



Wirkung sozialer Dienstleistungen erfassen

DGQ-Fachkreisveröffentlichung
Fachkreis QM in der sozialen Dienstleistung

www.dgq.de



Deutsche Gesellschaft
für Qualität

Wirkung sozialer Dienstleistungen erfassen

Menschen mit Behinderung können in Deutschland Unterstützung erwarten, die es ihnen ermöglichen soll, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Die rechtliche Basis für diese Unterstützungsleistungen wurde unlängst im Bundesteilhabegesetz (BTHG) neu geregelt. Mit diesem Gesetz wird ein Prozess begleitet, bei dem es um die Stärkung der Rechte und die Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Behinderung geht. Das BTHG fordert, dass die Qualität und auch die Wirksamkeit von Leistungen für diese Menschen nachgewiesen werden müssen (§ 125 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX).

Die Zahl der schwerbehinderten Menschen nimmt zu. Sie lag in Deutschland Ende 2017 bei 7,8 Millionen (Statistisches Bundesamt, 2019), wobei das Risiko einer Behinderung mit zunehmendem Alter steigt und der demografische Wandel mit immer mehr älteren Menschen diese Entwicklung verstärkt. Sie wirkt sich außerdem zunehmend in der Pflege aus. Denn wie in allen Industrieländern unterliegt der Pflegesektor auch in Deutschland einem starken Wandel. Die demografische Entwicklung wird in den kommenden Jahrzehnten die Bevölkerungspyramide auf den Kopf stellen. Zum Ende des Jahres 2017 erhielten fast 3,5 Millionen Menschen Leistungen der Pflegeversicherung, waren also nach dem Gesetz pflegebedürftig. Bereits 2030 sollen es weit über 4 Millionen sein (Statistisches Bundesamt, 2019). Mit dem sogenannten Pflege-TÜV wurde die Messung der Wirksamkeit pflegerischer Leistungen im Jahr 2008 in der Langzeitpflege gesetzlich verankert (Pflege-transparenzvereinbarung stationär). Seit 1. Oktober 2019 wird für die stationäre Pflege mit dem sogenannten Indikatorenmodell bereits eine überarbeitete Version angewandt, 2020 soll der ambulante Bereich mit einem ähnlichen Modell folgen.

Die Erfassung der Wirkung sozialer Dienstleistungen ist über die gesetzlichen Anforderungen hinaus auch deshalb von großer Bedeutung, weil sich angesichts eines zu erwartenden starken Anstiegs der Kundenzahlen in Verbindung mit dem Fachkräftemangel im gesamten Sozialbereich neue Herausforderungen an die Dienstleister in Hinblick auf die Effizienz und Effektivität sowie die Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen stellen werden. Es gibt eine Vielzahl von Instrumenten, die für die Mes-

sung der Wirkung/Wirksamkeit sozialer Dienstleistungen entwickelt wurden. Einige sind nur in speziellen Settings einsetzbar [zum Beispiel WOS: Wirkungsorientierte Steuerung in der Kinder- und Jugendhilfe] oder auf Modellprojekte beschränkt, andere haben sich aufgrund ihrer Vielseitigkeit in weiten Bereichen des Sozialwesens durchgesetzt [zum Beispiel SRS: Social Reporting Standard; SROI: Social Return on Investment].

Grundsätzlich gilt es zunächst zwischen den Begriffen Wirkung und Wirksamkeit zu unterscheiden. Zwischen beiden Konzepten besteht ein direkter Zusammenhang: Wirkung ist das Ergebnis eines Prozesses, häufig auch als Effekt bezeichnet. Wirksamkeit hingegen bezieht sich auf das Ausmaß dieses Effekts und damit auf den Kausalitätszusammenhang (ursächlichen Zusammenhang) zwischen den Maßnahmen, die zur Erzielung einer Wirkung eingesetzt werden, und ihrem Ergebnis. Bei der Wirkungsorientierung in sozialen Dienstleistungen geht es hauptsächlich darum, welche Ergebnisse bei der Zielgruppe erreicht werden. Eine besondere Aufgabe ist dabei, diesen Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung wissenschaftlich zu belegen. Sachverhalte können nämlich korrelieren, ohne in einem ursächlichen Zusammenhang miteinander zu stehen. Beispiel eins: Wenn bei einer Intervention die gewünschte oder erwartete Wirkung bei Klienten eintritt, muss der Grund dafür nicht unbedingt die eingesetzte Methode sein, sondern das Ergebnis kann auch durch andere Ursachen herbeigeführt worden sein. In diesem Fall handelt es sich um eine Korrelation zwischen Methode und Ergebnis, aber nicht um einen Kausalitätszusammenhang.

Beispiel zwei: Wenn eine nachweislich wirksame Methode eingesetzt wird, die bei einzelnen Klienten/Klientengruppen keine oder nur in geringem Maße die gewünschte oder erwartete Wirkung erzielt, so korreliert das Ergebnis in diesen Fällen nicht mit der Erwartung. Dass eine bestimmte Ursache eine bestimmte Wirkung erzielt, ist trotz der mangelnden Korrelation aber dadurch nicht automatisch widerlegt.

Mithilfe randomisierter Kontrollstudien (RCT, zu deutsch Doppelblindstudien) und ihrer Zusammenfassung zu Meta-studien wird versucht, die Zusammenhänge zwischen

Ursachen und Wirkungen valide nachzuweisen. Im SODEMA-Projekt wurde zum Beispiel ein randomisiert-kontrolliertes Studiendesign für die Wirksamkeitsprüfung einer Intervention in der klinischen sozialen Arbeit eingesetzt (DZI, Soziale Arbeit, Ausgabe 6/7, 2016, S. 229).

Wirkung und Wirksamkeit werden in der Praxis oftmals im gleichen Atemzug genannt, auch Verwechslungen kommen vor. Im wissenschaftlichen Sinn besteht – wie beschrieben – ein Unterschied. Aber in der Alltagssprache gilt diese Abgrenzung nicht zwingend, und es wird zunächst einmal davon ausgegangen, dass die soziale Dienstleistung (Intervention) wirksam war, wenn die intendierte Wirkung erzielt wurde. Tatsächlich stellen darüber hinaus auch viele Messmethoden nur mittelbar einen Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung her und beschreiben den Ist-Zustand zu einem bestimmten Zeitpunkt. Die Wirkung der Maßnahme wird auf Basis des Vergleichs der Ergebnisse zweier Messpunkte interpretiert. Der Evidenzgrad für den Ursache-Wirkung-Zusammenhang ist bei vielen Interventionen aber gering. Ein Grund dafür ist, dass in sozialen Settings die Zahl der Einflüsse auf das Ergebnis häufig sehr groß ist und selten alle Störgrößen ausgeschlossen werden können. Anders gesagt: Die Beurteilung der Wirkung hat in der Praxis einen größeren Stellenwert als der Nachweis der Wirksamkeit.

Für den Anwender ist die Zahl der existierenden Verfahren und Instrumente zur Erhebung bzw. Messung von Wirksamkeit kaum zu überschauen. Der DGQ-Fachkreis Qualitätsmanagement in der Sozialen Dienstleistung hat die nachfolgende Zusammenstellung erarbeitet, um Nutzern eine Übersicht zu geben und sie bei der Auswahl für den Anwendungsfall zu unterstützen. Die Aufstellung erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, sondern liefert eine erste Orientierung. In der Pflege existieren darüber hinaus zahlreiche Instrumente, die auch zur Messung der Wirksamkeit von Pflegeinterventionen eingesetzt werden können: das Assessment der funktionellen Verhaltensmuster, zahlreiche Dekubitus-Skalen, die geriatrische Depressionsskala (GDS), die numerische Schmerzskala, die Pflegeabhängigkeitsskala (PAS), das neue Begutachtungsassessment (NBA) und viele mehr. Stellvertretend werden in der Aufstellung das Indikatorenmodell nach Wingenfeld, umgangssprachlich „Pflege-TÜV“ genannt, das aufgrund seiner Verankerung im SGB XI eine rechtlich herausragende Stellung hat, aufgeführt sowie das INSEL-Instrument, das insbesondere in der stationären Altenpflege zum Einsatz kommt und eine Schnittstelle zu anderen Instrumenten für die Begutachtung der Leistungen in anderen sozialen Dienstleistungen darstellt.

Die folgenden Übersichtstabellen der Instrumente für die Wirksamkeitserhebung und -darstellung sind alphabetisch sortiert. Sich ähnelnde Instrumente wurden in einigen Fällen zusammengefasst. Die Tabellen nennen nicht nur den Namen des Instruments, sondern vermitteln mit der Spalte „Einsatzbereich“ eine Orientierung, für welchen Dienstleistungszweig es geeignet ist. Unter der Kategorie „Ansatz“ wird (jeweils in Frageform) gezeigt, welche Aussagen sich mit dem Instrument treffen lassen, eine vierte Spalte zählt schließlich „Nutzen und Vorteile“ auf, die es bietet.

Für inzwischen sechs Instrumente, die in der ersten Tabelle aufgelistet und rot gerahmt sind, existieren „Steckbriefe“. Sie sind der Übersicht angefügt und enthalten Erläuterungen, nämlich jeweils eine Kurzbeschreibung, Angaben zum mit dem Einsatz verbundenen Aufwand und zu der Frage, wie sich das Instrument in der Praxis bewährt hat, sowie weitere Unterkategorien. Ein Steckbrief soll dabei helfen, Antworten auf folgende Fragen zu finden:

- Anwendungsziel: Für welche Zielsetzung ist das Wirksamkeitsinstrument geeignet – wozu/wie kann ich es nutzen?
- Anwendungsbereich: Für welchen sozialen Dienstleister ist das Instrument geeignet – passt es zu meiner Organisation?

Abschließend soll darauf hingewiesen werden, dass die Wirksamkeitsmessung sozialer Dienstleistungen zurzeit einer kritischen gesellschaftlichen Diskussion unterliegt, die auch ethische Fragestellungen aufwirft. Auf der einen Seite erscheint es sinnvoll, Ressourcen (nur) dort einzusetzen, wo sie messbar eine Wirkung erzielen. Eine Folge der Praxis, soziale Dienstleistungen vor allem oder gar ausschließlich nach ihrer kurzfristigen oder auf wenigen Variablen beruhenden Wirkung zu beurteilen, könnte aber sein, dass diese Einschätzung nicht objektiv vorgenommen wird. Das könnte wiederum dazu führen, dass sowohl Leistungserbringer als auch Leistungsträger solche Dienstleistungen infrage stellen. Soziale Interaktion bildet jedoch häufig ein komplexes Geflecht, bei der isolierten Betrachtung einiger weniger Ursachen und ihrer Wirkung kommt es zwangsläufig zu Verzerrungen bei einer kurzfristigen Kosten-Nutzen-Betrachtung. Dies soll nicht als Einwand dagegen verstanden werden, sich mit Wirkung und Wirksamkeit von sozialen Dienstleistungen auseinanderzusetzen. Im Gegenteil: Sinnvolle Versuche, Wirkungen zu erfassen und dies für die Verbesserung der Wirksamkeit von sozialen Dienstleistungen nutzbar zu machen, sind ein Ausweis von Professionalität der Leistungserbringer und ihrer Mitarbeiter. Wir setzen uns allerdings für eine Versachlichung ein. Dies beinhaltet, dass bei der Beurteilung

der Wirkung sozialer Dienstleistungen berücksichtigt wird, dass es sich um Dienste für Menschen handelt und dabei nicht alle Variablen immer kalkulierbar sind.

Die nachfolgende Zusammenstellung soll dazu beitragen, dass Leser ohne eine umfangreiche Literaturrecherche ein geeignetes Instrument für den Bedarfsfall finden. Der Fachkreis Qualitätsmanagement in der sozialen Dienstleistung freut sich über Unterstützung bei der Weiterentwicklung der vorliegenden Ergebnisse, insbesondere beim Erstellen und Verfassen weiterer Steckbriefe.

AUTOREN

Erstellt durch den Fachkreis QM in der sozialen Dienstleistung, insbesondere durch:

- Axel Rothstein
- Frank Löbler
- Sebastian Hiltner

Mit Unterstützung des Fachbereichs Pflege der DGQ.

Instrumente/Modelle zur Wirkungserhebung in der sozialen Dienstleistung

Instrument	Einsatzbereich	Ansatz	Nutzen/Vorteile
Befragung von Kunden/ Klienten	Umfassend	Wie zufriedenstellend ist die soziale Dienstleistung meiner Organisation für ihre Kunden/Klienten?	Direkte Erhebung der Wirkung der sozialen Dienstleistung aus der Sicht des Kunden/Klienten. Befragungen sind ein bekanntes branchen- und organisationsübergreifendes Instrumentarium.
INSEL	Pflege	Wie lässt sich die Lebensqualität von Personen im Pflegeheim erfassen? Ansatz berücksichtigt die Bereiche: subjektives Wohlbefinden, erlebte Lebensqualität, Verhaltenskompetenz, objektive Umwelt. Messung von Lebensqualität in Bezug auf 12 Dimensionen.	Niederschwelliges wissenschaftliches, methodisches Vorgehen, Berücksichtigung der Mehrfachperspektivität (Bewohner, Angehörige, Personal), anwendbar auf alle Bewohner, Priorität des subjektiven Erlebens der Bewohner. Anwendung von INSEL: personenzentrierter Einsatz, Unterstützung des Qualitätsmonitorings, Nutzung als Forschungsinstrument.
Qualitätsindikatoren in der stationären Pflege	Pflege	Wie kann eine positive messbare Veränderung des Gesundheitszustands durch professionelle Unterstützung erreicht werden?	Die Ergebnisqualität von Versorgungsleistungen wird mittels Indikatoren gemessen (z. B. Selbstständigkeitserhalt oder -verbesserung bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte).
Skalen/Scales zur Erfassung der Lebensqualität von Menschen am Beispiel POS (Personal Outcomes Scale)	Umfassend	Wie lässt sich die individuelle Qualität des Lebens von Menschen messen und wie kann sie sichtbar gemacht und verglichen werden? (Ähnliche Modelle sind: Quality of Life Scale, My Life Scale, INICO-FEAPS Scale, GENCAT Scale, San Martin Scale, KidsLife Scale).	Es werden Daten zur Qualität des Lebens anhand von 48 spezifischen Indikatoren mit jeweils 3 Items erhoben. Sie dienen der Selbsterkenntnis des Interviewten, der Reflexion über Zukunftsplanungen und zur weiterführenden Bearbeitung des Denkens „vom Ergebnis her“. Eine vergleichende Darstellung der Wirksamkeit (z. B. mehrjährige Befragungen) ermöglicht den Einsatz für Analysen im Sinne der Wirkung sozialer Dienstleistungen.
SRS/PHINEO (Social Reporting Standard und PHINEO-Analyseverfahren)	Umfassend	Wie gestalte ich meine Berichterstattung (nach einem vorgegebenen Schema) so, dass die Wirksamkeit (der Erfolg) der sozialen Dienstleistung deutlich wird?	Ziele des Leistungsangebots werden klarer. Vergleichbarkeit von Angeboten erhöht sich. Transparenz und Darstellung der Wirksamkeit ermöglichen „öffentliche“ Nachvollziehbarkeit und erleichtern die Spendenakquise.
SROI (Social Return on Investment/ Sozialrendite)	Umfassend	Wie viel Euro erhält „die Gesellschaft“ für jeden in ein Sozialunternehmen/einen Leistungsempfänger investierten Euro zurück?	Indirekte Erträge werden sichtbar. Argumentationshilfe für Budgetverhandlungen. Mögliche Benchmarking-Kennzahl. Geld ist eine Universalwährung, die branchen- und organisationsübergreifend verstanden wird.

Tabelle 1

Weitere Instrumente/Modelle

Instrument	Einsatzbereich	Ansatz	Nutzen/Vorteile
CBA (Cost Benefit Analysis) CUA (Cost Utility Analysis)	Umfassend	Wie lassen sich Inputs und Outputs mit Preisen bewerten, die die Kosten und Erträge sozialer Dienstleistungen widerspiegeln? Wie lassen sich andere Effekte (Zeit, Qualität) einbeziehen?	Kosten-Nutzen-Analysen bewerten und Entscheidungen anhand ihrer (monetären) Konsequenzen vergleichen. Kosten-Nutzwert-Analysen/Cost-Utility Analyses (CUA) können genutzt werden, wenn verschiedene (intangible) Nutzendimensionen (Zeit, Qualität) berücksichtigt werden müssen. Sehr universell anwendbares Instrumentarium.
CM (Case Management)	Vorwiegend Gesundheits- und Pflegeleistungen, aber auch soziale Hilfeleistungen	Wie lassen sich negative Effekte, die durch die Versäulung der Sozialsysteme (Sozialgesetzbücher und ihre „ausführenden“ Organisationen) und der verschiedenen Hilfe-Professionen entstehen, weitestgehend eliminieren?	Prozesshafte Erfassung der zeitlichen und räumlichen Dimensionen des Versorgungsgeschehens bei Kunden/ Klienten. Ergebnisorientierung in komplexen und hochgradig arbeitsteiligen Sozial- und Gesundheitssystemen.
ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)	Umfassend	Mithilfe der ICF kann die jeweilige Funktionsfähigkeit jedes Menschen oder ihre Beeinträchtigung beschrieben und klassifiziert werden. Beschrieben werden der Gesundheitszustand und die mit dem Gesundheitszustand verbundenen Zustände. Die Beschreibung einer Behinderung bezieht sich explizit sowohl auf den Körper einer Person als auch auf spezifische Situationen. Sinn hat der Einsatz eines spezifischen Assessment-Instruments.	Leistungen sind wirksam, wenn sie so individuell und passgenau wie möglich sind. Die Erhebung berücksichtigt auch Umweltfaktoren (z. B. Barrierefreiheit). Einbezug des Leistungsnutzers in die Bewertung. (siehe: www.dimdi.de/de/klassi/icf/)
IHP (künftig wegfallend) (Individueller Hilfeplan)	Vorwiegend Menschen mit Behinderungen	Wie lassen sich Ziele und Wünsche von Menschen mit Behinderungen in den Mittelpunkt stellen?	Ermittlung des individuellen Unterstützungsbedarfs in Bezug auf die Lebensbereiche Wohnen, Arbeit und Freizeitgestaltung nach einem ordnenden Schema. Anerkennung bei den Kostenträgern der Behindertenhilfe.
IRIS (Impact Reporting and Investment Standard)	Umfassend	Wie lassen sich Investoren gezielt für soziale Dienstleistungen ansprechen?	Organisation stellt sich aus 500 möglichen Indikatoren je nach Aktivität und leistbarem Ressourcenaufwand ein KPI-Set zusammen.
Oltre-Investitionen / PerMicro	Umfassend	Soziale und finanzielle Integration „nicht bankfähiger“ Bevölkerungsgruppen durch Mikrokredite und Finanzierung von Unternehmen und Einzelpersonen. Bereitstellung von Kapital, Führungskompetenz und Know-how. Zwischen PerMicro und dem „Kunden“ fungiert das jeweilige soziale Netzwerk als unterstützender Vermittler (Netzkredit).	Outputorientierte Wirkungsmessung auf der Ebene sozialer und ökonomischer Einstufung der Aktivität als Mikrokreditanbieter. Darüber hinaus Messung der Lebensqualität: Veränderungen im Leben eines Individuums, in seiner Familie, seinem Unternehmen und/oder der Gemeinschaft im Zusammenhang mit den Effekten der Kreditvergabe.

Tabelle 2

Weitere Instrumente/Modelle

Instrument	Einsatzbereich	Ansatz	Nutzen/Vorteile
Pol DNA Politische Diskursnetzwerkanalyse	Umfassend	Wie lassen sich politische Gestaltungsprozesse in der Unschärfe und Subjektivität von Perzeptionen und Interpretationen der am Entscheidungsprozess beteiligten Akteure und in ihrer Veränderung durch einen fortwährenden Diskussionsprozess steuern?	In der Realanalyse von politischen Entscheidungsprozessen schlägt sich die Einsicht nieder, dass die Wahrnehmung von Problemen und die Unterbreitung von Lösungsvorschlägen nicht als ein einfacher objektiver Mechanismus abläuft, der linear aus policybezogenen Strukturvariablen (Institutionen, Ressourcen, Interessen usw.) abgeleitet werden kann. Der Eigenanteil an Interpretation und diskursiven Praktiken im politischen Prozess wird gezielt herausgearbeitet und analysiert.
Wirkungsorientierte Jugendhilfe WOS (Wirkungsorientierte Steuerung) WIMES (Wirkung messen)	Kinder- und Jugendhilfe Erziehungshilfe	Wie lässt sich die intendierte Wirkung der Jugendhilfe konsequent erreichen?	Benchmarking-Angaben. Unterstützung bei der inhaltlichen Fallbearbeitung und Dokumentation. Für den Leistungsbereich der Jugendhilfe spezifiziertes Instrument für die Wirksamkeitserhebung. Online-Erfassung von Daten zur wirkungsorientierten Fallsteuerung und Evaluation mittels Web-Portal. Beinhaltet Aspekte der Selbst- und Fremdeinschätzung.

Tabelle 2

Steckbrief: Befragung von Kunden/Klienten

Das Instrument eignet sich:

- um den Zielerreichungsgrad (Erfolg) im Einzelfall nachzuweisen
- um die Ergebnisse für die Entwicklung von Mitarbeitern bzw. zur Motivation von Kunden/Klienten zu nutzen
- um die Ergebnisse in die Unternehmenssteuerung im Wettbewerb einfließen zu lassen
- um die Daten für eine wirksamere Öffentlichkeitsarbeit zu nutzen

Kurzbeschreibung des Instruments	Eine strukturierte und wiederholte Befragung von Kunden/Klienten dient dazu, die Erfolge einer sozialen Dienstleistung aus ihrer Sicht zu bewerten. Hierbei spielt insbesondere die subjektive Wahrnehmung des einzelnen Kunden/Klienten eine bedeutende Rolle. In der Regel ist die persönliche Befragung von Kunden/Klienten im sozialen Dienstleistungsbereich per Interview geeigneter als die Befragung per (standardisierten) Fragebogen. Hier sollte dann dem Effekt der sozialen Wünschbarkeit (Kunde/Klient antwortet so, wie er meint, dass es dem Interviewer gut gefällt) entgegengewirkt werden, z. B. dadurch, dass die Interviews von neutralen Dritten geführt und anschließend anonymisiert werden. Auch müssen Frageninhalte und Fragetechnik der Zielgruppe (Kinder, Behinderte, Alte, Demenzzranke, ...) angepasst werden.
Wesentliche Gründe für die Verwendung des Instruments in (m)einer Organisation	- Arbeitsstrukturen und Prozesse in (m)einer Organisation optimieren - Daten für die Öffentlichkeitsarbeit nutzen

Aufwand

Zeitlich	Vorbereitung/Fragebogenerstellung: ca. 5 bis 30 Stunden Interview selbst: ca. 30 bis 60 Minuten pro Kunde/Klient Auswertung: Transkription der Ergebnisse ca. 60 Minuten pro Kunde/Klient Nachbereitung: Clustern, Ergebnisdarstellung, Formulieren von Verbesserungspotenzialen: ca. 5 bis 30 Stunden. Anmerkung: Bei wiederholten Befragungen auf derselben Grundlage reduzieren sich Vorbereitung und Teile der Nachbereitung in teils erheblichem Umfang.
Finanziell	Gemäß den o. a. zeitlichen Angaben kann bei einer erstmaligen Befragung von 30 Kunden mit einem Zeitaufwand von ca. 90 Stunden gerechnet werden. Multipliziert mit einem Stundensatz von 30 Euro ergeben sich Kosten in Höhe von ca. 2.700 Euro.
Technisch	Aufnahmegerät, Office-Programme zur Auswertung
Expertise/Schulungsbedarf	Für das Interviewdesign benötigt man begrenztes Expertenwissen. Insbesondere muss zu Beginn geklärt werden, was man von der befragten Zielgruppe wissen möchte und welche Fragen man dafür am besten stellt. Auch die spätere Vergleichbarkeit von Antworten zu denselben Fragen, aber von unterschiedlichen Kundengruppen muss von Anfang an mitgedacht werden (sogenannte Sozialdaten).

Steckbrief: Befragung von Kunden/Klienten

Das Instrument eignet sich:

- um den Zielerreichungsgrad (Erfolg) im Einzelfall nachzuweisen
- um die Ergebnisse für die Entwicklung von Mitarbeitern bzw. zur Motivation von Kunden/Klienten zu nutzen
- um die Ergebnisse in die Unternehmenssteuerung im Wettbewerb einfließen zu lassen
- um die Daten für eine wirksamere Öffentlichkeitsarbeit zu nutzen

Bewährtheit in der Praxis

Seit wann gibt es das Instrument?	Kunden/Klienten werden bereits seit mehreren Jahrzehnten befragt. Es gibt inzwischen im sozialen Dienstleistungsbereich auch für verschiedene Kundengruppen angepasste Interviewtechniken und Fragenkataloge.
Wie verbreitet ist das Instrument?	Hierzu können vom FK SOZ keine seriösen, verlässlichen Angaben gemacht werden. Den Erfahrungen der Beteiligten am FK SOZ zufolge kann aber zusammenfassend gesagt werden, dass Befragungen ein „sehr gängiges Instrument“ in der sozialen Dienstleistung sind.
Wo wird das Instrument eingesetzt?	1. Die Studie „Pretest Befragung in Einrichtungen“ trägt dazu bei, das methodische Fundament für eine repräsentative Befragung (Teilhabe-Survey) zu den Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland zu schaffen. Ein vorliegendes Erhebungsinstrument aus einer Vorstudie wird so geprüft, angepasst und weiterentwickelt, dass Menschen mit kognitiv-kommunikativen Beeinträchtigungen, die in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe leben, in die Befragung einbezogen werden können. http://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/Forschungsberichte/Forschungsberichte-Teilhabe/fb471-pretest-befragung-in-einrichtungen.html 2. Kinder bewerten ihren Kindergarten. Wie Kinder ihren Kindergarten sehen. Instrument und Implementierung der Befragung von Kindern in der Kindertageseinrichtung. http://www.dohrmann-verlag.de/buecher-und-dvds/kinder-bewerten-ihren-kindergarten 3. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherungen führte bei den Qualitätsprüfungen in der ambulanten und der stationären Pflege (SGB XI) bis 31.10.2019 Interviews mit Kunden/Klienten. Davon liegen inzwischen weit über 100.000 Stichproben vor. https://www.mds-ev.de/themen/pflegequalitaet/mds-pflege-qualitaetsberichte.html 4. Das Sozialwerk St. Georg befragt regelhaft Klienten im Kontext des Modells „Qualität des Lebens“. https://www.sozialwerk-st-georg.de/ueber-uns/das-unternehmen/qualitaet-des-lebens/

Steckbrief: INSEL

Das Instrument eignet sich:

- um den Zielerreichungsgrad (Erfolg) im Einzelfall nachzuweisen
- um Arbeitsstrukturen und -prozesse in einer Organisation zu optimieren
- um die Ergebnisse für die Entwicklung von Mitarbeitern und zur Motivation von Kunden/Klienten zu nutzen

Kurzbeschreibung des Instruments	INSEL bedeutet Instrument zur Erfassung von Lebensqualität und wurde im Rahmen der Forschung und von Evaluationsstudien entwickelt (Konzept von M. Powell Lawton). Es ist der Beschreibung nach sowohl praxistauglich als auch wissenschaftlich fundiert und bezieht die Perspektive von Kunden/Klienten und Betreuungspersonal ein. In Einzelgesprächen werden zunächst beim Kunden/Klienten anhand von 12 Dimensionen relevante Aspekte von Lebensqualität erfasst und dokumentiert (körperliches und psychisches Wohlbefinden, Sicherheit, Unterstützung bei Einschränkungen, Essen und Trinken, Anregung und sinnvolle Beschäftigung, soziale Kontakte und Beziehungen, Würde, Privatheit, Religiosität und Sinnggebung, Selbstbestimmung, Wohnkomfort, Servicequalität). Das Interview beinhaltet die individuelle Bewertung der 12 Dimensionen durch die Befragten (Dreier-Skala). Im Anschluss folgt das Interview mit einer Gruppe von Mitarbeitern (MA), die direkten Kontakt zum Kunden/Klienten haben. Vorgesehen ist die Ableitung von handlungsleitenden Maßnahmen für den Praxisalltag – ausgehend von beiden Perspektiven. Die Kunden/Klienten werden 6 Wochen nach Einzug befragt; ist dies nicht möglich, werden Angehörige befragt. Ergibt sich eine übergeordnete Fragestellung, muss ein Koordinator eingeschaltet werden. Es wird empfohlen, die Maßnahmen in regelmäßigen Abständen zu überprüfen.
---	--

Aufwand

Zeitlich	Schulung der Interviewer: 2 Tage für 12–15 Teilnehmer und 3 Moderatoren, Schulung ist kalkuliert auf 15 Stunden und 30 Minuten. Bei einem Stundensatz von 30 Euro pro MA-Stunde ergeben sich bei 18 MA Kosten in Höhe von 9.450 Euro für die Schulung. Kosten für Organisation und Kommunikation bei der Anbahnung der Interviews sind einzukalkulieren. Erfahrungswerte aus: F. Oswald (2014): „4 Stunden für die Lebensqualität“. Das Interview des Kunden/Klienten (alternativ des Angehörigen, gesetzlichen Betreuers) dauert zwischen ¾ und 1 Stunde inkl. Ausfüllen des Bogens (66 Minuten). Das Gruppeninterview mit den Mitarbeitenden dauert 1 Stunde (66 Minuten). Ergänzender Zeitbedarf bei der Auswertung der Interviews abhängig vom Output der Interviews (Mittel: 96 Minuten). Ggf. Klärung übergreifender Aspekte.
Finanziell	Vorbereitung und Organisation: Erwerb der INSEL-Lizenz erforderlich: Die Anwendung von INSEL in der Praxis durch Einzelpersonen, Einrichtungen oder Träger bedarf der ausdrücklichen und schriftlichen Genehmigung durch die Paul Wilhelm von Keppeler Stiftung (insel@keppeler-stiftung.de).
Technisch	Erhebung: Auswertungsprotokoll, Maßnahmenblatt, Demenz-Screening Darstellung: keine besonderen Anforderungen Analyse: keine besonderen Anforderungen

Steckbrief: INSEL

Das Instrument eignet sich:

- um den Zielerreichungsgrad (Erfolg) im Einzelfall nachzuweisen
- um Arbeitsstrukturen und -prozesse in einer Organisation zu optimieren
- um die Ergebnisse für die Entwicklung von Mitarbeitern und zur Motivation von Kunden/Klienten zu nutzen

Aufwand

Expertise/Schulungsbedarf	Die Anwendung von INSEL benötigt, professionelles und umfangreiches Training (Lizenz über die Paul Wilhelm von Keppler Stiftung). Es gibt ein INSEL-Reglement, in dem die Funktionsweise, die 12 Dimensionen, das Verfahren und die Anforderungen an die Interviewer etc. beschrieben werden. Anforderungen: Deutschkenntnisse und Kompetenzen in Gesprächsführung sowie Erfahrung in Diskussionsleitung sind erforderlich. Training: zweitägige Schulung, Hospitation und Begleitung, Einführung in den Leitfaden, angeleitete Übungen. Nach Interviewaufnahme weitere Begleitung. Stand 2014 wurden in 21 stationären Einrichtungen 110 MA qualifiziert.
----------------------------------	--

Bewährtheit in der Praxis

Seit wann gibt es das Instrument?	Ab 2005 entwickelt anhand Modellprojekt und Fachdiskussionen; INSEL-Reglement 2010 Veröffentlichung: Frank Oswald, Hans-Werner Wahl, Peter Antfang, Christof Heusel, Alfons Maurer, Harry Schmidt: Lebensqualität in der stationären Altenpflege mit INSEL. Konzeption, praxisnahe Erfassung, Befunde und sozialpolitische Implikationen. Berlin/Münster: LIT-Verlag 2014, ISBN 978-3-643-12122-6, 19,90 Euro.
Wie verbreitet ist das Instrument?	Keine Angabe
Wo wird das Instrument eingesetzt? Ggf. Beispiele für Ergebnisse/Verwendungszweck	https://www.keppler-stiftung.de/gut-alt-werden/lebensqualitaetinsel http://www.veronika-stiftung.de/ http://www.psychologie.uni-heidelberg.de/ae/apa/forschung/insel.html

Steckbrief: Qualitätsindikatoren in der stationären Pflege

Das Instrument eignet sich:

- um den Zielerreichungsgrad (Erfolg) im Einzelfall nachzuweisen
- um Arbeitsstrukturen und -prozesse in einer Organisation zu optimieren
- um einen Nachweis für den Kostenträger zu erbringen
- um die Ergebnisse in die Unternehmenssteuerung im Wettbewerb einfließen zu lassen
- um die Daten für eine wirksamere Öffentlichkeitsarbeit zu nutzen

Kurzbeschreibung des Instruments

Schon seit vielen Jahren wird bemängelt, dass die Ergebnisqualität der pflegerischen Versorgung im Verhältnis zur Struktur- und Prozessqualität nicht ausreichend berücksichtigt werde. Diese Feststellung bezieht sich auf externe Qualitätsprüfungen ebenso wie auf einschlägige Qualitätsmanagementsysteme. Aufgrund des erheblichen Entwicklungsbedarfs haben insbesondere die Vertreter der in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege kooperierenden Spitzenverbände, der privaten und kommunalen Verbände der Leistungserbringer auf Bundesebene, auf das Zustandekommen eines Projekts, das sich dieser Fragestellung annimmt, hingewirkt.

Jede vollstationäre Pflegeeinrichtung nach SGB XI erhebt und übermittelt halbjährlich bewohnerbezogene Daten (98 Einzeldaten pro Bewohner) und übermittelt sie an eine Stelle zur Auswertung. Hier findet eine Plausibilitätsprüfung mittels hinterlegter Algorithmen (mit der Möglichkeit der Korrektur von Daten durch die Einrichtungen) und eine auf den Vergleich mit allen anderen Pflegeeinrichtungen in Deutschland ausgerichtete Auswertung statt. Bei diesem Vergleich geht es immer um den Erhalt von Fähigkeiten der Bewohner bzw. die Verhinderung von Schäden bei ihnen (durch angemessene pflegerische Handlungen). Die 98 Einzeldaten werden zu folgenden 10 Ergebnisqualitätsindikatoren zusammengefasst:

1. Erhaltene Mobilität
2. Erhaltene Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (z. B. Körperpflege)
3. Erhaltene Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
4. Dekubitus-Entstehung
5. Stürze mit gravierenden Folgen
6. Unbeabsichtigter Gewichtsverlust
7. Integrationsgespräch nach dem Einzug
8. Anwendung von Gurten
9. Anwendung von Bettseitenteilen
10. Aktualität der Schmerzeinschätzung

Dabei werden manche der genannten Indikatoren nach Risikogruppen (z. B. in Bezug auf kognitive oder Mobilitätseinschränkungen) unterschieden und ausgewiesen.

Einmal jährlich überprüfen die Medizinischen Dienste von Gesetzlicher Krankenversicherung bzw. der Privaten Krankenversicherungen stichprobenartig, ob die eigenen Angaben der Einrichtungen mit der während einer Qualitätsprüfung vorgefundenen Situation übereinstimmen.

Die Indikatorenergebnisse (und die Prüfergebnisse der Medizinischen Dienste) sind im Internet öffentlich einsehbar.

Steckbrief: Qualitätsindikatoren in der stationären Pflege

Das Instrument eignet sich:

- um den Zielerreichungsgrad (Erfolg) im Einzelfall nachzuweisen
- um Arbeitsstrukturen und -prozesse in einer Organisation zu optimieren
- um einen Nachweis für den Kostenträger zu erbringen
- um die Ergebnisse in die Unternehmenssteuerung im Wettbewerb einfließen zu lassen
- um die Daten für eine wirksamere Öffentlichkeitsarbeit zu nutzen

Aufwand

Zeitlich	Es ist die kontinuierliche Erfassung des Gesundheits- und Wohlbefindenszustands der Bewohner erforderlich. Dies ist in ähnlicher Form allerdings in Teilen jetzt schon Bestandteil der pflegerischen Arbeit. Unterschiedliche Beobachtungen haben ergeben, dass die Erhebung eines Datensatzes (98 Einzeldaten) für einen Bewohner mit 15–45 Minuten zu kalkulieren ist. Geht man im Mittel von 30 Minuten aus, bedeutet dies für eine Einrichtung mit 100 Bewohnern bei halbjährlicher Erhebung/Übermittlung einen Aufwand von 100 Stunden jährlich.
Technisch	In der Einrichtung sollte eine elektronische Pflegedokumentation vorhanden sein, damit die eingegebenen Daten (teil-)automatisiert regelhaft ausgewertet und übermittelt werden können. Eine Datenerfassung und -übermittlung ist aber auch mittels ausfüllbarer PDF-Dokumente über ein Web-Portal möglich.
Expertise/Schulungsbedarf	Da die Indikatoren auf pflegerischem Fachwissen bzw. Ausbildungsinhalten und in weiten Teilen auf dem bereits eingeführten Begutachtungsinstrument zur Beurteilung von Pflegebedürftigkeit (NBA) aufbauen, ist die Expertise prinzipiell bei ausgebildeten Pflegefachkräften vorhanden; sie sollten das Instrument nach Kurzschulungen/Einweisungen vollständig beherrschen.

Bewährtheit in der Praxis

Seit wann gibt es das Instrument?	Entwickelt wurde das Instrument seit 2009. http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/ipw/projekte/ergebnisqualitaet.html Nach Abschluss des Projekts liefen Pilotphasen in zahlreichen Einrichtungen. Rechtsverbindlichen Charakter hat das Instrument mit Inkrafttreten der entsprechenden Änderungen des SGB XI zum 1.10.2019.
Wie verbreitet ist das Instrument?	Einige (größere) Träger nutzten das Instrument bereits in der Praxis. Da es zum 1.10.2019 Rechtsgültigkeit für vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach SGB XI erlangt hat, ist von einem bundesweit vollständigen und flächendeckenden Einsatz in diesem Bereich auszugehen.
Wo wird das Instrument eingesetzt?	– Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster, Projekt EQMS: http://www.caritas-muenster.de/aktuelles/projekte/eqms/eqms – Caritasverband Köln, Projekt EQuisA: https://www.caritasnet.de/themen/alter-pflege/qualitaetssicherung/projekt-eqisa/ – Bundesweit: https://www.mds-ev.de/themen/pflegequalitaet/qualitaetspruefungen.html

Steckbrief: Personal Outcomes Scale

Das Instrument eignet sich:

- um den Zielerreichungsgrad (Erfolg) im Einzelfall nachzuweisen
- um die Ergebnisse für die Entwicklung von Mitarbeitern und zur Motivation von Kunden zu nutzen
- um die Daten für eine wirksamere Öffentlichkeitsarbeit zu nutzen

Kurzbeschreibung des Instruments	Die Personal Outcomes Scale (POS) ist ein Instrument zur Messung der individuellen Qualität des Lebens von Menschen auf der Grundlage von 48 spezifischen Indikatoren mit jeweils 3 Items. Es ist untrennbar mit dem Konzept „Qualität des Lebens“ nach Robert L. Schalock, Ph. D., und Miguel Ángel Verdugo Alonso verbunden und liefert die erforderlichen Kategorien zur inhaltlichen Beschreibung. Die POS besteht aus 3 Faktoren und 8 Teilbereichen, Domänen genannt, die zusammen das Konstrukt Qualität des Lebens bilden und die mit je 6 Indikatoren gemessen werden. Die Domänen sind Persönliche Entwicklung, Selbstbestimmung, Soziale Beziehungen, Soziale Inklusion, Rechte, Emotionales Wohlbefinden, Physisches Wohlbefinden und Materielles Wohlbefinden. Ziele im Rahmen der sozialen Dienstleistung: Selbsterkenntnis des Interviewten, Reflexion über Zukunftsplanungen, weiterführende Bearbeitung im Sinne des Prinzips „von rechts nach links denken“. Das Instrument gibt es in der Ausprägung für Erwachsene (POS A), für Kinder und Jugendliche (POS CA) und für ältere Menschen (POS O 65+). Zusatznutzen ist die Dokumentation qualitativer Kommentare des Interviewten.
---	--

Aufwand

Zeitlich	Das POS-Interview als Selbstbericht des interviewten Klienten dauert im Mittel 60 Minuten. Optional gibt es die Möglichkeit, einen Mitarbeiter, der „nah“ dran ist (z. B. einen persönlichen Assistenten) ebenfalls mit dem Instrument über den Kunden/Klienten zu den 48 Aspekten zu befragen. Dies heißt „Direkte Beobachtung“. Dauer: ca. 30 Minuten im Mittel. Genereller Aufwand für die Vorbereitung: mindestens 10 Stunden Grundqualifizierung spezieller Vorbereitungsaufwand: nur Organisationszeit Eingabe der Ergebnisse in ein Excel-Sheet oder in eine spezielle Software ca. 20–30 Minuten, je nach Umfang der qualitativen Kommentare des Interviewten Auswertung der Ergebnisse durch befugte/qualifizierte Personen zur Weiterverarbeitung im sozialen Dienstleistungsprozess ca. 30 Minuten
Finanziell	Vorbereitung und Organisation: Erwerb einer Unterlizenz inkl. Qualifizierungsprogramm per Vertrag mit Lizenzgeber (n. V.). Alternativ: Anforderung von POS-Interviewern, ca. 100 Euro pro Stunde. Folgeschulungen (alle 20–40 Interviews) im Rahmen der Qualitätssicherung (n. V.). Interview selbst: Bei einem Stundensatz von 30 Euro für einen internen Interviewer kostet das Interview 30 Euro plus Fahrtkosten. Auswertungszeit durch befugte Personen, im Rahmen des Fachcontrollings und im Zusammenhang mit der Unternehmensberichterstattung.

Steckbrief: Personal Outcomes Scale

Das Instrument eignet sich:

- um den Zielerreichungsgrad (Erfolg) im Einzelfall nachzuweisen
- um die Ergebnisse für die Entwicklung von Mitarbeitern und zur Motivation von Kunden zu nutzen
- um die Daten für eine wirksamere Öffentlichkeitsarbeit zu nutzen

Aufwand

Technisch	Erhebung: Papierfragebogen, ggf. Erläuterungsmaterial (z. B. Piktogramme) Eingabe: Excel-Sheet oder spezielle Software, je nach geplanter Menge der POS-Interviews Darstellung: Excel, z. B. für ein Spinnennetzdiagramm, und/oder spezielle Software für eine Standardauswertung im Rahmen des Fachcontrollings Analyse: Statistik-Software, z. B. SPSS oder Stata
Expertise/Schulungsbedarf	Das Instrument ist ein weltweiter Standard und in Deutschland markengeschützt. Das Instrument wird nur von trainierten POS-Interviewern angewendet, die im Rahmen der Qualitätssicherung begleitet werden. Die Begleitung ist durch Instruktoren abgesichert.

Bewährtheit in der Praxis

Seit wann gibt es das Instrument?	Die POS ist im Forschungskontext der belgischen Universität Gent entstanden, als wissenschaftlich fundiertes Instrument wurde sie 2008 durch eine Veröffentlichung bekannt (Van Loon, J., Van Hove, G., Schalock R.L., Claes, C. (2008): POS Personlijke Ondersteuningsuitkomsten Schaal. Individuele kwaliteit van bestaan. Antwerpen, Apeldoorn: Garant). In den Niederlanden ist die POS eines von ca. einem Dutzend vom Branchenverband VGN zugelassener Messinstrumente für die staatlicherseits geforderte individuelle Wirkungsanalyse der sozialen Dienstleistung. Sie wird dort verwaltet und vermarktet von POS Nederland.
Wie verbreitet ist das Instrument?	Deutschlandweit: Das Instrument wird seit 2012 regelhaft im Sozialwerk St. Georg e. V. Gelsenkirchen angewendet (Stand September 2019: über 10.000 Interviews). Ein weiterer Anwender/Nutzer ist z. B. die Stiftung Haus Lindenhof als Partner des Sozialwerks St. Georg. Auch bei weiteren sozialen Trägern wurde es erprobt. Die POS wurde auch im Rahmen wissenschaftlicher Arbeiten eingesetzt. Weltweit: Die POS ist im Kontext zahlreicher Forschungsvorhaben und Praxisanwendungen im Einsatz. „Hotspots“ sind dabei die Universität, die Hogeschool und das E-Qual-Institut im belgischen Gent. Ferner gibt es neben der englischen und spanischen auch portugiesische, norwegische, italienische, katalanische, taiwanische und bosnische Versionen, die bereits zum Einsatz gekommen sind. Dänische, türkische und eine Übersetzung für den südafrikanischen Markt sind in Arbeit.
Wo wird das Instrument eingesetzt? Ggf. Beispiele für Ergebnisse/ Verwendungszweck	1. Regelhaft im Sozialwerk St. Georg e. V.: https://www.pos-misst-lebensqualitaet.de/ 2. Übersicht über weitere Anwender: https://www.zoieikdat.nl/ 3. Bernshausen, G., Löbner, F: Innovation personenbezogener Dienstleistungen als Prozess. Exemplarische Fallstudie eines Innovationsprozesses zur Bereicherung der sozialen Assistenz durch Teilhabebegleitung. Wiesbaden: Springer Fachmedien 2020, ISBN 978-3-658-20513-3, ca. 17,99 Euro.

Steckbrief: Social Reporting Standard (SRS)/ PHINEO-Analyseverfahren

Die Ergebnisse der Kunden-/Klientenbefragung eignen sich:

- um die Ergebnisse für die Entwicklung von Mitarbeitern bzw. zur Motivation von Kunden zu nutzen
- um die Ergebnisse in die Unternehmenssteuerung im Wettbewerb einfließen zu lassen
- um die Daten für eine wirksamere Öffentlichkeitsarbeit zu nutzen

Kurzbeschreibung des Instruments	Der Social Reporting Standard (SRS) bezeichnet einheitliche Richtlinien zur Berichterstattung durch Initiativen und Projekte des Nonprofit-Bereichs. Er stellt somit ein Instrument zur wirkungsorientierten Berichterstattung dar. Im Gegensatz zu profitorientierten Unternehmen steht bei Anbietern sozialer Dienstleistungen nicht die Gewinnmaximierung, sondern der soziale Nutzen im Vordergrund. Dabei steht die Frage im Mittelpunkt, wie die Berichterstattung gestaltet werden soll, damit die Wirksamkeit und somit der Erfolg der sozialen Dienstleistung deutlich wird. Es existiert ein SRS-Leitfaden aus dem Jahr 2014, der in drei Teile gegliedert ist: Teil A – Überblick über die Vision und die Angebote für die Zielgruppen Teil B – Detaillierte Darstellung des Angebots (Aktivitäten und Dienstleistungen) und seiner Wirkung (Fokus: gesellschaftliches Problem und der entsprechende Lösungsansatz – Strategie und Wirkungskette) Teil C – Darstellung der Organisation (Profil, Vermögenssituation, Einnahmen, Ausgaben) Es gibt eine deutsche, englische, spanische, tschechische und griechische Fassung des SRS-Leitfadens. In Planung ist zudem eine Übersetzung ins Portugiesische, Französische und Ungarische. Vorteile/Nutzen: – Ziele des Leistungsangebots werden klarer. – Vergleichbarkeit von Angeboten erhöht sich. – Transparenz und Darstellung der Wirksamkeit ermöglichen Nachvollziehbarkeit und erleichtern somit die Spendenakquise. – Der Durchdringungsgrad ist hoch, es existieren inzwischen viele Anwendungsbeispiele. Nachteile: – Der SRS wird bislang meist nur bei innovativen und einmaligen bzw. begrenzten Projekten eingesetzt, um in kurzer Zeit Ressourcen zu akquirieren. Er wird weniger für die klassischen SGB-Dienstleistungen angewendet, da sich hier die Refinanzierung aus dem SGB ergibt.
---	--

Aufwand

Zeitlich	Der zeitliche Aufwand für die Erstellung eines Berichts nach SRS ist von den Rahmenbedingungen und Ressourcen der jeweiligen Organisation abhängig. Auswertung der Ergebnisse durch befugte/qualifizierte Personen zur Weiterverarbeitung im sozialen Dienstleistungsprozess ca. 30 Minuten
Technisch/Personell	Finanzielle Ressourcen: Der SRS-Leitfaden aus dem Jahr 2014 steht online kostenlos zur Verfügung. Er steht unter einer freien Lizenz. Der SRS darf demnach genutzt und verbreitet werden, wenn der SRI e. V. als Herausgeber genannt wird. Personelle Ressourcen: Es bedarf mindestens einer Person, die den Bericht anhand der SRS schreibt.

Steckbrief: Social Reporting Standard (SRS)/ PHINEO-Analyseverfahren

Die Ergebnisse der Kunden-/Klientenbefragung eignen sich:

- um die Ergebnisse für die Entwicklung von Mitarbeitern bzw. zur Motivation von Kunden zu nutzen
- um die Ergebnisse in die Unternehmenssteuerung im Wettbewerb einfließen zu lassen
- um die Daten für eine wirksamere Öffentlichkeitsarbeit zu nutzen

Aufwand

Expertise/Schulungsbedarf	Für die Berichterstattung nach SRS ist es von essenzieller Bedeutung, alle notwendigen Informationen der Organisation zur Verfügung zu stellen. Dadurch, dass SRS als Instrument und alle diesbezüglichen Informationen und Materialien unter einer freien Lizenz stehen, ist es für jede interessierte Person möglich, sich jederzeit und an jedem Ort über SRS zu informieren und anschließend mit dem Instrument zu arbeiten.
----------------------------------	--

Bewährtheit in der Praxis

Seit wann gibt es das Instrument?	Ausgangspunkt für die Entwicklung des Social Reporting Standard (SRS) waren Forschungsergebnisse der TU München und der Universität Hamburg. Der SRS wurde erstmals 2010 veröffentlicht. 2014 wurde eine neue Version aufgelegt.
Wie verbreitet ist das Instrument?	Der SRS als Instrument zur Erfassung der Wirksamkeit sozialer Dienstleistungen ist in der Öffentlichkeit weithin akzeptiert und wird von einer Vielzahl von Organisationen, Förderern, Kapitalgebern und weiteren Interessengruppen angewandt.
Wo wird das Instrument eingesetzt?	Anwenden können den SRS alle Organisationen mit sozialem Geschäftszweck. Der SRS-Leitfaden richtet sich vorrangig an kleine und mittlere Organisationen mit sozialem Geschäftszweck (z. B. Social Entrepreneurs). Als erste Organisationen aus dem Wohlfahrtsbereich sind das Diakonische Werk Rosenheim und dabei insbesondere die Diakonische Jugendhilfe Oberbayern zu nennen, die für ihre Einrichtungen den SRS als Berichtsstandard einsetzen. Als erste Stiftung nutzte die Albert-Schweitzer-Stiftung den SRS als Vorlage für ihren Jahresbericht. Darüber hinaus wird für eine intensivere Prüfung einer Organisation im Rahmen des PHINEO-Analyseverfahrens die Einreichung eines SRS empfohlen. Der PHINEO-Leitfaden „Wirkungsberichterstattung“ besteht aus vier Teilen: Teil A – Was will die Organisation erreichen? Teil B – Was unternimmt die Organisation zur Erreichung dieser Ziele? Teil C – Welche Wirkung erzielt die Organisation mit ihren Aktivitäten? (Informationen zu Leistungen und Produkten, Informationen über Veränderungen bei Zielgruppen und in der Gesellschaft) Teil D – Woran lässt sich Wirkung erkennen? (Informationen zur Art der Wirkungsbeobachtung: subjektive und objektive Belege für die Wirkungen laut Bericht) PHINEO hat darüber hinaus eine sehr praxisnahe und verständliche „Anleitung“ über das Thema „Wirkung lernen“ auf einer eigenen Webseite veröffentlicht (siehe unten). Auf den nachfolgend genannten Webseiten stehen auch zahlreiche Projektwirkungsberichte einzelner Organisationen und Initiativen: http://www.social-reporting-standard.de/ https://www.phineo.org/ https://www.wirkung-lernen.de/

Steckbrief: Social Return on Investment

Die Ergebnisse des Social Return on Investment (SROI) eignen sich:

- um Stakeholdern die Wirkung der eigenen fachlichen Arbeit darzulegen (Stakeholder-Management)
- um das betriebswirtschaftliche Controlling in der Organisation durch Wirkungskennzahlen zu ergänzen (strategisches Controlling)
- um die konzeptionelle Arbeit zu verbessern (Qualitätsentwicklung und -management)

Kurzbeschreibung des Instruments	Die Grundidee des Social Return on Investment ist, die Wirkung sozialer Projekte sichtbar zu machen. Man kann auch sagen, dass die Wertschöpfung sozialer Dienstleistungen gemessen wird. Die zentrale Frage lautet: Welchen Gegenwert erhält die Gesellschaft für ihre Investition in eine soziale Dienstleistung zurück? Der Ansatz der xit GmbH arbeitet mit folgenden, zu weiten Teilen standardisierten Perspektiven: SROI 1: Institutionelle Transfers Welchen Teil der Transfers an das Sozialunternehmen aus öffentlicher Hand erhält die öffentliche Hand wieder zurück? Und welche Umverteilung geschieht zwischen den verschiedenen „öffentlichen Händen“? Beispiel: Von 100 Euro fließen sofort wieder 51 Euro zurück an die Gesellschaft (BAG WfbM (2015): Folder zur SROI-Studie); Zuflüsse: Zuschüsse, Entgelte; Rückflüsse: Sozialversicherungsbeiträge, Steuern. SROI 2: Individuelle Transfers Welchen Teil der individuellen Transfers aus öffentlicher Hand erhält die öffentliche Hand zurück? Beispiel: Von 100 Euro Transferleistungen, die Werkstattbeschäftigte erhalten, zahlen sie im Schnitt 69 Euro an die öffentlichen Kassen zurück. (BAG WfbM (2015): Folder zur SROI-Studie) SROI 3: Analyse der vermiedenen Sozialleistungskosten und der Opportunitätsenerträge Welche Kosten würden durch alternative Dienstleistungs- bzw. Unterstützungssettings im Vergleich zu den gewählten Settings für die öffentliche Hand entstehen? Beispiel: Ein Werkstattplatz kostet die öffentliche Hand – Steuern und Beiträge abgezogen – im Schnitt rund 10.000 Euro pro Jahr. Würden die Beschäftigten zu Hause bleiben, entstünden Betreuungskosten von durchschnittlich rund 10.400 Euro pro Person und Jahr. (BAG WfbM (2015): Folder zur SROI-Studie) SROI 4: Regionalökonomische Effekte sozialer Einrichtungen Welche Effekte auf die regionale Wirtschaft und den kommunalen Haushalt hat das Sozialunternehmen? Effekte: Beschäftigungs- und Einkommenswirkung (Mitarbeiter sozialer Organisationen), Nachfrage (Einkauf von Gütern und Dienstleistungen durch soziale Organisationen), Steuern und Beiträge (Mitarbeiter, soziale Organisation), induzierte Effekte in der regionalen Wirtschaft. 2) Wirkungsketten: Für Arbeitsfelder, für die direkte Befragungen nicht passend sind, werden Wirkungsketten auf Basis fundierten Expertenwissens erstellt, dies wird ggf. durch Fallhebungen ergänzt und bei Bedarf auch monetarisiert. Die zentrale Frage für die Wirkungsketten lautet: Welche Wirkungen erreicht die soziale Dienstleistung beim Klientel bzw. welche Folgen werden vermieden?
---	---

Steckbrief: Social Return on Investment

Die Ergebnisse des Social Return on Investment (SROI) eignen sich:

- um Stakeholdern die Wirkung der eigenen fachlichen Arbeit darzulegen (Stakeholder-Management)
- um das betriebswirtschaftliche Controlling in der Organisation durch Wirkungskennzahlen zu ergänzen (strategisches Controlling)
- um die konzeptionelle Arbeit zu verbessern (Qualitätsentwicklung und -management)

Kurzbeschreibung des Instruments	SROI 5: Wirkungen auf die Lebensqualität der Klientel Welche Effekte hat die soziale Dienstleistung auf die Lebensqualität Ihrer Klientel/Kunden? Verschiedene Instrumente können zur Wirkungsmessung bei Kunden/Klienten und anderen Stakeholdern eingesetzt werden, u. a.: 1) Befragung von Teilnehmern zur Lebensqualität: Die Lebensqualitätsmessung (SROI 5) ist eine teilstandardisierte, durch Interviewer unterstützte persönliche Befragung von Kunden/Klienten. Sie ist arbeitsfeld- und angebots-spezifisch sowie in einfacher Sprache verfügbar. Sie liefert Informationen über die subjektive Lebensqualität, die Handlungsspielräume sowie die Barrieren und notwendigen Assistenzleistungen für mehr Teilhabe aus Sicht der Kunden/Klienten. Die Ergebnisse können auch in einfacher Sprache dargestellt werden. (Siehe Diakonisches Werk Schleswig-Holstein, 2017) 2) Wirkungsketten: Für Arbeitsfelder, für die direkte Befragungen nicht passend sind, werden Wirkungsketten auf Basis fundierten Expertenwissens erstellt, dies wird ggf. durch Fallhebungen ergänzt und bei Bedarf auch monetarisiert. Die zentrale Frage für die Wirkungsketten lautet: Welche Wirkungen erreicht die soziale Dienstleistung beim Klientel bzw. welche Folgen werden vermieden? Nutzen: Die Information über finanzielle Kennziffern wird von den meisten relevanten Stakeholdern verstanden und die Botschaft des SROI ist klar. Die Stakeholder akzeptieren den SROI als Informations- und Austauschmedium. Sehr gute und verlässliche Messbarkeit der SROIs 1, 2 und 4. SROI 3: Perspektivenwechsel bei allen Stakeholdern erreichen. SROI 5: einfache und schnelle Ermittlung der Wirkung; interne und Zeitvergleiche sowie Vergleich mit Benchmarks möglich. Zudem werden fachliche Verbesserungspotenziale sowie Barrieren der Organisation für die Lebensqualität offengelegt. Herausforderung: Die Anwendung des SROI erfordert den Aufbau eines hohen fachlichen Know-how in der Organisation (starke Reduzierung des Aufwands durch eingekaufte Dienstleistung). Ansatz und Ergebnisse des SROI benötigen Erklärungen, sie müssen zielgruppengerecht aufbereitet werden.
---	--

Aufwand

Zeitlich	Organisation ermittelt selbstständig SROI: Ermittelt die Organisation den SROI selbstständig, so ist ein hoher Aufwand für den Aufbau des fachlichen Know-how einzuplanen, da neben der Datenerhebung und -auswertung zunächst Instrumente und Modelle für die Berechnung erstellt werden müssen. Wird in Anlehnung an das xit-Modell vorgegangen, so ist auch für die Bewertung der vermiedenen Sozialleistungen ein hoher Zeitaufwand zur Modellierung der Alternativen notwendig.
-----------------	---

Aufwand

Zeitlich	Organisation kauft Dienstleistung ein: Der Zeitaufwand für die Perspektiven SROI 1, 2 und 4 (bei guter Datenlage ca. 2–4 Controller-Tage) ist gering. Die Ermittlung des SROI 3 (vermeidene Sozialleistungskosten) ist für die Organisation ebenfalls gering (lediglich Abstimmung zur Wahl der Alternativen), da die Modellierung der Alternativen der Dienstleister übernimmt. Für Standardmodelle sind gängige Anwendungsfälle vorhanden. Für die Ermittlung der Lebensqualität (SROI 5) ist vor allem Zeit für das interne Projektmanagement und die Organisation der Befragung notwendig. Die benötigte Zeit hängt im Wesentlichen von der Ausgestaltung der Erhebung ab (z. B. Zahl der Befragten, Zahl der Standorte).
Finanziell/Personell	Der SROI als allgemeiner Ansatz unterliegt keiner speziellen Lizenz und kann prinzipiell von jeder Organisation angewendet werden. Bei der Zusammenarbeit mit einem Dienstleister (z. B. xit GmbH) zur Ermittlung des SROI entfällt der recht hohe Entwicklungsaufwand. Es kommen erprobte, standardisierte Instrumente zum Einsatz und es gibt Vergleichswerte für die Ergebnisse. In diesem Fall sind neben den personellen Ressourcen zur Datenerhebung (vor allem in der Verwaltung) und Projektorganisation (vor allem bei Befragungen zur Lebensqualität) in erster Linie Projektmittel für den Dienstleister einzuplanen.
Technisch	Es ist keine spezielle technische Ausstattung notwendig.
Expertise/Schulungsbedarf	Für die Darstellung der monetären Seite des SROI ist Fachwissen über die Finanzierung von sozialen Diensten sowie über fiskalische und parafiskalische Zusammenhänge notwendig. Des Weiteren ist Erfahrung mit Simulationsrechnungen, Kosten-Nutzen- und Kosten-Wirksamkeits-Analysen von Vorteil. Für die Ermittlung der Lebensqualität sind sozialwissenschaftliche Kenntnisse und Erfahrung mit Befragungen und Interviews sowie mit der Wirksamkeitsmessung erforderlich. Für ein erfolgreiches Reporting (vor allem gegenüber Geldgebern) sind ein umfassendes Wissen und Know-how, aber auch Fähigkeiten der zielgruppengerechten Darstellung der Ergebnisse wichtig. Diese Expertise kann eingekauft werden.

Bewährtheit in der Praxis

Seit wann gibt es das Instrument?	Die Idee des Social Return on Investment wurde erstmals in den USA vom Roberts Enterprise Development Fund (REDF) im Jahr 2000 vorgestellt. Die Weiterentwicklung übernahm die New Economics Foundation in Großbritannien. Übersicht SROI: Krlev, Gorgi et. al. (CSI, 2013): Social Return on Investment (SROI): State-of-the-Art and Perspectives. Abrufbar unter: https://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/18758/
Wie verbreitet ist das Instrument?	In Deutschland: Die Aufmerksamkeit für SROI und seine Akzeptanz ist seit 2010 innerhalb der Führungsetagen von Sozialunternehmen im deutschsprachigen Raum groß. Es gibt bereits viele soziale Organisationen, die SROI genutzt haben. Allein die xit GmbH hat seit 2009 den Social Return on Investment bereits bei rund 60 Organisationen ermittelt. Mit den SROI 5 Lebensqualitätsinstrumenten des SROI wurden mehr als 6.000 Menschen befragt, die soziale Dienstleistungen in Anspruch nehmen.

Steckbrief: Social Return on Investment

Die Ergebnisse des Social Return on Investment (SROI) eignen sich:

- um Stakeholdern die Wirkung der eigenen fachlichen Arbeit darzulegen (Stakeholder-Management)
- um das betriebswirtschaftliche Controlling in der Organisation durch Wirkungskennzahlen zu ergänzen (strategisches Controlling)
- um die konzeptionelle Arbeit zu verbessern (Qualitätsentwicklung und -management)

Bewährtheit in der Praxis

Wo wird das Instrument eingesetzt? Ggf. Beispiele für Ergebnisse/ Verwendungszweck	Anwendungsbereiche (xit-Ansatz): Eingliederungshilfe (Werkstätten, ambulante und besondere Wohnformen), Kindertagespflege, Arbeitsförderung, Wohnungslosenhilfe, Bildung, (Sozial-/Erziehungs-/ Sucht-)Beratung, Pflege/ Hospiz, Schulen, Nachmittagsbetreuung Beispiele: BAG WfbM (2014): Der Social Return on Investment – Mehr Wert als man denkt. Abrufbar unter: https://www.bagwfbm.de/page/sroi_allgemein Brüsseler Kreis e. V. (2014): Soziale Dienstleistungen: Kostentreiber oder lohnendes Investment? – Der Wertschöpfung von Sozialunternehmen auf der Spur. Abrufbar unter: https://www.bruesseler-kreis.de/files/Dokumente/Schriften%20und%20Papiere/Broschuere_Parl_Abend_2014_SROI_aktuelle%20Auflage.pdf Diakonisches Werk Schleswig-Holstein (2017): Wie wirkt unsere Arbeit? Abrufbar unter: https://www.diakonie-sh.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Themen/DW-SH-Studie-Lebensqualitaet-2017-final.pdf Heider, Katharina; Wagner, Britta (2017): Wirkungen sichtbar machen – Lebensqualität und Handlungsspielräume von Werkstattbeschäftigten. In: Teilhabe 2/2017, Jg. 56, S. 76–81. Péron, Clara; Baldauf, Valentina (Value for Good GmbH); Social Impact Consulting GmbH (2014): SROI-Analyse des Mentoring-Programms BALU UND DU. Abrufbar unter: https://www.balu-und-du.de/fileadmin/user_upload/2015_Was_bringt__s_SROI-Analyse_Balu_und_Du.pdf, Stand: 1.6.2018. Schellberg, Klaus (2010): Mehrwert oder Kostenfaktor? Der Social Return on Investment in Sozialunternehmen. In: Werkstatt:Dialog, Nr. 6.2010, S. 44–47. Schober, Christian; Then, Volker (Hrsg.): Praxishandbuch Social Return on Investment – Wirkungen sozialer Investitionen messen. Schäffer-Poeschel Verlag, Stuttgart 2015, ISBN 978-3-7910-3396-9, ca. 59,95 Euro. Schober, Christian; Rauscher, Olivia (2014): Was ist Impact? Gesellschaftliche Wirkungen von (Nonprofit)-Organisationen. Abrufbar unter: http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/impact_gesellschaftliche_wirkungen_von_nonprofit_organisationen.pdf Wagner, Britta/Tränkle Hermann (2012): Wirkung sichtbar machen mit dem Social Return on Investment. Theorie und Praxis des SROI. In: Tagungsband zum 7. Kongress der Sozialwirtschaft 2011.
--	---

Verstehen.

Verbessern.

Verantworten.

Kontakt zum Fachkreis QM in der sozialen
Dienstleistung: fk-soz@dgqaktiv.de



August-Schanz-Str. 21A
60433 Frankfurt am Main
T 069 95424-0
F 069 95424-133
info@dgq.de
www.dgq.de



Deutsche Gesellschaft
für Qualität