

Zeitschrift:	Schweizerische Zeitschrift für Soziologie = Revue suisse de sociologie = Swiss journal of sociology
Herausgeber:	Schweizerische Gesellschaft für Soziologie
Band:	14 (1988)
Heft:	3
Artikel:	Formen soziologischer Berufspraxis : Evaluation im Gesundheits- und Fuersorgewesen
Autor:	Binder, Johann
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-814673

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 05.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

FORMEN SOZIOLOGISCHER BERUFSPRAXIS : EVALUATION IM GESUNDHEITS- UND FUERSORGEWESEN

Johann Binder

Abteilung für wissenschaftliche Auswertung,
Direktionen des Gesundheits- und Fürsorgewesens des Kantons Bern
Rathausgasse 1 - CH 3011 Bern

1. EINLEITUNG

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern ist eine der ganz wenigen öffentlichen Verwaltungen in der Schweiz, die über eine spezialisierte Evaluationsabteilung verfügen - und die einzige im Gesundheits- und Sozialwesen überhaupt. Diese Evaluationsabteilung geht zurück auf die Genehmigung der "Grundsätze über die Psychiatrische Versorgung" durch den Grossen Rat im Jahre 1977. Bei der Beratung dieser Grundsätze fügte das Parlament einen weiteren an, der die laufende wissenschaftliche Auswertung der Ergebnisse verlangte; der Auftrag zur laufenden Evaluation der Ergebnisse wurde in verschiedene weitere Planungen aufgenommen und schliesslich im neuen Gesundheitsgesetz verankert.

Der Institutionalisierung von Evaluation im kantonalen Gesundheits- und Fürsorgewesen durch das Parlament standen teils aufklärerischer Optimismus, teils technokratisches Denken Pate. Beiden gemeinsam ist die Vorstellung, dass mehr Wissen über diesen Bereich und vermehrte Tranparenz letztlich zu einem "besseren" Gesundheitswesen und zu adäquateren sozialen Dienstleistungen führen.

Nach eingehenden Abklärungen entschied sich die Gesundheits- und Fürsorgedirektion 1981 dafür, dem Auftrag zur wissenschaftlichen Auswertung der diversen Planungen durch die Schaffung einer verwaltungsinternen Evaluationsabteilung, der Abteilung für wissenschaftliche Auswertung, nachzukommen. Eine Person mit betriebswirtschaftlicher und drei mit sozialwissenschaftlicher Ausbildung teilen sich zurzeit in 2.6 wissenschaftliche Stellen. Die Aufträge zur Evaluation werden in der Praxis von anderen Abteilungen der Gesundheits- und Fürsorgedirektion zugewiesen, wobei die Abteilung innerhalb eines gewissen Rahmens auch selbst Evaluationsthemen aufgreifen kann. Aus der verhältnismässig geringen Personaldotation ergibt sich, dass die Abteilung bei der Durchführung von aufwendigeren Evaluationsprojekten auf die Zusammenarbeit mit verwaltungsexternen Auftragnehmern angewiesen ist. Ihre wichtigsten Aufgaben bestehen deshalb darin, die Evaluationsfragestellungen zu strukturieren, geeignete Auftragnehmer zu finden, die Evaluationsprojekte zu begleiten und schliesslich die Resultate in geeig-

neter Form für die Verwaltung aufzubereiten; in der Regel aber nicht darin, selbst Untersuchungen durchzuführen¹.

Wie sich Evaluation von anderen überwachenden und kontrollierenden Aufgaben der Verwaltung abgrenzt, ist zwar nicht explizit festgehalten, ergibt sich aber in Abgrenzung von den Funktionen der vorher schon existierenden Fachabteilungen der Direktion, die u.a. für betriebliche, rechtliche und finanzielle Fragen sowie für die medizinische und fürsorgerische Oberaufsicht über das Gesundheits- und Sozialwesen zuständig sind. Dies bedeutet, dass Evaluation primär Grundsatzgeschäfte betrifft, nicht Untersuchungen im Rahmen der allgemeinen Verwaltungsroutine. Berücksichtigt man ausserdem die Qualifikation der Mitarbeiter der Evaluationsabteilung, so mag der Schluss zulässig sein, dass man sich von der Evaluationsabteilung im weitesten Sinne angewandtes sozialwissenschaftliches Wissen erwartet.

Eine Fallstudie über sieben Jahre Evaluationspraxis im Gesundheits- und Sozialwesen mag deshalb von Interesse sein bei der Beantwortung der Frage: "Ist sozialwissenschaftliches Wissen bei politischen Entscheidungen von Bedeutung ?" oder noch allgemeiner "Wann entfalten Sozialwissenschaften praktische Relevanz ?" Die Beantwortung derartiger Fragen ist deshalb bedeutsam, weil anzunehmen ist, dass nur ein Bruchteil der Erkenntnisse der empirischen Sozialwissenschaften bis zu Entscheidungsträgern in Politik und Wirtschaft vordringen (Freiburghaus et al, 1985), und es auch dann noch offen ist, wie solche Forschungsergebnisse in Konkurrenz mit anderen Informationen in Entscheidungsprozesse einfließen (Lindblohm et al., 1979).

Die nachfolgenden Ausführungen kreisen um zwei Fragen :

- Worin besteht die Aufgabe des Evaluators, und inwiefern sind ihm die Sozialwissenschaften dabei eine Hilfe ?
- Ist die Hoffnung auf eine rationalere Gestaltung des Gesundheits- und Fürsorgewesens dank Evaluation berechtigt ?

Generalisierbarkeit der Schlussfolgerungen auf Evaluation schlechthin wird nicht beansprucht, da das Fallbeispiel vom Spezialfall ausgeht, bei dem sowohl Evaluationsklient wie Evaluationsnutzer die kantonale Zentralverwaltung ist.

2. VORGEHENSWEISEN BEI DER EVALUATION DES GESUNDHEITS- UND SOZIALWESENS

Zunächst ist man geneigt, unter Evaluation im Gesundheits- und Sozialwesen die Anwendung empirischer Forschungsmethoden (Survey, Experi-

¹ Eine Uebersicht über die bisherigen Evaluationsprojekte bietet Tabelle 1.

ment, Statistik) zur Beantwortung vorgegebener Fragen über die Wirksamkeit bestimmter Massnahmen (Planungen, Programme, Institutionen) zu verstehen. Dies entspricht jedoch einem verkürzten Verständnis von Evaluation. Wohl umfasst eine Evaluation in der Regel eine empirische Untersuchung der Auswirkungen einer Massnahme; im Gegensatz zur akademischen sozialwissenschaftlichen Forschung sind die Untersuchungsergebnisse aber nicht schon an sich von Bedeutung sondern jeweils erst im Bezugsrahmen einer Bewertung.

Die Entwicklung eines solchen Evaluationsrasters mit den Elementen :

- a) Evaluationsfragestellung,
- b) Bewertungsmassstäbe und
- c) allenfalls die gegenseitige "Verrechnung" einzelner Bewertungsergebnisse (Trade-off), ist nicht empirisch zu lösen, sondern letztlich nicht anders als durch (nachvollziehbare und daher prinzipiell diskutierbare) normative Entscheidungen.

Da ein derartiger Bezugsrahmen die Evaluationsergebnisse bezüglich einer konkreten Massnahme letztlich ebenso beeinflusst wie die Empirie, muss das Fehlen einer Methodologie des Bewertens in den Sozialwissenschaften als empfindlicher Mangel bezeichnet werden². Anhand des Problems, die "richtigen Fragen zu stellen", soll nachfolgend illustriert werden, wie die Mitarbeiter der Abteilung für wissenschaftliche Auswertung versuchen, die nichtempirischen Teile eines Evaluationsauftrags zu bearbeiten.

Die zu evaluierenden Massnahmen, Institutionen oder Programme werden in der Regel vom politischen System oder von der Administration vorgegeben. Demgegenüber ist die eigentliche Evaluationsfragestellung meist "offen", m.a.W. es fehlen die Kriterien, anhand derer die Evaluation durchzuführen ist. Obwohl die Planungen für die einzelnen Bereiche (Spitalplanung, Altersheimplanung, etc.) Zielformulierungen enthalten, werden Entscheidungen über konkrete Programme oder Massnahmen kaum je innerhalb eines Zweck-Mittel-Kalküls gefällt, aus dem sich ableiten liesse, welche Ergebnisse man sich als Gegenwert für den Einsatz finanzieller und personeller Ressourcen verspricht. Oder, um ein oft verwendetes Schlagwort zu verwenden : Gesundheits- und Sozialpolitik sind input- statt output-orientiert.

Der erste entscheidende und anspruchsvolle Schritt einer Evaluation ist deshalb die Klärung der Evaluationsfragestellung. Zwei konträre Gesichtspunkte sind dabei zu berücksichtigen :

² Dass die klassische Methodologie der empirischen Sozialforschung allein kein ausreichendes Werkzeug in der Hand des Evaluators ist, zeigt sich noch in anderer Hinsicht: die Forschungstechniken (Versuchsplanung, Stichprobenbildung, Datenerhebung und statistische Analyse) sind dem Evaluationsalltag oft nicht angemessen, weil ihre Voraussetzungen aus objektiven Gründen oder wegen mangelnder Akzeptanz im Feld nicht erfüllbar sind. Der Evaluatator muss sich deshalb häufig notgedrungen mit "quick and dirty methods" begnügen.

- die Fragestellung muss auf den Verwendungszweck der Evaluation abgestimmt sein und
- sie muss dem zu untersuchenden Objekt sachlich angemessen sein.

2.1. Ableitung der Fragestellung aus dem Anwendungskontext der Evaluation

Dieser Zugang gründet in der Beobachtung, dass sozialwissenschaftlich abgestützte Erkenntnisse über einen Problembereich nicht ausreichen, um Veränderungen im politischen System auszulösen. Sozialwissenschaftliche Ergebnisse haben dann die grösste Chance, in die Praxis umgesetzt zu werden, wenn sie auf eine bestehende Entscheidungs- oder Problemlösungssituation so passen wie der Schlüssel ins Schloss. Dieses Bild lässt sich auch übertragen auf die Nutzung zahlreicher vorgeblich praxisnaher Studien zum Gesundheits- und Sozialwesen, die jedoch nicht auf eine spezifische Entscheidungs- oder Problemlösungssituation zugeschnitten sind. Es ergeht ihnen wie den Schlüsseln, von denen man nicht mehr weiss, in welches Schloss sie passen : man legt sie in eine Schublade.

Damit eine Evaluation wirklich praktisch genutzt werden kann, ist vorweg die Frage zu stellen : *wem* soll sie aus welchem *Anlass* als Grundlage für welche *Entscheidung* dienen ? Die Verwendungszwecke von Evaluationen im Gesundheits- und Sozialwesen könnte man erfahrungsgemäss etwa wie folgt gliedern :

1. Evaluation neuer Massnahmen/Programme

- 1.1. *begleitende Evaluationen* im Hinblick auf laufende Verbesserungen an einem Pilotprogramm
- 1.2. *definitive Anerkennung* einer erst provisorisch finanzierten Institution
- 1.3. *Generalisierung* eines Pilotprogramms

2. Evaluation etablierter Massnahmen/Programme

- 2.1. *Ueberprüfung* der Angemessenheit von Zielen bzw. Mitteln etablierter Massnahmen/Programme zur Erfüllung übergeordneter Versorgungsaufgaben im Hinblick auf : Erstellung eines Leitbilds, organisatorische Veränderungen oder Aufhebung

2.2. "Monitoring"/Rechenschaftsablage : Lokalisierung von Massnahmen/Programmen mit Bezug auf anerkannte Qualitätsstandards oder Vergleichsprogramme, aber ohne vorgegebenen Entscheidungsbedarf

2.3. *Problemlösung* : Evaluation als Beitrag zur Bewältigung eines aktuellen Problems (keine Evaluation i.e.S)

Bei diesen Verwendungszwecken einer Evaluation kann die anstehende Entscheidungssituation mehr oder weniger klar erkennbar sein. Namentlich beim "Monitoring" kommt es häufig vor, dass Informationen "auf Vorrat" gesammelt werden, bevor klar ist, ob diese überhaupt für eine Entscheidung genutzt werden. Wo keine Entscheidung zu fällen bzw. kein Problem zu lösen ist, erscheint der Nutzen einer Evaluation zumindest fraglich. Das Risiko, dass Evaluationsergebnisse nicht genutzt werden, besteht ausserdem dort, wo die Ergebnisse Entscheide auf einer Ebene erfordern, die dem Auftraggeber der Evaluation entzogen ist. Im Falle einer kantonalen Gesundheits- und Fürsorgedirektion sind dies übergeordnete gesetzlichen Rahmenbedingungen auf der einen, das therapeutische bzw. professionelle Handeln in den Institutionen auf der andern Seite.

2.2. Fragestellung, die dem Evaluationsobjekt adäquat ist

Die alleinige Ausrichtung der Evaluationsfragen auf den Anwendungskontext des politischen Akteurs würde die Evaluation allerdings in ihrer Unabhängigkeit kompromittieren, und sie würde ausserdem ausschliessen, neue, zuvor noch nicht bedachte Aspekte zum Thema einer Evaluation zu machen.

Als Hilfsmittel zur systematischen Generierung von Evaluationsfragen benutzt die Abteilung für wissenschaftliche Auswertung zwei Raster, den ersten für den Inhalt der Fragestellung, den zweiten zur adäquaten Abgrenzung des zu evaluierenden Systems.

Inhalt der Fragestellung - die vier Evaluations-"W's"

1. Programm-Wirklichkeit :

- a) Ist ein neues Programm gemäss ursprünglichem Konzept realisiert worden ?
- b) Beschreibung des Mitteleinsatzes, der Organisationsstruktur und der erbrachten Leistungen.

2. Programm-Wirksamkeit :

- a) Sind die beabsichtigten Effekte vorhanden ?

b) Welche erwünschten bzw. unerwünschten Nebenwirkungen hat das Programm ?

3. Programm-Wirtschaftlichkeit :

Sind die Programmkosten geringer als bei alternativen Programmen, bzw. lassen sich Mehrkosten durch andere Vorteile rechtfertigen ?

4. Programm-Wünschbarkeit :

- a) Wird das Programm von den davon Betroffenen akzeptiert,
- b) ist es politisch legitimiert und
- c) ethisch zu rechtfertigen ?

Diese vier von Ulrich (1982) entwickelten Evaluationsebenen bauen aufeinander auf ; jede weitere Ebene setzt die Ergebnisse der vorherigen Stufe voraus (z.B. ist die Wirtschaftlichkeit nur beurteilbar, wenn die Programm-Wirksamkeit erwiesen ist), und zugleich erlaubt jede weitere Ebene eine umfassendere Beurteilung eines Programms.

Systemabgrenzung

Eine Programmevaluation kann sich auf die Auswirkungen, Kosten und Wünschbarkeit bezüglich eines Mikrosystems oder bezüglich eines möglichst umfassenden gesellschaftlichen Systems beziehen :

1. einzelne *Institutionen* (z.B. eine psychiatrische Tagesklinik) ;
2. gesamtes *Versorgungssystem* eines Teilbereichs (z.B. alle psychiatrischen Versorgungsangebote) ;
3. die gesamte zu versorgende *Bevölkerung* in einer Region (z.B. unabhängig davon, ob in psychiatrischer Behandlung oder nicht).

Wenn nicht wichtige Gründe eine andere Wahl nahelegen, bildet die höchste Systemebene ("Gesamtschau", "Bevölkerungsbezug") - allenfalls die mittlere - die sinnvollste Evaluationsebene für eine kantonale Gesundheitsbehörde, die primär Rahmenbedingungen setzt. Evaluationen auf Institutionsebene mögen hilfreich sein als Feedback und Qualitätskontrolle für deren Mitarbeiter ; für eine zentrale Behörde wäre eine Evaluationsoptik, die sich v.a. auf die institutionelle Ebene beschränkt, unzureichend : was nützt es, wenn ein Programm für seine Klienten wirksam ist, solange die Versorgung der Ziel-Bevölkerung durch das Programm nicht gewährleistet ist ?

Ist es gelungen, die Fragestellung auf diese Weise herauszuarbeiten, so bleibt die ebenso problematische Aufgabe, Bewertungskriterien zu definieren : Bewertung setzt immer einen Vergleich, sei es mit einer impliziten oder expliziten Norm, sei es mit einem alternativen Programm voraus. Aus quantitativen Ergebnissen allein lassen sich keine Handlungsempfehlungen ablei-

ten: dies mag einer der Gründe sein, weshalb die Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Studien von ausseruniversitären Praktikern oft mit einem achselzuckenden "so what ?" zur Kenntnis genommen werden. Bezuglich der Formulierung von Bewertungskriterien hat die Abteilung für wissenschaftliche Auswertung noch nicht zu einem standardisierten Vorgehen gefunden. Es ist jedoch eine wichtige Aufgabe, die Politiker oder die Verwaltung bei der Auswahl sinnvoller Bewertungsmassstäbe zu unterstützen, damit diese nicht implizite oder willkürliche Bewertungen vornehmen.

Soweit einige Ausführungen zum Tätigkeitsfeld des Evaluators in der kantonalen Gesundheits- und Sozialverwaltung. Er muss zwar mit den Techniken der empirischen Sozialforschung eng vertraut sein, genau so wichtig sind aber die Fähigkeiten des Generalisten : die Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit, die Fähigkeit, komplexe Sachverhalte einfach darzustellen, aber auch die Vertrautheit mit Führungs- und Entscheidungstechniken. Auf solche Anforderungen bereiten die Curricula des hiesigen Soziologiestudiums, das noch stark auf das Idealbild des universitären Forschers ausgerichtet ist, nicht genügend vor.

3. IMPULSE DER EVALUATION AUF DIE POLITIK

Beim Versuch, sieben Jahre Evaluation im bernischen Gesundheits- und Sozialwesen zu evaluieren, sollen *Evaluationswirklichkeit* und *Evaluationswirksamkeit* dargestellt werden. Die nachfolgende Tabelle gibt Aufschluss über die bisherigen Evaluationsprojekte³ und charakterisiert jedes durch Verwendungskontext und Konsequenzen .

Nicht alle in dieser Tabelle enthaltenen Arbeiten sind im engeren Sinne als Evaluationen zu bezeichnen ; umgekehrt gibt es verschiedene Evaluationen im Bereich der Gesundheits- und Fürsorgedirektion, die nicht über die Evaluationsabteilung abgewickelt wurden.

Tabelle : Evaluationsprojekte der Abteilung für wissenschaftliche Auswertung

Nr.	Titel	Verwendungskontext	Konsequenzen
1.	Spitalkennziffern 1980 Monitoring (Kosten- und Leistungsvergleich des bernischen Spitalwesens mit demjenigen anderer Universitätskantone)		-
2.	Zusammenarbeit Notfalldienste (Schwierigkeiten bei der Umsetzung der planerisch vorgesehenen Zusammenarbeit der Notfalldienste benachbarter Bezirksspitäler)	Problemlösung	-

³ Diese Charakterisierungen sind nicht immer so eindeutig, wie der Anschein, den die Tabelle erweckt.

3. Zufriedenheit Altersheimpensionäre	Monitoring	Detailverbesserungen in einzelnen Institutionen
4. Standardisierung Spitalkennzahlen	Methodenentwicklung	-
5. Psychiatriezentrum Biel	begleitende Evaluation	ja ; noch nicht umgesetzt
6. Psychiatrische Tagesklinik Thun	Generalisierung eines Pilotpgm.	-
7. Aufnahmeregelung psychiatr.Kliniken (Einführung von Pflichtaufnahmegerichten für psychiatrische Notfälle)	begleitende Evaluation	Beibehaltung d. Massnahme mit Modifikationen
8. Ferienkrankenheim Heiligenschwendi	Generalisierung eines Pilotpgm.	im Hinblick auf künftige Projekte
9. Arbeitssituation Pflegepersonal	Problemlösung	(noch nicht abgeschl.)
10. Therapeutische Wohngemeinschaften	Anerkennung Pilotprogramm	definitive Anerkennung
11. Bernische Arbeitsgem. Nichtrauchen	Anerkennung Pilotprogramm	Finanzkürzung, Auflagen
12. Neue Armut im Kanton Bern	Monitoring	(noch nicht abgeschl.)
13. Anleitung zur Selbstevaluation (für kleinere Projekte)	Methodenentwicklung im Bereich der Sozialarbeit, Betreuung, etc.)	(noch nicht abgeschl.)
14. Dezentrale Pflegestationen	Generalisierung eines Pilotpgm.	(noch nicht abgeschl.)
15. Statistik ambulante Psychiatrie	Monitoring	-

3.1. Evaluationswirklichkeit

Der Verwendungskontext der fünfzehn Evaluationsprojekte ist in 2 Fällen begleitende Evaluation,
 2 definitive Anerkennung zur kantonalen Subventionierung,
 3 Generalisierung eines Pilotprojekts,
 3 Monitoring,
 2 Problemlösung und
 3 Methodenentwicklung.

Zwei Sachverhalte sind an dieser Auszählung bemerkenswert :

1. Entscheidungsrelevante Evaluationsprojekte beziehen sich schwerge- wichtig (7 von 15) auf neue Programme oder Massnahmen. Wohl gibt es auch fünf Evaluationsprojekte, die sich nicht auf Innovationen beziehen, diese sind aber weniger stark entscheidungsbezogen (keines vom Typ "Ueberprüfung", drei vom unverbindlicheren Typ "Monitoring"). Die Durchführung von Evaluationen scheint also selektiv zu erfolgen : neue Massnahmen und Programme werden an strengeren Massstäben gemessen als etablierte. Könnte eine latente Funktion von Evaluationen die Behinderung von Innovation sein ?
2. Als zusätzliche Charakterisierung des Verwendungskontexts taucht dreimal das Stichwort "Methodenentwicklung" auf. Diese Evaluationsprojekte sind Investitionen für künftige, entscheidungsbezogene Evaluationsprojekte, haben selbst aber keinen unmittelbaren Entscheidungs- bezug. Dasselbe gilt auch für einzelne Projekte vom Typ "Monitoring", wo es vornehmlich darum geht, Grundlagendaten zu erarbeiten, die in Zukunft die Beantwortung spezifischer Evaluationsfragen ermöglichen sollen. Wenn Evaluation nicht eine punktuelle Massnahme in ausgewählten Bereichen bleiben soll, sondern selbstverständlicher Bestandteil von Gesundheits- und Sozialpolitik werden soll, so sind grosse Anstrengungen bei der Mitarbeiterschulung sowie beim Bereitstellen von aussagekräftigen, prozess- und bevölkerungsbezogenen Datenbeständen nötig.⁴.

3.2. Evaluationswirksamkeit

Einleitend wurde festgestellt, dass mit der Einführung der Evaluation die Erwartung verbunden war, dass damit ein Beitrag zur Verbesserung bzw. zur Effizienzsteigerung des bernischen Gesundheitswesens geleistet würde. Haben sich diese Erwartungen erfüllt ?

Der härtestmögliche Bewertungsmassstab zur Beurteilung der Evaluationsauswirkungen im Bernischen Gesundheits- und Fürsorgewesen, wäre die Antwort auf die Frage "welche Entscheidungen der letzten sieben Jahre wären ohne Evaluation anders gefällt worden ?". Dieses Kriterium ist nur mit Vorbehalten anzuwenden, denn die Beantwortung dieser Frage ist hypothetisch, zudem ist die Antwort abhängig vom Evaluationsergebnis : je mehr Evaluationen mit nicht antizipierten unbefriedigenden Ergebnissen vorliegen, desto häufiger werden sie Entscheidungen unmittelbar beeinflussen.

Wertet man in Tabelle 1 die Kolonne "Konsequenzen" aus, so stehen sechs entscheidungsrelevanten Evaluationsprojekten neun gegenüber, die

⁴ In den Vereinigten Staaten, wo Evaluation in manchen Bereichen des Gesundheitswesens zwingend vorgeschrieben ist, wird der Nutzen von (Wirtschaftlichkeits-)Evaluationen im Vergleich zu den dadurch entstehenden Kosten allerdings von einzelnen Gesundheitsforschern in Frage gestellt (Himmelstein et al., 1988).

bisher keine Konsequenzen hatten. Im Detail kommt dieses Resultat wie folgt zustande :

keine Konsequenzen	9	
noch nicht abgeschlossen	4	
Methodenentwicklungen	3	
nicht auf eine konkrete Entscheidungssituation bezogen	2	
entscheidungsrelevant	6	
in Entscheidung verwendet, aber nicht ausschlaggebend	2	
Finanzierung an Bedingungen geknüpft	1	
Detailverbesserungen zugunsten der Pensionäre	1	
Zurückhaltung bei der Generalisierung eines Pilotprojekts	1	
Formulierung eines präzisen Versorgungsauftrags, der jedoch in Verhandlungen (noch) nicht durchgesetzt wurde	1	

Hochfliegende Erwartungen, wonach die Institutionalisierung der Evaluation das Gesundheits- und Fürsorgewesen tiefgreifend verändern würde, werden durch die bisher nachweisbaren Effekte also sicher enttäuscht. Solche Erwartungen wären jedoch aus verschiedenen Gründen zum Vorhersehen als unrealistisch zu bezeichnen :

1. *Machtverhältnisse im Gesundheits- und Sozialwesen* : Gesundheits- und fürsorgepolitische Massnahmen werden nicht in erster Linie aufgrund wissenschaftlicher Kriterien gefällt. In der Praxis sind die gesetzlichen Grundlagen, die Kräfteverhältnisse der Interessengruppen, das Beharrungsvermögen einmal geschaffener Strukturen, staats- und regionalpolitische Ueberlegungen, etc., Determinanten, die wesentlich stärker wirken als die Kraft der "vernünftigen Argumente".
2. *Zersplitterung der gesundheits- und fürsorgepolitischen Kompetenzen* : Ausgeprägter Föderalismus (weitgehende Gemeindeautonomie v.a. im Sozialwesen) und die Koexistenz staatlicher, gemeinnütziger und privatwirtschaftlicher Angebote prägen das bernische Gesundheits- und Fürsorgewesen und begrenzen den Bereich, innerhalb dessen die Zentralverwaltung unmittelbar intervenieren kann. Konsequenzen aus Evaluationsergebnissen nehmen demgegenüber keine Rücksicht auf formale Zuständigkeiten : Interventionen müssten oft entweder auf der Ebene des gesamten Versorgungssystems (z.B. Krankenversicherungsgesetzgebung) oder auf betrieblicher Ebene stattfinden, beides Ebenen, auf die die kantonale Verwaltung keinen direkten Zugriff hat.
3. *Konkurrenz zu überlieferten Orientierungssystemen in der staatlichen Verwaltung* : Staatliche Bürokratien orientieren ihre Entscheidungen traditionell an den rechtlichen Grundlagen ; in jüngerer Zeit hat die ökonomische Rationalität eine fast ebenbürtige Stellung bei der Ausrichtung staatlichen Handelns erreicht. Bei vielen Geschäften tritt neben die Prüfung der Gesetzmässigkeit die Abklärung der finanziellen Auswirkungen. Die systematische Berücksichtigung der gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen gesundheits- und sozialpolitischer Entscheidungen

gen, wie sie u.a. von der Evaluationsbewegung angestrebt wird, hat demgegenüber noch keinen etablierten Platz im Entscheidungsprozess der Verwaltung. Institutionell schlägt sich dies in der Differenzierung entsprechender Stäbe (Rechts-, Finanzabteilungen) nieder, während die Fähigkeit zur Aufnahme und sachgerechten Verarbeitung sozialwissenschaftlichen Wissens keineswegs gesichert ist.

Nüchtern betrachtet besteht also kein Anlass, über Ausmass der unmittelbar nachweisbaren Effekte der Evaluation erstaunt oder gar enttäuscht zu sein. Die Berner Erfahrung mit der Evaluation des Gesundheitswesens sollte aus den dargelegten Gründen nicht nur am harten Massstab der direkten Beeinflussung von politischen Entscheiden gemessen werden.

Möglicherweise entfalten die akkumulierten Erfahrungen aus sieben Jahren Evaluationspraxis ihre Wirkung weniger durch die formelle Publikation von Evaluationsberichten als indirekt, indem sie in Stellungnahmen der Evaluationsabteilung zu laufenden Geschäften anderer Abteilungen und in die Mitarbeit an Konzepten und Grundsatzgeschäften der Direktion einfließen. Ein Blick über die bernischen Kantongrenzen hinaus zu anderen Gesundheits- und Fürsorgeverwaltungen legt die Hypothese nahe, dass der entscheidende Faktor für einen Rationalitätstschritt in der Politik nicht die Institutionalisierung der Evaluation ist, sondern die Beschäftigung eines Kerns von Stabsmitarbeitern, die nicht sektoruell sondern ganzheitlich und bevölkerungsbezogen denken. Es ist letztlich von untergeordneter Bedeutung, ob eine rationalere Politik in den Bereichen Gesundheit und Soziales auf Evaluationsstudien beruht oder auf anderen Arrangements. Wichtig ist der Effekt, dass die bisher dominierenden Orientierungssysteme der Staatsverwaltung (Jurisprudenz und Buchhaltung) durch eine Orientierung an den Konsequenzen der Politik auf Bevölkerung ergänzt werden⁵ (sozialwissenschaftliche Orientierung).

3.3. Schritte zu einer Evaluationskultur

Die Institutionalisierung der Evaluation in der bernischen Gesundheits- und Fürsorgedirektion hat einen Lernprozess ausgelöst. Das Bewusstsein, dass Massnahmen zu evaluieren sind, ist stark gewachsen: Zahlreiche Beschlüsse über die Finanzierung neuer Programme werden mit einem Evaluationsvorbehalt versehen. Dennoch sind Vorstellungen darüber sinnvoll, wie Evaluationen künftig noch nutzbringender, d.h. entscheidungsbezogener werden könnten. Sie orientieren sich an der Vision einer "Evaluationskultur".

⁵ Die Perspektiven der Weltgesundheitsorganisation WHO "Gesundheit für alle im Jahr 2000" sind ein Impuls für eine derartige Umorientierung. Eine solche Gesundheitspolitik erfordert u.a., Entscheidungen auf bevölkerungsbezogene Gesundheitsindikatoren statt wie bisher vorwiegend auf Kostendaten abzustützen.

1. Wenn Evaluation mehr sein soll als Rechenschaftsablage, so muss das Verwaltungshandeln stärker "output-bezogen" sein. Die von Eckel (1978) skizzierte Idee des "finalen Rechts" wäre sinngemäss bei untergeordneten Entscheiden anzuwenden : die beschlossenen Massnahmen müssten mit Zielen, die Institutionen mit präzisen Versorgungsaufträgen verknüpft werden.
2. Der Pilotcharakter eines Programms sollte nicht einziges Selektionskriterium für eine Evaluation sein, sondern gleichermaßen das Gewicht, das einem Programm oder einer Institution innerhalb des gesamten Gesundheitswesens zukommt. Heute werden Evaluationen v.a. bei neuen, unkonventionellen Programmen durchgeführt oder solchen, die von marginalen Institutionen lanciert werden. Traditionelle Institutionen, die den grössten Anteil des kantonalen Gesundheitsbudgets beanspruchen, und von einflussreichen Akteuren lancierte Innovationen werden wesentlich seltener evaluiert. Wenn an Gesundheitsförderung und Sozialpsychiatrie strengere Massstäbe angelegt werden als an Akutspitäler oder High-Tech-Medizin, so wirkt Evaluation strukturbewahrend.
3. Da Evaluationen nur dann sinnvoll sind, wenn ihre Ergebnisse in Entscheidungen oder praktisches Handeln einfließen, die Zentralverwaltung aber häufig nicht direkt Resultate umsetzen kann, müssen die unmittelbar Betroffenen für den Evaluationsprozess motiviert und in die Umsetzung der Resultate eingebunden werden.
4. Die Veränderungsbereitschaft im Gesundheits- und Sozialwesen muss generell erhöht werden. Die Konsequenzen von Evaluationen können nur dann voll zum Tragen kommen, wenn es prinzipiell denkbar ist, dass Programme aufgehoben und Institutionen umgenutzt werden können, wenn sie ihr Ziel erreicht haben, bzw. der Bedarf nach den entsprechenden Leistungen zurückgegangen ist. Da das Beharrungsvermögen einmal bestehender Institutionen sehr gross ist, sind heute Innovationen nur durch die Ueberlagerung bestehender Strukturen mit neuen Strukturen möglich.

Viele der in diesem Aufsatz gemachten Feststellungen über Ausgangslage, Vorgehensweisen und Wirksamkeit im Rahmen der Evaluation des bernischen Gesundheits- und Fürsorgewesens finden Parallelen in Michael Pattons (1978) wichtigem Werk über die Evaluationsrealität. Offenbar haben die Beobachtungen der vorliegenden Fallstudie doch allgemeinere Bedeutung als ursprünglich angenommen. Es existieren Konstanten der wissenschaftlichen Politikberatung, die nicht nur unabhängig sind vom thematischen Bereich sondern auch von nationalen Besonderheiten.

LITERATURVERZEICHNIS

- ECKEL K. (1978), "Das Sozialexperiment - Finales Recht als Bindeglied zwischen Politik und Wissenschaft", Zeitschrift für Soziologie, 7, 39-55.
- FREIBURGHAUS D. & ZIMMERMANN W. (1985), "Wie wird Forschung politisch relevant?" Erfahrungen in und mit den schweizerischen Nationalen Forschungsprogrammen, Haupt, Bern.
- HIMMELSTEIN D. U., WOOLHANDLER S. & BOR D. H. (1988), "Will Cost Effectiveness Analysis Worsen the Effectiveness of Health Care?", International Journal of Health Services, 18, 1-10.
- LINDBLOM C. E. & COHEN D. K. (1979), Usable Knowledge. Social Science and Social Problem Solving, Yale University Press, New Haven.
- PATTON M. Q. (1978), Utilization-focussed Evaluation, Sage, Beverley Hills.
- URLICH W. (1982), "Wissenschaftliche Evaluation als Aufgabe der Gesundheitsdirektion : Kanton Bern", S. 61-79, in : GUTZWILLER F. & KOCHER G. (Hrsg.), Die Qualität medizinischer Leistungen. Konkrete Möglichkeiten der Qualitätsmessung, -kontrolle und -förderung, Schriftenreihe der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik, No 5, Zürich.

