

Zeitschrift: Zeitschrift für Sozialhilfe : ZESO
Herausgeber: Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe SKOS
Band: 96 (1999)
Heft: 10

Artikel: Qualitätsmanagement in der gemeindlichen Sozialarbeit : trotz individualisierten Beratungsleistungen ist Qualität überprüfbar
Autor: Mühle, Urs
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-840542>

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: 15.01.2026

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

Qualitätsmanagement in der gemeindlichen Sozialarbeit

Trotz individualisierten Beratungsleistungen ist Qualität überprüfbar

Gemeindliche Sozialdienste gestalten ihre Arbeit vermehrt nach den Grundsätzen der wirkungsorientierten Verwaltung. Eine wichtige Frage ist, wie in der zentralen Klientenarbeit ein Qualitätsmanagementsystem aufgebaut werden kann. Der Autor dieses Beitrages, Urs Mühle, zeigt auf, wie operationalisierbare Qualitätsmerkmale definiert werden können.

Sozialdienste erbringen immaterielle Leistungen, die auf die Einmaligkeit und den unterschiedlichen Grad der Eigenständigkeit des Klienten ausgerichtet sind. Der Individualisierungsgrad der Dienstleistungen muss sehr hoch sein. Es ist ein Merkmal für die Qualität der Dienstleistung, wenn Beratung und Unterstützung auf die Besonderheiten der Klientin zugeschnitten sind. Was in der einen Praxissituation als sehr gutes Ergebnis gilt, ist in einer anderen Situation als «katastrophal» zu beurteilen. Die generelle Vorhersagbarkeit des Prozessverlaufes und der Ergebnisse ist infolge der Individualisierung in der Sozialarbeit gering.

Urs Mühle

Der Autor dieses Beitrages, Urs Mühle, ist dipl. Sozialarbeiter HFS, verfügt über eine zertifizierte Ausbildung in Organisations- und Personalentwicklung und ist seit 1993 als Berater bei der GeKom GmbH in Solothurn tätig. Sein Schwergewicht liegt bei Beratungen von ambulanten und stationären Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitswesen.

Der Wertschöpfungsprozess in der Klientenarbeit besteht mehrheitlich aus Beratungs- und Kommunikationsprozessen mit verschiedenen KlientInnen und Partnerorganisationen. In einem hohen Masse sind persönliche Beziehungsfähigkeit und (Wert-)Haltungen der BeraterInnen entscheidend für das Ergebnis. Die Beraterin oder der Berater muss in jedem Prozess den Bedarf immer wieder neu erkennen und (um) definieren in angepasste Hilfeleistungen. Darin besteht auch ein wesentlicher Unterschied zu der Kundenorientierung in einer Dienstleistungsorganisation.

Die Messung der Prozessqualität in der Sozialarbeit erfordert Methoden, die den Besonderheiten des Beratungsprozesses Rechnung tragen. Einen sehr hohen Stellenwert haben die Qualitätssicherung durch Selbstkontrolle, wie (interdisziplinäre) Supervision / Intervention, und die Lernprozesse im Team. Weiter ist die Arbeit an Leitsätzen und Orientierungspunkten zu nennen. Strenge berufsethische Vorgaben sind grundlegende Rahmenbedingungen für die Qualitätssicherung in der Beratungsarbeit.

Klarheit der Dienstleistungsorientierung

Gemeindliche Sozialdienste erbringen in der Regel drei Wertschöpfungsprozesse mit ganz unterschiedlicher Beratungs- und Ergebnisorientierung:

- Sozialberatung mit der Orientierung, Klientinnen und Klienten von der Hilfe des Sozialdienstes definitiv *ablösen* zu können.
- *Betreuungsarbeit* mit der Orientierung, die (teil-)autonome Lebensgestaltung der Klienten zu ermöglichen und diese in einem Betreuungsnetz langfristig sicherzustellen.
- *Interessenvertretung gegenüber Dritten* mit der Orientierung Durchsetzung von Sozialversicherungsansprüchen, Sicherung von Ansprüchen in Verträgen oder Sicherung der Qualität von privaten Dienstleistungen (zum Beispiel Pflegekinderplätze).

Sozialberatung erfordert von den Mitarbeitenden speziell Beratungskompetenz und Erfahrung im Umgang mit komplexen Lebenssituationen. Andere Kompetenzen erfordert die Arbeit im Betreuungsbereich. Ein wichtiger Anteil der Arbeit muss indirekt über Drittpersonen erbracht werden. Diese Drittpersonen müssen entsprechend geschult und unterstützt werden. Im dritten Bereich können vermehrt Leistungen eingekauft werden.

Die Gestaltung der Klientenarbeit nach diesem Prinzip bedeutet Spezialisierung. Verbesserte Qualität kann durch den Einsatz von unterschiedlichen Mitteln – beispielsweise Schulung von Privatpersonen im Betreuungsbereich – erreicht werden. Für die Personalentwicklung im Sozialdienst kann das Anforderungsprofil an SachbearbeiterInnen und BeraterInnen genauer bestimmt werden. Notwendige Kapazitäten und die Mittel für die Bereiche können konkretisiert werden, wenn die Quantität feststeht. Anschliessend können Kosten/Nutzen-Überlegungen angestellt werden.

Phasen des Wertschöpfungsprozesses

Für die Überprüfbarkeit der drei Wertschöpfungsprozesse müssen diese in die drei unterschiedlichen Prozessphasen

- Abklärung,
- Beratung / Betreuung und
- Abschluss

unterteilt werden. Diese Unterteilung erlaubt, phasenspezifische, operationalisierte Ziele zu formulieren und Indikatoren zur Prozessqualität festzulegen. Ebenfalls entstehen so Einheiten, zu denen leichter quantitative Vorgaben gemacht werden können.

Mögliche Indikatoren für die Abklärungsphase veranschaulichen, wie ein Abschnitt des Wertschöpfungsprozesses Sozialberatung überprüft werden kann:

- *Indikatoren für die speziellen Ergebnisse:* SV-Ansprüche sind überprüft; die wirtschaftliche und persönliche Situation und der Veränderungsbedarf sind erfasst, die Möglichkeiten externer Beratung geprüft.

- *Indikatoren für Prozessqualität:* Klienten sind über Ansprüche und Verpflichtungen informiert, Termine (z.B. Antrag Behörde) werden eingehalten. Partnerorganisationen werden in die Abklärungsprozesse eingebunden

- *Indikatoren für Abschluss der Abklärungsphase:* Die Einteilung in eine Grundkategorie ist vorgenommen, Ziele und Massnahmen sind mit der Klientin vereinbart.

Erfahrungen zeigen, dass für die drei Phasen gut überprüfbare und sinnvolle Ergebniserwartungen festgelegt werden können. Dabei gilt als wichtiges Arbeitsprinzip, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Definition von Indikatoren aktiv einbezogen sind und sich mit

den Qualitätsmerkmalen identifizieren können.

Für die Auswertung der Ergebnisse stehen mehrere spezifische Softwareprodukte für die Sozialarbeit in Sozialdiensten von Gemeinden auf dem Markt zur Verfügung.

Vernetzungsgrad als Prozessqualität

Als ein grundlegendes Problem im Sozialbereich betrachte ich, dass sich Dienste nur ungenügend als Teil eines regionalen Beratungs- und Behandlungsnetzes verstehen. Viele Dienstleistungen werden mehrfach für die gleichen Klienten erbracht. Trotzdem besteht der Hauptaufwand darin, in möglichst vielen Klientensituationen alleine eine Problemlösung zu finden. Wenig Zeit wird für die Pflege der Kontakte und vor allem für die Konfliktlösung im Beratungs- und Behandlungsnetz investiert. Das Selbstverständnis vieler Dienste und Fachstellen verfestigt die Haltung bei den Mitarbeitenden, die Probleme möglichst alleine zu lösen.

KlientInnen sind jedoch nicht auf eine Beratungsstelle fixiert. Sie nehmen Dienstleistungen mehrerer Einrichtungen unabgestimmt in Anspruch, je nach ihren Bedürfnissen und der jeweiligen Problemlage mit den einzelnen Beraterinnen und Beratern. Das Hindernis für Veränderungen ist oft die fehlende Konfliktbereinigung zwischen den Stellen. Diese Unfähigkeit nutzen Klienten zu ihrem oft kurzfristigen Vorteil aus.

Eine Schlüsselqualifikation ist die Fähigkeit der Beteiligten, eine optimale Problemmodulation mit den Klienten im regionalen Hilffsystem zu finden und diesen Prozess in Gang zu halten, bis daraus im System der KlientInnen eine Lö-

sung ohne einen grossen und teuren Sozialtourismus entsteht. Der Grad der Vernetzung der Arbeit im jeweiligen Helfersystem ist ein wichtiges Qualitätsmerkmal in der Gestaltung der Beratungs-, Betreuungs- und Vertretungsprozesse.

Dementsprechend können operationalisierbare, d.h. überprüf- und messbare Indikatoren für das Qualitätsmanagement sein:

- gemeinsame Ziel- und Arbeitsvereinbarungen zwischen (mehreren) Stellen und den KlientInnen,
- Vereinbarungen über gegenseitige Rückmeldungspflichten,
- definierte und abgegrenzte Rollen im Beratungsprozess,
- Begrenzung der Dienstleistungen, die von KlientInnen in Anspruch genommen werden können.

Hürden für das Casemanagement

Die Fähigkeit der Problemmodulation im Helfersystem wird unter dem Begriff des *Casemanagement* zusammengefasst. Welche Hindernisse lassen die Umsetzung des Casemanagement als Kernleistung in die Praxis oft scheitern? Nach meinen Erfahrungen gibt es zwei Hauptgründe:

1. Die persönlichen Einstellungen und Haltungen unter den Beteiligten.
2. Auftraggeber definieren zu unverbindlich, dass Problemlösungen interinstitutionell oder mindestens interdisziplinär zu suchen sind.

In Beratungen machen mich Sätze hellhörig, wie «die Knochenarbeit müssen wir machen, und die machen stundenlange Therapiesitzungen» oder «das kannst du vergessen, dass mit denen eine Zusammenarbeit möglich ist» oder «die

sind als Stelle unfähig, mit diesem Klienten umzugehen». Zusammengefasst handelt es sich um persönliche Disqualifikationen und fehlende Wertschätzung der unterschiedlichen Rollen. Aus diesen Sätzen spricht auch das Misstrauen gegenüber anderen Berufsgruppen.

Konflikte entzündeten sich weiter an unklaren Rollen und Auftragserteilungen bzw. Absprachen. Beim zweiten, spätestens beim dritten Konflikt besinnt man sich darauf, lieber alles selber zu machen, da die Zusammenarbeit zu aufwendig ist.

Um die Problemmodulation im Helfersystem und in der interdisziplinären Zusammenarbeit zu fördern, müssten folgende Mittel in der Arbeit eingeführt werden:

- Regelmässige Super- oder Intervisionen zu Fallsituationen mit Beteiligten anderer Institutionen zum Beispiel in Form von extern moderierten Standorttagen.
- Interdisziplinäre Weiterbildung in der Region.
- ÄrztInnen sind daran, Qualitätszirkel in verschiedenen Bereichen in die Praxis umzusetzen. Im Sozialbereich sind gleichwertige Lösung zu suchen.

Die Verpflichtung zur interinstitutionellen Zusammenarbeit muss in Vereinbarungen mit wichtigen Partnerorganisationen ihren Niederschlag finden. Der Ball liegt dabei bei den Kantonen und Gemeinden als Auftraggeber, da sie zu einem grossen Teil die privaten Beratungsstellen (mit-)finanzieren. Ein Lösungsansatz könnte sein, dass die Höhe der Beiträge vom erreichten Vernetzungsgrad in den Dienstleistungsprozessen abhängig gemacht wird.

Spezifizierung der Qualitätsmerkmale

In den drei Grunddienstleistungen eines Sozialdienstes müssten die wichtigen Partnerorganisationen bestimmt sein. Die Auswahl ist stark abhängig von den Ergebniserwartungen, die man bei den einzelnen Dienstleistungen hat. Ist beispielsweise die wirtschaftliche Eigenständigkeit des Klienten ein Ergebnisziel, so muss die Klientenarbeit zu einem hohen Grad auf die Vernetzung mit Partnerorganisationen im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung ausgerichtet sein. Dasselbe gilt bei spezifischen Fragen, wie Alter, Sucht, Behinderung etc.

Besteht in einem Bereich ein übergrosser Handlungsbedarf, so können nun spezifisch in diesem Bereich die Mittel optimiert oder verändert und die Qualitätsmerkmale auch verfeinert werden. Die Verfeinerung soll sich nach dem Handlungsbedarf in den Grundkategorien ausrichten.

Gegenleistungsprinzip

Im Helfersystem besteht für die KlientInnen kein Grund, die Quantität und Qualität der in Anspruch genommenen Dienstleistungen nicht ausschliesslich nach ihren Bedürfnissen und Anliegen auszurichten. Die Dienste und Beratungsstellen selber haben in der Prozessgestaltung aber öffentliche Interessen mitzuberücksichtigen. Ein weiteres Merkmal der Prozessqualität ist, wie in die drei Beratungsprozesse das Gegenleistungsprinzip eingebaut ist.

Ein zentraler Ansatzpunkt in der Klientenarbeit ist die Verknüpfung von finanziellen Leistungen an den Klienten

mit seinen Gegenleistungen. Auf der Basis der SKOS-Richtlinien und kantonal gesetzlicher Grundlagen können die Verknüpfungsmöglichkeiten diskutiert und konkretisiert werden. Dabei sind die individuellen Situationen zu berücksichtigen. Mit der Wahrnehmung von Terminen bei Fachstellen kann das Gegenleistungsprinzip genau so erfüllt sein wie mit der Verpflichtung an einem Beschäftigungsprogramm teilzunehmen.

Ein grosser Teil sinnvoller Verknüpfungen verlangt oft Übereinkommen mit Partnerorganisationen. Ein grösserer Diskussionspunkt ist oft, ob das wiederholte Nichteinhalten von Terminen, beispielsweise bei einer Suchtfachstelle oder bei einem Therapeuten, finanzielle Sanktionen beim Sozialdienst zur Folge haben soll. Ich erlebe diese Diskussionen mehr als ein Problem der beteiligten Stellen als ein Problem der betroffenen Klienten. Wie bei den Sozialversicherungen ist auch beim Sozialhilfesystem von einer «minimalen Schadensminderungspflicht» des Klienten auszugehen. Die Verknüpfung von finanzieller Hilfe an Gegenleistungen sollte für den Klienten verkraftbar sein.

Qualität entsteht über Kooperation

In meiner Beratungsarbeit in Betrieben hat mich die Qualitätssicherung in hochautomatisierten Produktionsprozessen (Autoindustrie und Zulieferbetriebe) beeindruckt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gehören unterschiedlichen

Kulturen und Sprachen an und ihre Schreibkenntnisse sind oft sehr bescheiden. Dennoch greifen die Modelle der Qualitätssicherung (beispielsweise TQM). Der entscheidende Erfolgsfaktor ist die angepasste Gestaltung der Kommunikation und Information: laufende einfache Information an kurzen wiederkehrenden Sitzungen (teilweise täglich in allen Arbeitsschichten) und interdisziplinärer Erfahrungsaustausch der Spezialisten über die laufenden Produktionsprozesse in Anwesenheit der Mitarbeiter der Produktion. Entscheidend ist, dass für die Betroffenen verständlich wird, wie Mängel behoben werden können und sie erleben, dass ihre Ideen aufgenommen werden. Zentral ist das Verhalten des direkten Vorgesetzten, beispielsweise wie verbindlich er Abmachungen und Termine einhält.

Was Produktionsbetriebe uns vorführen ist, dass Qualität nur mit und nicht gegen die Mitarbeitenden erreicht wird. Was in Produktionsbetrieben ein heiliges Prinzip ist, sollte im Sozialbereich auch beachtet werden. Qualität wird immer zu einem sehr hohen Anteil von den Einstellungen und Haltungen der SozialarbeiterInnen und SachbearbeiterInnen abhängig sein. Sie müssen unbedingt in die Entwicklung und Implementierung von Qualitätssicherungssystemen einbezogen sein. Nicht das System entscheidet über die Qualität, sondern das Mittragen durch die Beteiligten.

*Urs Mühle,
Sozialarbeiter HFS und
Organisationsberater*

An dieser Nummer haben mitgearbeitet:

- Charlotte Alfiev-Bieri (cab), Redaktorin ZeSo, Langnau i/E
- Gerlind Martin (gem), Freie Journalistin, Bern
- Urs Mühle, Sozialarbeiter HFS und Organisationsberater, Solothurn