

Guido Becke, Janina Evers, Joachim Hafkesbrink,
Raphaela Wehl, Anna Wetjen

**Das Mess- und Gestaltungskonzept der
Produktivität sozialer Dienstleistungen:
Die Balance von Kosteneffizienz, Arbeitsqualität
und Unterstützungsqualität fördern**

**artec-paper Nr. 191
August 2013**

ISSN 1613-4907



artec | Forschungszentrum Nachhaltigkeit
Enrique-Schmidt-Str. 7
Postfach 330 440
28334 Bremen
<http://www.artec.uni-bremen.de>

Das Forschungszentrum Nachhaltigkeit ist eine Zentrale Wissenschaftliche Einrichtung der Universität Bremen. Es wurde 1989 zunächst als Forschungszentrum Arbeit und Technik (artec) gegründet. Seit Mitte der 90er Jahre werden Umweltprobleme und Umweltnormen in die artec-Forschung integriert. Das Forschungszentrum bündelt heute ein multi-disziplinäres Spektrum von – vorwiegend sozialwissenschaftlichen – Kompetenzen auf dem Gebiet der Nachhaltigkeitsforschung. „artec“ wird nach wie vor als ein Teil der Institutsbezeichnung beibehalten.

Das Forschungszentrum Nachhaltigkeit gibt in seiner Schriftenreihe „artec-paper“ in loser Folge Aufsätze und Vorträge von MitarbeiterInnen sowie ausgewählte Arbeitspapiere und Berichte von durchgeführten Forschungsprojekten heraus.

Impressum

Herausgeber:

Universität Bremen

artec | Forschungszentrum Nachhaltigkeit

Postfach 33 04 40

28334 Bremen

Tel.: 0421 218 61800

Fax.: 0421 218 98 61800

Web: www.artec.uni-bremen.de

Kontakt:

Andrea Meier

E-Mail: andrea.meier@artec.uni-bremen.de

Guido Becke, Janina Evers, Joachim Hafkesbrink, Raphaela Wehl, Anna Wetjen

Das Mess- und Gestaltungskonzept der Produktivität sozialer Dienstleistungen:

**Die Balance von Kosteneffizienz, Arbeitsqualität und
Unterstützungsqualität fördern**



Förderkennzeichen: 01FL10030

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung: Gestaltung der Produktivität sozialer Dienstleistungen <i>Janina Evers, Joachim Hafkesbrink und Guido Becke</i>	3
2. Das Produktivitäts-Cockpit: Unterstützungsqualität <i>Janina Evers</i>	19
3. Das Produktivitäts-Cockpit: Kosteneffizienz <i>Joachim Hafkesbrink</i>	37
4. Das Produktivitäts-Cockpit: Arbeitsqualität <i>Guido Becke, Raphaela Wehl und Anna Wetjen</i>	47
5. Zum Nutzen des Mess- und Gestaltungskonzepts der Produktivität sozialer Dienstleistungen <i>Guido Becke und Janina Evers</i>	108
6. Umsetzung des Produktivitäts-Cockpit für die praktische Anwendung: Die Cockpit Toolbox <i>Janina Evers</i>	110
7. Verzeichnis der Autorinnen und Autoren	117

1. Einleitung: Gestaltung der Produktivität sozialer Dienstleistungen

Janina Evers, Joachim Hafkesbrink und Guido Becke

Der Ruf nach „Produktivität“ sozialer Dienstleistungen ist laut: Neben einem hohen externen Kostendruck für das Angebot und die Refinanzierung sozialer Dienstleistungen, wie Pflege- und Betreuungsleistungen, gibt es aufgrund des demografischen Wandels eine verstärkte Nachfrage nach sozialen Dienstleistungen (vgl. z.B. Heinze 2011; Grunwald 2001, S. 18; Boëbenecker, Trube und Wohlfahrt 2000; Beckmann 2012). Gleichzeitig ist die Rekrutierung und Bindung von qualifizierten Mitarbeitenden in sozialen Dienstleistungen schwierig: Fachkräfte fehlen und hohe physische und psychische Belastungen führen zu Mitarbeiterfluktuation und Frühverrentungen (vgl. Klein und Gaugisch 2005; Blass 2005; Heinze 2011). Auch Anforderungen des Qualitätsmanagements steigen stetig (vgl. Weihrich et al. 2012) und nehmen einen hohen Anteil der Arbeitszeit in Anspruch, was nicht selten zu Zeit- und Arbeitsdruck der Beschäftigten führt. Zusammenfassend zeigt sich: Die Herausforderungen sozialer Dienstleistungen sind vielfältig (vgl. Weihrich et al. 2012, S. 183), der Produktivitäts-Druck ist hoch und führt nicht selten zu tiefgreifenden Veränderungsprozessen in sozialen Dienstleistungsorganisationen (Bertelsmann Stiftung 2006). Soziale Dienstleistungsorganisationen stellen sich diesen Herausforderungen z.B. indem sie neue Angebote entwickeln, Kooperationen eingehen, ihre Arbeitsorganisation umstellen oder in Qualifizierungen investieren.

Soziale Dienstleistungen sind interaktive Dienstleistungen: „Soziale Dienste richten sich unmittelbar an natürliche Personen bzw. mittelbar an Personen in ihren jeweiligen Haushaltszusammenhängen. Sie sind Dienst am Menschen und gehorchen dem *uno actu*-Prinzip, demnach der Akt der Produktion mit dem Akt der Konsumtion zusammenfällt. So sind die Klienten keine jenseits des Arbeitsprozesses stehenden Abnehmer eines Produkts, sondern als Mitproduzenten ein integraler Bestandteil der Dienstleistungserbringung. Die Interaktionsarbeit ist eine zentrale Bedingung für den Erfolg des Angebots; sie ist aber nur begrenzt standardisierbar, stark situativ geprägt

und somit mit einem hohen Maß an Unvorhersehbarkeit verbunden. Daher ergibt sich aus dem *uno actu*-Prinzip auch eine gewisse Resistenz gegenüber Rationalisierungen“ (Hartmann 2011, S. 76f, siehe auch: Dunkel 2011, S. 188; Bauer 2001; Schröder et al. 2012, S. 291f).

Häufig findet unter dem Stichwort Produktivität eine Verengung auf Kosteneffizienz oder die Ökonomisierung sozialer Dienstleistungen statt (Dahme 2008; Buestrich und Wohlfahrt 2008; Dahme und Wohlfahrt 2000). Eine solche Betrachtung ist aber insbesondere für soziale Dienstleistungen nicht ausreichend, denn die Bestimmung der Produktivität verlangt, dass das zugrunde liegende Produktivitätsverständnis die Besonderheiten sozialer Dienstleistungen widerspiegelt. Wir gehen daher von einem erweiterten Produktivitätsverständnis sozialer Dienstleistungen aus, das neben der Effizienz die Dienstleistungs¹- und die Arbeitsqualität integriert. Die Produktivität sozialer Dienste ergibt sich vor diesem Hintergrund daraus, dass die drei Dimensionen der Kosteneffizienz, der Arbeits- und der Unterstützungsqualität miteinander ausbalanciert werden. Dies bedarf einer entsprechenden, in diesem erweiterten Sinne produktivitätsförderlichen, Gestaltung sozialer Dienstleistungen.

Die Unterstützungsqualität, d.h. eine möglichst gute Qualität der Versorgung, Pflege, Betreuung sowie Begleitung von Klientinnen und Klienten spielt eine zentrale Rolle für die Produktivität sozialer Dienste, da sie bedeutsam für die Lebensqualität der Klientinnen und Klienten ist. In Bezug auf die Unterstützungsqualität sind zumindest zwei Perspektiven zu unterscheiden, die nicht immer kongruent sind, ja öfters in Konflikt zueinander geraten können. Da sind erstens die Institutionen und Akteure zu nennen, die darauf abzielen, die Qualität sozialer Dienstleistungen durch die Einführung und Überprüfung verbindlicher Standards des Qualitätsmanagements zu sichern und zu verbessern. So definiert und prüft bei ambulanten und stationären Pflegeorganisationen beispielsweise der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) die Einhaltung externer Qualitätsanforderungen in Pflegeeinrichtungen. Zweitens entwickeln Beschäftigte in sozialen Berufen in ihrer Fachausbildung und im Rahmen ihrer Berufspraxis bestimmte professionskulturell geprägte Standards und Normen einer guten Qualität sozialer Dienstleistungen. Diese unterscheiden sich teilweise von den externen Qualitätsanforderungen, da letztere beispielsweise

¹ Im Folgenden Unterstützungsqualität genannt, da im Projekt Cockpit insbesondere Unterstützungsdienstleistungen, z.B. Pflege und Betreuung, eingebunden sind.

„unsichtbare Tätigkeiten“ (vgl. Kumbruck et al. 2011; Hoffmann et al. 2012), die mit der Interaktionsarbeit in sozialen Dienstleistungen verbunden sind, oder aber das Bestreben, hinreichend Zeit für Zuwendung und Aktivierung der Klientinnen und Klienten zu haben, nicht oder nur marginal berücksichtigen. Für ein erweitertes Verständnis der Produktivität sozialer Dienstleistungen ist es daher wichtig, möglichst beide Perspektiven auf Unterstützungsqualität einzubeziehen.

Diese beiden Perspektiven sind um eine weitere Perspektive zu ergänzen: die Perspektive der Klientinnen und Klienten sowie ihrer Angehörigen, die ebenfalls spezifische Vorstellungen darüber entwickeln, was für sie eine gute Qualität sozialer Dienste ausmacht. Diese unterschiedlichen Perspektiven auf die Qualität sozialer Dienstleistungen sollten fallbezogen berücksichtigt werden, z.B. durch Dialog- und Beteiligungsprozesse zwischen externen Qualitätsmanagementinstitutionen, betrieblichen Qualitätsbeauftragten, Beschäftigten sowie Klientinnen und Klienten und ihren Angehörigen, um ein möglichst gemeinsam getragenes Grundverständnis von einer guten Qualität sozialer Dienstleistungen zu entwickeln.

Die Sicherung einer hohen Qualität sozialer Dienste bei sich verändernden Rahmenbedingungen ist nicht nur ein Ausweis der Produktivität, sondern unterstützt soziale Dienstleistungsorganisationen auch darin, wettbewerbsfähig zu bleiben. Von Bedeutung ist hierbei, dass Wettbewerbsfähigkeit im Bereich sozialer Dienste nicht nur über (möglichst niedrige) Kosten, sondern auch über die soziale Reputation von Einrichtungen hergestellt wird. Einrichtungen, denen durch externe Institutionen, durch Klientinnen oder Klienten und deren Angehörige oder durch Beschäftigte eine schlechte Unterstützungsqualität bescheinigt wird, geraten gegenüber Wettbewerbern leicht ins Hintertreffen.

Eine hohe Qualität sozialer Dienstleistungen ist daran gebunden, dass Beschäftigte nicht nur über professionsgebundene Normen und Standards verfügen, die eine Grundorientierung für ihr Arbeitshandeln bilden. Vielmehr kommt es auch darauf an, dass Beschäftigte gute Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen vorfinden, die es ihnen ermöglichen, soziale Dienstleistungen in hoher Qualität zu erbringen. Die Arbeitsqualität ist daher ebenfalls von zentraler Bedeutung für die Produktivität sozialer Dienstleistungen (Becke et al. 2011). Allerdings wird diese Produktivitätsdimension häufig vernachlässigt, da sich die Debatten in der medialen

und politischen Öffentlichkeit oft auf die Kosteneffizienz und die Qualität sozialer Dienstleistungen konzentrieren. Seit einigen Jahren lässt sich allerdings ein deutlicher Trend zur Verschlechterung der Arbeitsqualität in unterschiedlichen Bereichen sozialer Dienstleistungsberufe konstatieren (siehe als Überblick Stolz-Willig und Christoforidis 2011), der sich vor allem durch den zunehmenden Ökonomisierungsdruck erklärt, der auf sozialen Dienstleistungsorganisationen lastet. Die forcierte Ökonomisierung äußert sich auf der Ebene von Einrichtungen und Unternehmen oft in einer Zunahme atypischer und oft prekärer Erwerbs- und Beschäftigungsformen, Personalreduzierung sowie damit verbundener Arbeitsintensivierung und ungünstigeren Arbeitszeiten, die Beschäftigten eine Balance zwischen beruflichen Anforderungen und privaten Anforderungen und Aufgaben erschwert. Diese Verschlechterung der Arbeitsqualität äußert sich bei Beschäftigten oft in einer Zunahme psycho-physischer Arbeitsbelastungen, die ihre Arbeitsfähigkeit zu beeinträchtigen drohen (Fuchs 2011). Kostenintensive Frühverrentungen und eine hohe Fluktuation sind im sozialen Dienstleistungsbereich inzwischen keine Seltenheit mehr (vgl. z.B. Jahn und Ulbricht 2011). Der in den sozialen Diensten inzwischen offenkundige Fachkräftemangel ist zum einen dem demografischen Wandel geschuldet, zum anderen der niedrigen Arbeitsqualität, die Beschäftigte dazu veranlasst, diesem Dienstleistungsbereich den Rücken zu kehren und auf junge Erwerbspersonen wenig attraktiv wirkt. Der Verbesserung der Arbeitsqualität kommt daher eine Schlüsselbedeutung zu, um die Produktivität sozialer Dienste zu sichern bzw. mittel- bis längerfristig zu erhöhen. Die Steigerung der Arbeitsqualität bildet zudem einen Schlüssel, um die Rekrutierung und Bindung von Mitarbeitenden in sozialen Diensten positiv zu beeinflussen.

Vor dem Hintergrund der oben genannten Herausforderungen und unter Berücksichtigung der Spezifika sozialer Dienstleistungen wie z.B. Interaktivität, Einbindung von Klientinnen und Klienten und hohe Veränderungsdynamik, ist das Ziel des Verbundprojekts Cockpit² die Entwicklung praxistauglicher Instrumente und Methoden zur Messung, Bewertung und Gestaltung der Produktivität sozialer

² Das Verbundprojekt Cockpit (Produktivitäts-Cockpit soziale Dienstleistungen – Messung, Bewertung und Gestaltung der Produktivität in einem dynamisch wachsenden Dienstleistungsmarkt) wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert (Förderkennzeichen 01FL10030). Beteiligt am Verbundprojekt sind das Rhein-Ruhr Institut für angewandte Systeminnovation (RIAS) e.V., das artec | Forschungszentrum Nachhaltigkeit der Universität Bremen sowie zwei Organisationen sozialer Dienstleistungen.

Dienstleistungen. Produktivität sozialer Dienstleistungen wird dann unterstützt, so der grundlegende Ansatz des Projekts Cockpit, wenn sowohl Kosteneffizienz, Arbeitsqualität als auch Unterstützungsqualität berücksichtigt und ausbalanciert sind („Produktivitätsdreieck soziale Dienstleistungen“):

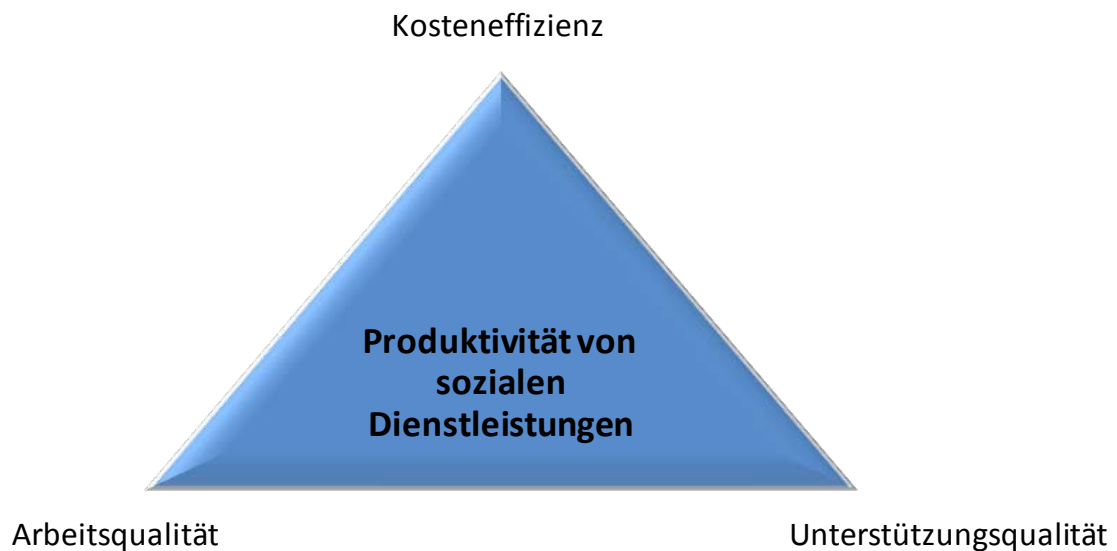


Abbildung 1: Produktivitätsdreieck soziale Dienstleistungen: Balance von Kosteneffizienz, Arbeitsqualität und Unterstützungsqualität

In dieser Einleitung werden zunächst das Projekt Cockpit und das Produktivitätsdreieck vorgestellt. Darauf aufbauend wird gezeigt, welche Indikatoren zu Unterstützungsqualität, Kosteneffizienz und Arbeitsqualität die Grundlage für das Mess- und Gestaltungskonzept der Produktivität sozialer Dienstleistungen bilden und vor welchem Hintergrund diese entwickelt wurden. Die Indikatoren sind auch die Grundlage der webbasierten Cockpit-Toolbox, die Organisationen sozialer Dienstleistungen für die Messung, Gestaltung und Bewertung ihrer Produktivität vor dem Hintergrund der Wechselwirkungen von Kosteneffizienz, Unterstützungsqualität und Arbeitsqualität anwenden können (siehe hierzu den Beitrag zur Cockpit-Toolbox in diesem Band). Für die Entwicklung der Indikatoren wurden sowohl wissenschaftliche Studien und Literatur geprüft, die in den jeweiligen Beiträgen genannt werden. Zudem wurden die Dimensionen und Indikatoren in enger Kooperation und Abstimmung mit den am Projekt beteiligten Unternehmenspartnern entwickelt.

Die Dimensionen und Indikatoren, die im Projekt Cockpit zur Messung, Bewertung und Gestaltung der Produktivität sozialer Dienstleistungen entwickelt wurden, mussten verschiedenen Anforderungen genügen. Sie müssen für Organisationen sozialer Dienstleistungen praktikabel sein und - soweit dies möglich ist - keine Dopplung mit bestehenden Qualitätsmanagement-Prüfungen (in der stationären oder ambulanten Pflege z.B. mit denen des MDK, vgl. MDK 2007) aufweisen. Dieses Kriterium ist voraussetzungsvoll, da im Projekt Cockpit eine vorambulante und eine stationäre Organisation sozialer Dienstleistungen eingebunden waren, die jeweils unterschiedlichen Qualitätsanforderungen und -kontrollen gerecht werden müssen. Gleichsam müssen die Indikationen – die im Rahmen des Mess- und Gestaltungskonzepts sozialer Dienstleistungen in einer webbasierten Toolbox angeboten werden – für weitere Organisationen anwendbar sein, auch wenn sie keine persönliche Begleitung durch wissenschaftliche Partner, wie im Projekt Cockpit gegeben, in Anspruch nehmen. Die Indikatoren müssen zudem verständlich sein und Nutzeneffekte hinsichtlich der Produktivität³ im Bereich sozialer Dienstleistungen entfalten. Ein weiteres Kriterium ist die Wissenschaftlichkeit: Die Dimensionen und Indikatoren beruhen auf wissenschaftlichen Studien, auf Forschung und Literatur oder wurden durch eigene Erhebungen im Projekt Cockpit auf der Basis von z.B. (Experten-) Interviews und Workshops entwickelt.

Zunächst werden im Folgenden die Ziele des Verbundprojekts Cockpit dargestellt und die theoretischen Grundlagen des Gesamtprojekts diskutiert. Diese umfassen das theoretische Referenzmodell und die Gestaltungsfelder, durch die, so der Ansatz des Verbundprojekts Cockpit, die Produktivität sozialer Dienstleistungen unter Berücksichtigung der Wechselwirkungen von Arbeitsqualität, Kosteneffizienz und Unterstützungsqualität gestaltet und balanciert werden kann.

Das Cockpit-Projekt

Vor den oben genannten Herausforderungen, denen sich soziale Dienstleistungsorganisationen im Rahmen ihrer Produktivitätsgestaltung stellen, ist das Ziel des Projekts Cockpit die Entwicklung und Umsetzung eines Instrumentariums zur

³ Mit dem Begriff der „Produktivität“ ist in dem vorliegenden Paper immer die erweiterte Produktivität von Arbeitsqualität, Unterstützungsqualität und Kosteneffizienz gemeint.

Messung, Gestaltung und Bewertung der Produktivität sozialer Dienstleistungen. Produktivität sozialer Dienstleistungen kann dann erreicht werden, wenn sowohl Kosteneffizienz, Arbeitsqualität als auch Unterstützungsqualität ausbalanciert sind. Hierzu wurde im Rahmen des Projekts Cockpit ein Modell zur Erfassung der Produktivität sozialer Unterstützungsdienstleistungen entwickelt, welches in dem vorliegenden Bericht vorgestellt und diskutiert wird.

Im Rahmen des Cockpit-Projekts sind zwei Organisationen sozialer Dienstleistungen eingebunden, die Pflege-, Betreuungs- und Unterstützungsdienstleistungen anbieten; insofern sind mit sozialen Dienstleistungen im Folgenden – sofern nicht anders dargestellt – diese Arten der Dienstleistungen gemeint. Organisation A ist ein relativ kleiner, junger und regionaler Anbieter häuslicher Unterstützungsdienstleistungen. Das Angebot kann als „vorambulant“ bezeichnet werden, da keine häusliche Grund- bzw. Behandlungspflege angeboten wird, sondern die Klientinnen und Klienten durch ehrenamtliche Mitarbeitende und im Falle von demenzieller Erkrankung von Beschäftigten in Teilzeit besucht, unterstützt und z.B. bei Arztbesuchen begleitet werden. Ein wichtiger Aspekt im Projekt Cockpit war die Entwicklung und der Ausbau von Kooperationen des Dienstleistungsanbieters im regionalen Kontext, um eine bestmögliche Unterstützung von Seniorinnen und Senioren gewährleisten zu können. Hierbei geht es um die Organisation und (langfristige) Gestaltung von Kooperationen bzw. Netzwerken, bis hin zur Einbindung in das existente lokale Quartier bzw. den Aufbau eines Quartierskonzepts. Diese Vernetzung im Quartier zeichnet sich dadurch aus, dass sie vorhandene Angebote und Akteure miteinander verknüpft und auf dieser Basis verschiedene Dienstleistungen gebündelt für die Klientinnen und Klienten anbieten kann (vgl. z.B. BMFSFJ 2009; Nölker 2012).

Organisation B ist ein großer, regionaler und konfessionell gebundener Anbieter eines breiten Spektrums sozialer Unterstützungsdienstleistungen. Diese reichen von Altenpflegeeinrichtungen bis zur Wohnungslosenhilfe. Im Projekt Cockpit werden der Aufbau und die Gestaltung einer Kooperation zwischen einem „klassischen“ stationären Altenpflegeheim mit einer stationären Einrichtung psychosozialer Hilfen in den Fokus genommen.

Die beteiligten Unternehmenspartner hatten somit eigene Anforderungen und Ziele, die sie im Rahmen des Projekts Cockpit für die Instrumenten- und

Methodenentwicklung in die wissenschaftlichen Projekte eingebracht haben. Im Projekt Cockpit wurden die Organisationen z.B. durch (Experten)Interviews, Workshops, Gruppendiskussionen und Fragebogenerhebungen im Rahmen zweier Fallstudien eingebunden.

Das Produktivitätsdreieck und Modellbildung zur „Messung, Gestaltung und Bewertung der Produktivität sozialer Dienstleistungen“

Das Produktivitätsdreieck besteht aus den Kerndimensionen der Kosteneffizienz, der Unterstützungsqualität (Effektivität) sowie der Arbeitsqualität. In diesem Kontext wurde ein Modell entwickelt, welches diese Aspekte und die jeweiligen Wechselwirkungen für eine Messung, Bewertung und Gestaltung sozialer Dienstleistungen berücksichtigt:

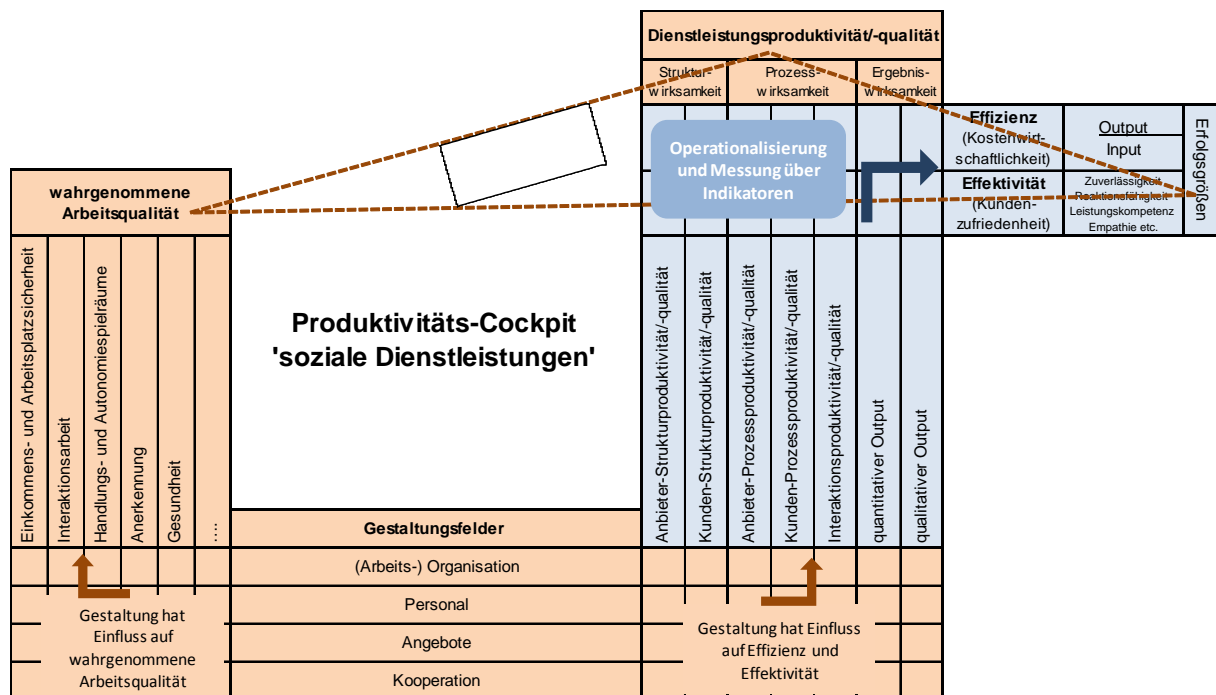


Abbildung 2: Modell des Produktivitäts-Cockpits

Das Cockpit-Modell beinhaltet vier Gestaltungsfelder:

- Arbeitsorganisation,
- Personal,
- Angebot sowie
- Kooperationen.

Im Rahmen einer Gestaltung sozialer Dienstleistung in den Bereichen Kosteneffizienz, Unterstützungsqualität und Arbeitsqualität müssen sowohl Wechselwirkungen in den jeweiligen Bereichen als auch deren Auswirkungen in und auf Veränderungsprozesse bedacht werden, z.B. passt die Arbeitsorganisation noch, wenn ein neues Angebot entwickelt wird? Passt die Qualifikation des Personals, um externe Kooperationen einzugehen? Kann die Umsetzung einer neuen Dienstleistung mit dem vorhandenen Personal sichergestellt werden? Passt die Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern zum bisherigen Angebot und zu der Organisation der Arbeit?

Die dahinterstehende Idee ist, dass im Rahmen dieser Gestaltungsfelder alle Dimensionen des Produktivitätsdreiecks sozialer Dienstleistungen bearbeitet werden können: Kosteneffizienz, Unterstützungsqualität und Arbeitsqualität. Hierbei sind die spezifischen positiven und/oder negativen Wechselwirkungen zu beachten, z.B.:

- Ökonomisierung kann zu Arbeitsverdichtung (z.B. Buestrich und Wohlfahrt 2008) und einer Verringerung der interaktiven Arbeitszeiten mit Klientinnen und Klienten führen mit der Folge negativer Auswirkungen auf die Arbeits- und Unterstützungsqualität;
- Beteiligungsorientierte Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsqualität können kurzfristig zusätzliche (Arbeitszeit-) Kosten verursachen und wiederum die Zeiten für Interaktionen mit Klientinnen und Klienten verringern, mittelfristig jedoch über eine Verbesserung der Kommunikation und Informationsbasis zu einer verbesserten Unterstützungsqualität führen;
- Die Umsetzung maximaler Unterstützungsqualität kann Kostenrahmungen überschreiten und negative Folgen auf die Arbeitsqualität haben, da die Bedürfnisse von Mitarbeitenden nicht mehr ausreichend berücksichtigt werden.

Gestaltungsfelder, die sowohl Kosteneffizienz, Unterstützungsqualität als auch Arbeitsqualität beeinflussen (siehe Abbildung 2):

- 1. Arbeitsorganisation:** Die Organisation der Arbeit ist sowohl für den Aspekt der Kosteneffizienz (vgl. Buestrich und Wohlfahrt 2008, S. 22), als auch für die Unterstützungsqualität (vgl. MDK 2007) sowie die Arbeitsqualität (vgl. Klein und Gaugisch 2005; Blass 2005; Becke et al. 2011) von zentraler Bedeutung. Hierzu zählen z.B. das Arbeitsumfeld, die Arbeitszeiten, Kommunikationsflüsse

und die Organisations- bzw. die Vertrauenskultur. Aber auch die Interaktion mit Klientinnen und Klienten und deren Einbindung in den Prozess der Dienstleistungserbringung spielen hierbei eine Rolle.

2. **Personal:** Die Personalausstattung, aber auch die Qualifizierung (z.B. Erfüllung der Fachkraftquote) und ein qualifikationsgemäßer Einsatz des Personals (vgl. MDK 2007) sind wichtige Kriterien für die Gestaltung der Produktivität sozialer Dienstleistungen. Ausreichende zeitliche, personelle und qualifikatorische Ressourcen sind notwendig, um eine individuelle, an den Bedürfnissen von Klientinnen und Klienten orientierte Unterstützung zu gewährleisten. Oft sind gerade diese Aspekte eine Herausforderung für Einrichtungen: die Kostenträger erstatten nur einen festgelegten Personalschlüssel für bestimmte Bedürfnisse von Klientinnen und Klienten und häufig fällt es Einrichtungen sozialer Dienstleistungen schwer, qualifiziertes Personal zu finden, welches auch auf geänderte Bedürfnisse von Klientinnen und Klienten reagieren kann. Hinzu kommt, dass die Arbeit in Einrichtungen sozialer Dienstleistungen mit hohen Belastungen für Mitarbeitende verbunden ist (vgl. Jahn und Ulbricht 2011). Insofern spielen Gesundheitsförderung und Fort- und Weiterbildung eine wesentliche Rolle. Aber auch Engagement, Kreativität und Intuition sind wichtige Aspekte, um Klientinnen und Klienten individuell unterstützen zu können. Die genannten Aspekte sind zugleich zentrale Einflussgrößen auf die Arbeitsqualität.
3. **Angebot:** Das Angebot von Einrichtungen sozialer Dienstleistungen trägt dazu bei, die Menschen in der jeweiligen stationären oder ambulanten Umgebung bedarfsgerecht zu unterstützen und deren tägliche Lebensführung zu erleichtern (vgl. Lützenkirchen 2012). Dies bedeutet, dass Klientinnen und Klienten auch bei geänderten Anforderungen, z.B. in gesundheitlicher Hinsicht, weiter unterstützt werden können (so auch im Rahmen der lokalen Vernetzung von Organisation A oder der Kooperation von Organisation B). Zudem helfen z.B. Schulungen, Beratungen und verständliche Informationsmaterialien dabei, Klientinnen und Klienten als auch Mitarbeitenden Sicherheit und Selbstständigkeit in der Bewältigung ihres (Arbeits-) Alltags zu vermitteln.
4. **Kooperationen:** Netzwerke mit weiteren Anbietern werden zunehmend wichtiger für Organisationen sozialer Dienstleistungen. Auch das Thema der

„Quartiersarbeit“ spielt hierbei eine Rolle. Externe Kooperationen können eigene Angebote so ergänzen, dass eine bestmögliche Unterstützung für die Klientinnen und Klienten erreicht wird (vgl. BMFSFJ 2009; Nölker 2012). Dies ist z.B. dann der Fall, wenn die Organisation selbst keine Grund- und / oder Behandlungspflege durchführt (wie im Fall von Organisation A), sie jedoch mit einem Anbieter von Pflegedienstleistungen kooperiert und ihre Klientinnen und Klienten diesbezüglich beraten kann. Oder es werden externe Beratungen in Anspruch genommen, wenn es z.B. um die Umsetzung von Expertenstandards oder eines Hygiene- und Qualitätsmanagements geht. Wichtig ist hierbei z.B., dass es Arbeitszeiten für die Entwicklung und Pflege externer Kooperationen gibt und diese gut in den täglichen Arbeitsprozess integriert werden können.

Folgende Einzelbereiche werden vor diesem Hintergrund in die jeweiligen Gestaltungsfelder integriert:

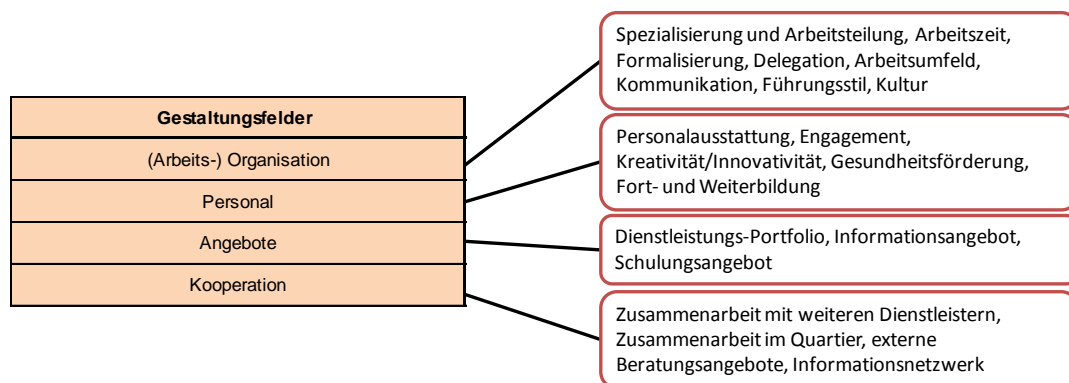


Abbildung 3: Operationalisierung der Gestaltungsfelder der Produktivität sozialer Dienstleistungen

Soziale Dienstleistungen weisen hinsichtlich der Produktivität in Bezug auf Kosteneffizienz, Arbeitsqualität und Unterstützungsqualität die Besonderheit auf, dass die Klientinnen und Klienten als „Ko-Produzenten“ (siehe z.B. Olk, Otto und Backhaus-Maul 2003) Teil der Dienstleistungserbringung sind und einen hohen Anteil an der erweiterten Produktivität haben: Die Art und Weise der Einbindung der Klientinnen und Klienten bestimmt über die Qualität der Dienstleistung (vgl. Schöder et al. 2012, S. 290), über die Effizienz der Dienstleistung (vgl. Lasshof 2006) und durch die jeweilige Interaktion mit den Beschäftigten auch über die Arbeitsqualität:

„Damit sie [soziale Dienstleistungen, d.A.] überhaupt zustande kommen und die gewünschten Resultate erzielt werden können, müssen (potentielle) Konsumenten in mehrerlei Hinsicht selbst aktiv werden und damit ihren Beitrag zum Gelingen des Dienstleistungsprozesses beisteuern:

- Sie müssen ihr dienstleistungsbezogenes Anliegen bzw. Problem selbstständig erkennen und gegenüber den (potentiell) Dienstleistenden artikulieren, damit überhaupt die Nachfrage nach der fraglichen Dienstleistung deutlich wird.
- Sie müssen die Dienste in Anspruch nehmen, während des Dienstleistungsprozesses mit dem/den Produzenten kooperieren und gegebenenfalls Anweisungen und Verhaltensvorschläge der Dienstleistungsproduzenten für die Phase nach bzw. zwischen dem eigentlichen Produktionsprozess befolgen usw. usf.“ (Olk, Otto und Backhaus-Maul 2003, S. XIII).

Aus diesem Grund wird die Perspektive der Klientinnen und Klienten mit in die Entwicklung des Mess- und Gestaltungskonzepts integriert und jeweils mit dargestellt.

Zunächst werden im Verlauf des Papers die Entwicklung der Dimensionen und Indikatoren zu Unterstützungsqualität, Kosteneffizienz und Arbeitsqualität dargestellt, die die Grundlage für eine Messung, Gestaltung und Bewertung der Produktivität sozialer Dienstleistungen bilden.

Die Beiträge von Janina Evers und Joachim Hafkesbrink befassen sich mit Unterstützungsqualität und Kosteneffizienz im Produktivitäts-Cockpit und zeigen, welche Indikatoren für die im Verbundprojekt eingesetzten Fragebögen entwickelt wurden. Unterstützungsqualität wird aufbauend auf der Qualität der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse einer Unterstützungsdienstleistung dargestellt, während im Beitrag zum Thema Kosteneffizienz der arbeitsprozessbasierte Ansatz der erweiterten Transaktionskostenrechnung diskutiert wird.

Guido Becke, Anna Wetjen und Raphaela Wehl zeigen im Folgenden, welche Aspekte zur Bestimmung der „vernachlässigten“ Dimension – der Arbeitsqualität – für die Produktivität sozialer Dienstleistungen eine zentrale Rolle spielen. Sie analysieren hierzu unterschiedliche arbeitswissenschaftliche und arbeitspolitische Konzepte, Ansätze und Modelle, die sich zur Analyse und Gestaltung von Arbeit eignen sowie ihre empirischen Ergebnisse aus dem Cockpit-Projekt. Auf dieser Basis werden

Kerndimensionen und Indikatoren zur Arbeitsqualität sozialer Dienstleistungen identifiziert bzw. entwickelt, die in das Mess- und Gestaltungskonzept zum Produktivitätsmanagement sozialer Dienste integriert werden.

Im Anschluss daran verdeutlichen Guido Becke und Janina Evers den Nutzen des Mess- und Gestaltungskonzepts für die Praxis.

Die Indikatoren und Dimensionen des Mess- und Gestaltungskonzepts bilden auch die Basis für die im Verbundprojekt entwickelte webbasierte Toolbox.⁴ Die Toolbox wird im Beitrag von Janina Evers vorgestellt und es wird gezeigt, wie die jeweiligen Dimensionen und Indikatoren für die Nutzerinnen und Nutzer bereitgestellt werden und eine individuelle Analyse der Produktivität sozialer Dienstleistungen durchgeführt werden kann.

⁴ Aktuelle Informationen zur Toolbox finden Sie unter www.cockpit-projekt.de

Literatur

- Bauer R (2001) Personenbezogene soziale Dienstleistungen. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag
- Becke G, Bleses P, Gundert H, Wetjen A (2011) Trendreport Ambulante soziale Unterstützungsdienstleistungen im Alter – Arbeitswissenschaftliche Perspektiven. artec-paper No. 177, artec I Forschungszentrum Nachhaltigkeit, Universität Bremen, http://www.artec.uni-bremen.de/papers/paper_177.pdf
- Beckmann M (2012) Interaktive Arbeit in Dienstleistungsbranchen und die Perspektiven einer Dienstleistungspolitik. In: Dunkel W, Weihrich M (Hrsg.) Interaktive Arbeit. Theorie, Praxis und Gestaltung von Dienstleistungsbeziehungen. Wiesbaden: Springer VS, S. 311-319
- Bertelsmann Stiftung/Netzwerk soziales neu gestalten (2006) Demographischer Wandel: Zentrale Leitlinien für eine gemeinwesensorientierte Altenhilfepolitik und deren Bedeutung für soziale Organisationen. Gütersloh: Bertelsmann Policy Paper
- Blass K (2005) Gesunde Pflege in der Altenpflege. Analyse und Maßnahmenentwicklung zur Reduzierung der Arbeitsbelastung in der stationären Altenpflege. Dortmund / Dresden
- Boeßenecker K-H, Trube A und Wohlfahrt N. (Hg.) (2000) Privatisierung im Sozialsektor. Rahmenbedingungen, Verlaufsformen und Probleme der Ausgliederung sozialer Dienste. Münster: Votum Verlag
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2009) Leben und Wohnen für alle Lebensalter. Bedarfsgerecht, barrierefrei, selbstbestimmt. Praxisbeispiele und Handlungsempfehlungen. Berlin
- Buestrich M und Wohlfahrt N (2008) Die Ökonomisierung der Sozialen Arbeit. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 12-13/2008: Wandel der sozialen Arbeit. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung
- Dahme H-J (2008) Krise der öffentlichen Kassen und des Sozialstaats. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 12-13/2008: Wandel der sozialen Arbeit,. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 10-16
- Dahme H-J und Wohlfahrt N (2000) Einleitung: Zur politischen Inszenierung von Wettbewerb und Vernetzung im Sozial- und Gesundheitssektor – auf dem Weg zu einem neuen Ordnungsmix? In: Dahme H-J und Wohlfahrt N (Hg.) Netzwerkökonomie im Wohlfahrtsstaat. Wettbewerb und Kooperation im Sozial- und Gesundheitssektor. Berlin: edition sigma, S. 9-30
- Dunkel W (2011) Arbeit in sozialen Dienstleistungsorganisationen: die Interaktion mit den Klienten. In: Evers A, Heinze R G, Olk T (Hrsg.) Handbuch soziale Dienste. Wiesbaden: VS Verlag, S. 187-205

- Fuchs T (2011) Arbeit – Prekarität – Gesundheit: Arbeitsqualität und Gesundheitsempfinden aus Sicht von Beschäftigten in verschiedenen sozialen Berufsfeldern. In: Stolz-Willig B, Christoforidis J (Hrsg.) Hauptsache billig? Prekarisierung der Arbeit in den Sozialen Berufen. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 25-44
- Grunwald K (2001) Neugestaltung der freien Wohlfahrtspflege. Management organisationalen Wandels und die Ziele der Sozialen Arbeit. Weinheim und München: Juventa Verlag
- Hartmann A (2011) Soziale Dienste: Merkmale, Aufgaben und Entwicklungstrends aus der Perspektive soziologischer Theorien. In: Evers A, Heinze R G, Olk T (Hrsg.) Handbuch soziale Dienste. Wiesbaden: VS Verlag, S. 76-93
- Heinze R G (2011) Soziale Dienste und Beschäftigung. In: Evers A, Heinze R G, Olk T (Hrsg.) Handbuch soziale Dienste. Wiesbaden: VS Verlag, S. 168-186
- Hoffmann A, Kratzer N und Weihrich M (2012) Die unsichtbaren Leistungen von Beschäftigten und Kunden. In: Reichwald R, Frenz M, Hermann S und Schipanski A (Hrsg.) Zukunftsfeld Dienstleistungsarbeit. Professionalisierung – Wertschätzung – Interaktion. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 441-456
- Klein B, Gaugisch P (2005) Gute Arbeitsgestaltung in der Altenpflege. Selbstbewertung als partizipationsorientierte und nachhaltige Methode für die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in der Pflege. Dortmund / Dresden
- Kumbruck C, Rumpf M, Senghaas-Knobloch E (2011) Unsichtbare Pflegearbeit. Fürsorgliche Praxis auf der Suche nach Anerkennung. LIT, Berlin
- Lasshof B (2006) Produktivität von Dienstleistungen – Mitwirkung und Einfluss des Kunden. Wiesbaden: Gabler
- Jahn F und Ulbricht S (2011) „Mein nächster Beruf“ – Personalentwicklung für Berufe mit begrenzter Tätigkeitsdauer Teil 1: Modellprojekt in der stationären Krankenpflege. Essen: Iga Report 17
- Lützenkirchen A (2012) Lebensqualität im Alter – Ein Beitrag zum aktuellen Diskurs. In: Lützenkirchen, A (Hg.) Lebensqualität im Alter. Konzepte Sozialer Arbeit im institutionellen Kontext. Lage: Jacobs Verlag, S. 9-62
- (MDK): Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (2007) Qualität in der ambulanten und stationären Pflege. 2. Bericht des MDS nach § 118 Abs. 4 SGB XI. Essen
- Nölker U (2012) Interprofessionelle Kooperation von Sozialer Arbeit und Altenpflege. In: Lützenkirchen A (Hg.) Lebensqualität im Alter. Konzepte Sozialer Arbeit im institutionellen Kontext. Lage: Jacobs Verlag, S. 63-116

- Olk T, Otto H-U und Backhaus-Maul H (2003) Soziale Arbeit als Dienstleistung – Zur analytischen und empirischen Leistungsfähigkeit eines theoretischen Konzepts. In: Olk T und Otto H-U (Hrsg.) Soziale Arbeit als Dienstleistung. Grundlegungen, Entwürfe und Modelle. München/Unterschleißheim: Luchterhand, S. IX-LXXII
- Schröder M, Birken T, Hausen A, Herms I, Rieder K (2012) Arbeitsstolz in Hotellerie und Seniorenzentrum: ein Vergleich. In: Dunkel W, Wehrich M (Hrsg) Interaktive Arbeit. Theorie, Praxis und Gestaltung von Dienstleistungsbeziehungen. Wiesbaden: Springer VS, S. 291-310
- Stolz-Willig B, Christoforidis J (Hrsg.) (2011) Hauptsache billig? Prekarisierung der Arbeit in den Sozialen Berufen. Münster: Westfälisches Dampfboot
- Wehrich M, Dunkel W, Rieder K, Kühnert I, Birken T, Herms I (2012) Interaktive Arbeit und Altenpflege: zwischen Arbeitswelt und Lebenswelt. In: Dunkel W, Wehrich M (Hrsg.) Interaktive Arbeit. Theorie, Praxis und Gestaltung von Dienstleistungsbeziehungen. Wiesbaden: Springer VS, S. 181-217

2. Das Produktivitäts-Cockpit: Unterstützungsqualität

Janina Evers

Qualität ist eine der Kanten des Produktivitätsdreiecks sozialer Dienstleistungen. Wir haben hierfür den Begriff der „Unterstützungsqualität“ gewählt. Dieser stellt eine Erweiterung des häufig verwendeten Begriffs der „Pflegequalität“ dar und bezieht auch solche Dienstleistungen mit ein, die nicht mit der direkten Grund- oder Behandlungspflege zusammenhängen, sondern andere Unterstützungsdienstleistungen darstellen, wie beispielsweise die Unterstützung in häuslicher Umgebung, wie sie auch von Organisation A im Projekt Cockpit erbracht wird. Im vorliegenden Beitrag zur Unterstützungsqualität wird gezeigt, welche Indikatoren zur Messung, Bewertung und Gestaltung der Unterstützungsqualität entwickelt und in das Produktivitäts-Cockpit eingebunden wurden. Hierbei werden kurz die theoretischen Grundlagen dargestellt und es wird gezeigt, wie diese Indikatoren für die im Projekt Cockpit umgesetzte Fragebogenerhebung operationalisiert wurden.

Unterstützungsqualität befasst sich mit der Qualität, die für diejenigen Personen erreicht wird, die eine soziale Unterstützungsdienstleistung in Anspruch nehmen. Die Diskussion um die Qualität von sozialen Dienstleistungen wird anhaltend sowohl in der Wissenschaft als auch in den Medien (hier insbesondere zum Thema Pflegequalität in stationären Einrichtungen) geführt (vgl. z.B. Lutz 2008; Weihrich et al. 2012). Teilweise steht Qualität dabei als ein Aspekt der Ökonomisierung im Zentrum: „In diesem Kontext von Leistungssteigerungen und gestiegenen öffentlichen Legitimationsansprüchen drückt sich unter der Chiffre Qualität das Interesse der Kostenträger aus, die Leistungserbringung in einer kontraktuell geregelten Beziehung zu kontrollieren und zu regulieren. Spiegelbildlich wird Qualität dann auf Seiten der Erbringerorganisation und ihrer Verbände als technisch beherrschbare Aufgabe organisationeller Steuerung proklamiert, die ein wesentliches Element öffentlicher Legitimation und eine grundsätzliche Bedingung für den Abschluss weiterer Kontrakte darstellt“ (Beckmann und Richter 2005, S. 133). Im Rahmen des Projekts Cockpit stehen alle drei Dimensionen des Produktivitätsdreiecks, d.h. Kosteneffizienz, Arbeitsqualität und Unterstützungsqualität, gleichberechtigt nebeneinander und Qualität wird nicht als Unterpunkt der

Kosteneffizienz angesehen. Nur wenn neben Kosteneffizienz und Arbeitsqualität auch eine hohe Unterstützungsqualität gewährleistet ist, kann die erbrachte Dienstleistung produktiv sein, so die Grundannahme im Projekt Cockpit.

Auch die Rolle der Klientinnen und Klienten und deren Beitrag zur Qualität einer sozialen Dienstleistung wird hierbei diskutiert (vgl. Schröder, 2012). Produktivität der sozialen Dienstleistung im Hinblick auf Unterstützungsqualität bemisst sich auch daran, ob und wie die Klientinnen und Klienten eingebunden werden können und kooperieren (vgl. Olk, Otto und Backhaus-Maul 2003, S. XII). Die Einbindung der Klientinnen und Klienten ist auch abhängig von der Frage, ob z.B. gesundheitliche Beeinträchtigungen, wie demenzielle Veränderungen, vorliegen und ob die Klientinnen und Klienten ihre Bedürfnisse und Wünsche an die soziale Dienstleistung noch artikulieren können: „Es handelt sich also um interaktive Arbeit... Dieser sind bestimmte Abstimmungsprobleme inhärent, welche von Mitarbeitenden und Kunden gemeinsam gelöst werden müssen, damit die Dienstleistung erbracht werden kann“ (Schröder et al. 2012, S. 290). Insofern wird das Ausmaß der Qualität der Dienstleistung insgesamt auch durch die Klientinnen und Klienten sehr individuell mitbestimmt: „Alan Gartner und Frank Riessman (vgl. dies. 1978) bezeichnen aus diesen Gründen die Kunden/Adressaten personenbezogener Dienstleistungen als „aktive Konsumenten“, deren Motivation, Wissensbestände und Kompetenzen eine besondere Rolle bei der Produktivitätssteigerung personenbezogener Dienstleistungen spielen“ (Olk, Otto und Backhaus-Maul 2003, S. XIII).

Die Frage der Förderung einer guten Unterstützungsqualität ist für Einrichtungen sozialer Dienstleistung gerade vor dem Hintergrund eines hohen Kostendrucks relevant: Der Stellenwert schriftlicher Dokumentations- und Qualitätsmanagementanforderungen steigt, während der Anteil an direkter Interaktion mit den Klientinnen und Klienten häufig absinkt (vgl. Buestrich und Wohlfahrt 2008, Büscher und Horn 2010). Gleichzeitig sind jedoch der (gesundheitliche) Zustand und die Lebensqualität sowie die Zufriedenheit von Klientinnen und Klienten wichtige Aspekte, die im Rahmen der Produktivität berücksichtigt werden müssen. Dies wird auch durch die Grundlagen der sogenannten „Pflege-Charta“ betont. Diese Charta dient als „Maßstab für die Umsetzung würdevoller Hilfe und Pflege“ (DZA 2010, S. 4), die „in Deutschland [...] breit anerkannt und verankert ist“ (ebd., S. 6). Diese beinhaltet acht

Artikel, die unterstützen sollen, dass jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch das Recht hat (BMFSFJ/BMG 2010, DZA 2010):

- „auf Hilfe zur Selbsthilfe und auf Unterstützung, um ein möglichste selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu führen,
- vor Gefahren für Leib und Seele geschützt zu werden,
- auf Wahrung seiner Privat- und Intimsphäre,
- auf eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung,
- auf umfassende Informationen über Möglichkeiten und Angebote der Beratung, der Hilfe und Pflege sowie der Behandlung,
- auf Wertschätzung, Austausch mit anderen Menschen und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben,
- seiner Kultur und Weltanschauung entsprechend zu leben und seine Religion auszuüben
- in Würde zu sterben.“

Diese Ansätze wurden im Rahmen der Entwicklung von Indikatoren der Unterstützungsqualität jeweils mit berücksichtigt.

Häufig gelten für Anbieter sozialer Unterstützungsdienstleistungen (z.B. stationäre Altenpflegeheime oder ambulante Dienste) strenge Qualitätsrichtlinien und auch Qualitätskontrollen,¹ wobei unterschiedliche Anspruchsgruppen wie Klientinnen und Klienten, Beschäftigte, Kostenträger oder Entscheidungsträger/innen in Organisationen sozialer Dienstleistungen unterschiedliche Anforderungen an den Qualitätsbegriff stellen (vgl. Beckmann et al. 2004, S. 12).

In Deutschland hat sich insbesondere im Bereich der Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen die Beurteilung oder auch Messung der Qualität über Strukturen, Prozesse und Ergebnisse etabliert (vgl. BMG/BMFSFJ 2011; Tillmann und Bouncken 2011). Dies ist auch die gewählte Herangehensweise z.B. der

¹ „Vor diesem Hintergrund haben sich mittlerweile verschiedene Formen herausgebildet, auf den jeweiligen Ebenen Qualität zu diskutieren und zu bestimmen. Das geht beispielsweise vom Gebäudezustand über die Leitbildentwicklung und Wirtschaftlichkeit hin zum Personalschlüssel, zu Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, Mitarbeiterzufriedenheit, Betriebstreue, Betriebsklima, Berufserfahrung. Auf der Ebene der so genannten Kunden werden unterschiedliche Ansatzpunkte thematisiert wie die Verkehrsanbindung der Einrichtung, Beteiligungsformen, Dokumentation der Beteiligung der Adressaten, die Besuchsregelung in bestimmten Einrichtungen, der Erziehungsstil, die Frage, welche Effektivität im Hinblick auf die Hilfeplanverfahren und Hilfezielstellungen erreicht wird, die Akzeptanz der unterschiedlichen Angebote usw.“ (Böllert, 2004, S. 121).

Qualitätsprüfungen des Medizinischen Diensts der Krankenkassen (MDK) für ambulante und stationäre Einrichtungen, die dieser auf gesetzlicher Grundlage durchführt (MDS 2007).² Die folgende Tabelle zeigt eine Auswahl der Prüfkriterien des MDK:

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
Pflegekonzepte und Leitbilder	Pflegeplanung und Pflegedokumentation	Erreichter Pflegezustand
Verantwortungswahrnehmung der Führung im Hinblick auf Managementaufgaben, fachliche Überprüfung von Pflegekräften, Dokumentation	Einarbeitungskonzepte, Qualifizierungsmaßnahmen, Planung und Durchführung von Fortbildungen	Gesundheitsbezogene Aspekte (Ernährung und Flüssigkeitsversorgung, Dekubitusprophylaxe etc.); Bedarfsmedikation
Ausstattungsmerkmale (ambulant: Geschäftsräume, Aufbewahrung der Schlüssel; stationär: Barrierearmut)	Pflegeanamnese, Planung von Pflegemaßnahmen, Pflegeziele	Zufriedenheitswerte von Klientinnen und Klienten
Qualitätsmanagement	Evaluation des Pflegeprozesses	Maßnahmen zur sozialen Betreuung (nur stationär)
Aufbauorganisation Personal (Qualifikation, Stellvertretungsregelungen); Qualifikationsgemäßer Einsatz der Pflegekräfte	Aktivierende Pflege: Erfassung von Ressourcen, Fähigkeiten, Problemen und Defiziten der Kunden / Klienten	Einhaltung hygienischer Standards

Tabelle 1: Indikatoren der Pflegequalität (Auswahl) des MDK (Quelle: MDS 2007)

Bei den MDK-Prüfungen werden auch gesundheitsbezogene Pflegezustände, „z.B. Hautzustand, Mundzustand, Versorgung mit Sonden, Kathetern und Inkontinenzprodukten“ (MDS 2007, S. 17) geprüft. Diese gesundheitsbezogenen Indikatoren sind zweifelsohne für die Erreichung einer guten Qualität einer Pflege- oder Unterstützungsdienstleistung von großer Bedeutung. Da diese im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Prüfungen ambulanter und stationärer

² Diese „Prüf“-Kriterien werden insbesondere für ambulante und stationäre Pflegedienstleistungen angewendet. Für psychosoziale Begleitung oder die Begleitung in der häuslichen Umgebung (ohne Leistungen der Grund- bzw. Behandlungspflege) gelten diese Qualitätsstandards so nicht.

Pflegeeinrichtungen (im Rahmen der Prüfung der Ergebnisqualität, vgl. MDS 2007, S. 17) bereits zum Tragen kommen, werden diese im Rahmen des Cockpit-Projekts nicht weiter bearbeitet und integriert. Zudem wurde darauf geachtet, dass die Indikatoren allgemein gefasst sind, sodass sie für unterschiedliche soziale Dienstleistungen anwendbar sind, werden sie stationär, ambulant oder in der häuslichen Umgebung angeboten. Insofern wurden die für das Projekt Cockpit relevanten Indikatoren zum Teil so angepasst, dass sie für eine größere Breite sozialer Dienstleistungen anwendbar sind und nicht nur für solche Dienstleistungen, die sich auf Grund- oder Behandlungspflege beziehen. Die Praktikabilität der Indikatoren für weitere soziale Dienstleistungen wurde unter anderem durch die Kooperation mit den Unternehmenspartnern im Projekt Cockpit geprüft und diskutiert. Die dabei ausgewählten und zum Teil modifizierten Indikatoren werden im Folgenden dargestellt.

Praktische Umsetzung: Die Fragebogenerhebung im Projekt Cockpit

Im Rahmen der Entwicklung der Indikatoren für Unterstützungsqualität wurden die oben genannten Qualitätskonzepte und Zielgrößen für Qualität mit berücksichtigt und die Qualität einer sozialen Dienstleistung auf der Basis von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen konzipiert. Zudem war bei der Definition von relevanten Indikatoren die Kooperation mit den am Cockpit-Projekt beteiligten Einrichtungen von großer Bedeutung. Auf Basis von Interviews und Gruppendiskussionen wurden Indikatoren einer guten Unterstützungsqualität herausgefiltert:

- Strukturqualität befasst sich z.B. mit den Räumlichkeiten (vgl. MDS 2007, S. 49) und Aspekten der Arbeitsorganisation (sind z.B. Aufgaben klar definiert und delegiert, liegen Stellenbeschreibungen und Verfahrensregeln vor). Zudem zählen hierzu auch die Personalausstattung und die Qualifizierung der Beschäftigten, die Zuordnung von Verantwortlichkeiten, das Vorhandensein von Fortbildungskonzepten (ebd.) und die Umsetzung des Qualitätsmanagements (ebd., S. 53). Somit „bezeichnet die Strukturqualität der Sozialen Dienste die zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen für die Erbringung einer sozialen Dienstleistung“ (Maaser 2004, S. 236).

- Prozessqualität bezieht sich insbesondere auf die Qualität der Arbeitsabläufe. Indikatoren zur Erfassung der Prozessqualität sind z.B. die gute Umsetzbarkeit von Arbeitsprozessen und die Passfähigkeit von Strukturen und Arbeitsabläufen. Aspekte wie Verfahrensregeln etc. spielen hierbei auch eine Rolle, da es von Bedeutung ist, ob vorhandene Regelungen auch tatsächlich im täglichen Arbeitsablauf umgesetzt werden können. Im Rahmen des Cockpit-Konzepts für Unterstützungsqualität bezieht sich „Prozessqualität“ auf die Qualität der Arbeitsprozesse, auch, um hierdurch einen Zusammenhang zum arbeitsprozessbezogenen Ansatz zur Kosteneffizienz herzustellen. Nicht berücksichtigt wurde die Qualität des Pflegeprozesses. Dieser ist erstens zu eng ausgelegt und bezieht sich eher auf Grund- und Behandlungspflege und weniger auf Unterstützungsdienstleistungen, wie sie im Rahmen der Fallstudien im Cockpit-Projekt eingebunden sind. Zweitens sind die Pflegeprozesse Teil der bestehenden Qualitätsprüfungen und beziehen sich auf gesundheitsbezogene Indikatoren (MDK 2007). Aufgrund der Vermeidung von Dopplungen wurden diese für das Mess- und Gestaltungskonzept der Produktivität sozialer Dienstleistungen nicht berücksichtigt.
- Ergebnisqualität bezieht sich auf die Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten mit den jeweiligen Indikatoren und auf das erreichte Ergebnis der erbrachten Dienstleistung(en). Aussagen zur Ergebnisqualität einer sozialen Dienstleistung sind im Rahmen des Cockpit-Projekts auch deshalb wichtig, da keine gesundheitsbezogenen Indikatoren³ angewendet werden (s.o.). Hierzu zählt z.B., ob Klientinnen und Klienten auch bei spontanen Anfragen unterstützt werden können, ob das Dienstleistungsangebot auch geänderten Bedarfen von Klientinnen und Klienten entspricht und ob es eine personelle Kontinuität in der Dienstleistungserbringung gibt. Zugrunde gelegt werden außerdem die Zielvorgaben z.B. der Pflege-Charta und des MDK.

Bezogen auf die Gestaltungsfelder (siehe Abbildung 2 der Einleitung) wurden qualitätsbezogene Indikatoren und Fragestellungen entwickelt, mit denen die Unterstützungsqualität gemessen, bewertet und gestaltet werden kann. Im Folgenden werden die Indikatoren an einigen Beispielen exemplarisch dargestellt.

³ Zu gesundheitsbezogenen Ergebnisqualitäts-Indikatoren in der stationären Altenhilfe vgl. z.B. BMG/BMFSFJ 2011.

Gestaltungsfeld Arbeitsorganisation

In Bezug auf die Arbeitsorganisation können eine klare Definition der Aufgabenbereiche von Mitarbeitenden, Arbeitszeitregelungen, Verfahrensregeln und Leitlinien die Strukturqualität unterstützen. Prozessqualität kann z.B. durch Beteiligungsprozesse für Mitarbeitende als auch für Klientinnen und Klienten, arbeitsprozessunterstützende Kommunikationsinstrumente und eine gute Einbindung von Klientinnen und Klienten in den Prozess der Dienstleistungserbringung erreicht werden. Eine verlässliche Arbeitsorganisation kann Klientinnen und Klienten Sicherheit vermitteln und hierdurch die Ergebnisqualität unterstützen.

Weitere Beispiele für die Qualität von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen in der Arbeitsorganisation sind (Auswahl):

			Zuordnung zu Strukturen, Prozessen und Ergebnissen		
		Qualitative Indikatoren	Struktur	Prozess	Ergebnis
Arbeitsorganisation	Spezialisierung und Arbeitsteilung/ Workflow	Aufgabenbereiche sind für alle Mitarbeitenden klar definiert und abgegrenzt (z.B. auch für Ehrenamtliche)	x		
		Möglichkeit der Einbindung der Klientinnen und Klienten in den Prozess der Dienstleistungserbringung		x	
		Kompetenzen der Klientinnen und Klienten für die Einbindung in die Dienstleistung	x		
		Klar geregelter Arbeitsprozessablauf		x	
		Sicherheit der Klientinnen und Klienten durch klaren Prozessablauf			x
	Arbeitszeit	Angemessene Arbeitszeiten für die Erbringung der Dienstleistung		x	
		Verlässlichkeit der Arbeitszeit für Beschäftigte und Klientinnen/Klienten			x
		Arbeitszeitvorteile durch die Einbindung von Klientinnen und Klienten / Angehörigen		x	
		Vorhandensein von Arbeitszeitregelungen	x		
		Arbeitsprozesssicherheit durch Arbeitszeitregelungen		x	
		Flexibilität hinsichtlich spontaner Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten			x
	Formalisierung	Verfahrensregeln für die Zusammenarbeit mit Klientinnen und Klienten sind vorhanden	x		
		Arbeitsprozessunterstützung der Verfahrensregeln		x	
		Routinisierung von Arbeitsprozessen für Mitarbeitende und Klientinnen/Klienten durch Verfahrensregeln			x
		Verfahrensregeln entsprechen üblichen Standards, z.B. wird Privatssphäre der Klientinnen/Klienten geschützt	x		
		Angemessenes Verhältnis von Verfahrensregeln und eigenem Ermessensspielraum			x
		Flexibilität der Verfahrensregeln hinsichtlich individueller Einbindung der Klientinnen und Klienten		x	
		Stellenbeschreibungen für alle Organisationsangehörige (auch ehrenamtliche MA)	x		
		Vollständigkeit von Stellenbeschreibungen, Zuordnung von Verantwortlichkeiten und Entscheidungskompetenzen	x		
		Arbeitsprozessunterstützung durch Stellenbeschreibungen: Kenntnis darüber, welche Personen zu welchen Themen verantwortlich und kundig sind		x	
		Stellenbeschreibungen spiegeln zutreffend das Qualifikationsprofil	x		
	Delegation und Beteiligung	Ausgewogenes Verhältnis von MA und FK	x		
		Kenntnis über eigene Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten	x		
		Qualifikationsgemäße Delegation von Aufgaben	x		
		Standardmäßige Prozesse und Strukturen, die zu einer Beteiligung von Mitarbeitenden beitragen (z.B. Besprechungen, Mitarbeitergespräche)		x	
		Konzepte zu einer Einbindung von Klientinnen und Klienten	x		
		Integration der Teilhabeprozesse in den Arbeitsprozess		x	
		Verbesserung der Dienstleistung durch Beteiligungsprozesse von Mitarbeitenden und Klientinnen und Klienten			x
	Führungsstil	Motivierender und wertschätzender Führungsstil	x		
		Führungsstil unterstützt eine gute DL-Qualität			x
		Führungsstil unterstützt Effizienz			x
		Führungsstil unterstützt Effektivität			x
		Arbeitsprozessunterstützung durch den Führungsstil		x	
	Kommunikation	Verlässlichkeit von Aussagen der Führungskräfte für Mitarbeitende und Klientinnen und Klienten			x
		Standardisierte Kommunikationsinstrumente zur Weitergabe relevanter Informationen	x		
		Erleichterung der Dienstleistungserbringung durch standardisierte Kommunikationsinstrumente		x	
		Verfügbare Protokolle und Tagesordnungen von Besprechungen	x		
		Verlässliche Kommunikationswege mit Externen	x		
		Arbeitsprozessunterstützung durch verlässliche Kommunikationswege		x	
	Kultur	Klientinnen und Klienten sind gut informiert über Belange der Einrichtung			x
		Vertrauensverhältnis zwischen Mitarbeitenden und Führungskräften	x		
		Vertrauensverhältnis mit Klientinnen und Klienten			x
		Existenz geteilter Leitlinien und Werte	x		
		Identifikation mit Leitlinien und Werten in der Organisation und von Klientinnen und Klienten			x

Tabelle 2: Arbeitsorganisation und Unterstützungsqualität

Gestaltungsfeld Personal

Indikatoren zur Beschreibung der Unterstützungsqualität im Gestaltungsfeld Personal sind z.B. eine ausreichende Anzahl an Mitarbeitenden zur Erbringung der angebotenen sozialen Dienstleistungen sowie den Tätigkeiten entsprechende Qualifikationen und Kompetenzen der Beschäftigten und Führungskräfte (Strukturqualität). Die Mitarbeitenden müssen die Arbeitsprozesse gut umsetzen können (Prozessqualität) und z.B. für die Klientinnen und Klienten, je nach deren individuellen Wünschen und Unterstützungsbedarfen, erreichbar sein (Ergebnisqualität). Auch die personelle Kontinuität und die Bezugspflege sind wichtige ergebnisbezogene Indikatoren zur Bemessung der Unterstützungsqualität. Die folgende Tabelle zeigt ausführlich, welche Indikatoren Prozessen, Strukturen und Ergebnissen zugeordnet wurden:

		Zuordnung zu Strukturen, Prozessen und Ergebnissen			
		Qualitative Indikatoren	Struktur	Prozess	Ergebnis
Personal	Personalausstattung	Ausreichende Anzahl an Mitarbeitenden	x		
		Präsenz und Kapazität für den Kontakt mit Klientinnen und Klienten sind sichergestellt			x
		Unterstützung auch bei spontanen Notfällen oder Anfragen der Klientinnen und Klienten			x
		Kompetenzen und Qualifikationen sind ausreichend für die Dienstleistungserbringung	x		
		Arbeitsprozesse sind mit dem vorhandenen Personal gut umsetzbar		x	
		Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten mit der personellen Kontinuität			x
	Engagement	Engagement der MA und FK	x		
		Verbesserung der Dienstleistung durch hohes Engagement			x
		Verbesserung der Teamzusammenarbeit durch Engagement		x	
		Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten durch engagierte und motivierte MA			x
	Kreativität/Innovativität	Beschäftigte und Klientinnen / Klienten können neue Vorschläge zu Veränderungen einbringen	x		
		Vorschläge können in den Prozess der Dienstleistungserbringung eingebunden werden		x	
		Flexibilität der Arbeitsprozesse hinsichtlich einer Integration neuer Ideen		x	
		Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten mit der Berücksichtigung neuer Ideen			x
		Neue Ideen führen zu einer Verbesserung der DL für die Klientinnen und Klienten			x
	Gesundheitsförderung	Entwicklung von Konzepten zur Gesundheitsförderung	x		
		Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen kann gut in den Arbeitsprozess integriert werden		x	
		Bessere Arbeitsgestaltung durch Gesundheitsförderung		x	
		Positive Einschätzung der Gesundheitsförderung durch Klientinnen und Klienten			x
	Fort-/Weiterbildung	Konzepte zur Fort- und Weiterbildung, z.B. Fortbildungsplan	x		
		Aktuelle Standards werden in Fort- und Weiterbildungen berücksichtigt	x		
		Inhalte von Fort- und Weiterbildungen lassen sich in der täglichen Arbeit umsetzen		x	
		Geänderte Bedürfnisse oder Gesundheitszustände von Klientinnen und Klienten können in Fort- und Weiterbildungen integriert werden			x
		Mitgestaltung der Themen von Fort- und Weiterbildungen	x		

Tabelle 3: Personal und Unterstützungsqualität

Gestaltungsfeld Angebot

Die Strukturqualität des Angebots kann z.B. über zielgruppenspezifische Angebote, über die Flexibilität des Angebots hinsichtlich der Kostenträgerschaft und über ein ausreichendes Informationsangebot gewährleistet werden. Auch die Möglichkeit der Anpassung von Angeboten ist relevant, um die Klientinnen und Klienten bei geänderten Bedürfnissen unterstützen zu können (vgl. Lützenkirchen 2012). Die Angebote unterstützen die Prozessqualität z.B. durch die Passung von Angebot und Arbeitsprozess und durch die individuelle Einbindung von Klientinnen und Klienten in die Prozesse der Angebotsentwicklung. Die vorhandenen Dienstleistungsangebote sind zudem zentral für eine gute Ergebnisqualität: Die Angebote tragen dazu bei, Klientinnen und Klienten bedarfsgerecht zu unterstützen und hierdurch die Zufriedenheit und die Lebensqualität zu fördern. Weitere Indikatoren zu Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Angebots zeigt die nachfolgende Tabelle:

		Zuordnung zu Strukturen, Prozessen und Ergebnissen			
		Qualitative Indikatoren	Struktur	Prozess	Ergebnis
Angebote	Angebots-Portfolio	Zielgruppenspezifische Angebote	x		
		Angebote werden auch zukünftigen Bedarfen von Klientinnen und Klienten gerecht (z.B. bei Veränderung der Gesundheitssituation)	x		
		Einbindung von Klientinnen und Klienten in die Angebotsentwicklung		x	
		Verbesserung des Angebots durch die Einbindung von Klientinnen und Klienten			x
		Flexibilität des Angebots hinsichtlich Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten	x		
		Angebot und Arbeitsprozess passen zueinander		x	
		Angebot führt zu einer individuellen und bedarfsgerechten Unterstützung der Klientinnen und Klienten			x
		Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten mit dem Angebots-Portfolio			x
	Schulungsangebot	Zielgruppenspezifisches Schulungsangebot	x		
		Einbindung von Klientinnen und Klienten und Angehörigen in die Entwicklung von Schulungsangeboten		x	
		Notwendige personelle und räumliche Kapazität für das Schulungsangebot	x		
		Schulungen zeigen Einbindungsmöglichkeiten von Klientinnen und Klienten und Angehörigen in den DL-Prozess		x	
		Schulungen führen zu einer Entlastung von Klientinnen und Klienten und Angehörigen			x
		Informationen durch Schulungen erleichtern die eigene Arbeit, da Klientinnen und Klienten und Angehörige handlungssicherer sind		x	
		Schulungen unterstützen Klientinnen und Klienten in der Bewältigung des Alltags			x
	Informationsangebot	Informationsmaterialien zu den eigenen Angeboten sind vorhanden, vollständig und gut verständlich	x		
		Informationsmaterialien tragen zu einer Transparenz für Klientinnen und Klienten bei			x
		Klientinnen und Klienten fühlen sich ausreichend informiert			x
		Klientinnen und Klienten können sich durch Informationen besser im Prozess der Dienstleistungserbringung orientieren		x	
		Informationsmaterialien treffen den aktuellen und zukünftigen Bedarf der Klientinnen und Klienten			x

Tabelle 4: Angebote und Unterstützungsqualität

Gestaltungsfeld Kooperationen

Kooperationen mit externen Partnern können die bedarfsgerechte Unterstützung von Klientinnen und Klienten z.B. dadurch fördern, dass durch sie vielfältige Dienstleistungskombinationen jenseits der eigenen Angebote der Organisation bereitgestellt werden können, die sich im Idealfall gut ergänzen (Strukturqualität). Dennoch sind solche Kooperation voraussetzungsreich: Die Arbeitsprozesse müssen so gestaltet werden, dass z.B. Kommunikation und Informationsweitergabe mit externen Partnern ermöglicht werden (Schmidt 2000; Nölker 2012) und Informationen weiterer Partner in den Arbeitsprozess eingebunden werden können (Prozessqualität). Gelingen solche Kooperationen jedoch, können sie für die Klientinnen und Klienten ein größeres Angebotsspektrum bereitstellen und die Dienstleistung(en) z.B. durch externe Beratungen und eine breite Informationsbasis besser an die Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten anpassen (Ergebnisqualität):

		Zuordnung zu Strukturen, Prozessen und Ergebnissen			
		Qualitative Indikatoren	Struktur	Prozess	Ergebnis
Kooperationen	Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern	Kooperationen mit weiteren Dienstleistern sind vorhanden	x		
		Angebot weiterer Dienstleister ergänzt das eigene Angebot sinnvoll	x		
		Kompetenzen und Qualifikationen zur Kooperationentwicklung und -pflege	x		
		Flexibilität der Arbeitsprozesse hinsichtlich einer Kooperation		x	
		Verbesserung der Dienstleistung durch die Kombination eigener und externer Dienstleistungen			x
		Unterstützung der eigenen Arbeitsprozesse durch Kooperationen, z.B. durch weitere Ansprechpartner und Bezugspersonen		x	
		Ausreichende Zeitressourcen für Kooperationen		x	
	Zusammenarbeit im Quartier	Zusammenarbeit im Quartier und Entwicklung von Quartierskonzepten	x		
		Quartiersentwicklung passt zum regionalen Kontext der Einrichtung	x		
		Konzept für Freiwilligenarbeit integriert	x		
		Tägliche Arbeitsprozesse können im Rahmen der Quartiersarbeit gut umgesetzt werden		x	
		Klientinnen und Klienten fühlen sich im regionalen Kontext gut unterstützt			x
		Klientinnen und Klienten können durch Quartiersarbeit besser mit anderen Menschen in Kontakt treten			x
	Nutzung von externen Beratungsangeboten	Externe Beratungsangebote z.B. zu Pflegestandards	x		
		Beratungen sind ausreichend und gut verständlich	x		
		Umsetzung der Arbeitsprozesse wird durch Beratungen unterstützt		x	
		Externe Beratungen können gut in den Arbeitsprozess integriert werden		x	
		Externe Beratungen führen zu einer Verbesserung der DL für die Klientinnen und Klienten			x
	Informationsnetzwerk	Pool von weiteren Leistungsanbietern der Klientinnen und Klienten zur Einholung von Informationen	x		
		Information der Klientinnen und Klienten über weitere Ansprechpartner	x		
		Informationen weiterer Bezugspersonen können gut in den eigenen Arbeitsprozess integriert werden		x	
		Hohe Informationsbasis führt zu einer verbesserten Leistung für die Klientinnen und Klienten			x

Tabelle 5: Kooperationen und Unterstützungsqualität

Basierend auf den im Projekt Cockpit entwickelten Gestaltungsfeldern in Verbindung mit den genannten Indikatoren wurden struktur-, prozess- und ergebnisbezogene Fragestellungen entwickelt und in einen Fragebogen integriert:

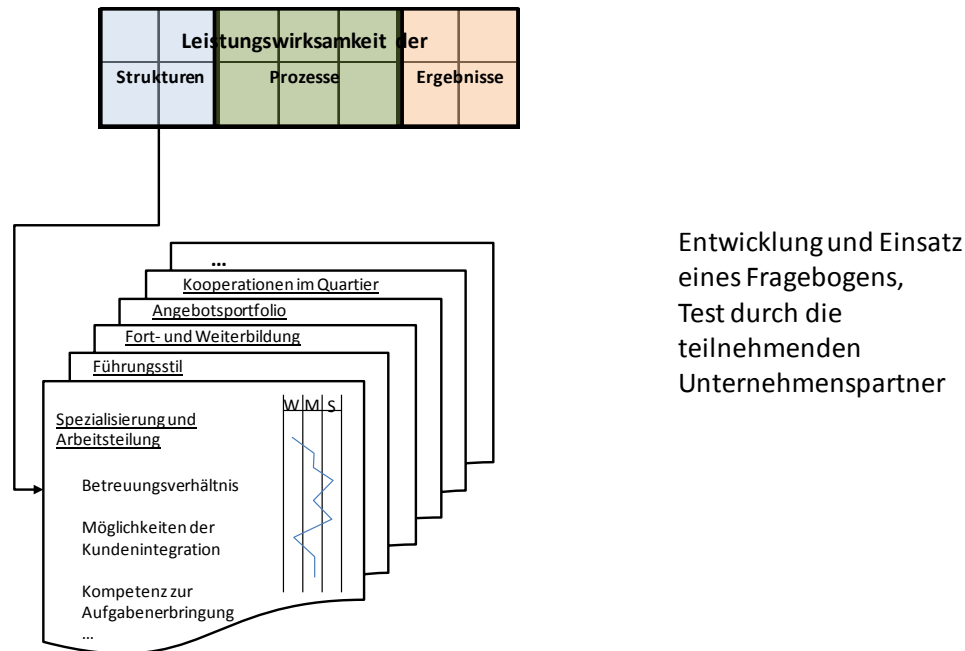


Abbildung 1: Fragebogenerhebung „Unterstützungsqualität“

Dieser Fragebogen umfasst zunächst alle in den obigen Tabellen aufgeführten Indikatoren. In Workshops mit Führungskräften, Mitarbeitenden und – sofern vorhanden – der Mitarbeitervertretung der am Projekt teilnehmenden Unternehmen wurde der Fragebogen auf seine Praktikabilität hin überprüft und eine Auswahl der Gestaltungsfelder getroffen, die für die Organisationen und die weitere Bearbeitung des Projektes Cockpit für die Messung, Bewertung und Gestaltung der Unterstützungsqualität von Interesse waren. Die Fragebögen wurden dementsprechend für die individuelle Anwendung angepasst. Die Teilnahme an der Erhebung war für die Mitarbeitenden und Führungskräfte freiwillig und anonym, d.h. es wurden keine personenbezogenen Daten erhoben. Sofern dies sinnvoll erschien, wurde eine Unterscheidung nach Häusern bzw. Bereichen oder Tätigkeitsfeldern der Einrichtung vorgenommen und die Fragebögen dementsprechend ausgewertet, um eine spezifische Diskussion der Erhebungsergebnisse zu ermöglichen.

Im Verlauf des Projekts Cockpit fand eine wiederholte Fragebogenerhebung im Sinne einer Vorher-Nachher-Erhebung statt. Nach der ersten Erhebung wurden die

Ergebnisse ausgewertet, präsentiert und mit den beteiligten Organisationen diskutiert. Hierbei wurden auch Ergebnisse aus der Kosteneffizienz- sowie der Arbeitsqualitäts-Erhebung vorgestellt und die jeweiligen Ergebnisse mit ihren Wechselwirkungen diskutiert. Basierend auf der ersten Fragebogenerhebung wurden Möglichkeiten der Gestaltung der Produktivität sozialer Dienstleistungen analysiert. Die Wirkungen dieser Gestaltungsmaßnahmen werden im Rahmen einer zweiten Erhebung evaluiert, es erfolgt also eine „Messung, Gestaltung und Bewertung der Produktivität sozialer Dienstleistungen“.

Die Teilnehmenden der Fragebogenerhebung wurden gebeten, die Fragen zur Unterstützungsqualität in ihrer persönlichen Wahrnehmung auf einer Skala von 4 (stimme zu) bis 1 (stimme nicht zu) zu bewerten. Falls bestimmte Indikatoren für die Organisation oder bestimmte Mitarbeitende nicht relevant oder bekannt waren, konnte zudem die Antwort „weiß nicht“ angegeben werden:

Gestaltungsfeld Arbeitsorganisation – Kommunikation		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Weiß nicht
	Gibt es in Ihrer Einrichtung standardisierte Kommunikationsinstrumente zur Weitergabe von relevanten Informationen (z.B. Teambesprechung und Dienstbesprechung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erleichtern Ihnen die standardisierten Kommunikations- und Informationsflüsse die Erbringung der Dienstleistung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gibt es von Besprechungen etc. (digitale) Protokolle und Informationen, die für alle Beteiligten zugänglich sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gibt es bei Ihnen verlässliche Informations- und Kommunikationswege mit Externen, z.B. mit Apotheken und Ärzten Ihrer Kunden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... erleichtert Ihnen dies die Zusammenarbeit mit Externen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Haben Sie den Eindruck, dass die Kunden Ihre Einrichtung als „gut informiert“ über ihre Belange empfinden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 2: Beispiel aus dem Fragebogen „Unterstützungsqualität“ für Organisationen sozialer Dienstleistungen

Zudem wurde ein Fragebogen für die Klientinnen und Klienten entwickelt, um deren Perspektive auf die Unterstützungsqualität aufgreifen zu können. Dieser Fragebogen bezog sich auf verschiedene Indikatoren in den oben genannten Gestaltungsfeldern. So wurden z.B. Indikatoren entwickelt, die die individuelle Einbindung der Klientinnen und Klienten und die dafür nötigen Rahmenbedingungen erheben können. Nicht in jedem Fall können die Klientinnen und Klienten auch durch eine Fragebogenerhebung eingebunden werden. In Organisation A war dies teilweise möglich, alternativ wurden Angehörige mit in die Fragebogenerhebung eingebunden:

	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Weiß nicht
Gestaltungsfeld Arbeitsorganisation	Sind Sie mit der Kommunikation und Erreichbarkeit des Anbieters zufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Haben Sie den Eindruck, in den Prozess der Dienstleistungserbringung eingebunden zu sein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Würden Sie gerne stärker in die Dienstleistung eingebunden werden und z.B. einzelne Schritte der Dienstleistung selbst übernehmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind Ihre privaten Informationen (z.B. Kontaktdaten, Informationen von Ärzten) sicher bei Ihrem Dienstleistungsanbieter aufgehoben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Haben Sie die Möglichkeit, einen Hausnotruf in Anspruch zu nehmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Empfinden Sie die Erbringung der Dienstleistung als sorgfältig (z.B. Einhaltung hygienischer Standards, Nutzung von Einweghandschuhen nach Bedarf)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wissen Sie, wer bei Ihrem Anbieter für konkrete Belange Ihr Ansprechpartner ist, z.B. falls Sie eine Beschwerde haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 3: Ausschnitt aus dem Fragebogen für Klientinnen und Klienten

Zusätzlich zur Entwicklung eines eigenständigen Fragebogens für Klientinnen und Klienten wurden in den Fragebögen für Mitarbeitende und Führungskräfte von sozialen Dienstleistungsorganisationen Indikatoren zur Beurteilung der Ergebnis-

qualität integriert. Diese berücksichtigen ebenfalls Strukturen, Prozesse und Ergebnisse zur Beurteilung der Unterstützungsqualität: Inwiefern sich Klientinnen und Klienten aktiv in den Prozess der Dienstleistung einbinden können, hängt z.B. mit deren Kompetenzen und der vorhandenen Informationsbasis zusammen.

Abbildung 4 zeigt einen Ausschnitt aus den Ergebnissen der Fragebogenerhebung in Organisation A. Diese beziehen sich auf das Gestaltungsfeld der Arbeitsorganisation und ergaben, dass Strukturen, Prozesse als auch Ergebnisse durch Mitarbeitende und Klientinnen und Klienten als gut empfunden wurden:

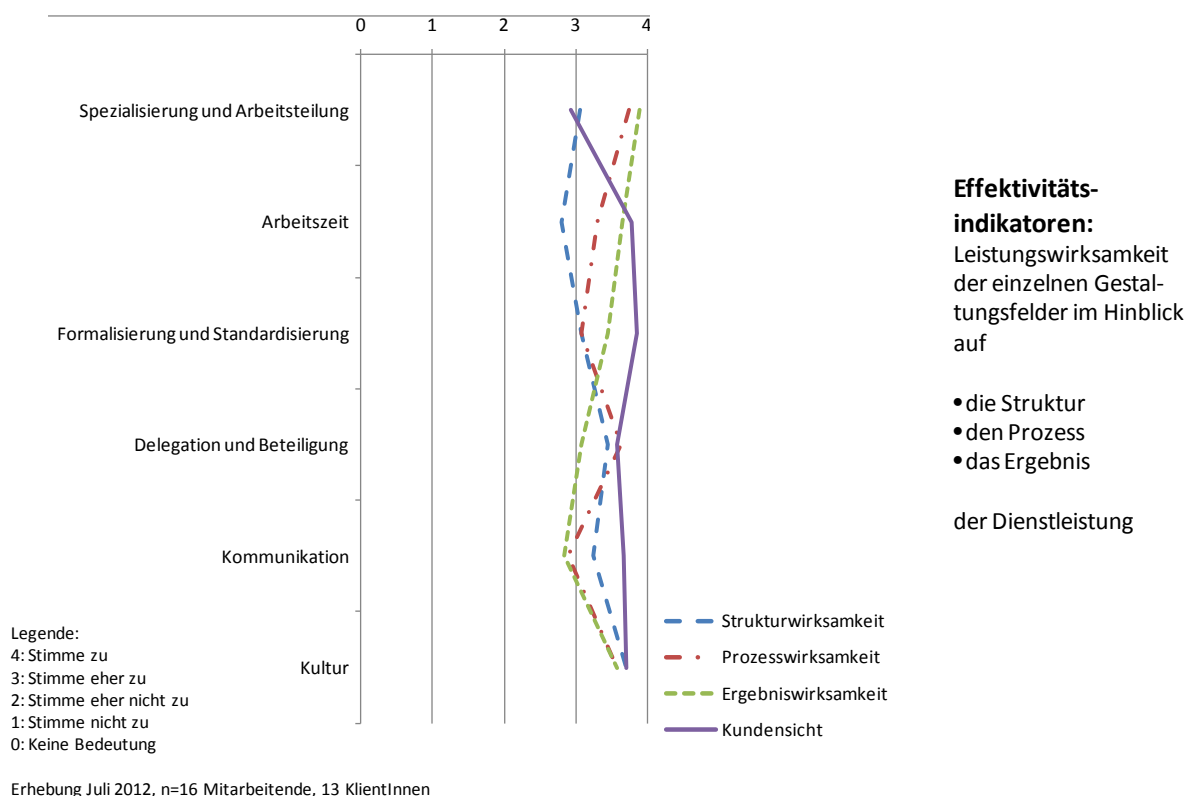


Abbildung 4: Beispielhaftes Ergebnis im Gestaltungsfeld Arbeitsorganisation

In einigen Bereichen ist die Strukturqualität weniger stark ausgeprägt als die Prozess- und Ergebnisqualität. Dies liegt daran, dass die Organisation noch relativ jung ist und im Verlauf des Projekts Cockpit verschiedene Maßnahmen und Instrumente zur Gestaltung der Produktivität im Rahmen eines Organisationsentwicklungsprozesses umgesetzt hat. Die neuen Strukturen müssen sich erst im Tagesgeschäft etablieren. Zudem hat das Unternehmen eine hohe Flexibilität. So gibt es z.B. wenige strukturierte Arbeitszeitregelungen (geringe Ausprägung im Bereich Strukturqualität), was aber die individuellen Arbeitsprozesse der Beschäftigten unterstützt und auch zu

guten Ergebnissen für die Klientinnen und Klienten führt, da individuelle Zeitwünsche berücksichtigt werden können.

Wie in diesem Beispiel beschrieben, wurden die Ergebnisse der Erhebungen bezogen auf die jeweiligen Einzelindikatoren zu Arbeitsorganisation, Personal, Angebote und Kooperationen in den beteiligten Organisationen präsentiert, diskutiert und jeweils mit den Erhebungsergebnissen zu Arbeitsqualität und Kosteneffizienz zusammengeführt und hinsichtlich der Wechselwirkungen geprüft. Zudem wurden die Indikatoren zur Unterstützungsqualität in die Cockpit Toolbox eingebunden.

Literatur

- Beckmann C, Richter M (2005) „Qualität“ sozialer Dienste aus der Perspektive ihrer Nutzerinnen und Nutzer. Theoretische und methodische Annäherungen. In: Oelerich, Gertrud and Schaarschuch, Andreas (Hrsg.) (2005) Soziale Dienstleistungen aus Nutzersicht. Zum Gebrauchswert Sozialer Arbeit. München und Basel: Ernst Reinhardt Verlag, S. 132-147
- Beckmann C, Otto H, Richter M, Schrödter M (2004) Negotiating Qualities – Ist Qualität eine Verhandlungssache? In: Beckmann C, Otto H, Richter M, Schrödter M (Hrsg.) Qualität in der Sozialen Arbeit. Zwischen Nutzerinteresse und Kostenkontrolle. Wiesbaden: VS Verlag, S. 9-31
- Bertelsmann Stiftung/Netzwerk soziales neu gestalten (2006) Demographischer Wandel: Zentrale Leitlinien für eine gemeinwesensorientierte Altenhilfepolitik und deren Bedeutung für soziale Organisationen. Gütersloh: Bertelsmann Policy Paper
- Blass K (2005) Gesunde Pflege in der Altenpflege. Analyse und Maßnahmenentwicklung zur Reduzierung der Arbeitsbelastung in der stationären Altenpflege. Dortmund / Dresden
- Boeßenecker K, Trube A, Wohlfahrt N (Hrsg.) (2000) Privatisierung im Sozialsektor. Rahmenbedingungen, Verlaufsformen und Probleme der Ausgliederung sozialer Dienste. Münster: Votum Verlag
- Böllert K (2004) Qualität und Wettbewerb sozialer Dienste. In: Beckmann C, Otto H, Richter M, Schrödter M (Hrsg.) Qualität in der Sozialen Arbeit. Zwischen Nutzerinteresse und Kostenkontrolle. Wiesbaden: VS Verlag, S. 121-132
- Buestrich M, Wohlfahrt N, (2008) Die Ökonomisierung der Sozialen Arbeit. In: Aus Politik und Zeitgeschichte (Hrsg.) (2008) Wandel der Sozialen Arbeit.
- Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMG/BMFSFJ Hrsg) (2011): Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe. Abschlussbericht. Bielefeld, Köln
- Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend, Bundesministerium für Gesundheit (BMFSFJ/BFG Hrsg.) (2010) Charta der Rechte pflege- und hilfebedürftiger Menschen (Pflege-Charta). Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMG/BMFSFJ Hrsg) (2011): Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe. Abschlussbericht. Bielefeld, Köln
- Büscher A, Horn A (2010) Bestandsaufnahme zur Situation in der ambulanten Pflege. Ergebnisse einer Expertenbefragung. Bielefeld: Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW)

- (DZA) Deutsches Zentrum für Altersfragen (2010) Umsetzung der Pflege-Charta in der ambulanten Altenpflege. Benchmarkingprojekt mit ambulanten Pflegediensten. Bericht zum Praxisprojekt.
- Lutz R (2008) Perspektiven der Sozialen Arbeit. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 12-13/2008: Wandel der sozialen Arbeit, Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn, S. 3-10
- Lützenkirchen A (2012) Lebensqualität im Alter – Ein Beitrag zum aktuellen Diskurs. In: Lützenkirchen, Anne (Hrsg.) (2012) Lebensqualität im Alter. Konzepte Sozialer Arbeit im institutionellen Kontext. Lage: Jacobs Verlag, S. 9-62
- Maaser W (2004) Wertorientierung und Qualitätssicherung im Kontext Sozialer Arbeit. Beckmann, C, Otto H, Richter M, Schrödter M (Hrsg.) Qualität in der Sozialen Arbeit. Zwischen Nutzerinteresse und Kostenkontrolle. Wiesbaden: VS Verlag, S. 235-250
- (MDK) Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (2007) Qualität in der ambulanten und stationären Pflege. 2. Bericht des MDS nach § 118 Abs. 4 SGB XI. Essen
- Nölker U (2012) Interprofessionelle Kooperation von Sozialer Arbeit und Altenpflege. In: Lützenkirchen A (Hrsg.) (2012) Lebensqualität im Alter. Konzepte Sozialer Arbeit im institutionellen Kontext. Lage: Jacobs Verlag, S. 63-116
- Olk T, Otto H, Backhaus-Maul H (2003) Soziale Arbeit als Dienstleistung – Zur analytischen und empirischen Leistungsfähigkeit eines theoretischen Konzepts. In: Olk T, Otto H (2003) Soziale Arbeit als Dienstleistung. Grundlagen, Entwürfe und Modelle. München/Unterschleißheim: Luchterhand, S. IX-LXXII
- Schmidt R (2000) Vernetzung unter den Bedingungen von Quasi-Markt- und Marktsteuerungen in der Pflegeversicherung. In: Dahme H J, Wohlfahrt N (Hrsg.) Netzwerkökonomie im Wohlfahrtsstaat. Wettbewerb und Kooperation im Sozial- und Gesundheitssektor. Berlin: edition sigma, S. 217-233
- Schröder M, Birken T, Hausen A, Herms I, Rieder K (2012) Arbeitsstolz in Hotellerie und Seniorenzentrum: ein Vergleich. In: Dunkel W, Weihrich M (Hrsg.) Interaktive Arbeit. Theorie, Praxis und Gestaltung von Dienstleistungsbeziehungen. Wiesbaden: Springer VS, S. 291-310
- Tillmann C P, Bouncken R B (2011) Überlegungen und Konzepte eines Produktivitätsindex für Krankenhäuser. Bayreuth: Bayreuth Reports on Strategy, No. 4
- Weihrich M, Dunkel W, Rieder K, Kühnert I, Birken T, Herms I (2012) Interaktive Arbeit und Altenpflege: zwischen Arbeitswelt und Lebenswelt. In: Dunkel W, Weihrich M (Hrsg.) Interaktive Arbeit. Theorie, Praxis und Gestaltung von Dienstleistungsbeziehungen. Wiesbaden: Springer VS, S. 181-217

3. Das Produktivitäts-Cockpit: Kosteneffizienz

Joachim Hafkesbrink

Theoretischer Hintergrund: Prozesskostenrechnung auf Basis der Transaktionskostentheorie

Transaktionskosten können kurz gefasst als Kosten der Koordinierung der wirtschaftlichen Leistung charakterisiert werden. Der Begriff wurde von Oliver E. Williamson geprägt, um eine vergleichende Analyse alternativer Institutionen bzw. Governancestrukturen zwischen Markt und Hierarchie zu ermöglichen (Williamson 1979). Grundüberlegung ist, dass Märkte und Organisationen (= Hierarchie) sehr unterschiedliche Transaktionsbedingungen für die Wirtschaftsakteure schaffen (vgl. Wieland 1998, S. 16ff). Der Markt nutzt als Instrument zur Verhaltenskoordination vorwiegend Preise (für Wirtschaftsgüter oder Dienstleistungen), Organisationen nutzen als Instrument der Verhaltenskoordination bestimmte Organisationsregeln oder -prinzipien (vgl. hierzu die im Rahmen des Cockpit-Modells herangezogenen Gestaltungsfelder zur Arbeitsorganisation). Auch sind Mischformen, in der Sprache der Institutionenökonomie sog. „institutionelle Arrangements“ zwischen Markt und Hierarchie möglich (z.B. interne Verrechnungspreise für Organisationsleistungen verbunden mit Organisationsprinzipien des Profit-Centers), um das Verhalten von Wirtschaftsakteuren oder Organisationsmitgliedern zu koordinieren, z.B. auf ein Ziel auszurichten.

Aus den unterschiedlichen – zwischen Markt und Hierarchie angesiedelten – institutionellen Arrangements zur Koordinierung von Verhalten folgt, dass diese Koordination nicht kostenlos sein kann, sondern mit Transaktionskosten verbunden ist. „In jedem Koordinationssystem müssen erforderliche Informationen beschafft, Handlungsrechte und -pflichten definiert, widerstreitende Interessen ausgeglichen, Vorkehrungen für nicht vorhersehbare Konstellationen getroffen und Kontrollmechanismen installiert werden. Darüber hinaus resultieren zusätzliche Kosten aus der Tatsache, dass die Verhaltenskoordination niemals perfekt sein kann und daher zwangsläufig opportunistische Verhaltensspielräume entstehen bzw. genutzt werden. Die Gesamtheit dieser Kosten, die mit der Einrichtung und Nutzung

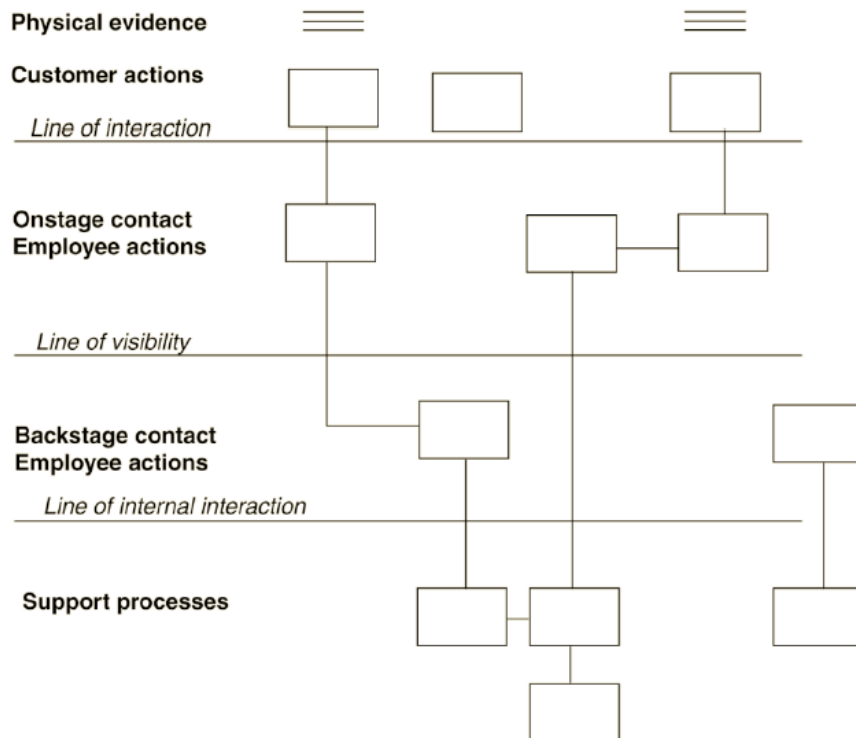
einer verhaltenssteuernden Institution verbunden sind, werden als Transaktionskosten bezeichnet. Sie dienen als Maßstab für die Koordinationsleistung bzw. Effizienz eines Arrangements“ (Linscheidt 2000, S. 180f).

Mit den Gestaltungsfeldern im Produktivitäts-Cockpit werden in der Diktion der Institutionenökonomie unterschiedliche institutionelle Arrangements der Koordination von Dienstleistungsarbeit in sozialen Einrichtungen betrachtet, d.h. unterschiedliche Arrangements von Ausprägungen der Bereiche Arbeitsumfeld, Arbeitszeiten, Kommunikationsflüsse, Organisations- und Vertrauenskultur, Interaktion mit Klientinnen und Klienten, Einbindung von Klientinnen und Klienten in den Prozess der Dienstleistungserbringung, Qualifikation des Personals, interne und externe Kooperationen, die dem Ziel dienen, die Dienstleistung bzw. das Angebot der Einrichtung bestmöglich am Markt zu positionieren.

Mit dem Konzept der Transaktionskosten können diese unterschiedlichen institutionellen Arrangements rechenbar und damit transparent gemacht werden. Veränderungen dieser institutionellen Arrangements werden in diesem Sinne Auswirkungen auf die laufenden operativen Transaktionskosten zur Erstellung der Dienstleistung haben. Die im Produktivitätsdreieck verankerten Indikatoren zur Kosteneffizienz erfassen diese Veränderungen. Insbesondere im Hinblick auf die Frage, ob bestimmte Interventionsmaßnahmen die direkt produktive Wertschöpfung und damit den Dienst am Kunden stärken (Wertschöpfungskosten), die indirekt-produktive Wertschöpfung (und damit wertschöpfungsnahe Kosten) oder die reinen Supportprozesse (d.h. reine Transaktionskosten) betreffen und sich dies gegebenenfalls zu Lasten der produktiven Wertschöpfung niederschlägt.

Das Konzept berücksichtigt, dass die Messung der Effizienz und Effektivität von Dienstleistungen nicht der normalen Produktivitätslogik folgen kann (vgl. Bergmann und Daub 2011), da sich weder der Input, noch der Output rein quantitativ fassen lassen. Insbesondere kann auch der Nutzen für diejenigen, die die Dienstleistungen in Anspruch nehmen, nicht in Form eines abgrenzbaren Gutes oder Wertes abgebildet werden, sondern muss als Ergebnis des Uno-actu Prinzips, d.h. der Interaktion mit den Klientinnen und Klienten, beurteilt werden. Insofern sind mit den Konzepten der Unterstützungsqualität und der Arbeitsqualität zwei dezidiert qualitativ ausgerichtete Indikatorensets eingeschlossen. Die dritte Kante des erweiterten

Produktivitätsdreiecks, das Konzept der Kosteneffizienz, integriert nun explizit die quantitativen Indikatoren zur Beurteilung der Effizienz der Dienstleistung. Grundlage der Betrachtung von Kosteneffizienz ist dabei der sogenannte Transaktionskostenansatz (vgl. zum Einsatz bei Interventionen zur Verhältnisprävention Hafkesbrink 2009; Hafkesbrink 2010). Als **Transaktionskosten** werden danach diejenigen Kosten definiert, die zur Etablierung und Aufrechterhaltung der produktiven Wertschöpfung anfallen, d.h. Such-, Verhandlungs- und Kontrollkosten zur Etablierung und Aufrechterhaltung des Beschäftigungssystems, Organisations- und Koordinationskosten zur Etablierung und Aufrechterhaltung der Leistungserstellung und Kosten für die laufende Abwicklung, Anpassung und Kontrolle aller organisationsinternen und -externen Transaktionen (Hafkesbrink 2009, S. 94). Für Dienstleistungsprozesse wie die hier behandelten sozialen Dienstleistungen ist der Transaktionskostenansatz deshalb von großer Bedeutung, weil er im Sinne einer Prozesskostenrechnung die produktiven wertschöpfenden Dienstleistungsaktivitäten (d.h. die physische Interaktion mit dem Klientinnen und Klienten wie Pflege oder Beratung) von „On-Stage-Prozessen“ (d.h. vor- oder nachbereitende sichtbare Aktivitäten ohne physischen Kundenkontakt, wie z.B. Koordinierung von Kundenangelegenheiten mit weiteren externen Dienstleistern) von „Backstage-Prozessen“ unterhalb der Sichtbarkeitsgrenze (d.h. vorbereitende Tätigkeiten zur Erbringung der Kundeninteraktion wie z.B. interne Teambesprechungen) und Supportprozessen (d.h. grundlegende Organisations- und Weiterbildungsprozesse) trennt:



Quelle: Service Blueprint Components; <http://www4.ncsu.edu/~hp/MMW-Lecture4.pdf>

Abbildung 1: Aufteilung der Kostenarten

Wir unterscheiden daher für die weiteren Ausführungen folgende Kostenkategorien:

- (1) **Wertschöpfungskosten** = alle Kosten, mit denen ein direkter Wertschöpfungsfortschritt im Dienstleistungsprozess verbunden ist („Transformationskosten“ für den Kernprozess, d.h. alle Aktivitäten zur Steigerung der Kundenmitwirkung, alle sichtbaren Anbieteraktivitäten).
- (2) **Wertschöpfungsnahe Kosten** = Kosten, die den Kernprozess unmittelbar werthaltig unterstützen (z.B. Einsatzplanung, Entwicklung von Dienstleistungskonzepten).
- (3) **Transaktionskosten** = Kosten, die im Zusammenhang mit organisatorischen Leistungsprozessen entstehen, die die Kernprozesse unterstützen (z.B. Dokumentations- und Abrechnungsaufgaben).

Wie in einer Prozesskostenrechnung üblich, werden im Produktivitätsdreieck die sozialen Dienstleistungsprozesse danach charakterisiert, zu welcher Kostenkategorie sie gehören:

Prozesse	Nähe zur Wertschöpfung		
	Wertschöpfung	Wertschöpfungsnahe	Transaktionskosten
Arbeit mit Kunden und Angehörigen			
Soziale Begleitung (z.B. Besuchsdienste, Begleitung, psychosoziale Betreuung)	x		
ggf. vorhandene Wegezeiten		x	
Beratung von (potenziellen) Kunden zu eigenen Dienstleistungen	x		
Beratung von (potenziellen) Kunden zu Quartiersangeboten, zu Angeboten externer Partner bzw. Kooperationspartner	x		
Durchführung von Erstgesprächen, Vertragsabschluss	x		
Telefonische Beratung von Kunden, Kundenpflege, Beantwortung von Fragen	X		
Beratung und Information von Angehörigen		x	
Schulungen von Angehörigen	x		
Konfliktlösung mit Kunden/Angehörigen		X	
Interne Zusammenarbeit			
Durchführung und Organisation von Dienstbesprechungen, Teambesprechungen etc.			x
Mitarbeitergespräche			x
Gegenseitige Abstimmungen mit Kollegen, z.B. Übergaben und Informationsweitergabe im Tagesgeschäft			x
Abstimmung und Besprechungen mit den Führungskräften			x
Konfliktlösung mit Kollegen oder Führungskräften			x
Informelle interne Kooperation			x

Tabelle 1: Charakterisierung der Prozesse sozialer Dienstleistungen (Ausschnitt)

Nach dieser Logik tragen direkt-produktive Teilprozesse 1:1 zur Wertschöpfung bei, wertschöpfungsnahe Teilprozesse eben nur teilweise, während reine Supportprozesse die Wertschöpfung nicht erhöhen:

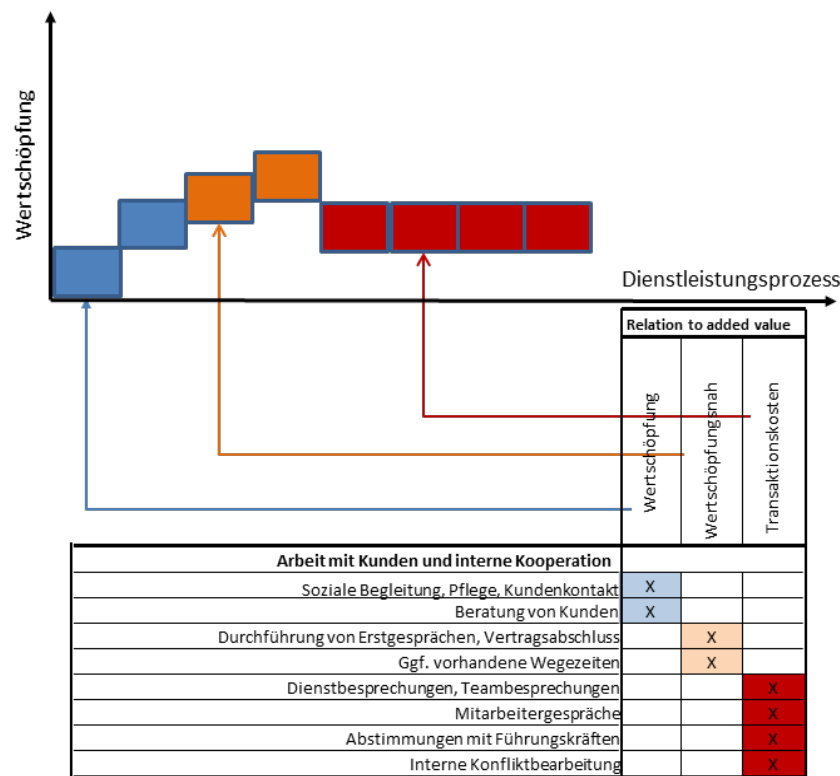


Abbildung 2: Wertschöpfungsanteile der Teilprozesse sozialer Dienstleistungen

Ziel der Transaktionskostenerhebung ist dabei, zunächst Transparenz herzustellen über die jeweiligen Kostenanteile:

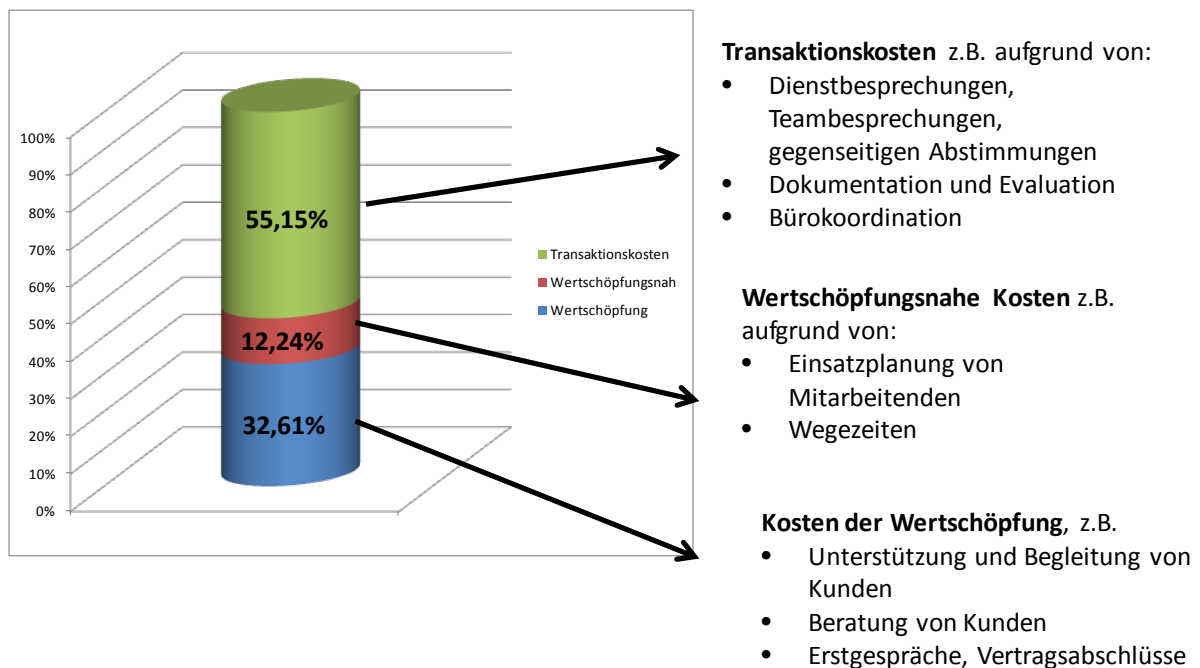


Abbildung 3: Transparenz über Kostenanteile bei sozialen Dienstleistungsprozessen

Dies bietet die Grundlage, in einem zweiten Schritt mögliche Auswirkungen von Interventionsmaßnahmen im Bereich der Arbeitsorganisation etc. (siehe Gestaltungsfelder = institutionelle Arrangements) auf die Kosten beurteilen zu können:

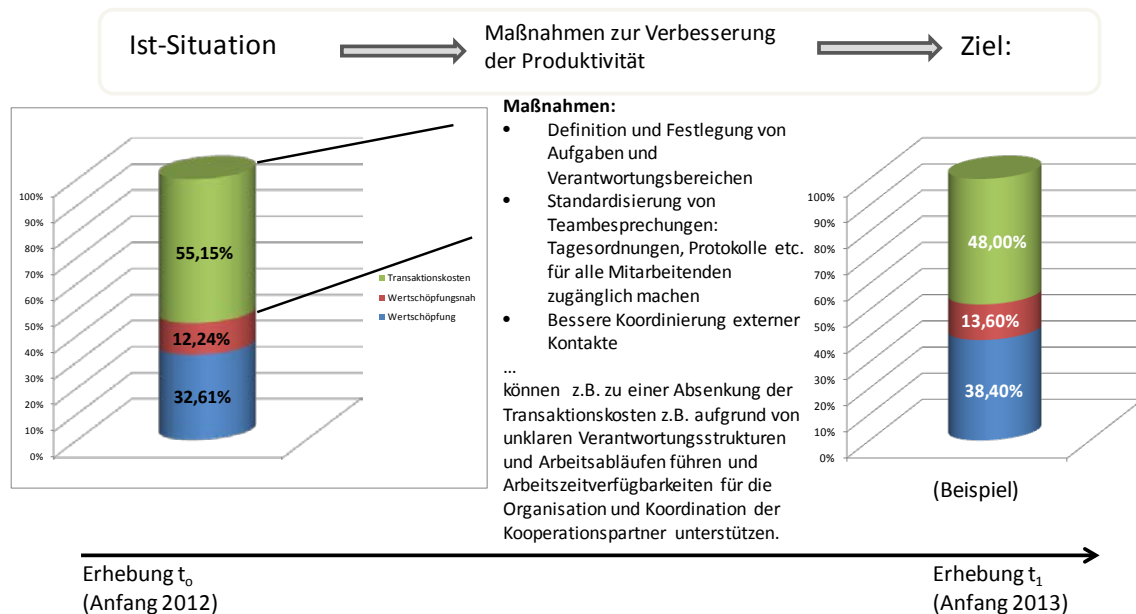


Abbildung 4: Zusammenhang von Kosteneffizienz und Gestaltungsfeldern

Das Produktivitätsdreieck und der dahinterstehende Instrumentensatz (Toolbox) beziehen die jeweiligen Wirkungsfelder Unterstützungsqualität – Arbeitsqualität – Kosteneffizienz nun systematisch aufeinander, indem die einzelnen Kostenkategorien im Instrumentensatz logisch mit den jeweiligen Dimensionen der Wirkungsfelder verknüpft werden:

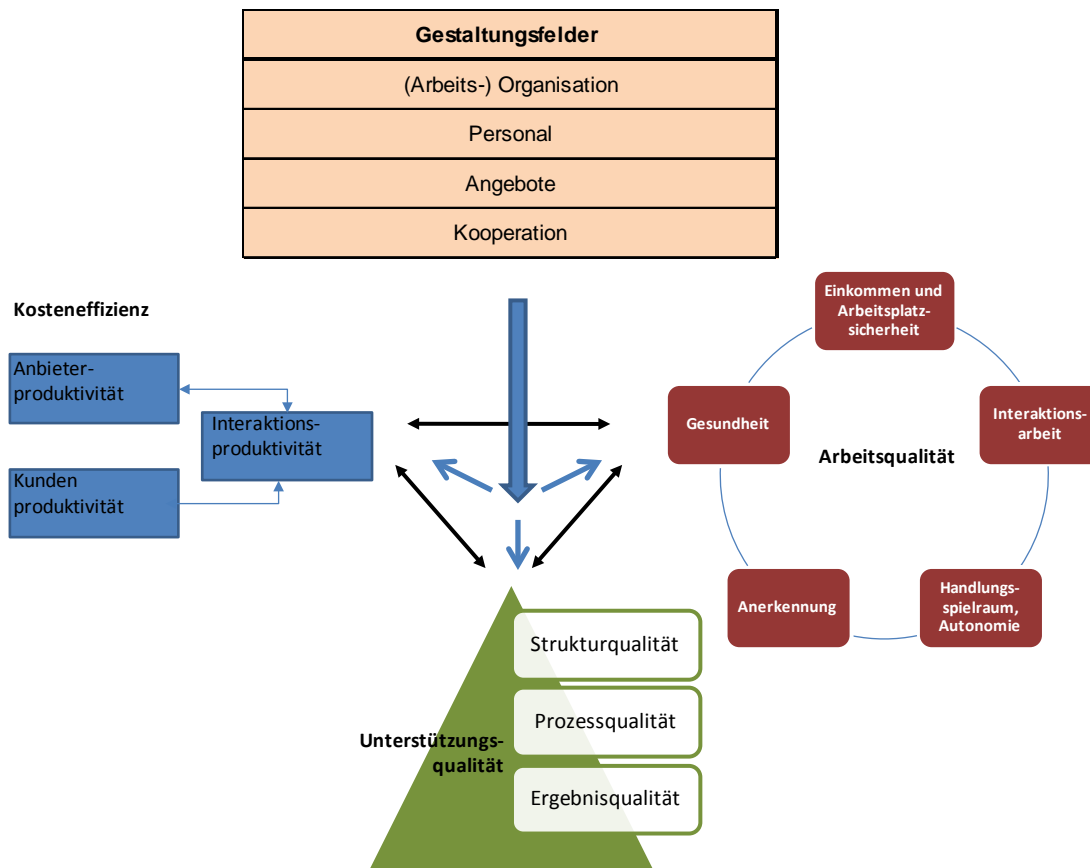


Abbildung 5: Gegenseitige Bezüge zwischen Gestaltungsfeldern, Arbeitsqualität, Unterstützungsqualität und Kosteneffizienz

Praktische Umsetzung: das Modell zur Ermittlung der Kosteneffizienz im Cockpit

Soziale Dienstleistungen sind von einem hohen Kostendruck betroffen, der häufig auch eine hohe Arbeitsverdichtung mit sich bringt und weniger Zeiten für die unterstützenden Menschen zulässt (vgl. Büscher und Horn 2010, S. 16). Hier stellt sich die Frage, wie Einrichtungen und Organisationen sozialer Dienstleistungen die ihnen gesetzten Kostenrahmungen optimal füllen: Wie sie einerseits Kosteneffizienz erreichen können, gleichzeitig aber auch eine gute Arbeitsqualität und Unterstützungsqualität.

Das Cockpit-Modell setzt in diesem Zusammenhang insbesondere an den Arbeitsprozesszeiten an. Ausgangspunkt ist, dass es in Organisationen sozialer Dienstleistungen einen hohen Koordinierungsaufwand gibt. Zudem erfordert der Umgang mit Menschen eine hohe Informationsbasis. Gibt es aber Zeitknappheit (vgl. Büscher und Horn 2010) und zu seltene Gelegenheiten des Informationsaustauschs oder für Übergaben, kann es zu Informationsasymmetrien, unklaren

Verantwortlichkeiten etc. kommen. Diese Umstände sorgen wiederum dafür, dass Arbeitszeiten für Nachfragen, Informationsbeschaffung etc. anfallen, die dadurch entstehen, dass Arbeitsprozesse möglicherweise nicht so organisiert sind, dass alle Beteiligten immer über alle notwendigen Grundlagen ihrer Arbeit informiert sind. Hier setzt das Cockpit-Modell an. Durch die Aufnahme und Analyse von prozentualen Arbeitszeitanteilen für Arbeit mit den Klientinnen und Klienten, für Koordinierungstätigkeiten und Organisation, aber auch für ungeplante Tätigkeiten, werden solche Arbeitszeitanteile deutlich, die aufgrund einer weniger guten Organisation der Arbeit, des Personals, des Angebots und der Kooperationen entstehen (siehe Cockpit-Gestaltungsfelder). Eine Verbesserung solcher Abläufe kann z.B. dazu beitragen:

1. Arbeitszeiten für eine Verbesserung von Unterstützungsqualität und Arbeitsqualität in den genannten Indikatoren zu gewinnen
2. Arbeitszeiten für direkten Kundenkontakt zu gewinnen
3. Einen guten Prozessablauf sicherzustellen
4. Belastungen wie Stress und Zeitdruck abzubauen.

So gehen z.B. Anforderungen der Kostenträger zur Refinanzierung von Leistungen, wie Dokumentationserfordernisse, häufig zu Lasten der Patientenversorgung (vgl. Büscher und Horn 2010, S. 23) und können somit zu einer Verschlechterung der Unterstützungsqualität führen.

Im Hinblick auf die oben genannten Gestaltungsfelder kommen verschiedene Aspekte in Betracht, die zu Arbeitszeitaufwand führen, der nicht eingeplant ist. Dies lässt sich exemplarisch am Gestaltungsfeld Kooperationen verdeutlichen:

Organisationen sozialer Dienstleistungen kooperieren häufig mit externen Anbietern, um ein umfassendes, bedarfsgerechtes Leistungsspektrum für die Klientinnen und Klienten zur Verfügung zu stellen. Hierbei kommt es häufig zu Schnittstellenproblemen, z.B. mit Apotheken oder Ärzten (vgl. Büscher und Horn 2010, S. 29): „Am schwerwiegendsten scheint die Abstimmung mit Krankenhäusern zu sein. Explizit benannt wurden in diesem Zusammenhang Schwierigkeiten mit der Überleitung aus dem Krankenhaus (sowohl hinsichtlich der Information über Entlassungen und Versorgungsanforderungen, als auch in der Kommunikation mit Sozialdiensten oder für Überleitungspflege zuständigen Stellen)“ (ebenda, S. 29f.).

Literatur

- Bergmann G, Daub J (2011) Produktivität von Dienstleistungen - mehr des Selben oder mehr des Anderen? In: Hadwich K, Bruhn M (Hrsg.) Reihe Forum Dienstleistungsmanagement Band: Dienstleistungsproduktivität. Wiesbaden: Gabler Verlag /Springer Fachmedien
- Büscher A, Horn A (2010) Bestandsaufnahme zur Situation in der ambulanten Pflege. Ergebnisse einer Expertenbefragung. Bielefeld: Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW)
- Hafkesbrink J (2010) Prävention in der Wissensökonomie als Win-Win-Strategie – Was kann der Transaktionskostenansatz dazu leisten? In: Becke G, Klatt R, Schmidt B, Stieler-Lorenz B, Uske H (eds.) Innovation durch Prävention – Gesundheitsförderliche Gestaltung von Wissensarbeit, 1. Auflage. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag N. W. Verlag für neue Wissenschaft.
- Hafkesbrink J (2009) Nachhaltige Arbeitsqualität als „Win-Win-Strategie“ in Unternehmen der Wissensökonomie: Das Transaktionskostenkonzept in PRÄWIN am Beispiel der Kooperation mit Alleinselbstständigen, in: Evers J, Hafkesbrink J, Krause M, Schmidt S (Hrsg.) Instrumente für nachhaltige Arbeitsqualität in der Wissensökonomie - Bestandsaufnahme und Bewertung, artec-paper Nr. 159, 2009. Download: <http://www.praewin-projekt.de/resources/PR%C3%84WIN-artec-paper-159.pdf>
- Linscheidt B (2000) Kooperative Steuerung als neues Modell der Umweltpolitik – Eine theoretische Einordnung. Finanzwissenschaftliches Forschungsinstitut an der Universität zu Köln: Umweltökonomische Diskussionsbeiträge
- Wieland J (1998) Kooperationsökonomie. Die Ökonomie der Diversität, Abhängigkeit und Atmosphäre, in Wenger G, Wieland J (Hg.) Formelle und informelle Institutionen. Marburg: Metropolis, S. 9-33
- Williamson OE (1979) Transaction-Cost Economics: The Governance of Contractual Relations, in Journal of Law and Economics 22 (1979), S. 233-261.

4. Das Produktivitäts-Cockpit: Arbeitsqualität

Guido Becke, Raphaela Wehl und Anna Wetjen

4.1 Einleitung

Dieser Berichtsteil zur COCKPIT-Indikatorenentwicklung zielt darauf ab, zentrale Dimensionen und Indikatoren für die Arbeitsqualität als wichtige Eckpfeiler des COCKPIT-Produktivitätsdreiecks für soziale Dienstleistungen zu identifizieren bzw. zu entwickeln. Die ausgewählten Dimensionen und Indikatoren der Arbeitsqualität dienen primär dazu, Arbeitsqualität messen und erheben zu können, und zwar insbesondere in Bezug auf die geplante COCKPIT-Toolbox. Diese soll Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern sozialer Dienste Entscheidungshilfen bereitstellen, um soziale Dienstleistungen ihrer Einrichtungen soweit wie möglich in Ausrichtung auf ein erweitertes Produktivitätsverständnis zu gestalten. Dieses Produktivitätsverständnis geht von einer dynamischen Balancierung von Effizienz, Unterstützungsqualität und Arbeitsqualität im Bereich sozialer Dienstleistungen aus (Becke et al. 2011). Es unterstellt hierbei interdependente und öfters widersprüchliche Wechselbeziehungen zwischen diesen drei Eckpfeilern des Produktivitätsdreiecks sozialer Dienstleistungen, die sich zwar nur schwer auflösen lassen, aber zumindest Möglichkeiten einer dynamischen Balancierung als Grundlage zur Gestaltung der Produktivität sozialer Dienste bieten. Diese Balancierung soll es ermöglichen, auch nicht intendierte Effekte für die Produktivität sozialer Dienste frühzeitig zu erkennen, die daraus resultieren, dass eine Verbesserung auf einzelnen Eckpfeilern zu Lasten der übrigen Eckpfeiler erfolgt. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn Personal aus Effizienzgründen reduziert wird, sich dadurch die Arbeit der Beschäftigten sozialer Dienste verdichtet, so dass ihnen auch deutlich weniger Zeitressourcen für die Zuwendung zu Klienten und Klientinnen zur Verfügung steht, wodurch letztlich die Unterstützungsqualität beeinträchtigt wird.

Es existiert inzwischen eine Vielzahl von Ansätzen zur Konzeptualisierung und Definition von Arbeitsqualität (vgl. Morley 2007), die oft stark beeinflusst wurden durch diverse einzelstaatliche arbeitspolitische Forschungs- und Aktionsprogramme, vor allem in Skandinavien und in Deutschland (z.B. das Programm zur Humanisierung

des Arbeitslebens) (vgl. Hofmaier 2013; Fricke 2013). Diese Vielfalt der Ansätze kann an dieser Stelle weder in ihrer Bandbreite noch in ihrer Tiefe hinreichend berücksichtigt werden, noch können die Entstehungskontexte dieser unterschiedlichen Ansätze, Konzepte und Modelle zur Konzeptualisierung von Arbeitsqualität ausgelotet werden, da dies den Rahmen dieses Indikatorenberichts bei weitem überschreiten würde. Unser grundlegendes normatives Verständnis von Arbeitsqualität orientiert sich an dem von der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO) entwickelten Konzept der menschenwürdigen Arbeit („Decent Work“), das auf die Förderung von „opportunities for women and men to obtain decent and productive work, in conditions of freedom, equity, security and human dignity“ (Hughes und Haworth 2011: 74) abzielt.

Die von uns intendierte Identifizierung bzw. Entwicklung zentraler Dimensionen und Indikatoren der Arbeitsqualität, die sich insbesondere für soziale Dienstleistungen eignet, rekurriert auf zwei unterschiedlichen Strängen von Modellen, Konzepten und Ansätzen zur Arbeitsqualität, die nun skizziert werden (vgl. Becke 2010; Dahl et al. 2009): Der erste Strang umfasst Ansätze zur Konzeptualisierung von Arbeitsqualität, die ihren Schwerpunkt auf die Qualität der Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse legen und sich dementsprechend an einer arbeitspolitischen Regulierung von Arbeits- und Beschäftigungsverhältnissen orientieren. Im Mittelpunkt steht hierbei also die Ausgestaltung gesellschaftlicher Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse im Sinne der Rahmenbedingungen konkreter Arbeitsprozesse und -aufgaben. Ein typisches Beispiel für diesen ersten Strang bildet das „Decent-Work“-Konzept der IAO, das vier für die IAO strategisch relevante Kerndimensionen menschenwürdiger Arbeit umfasst: Rechte bei der Arbeit, Sozialschutz, die Schaffung von Beschäftigung (produktive Arbeit) sowie sozialer Dialog (vgl. Senghaas-Knobloch 2010; Hughes und Haworth 2011). Ein grundlegendes Problem des „Decent-Work“-Konzepts und vergleichbarer Ansätze besteht darin, dass sie zwar ermöglichen, Arbeitsqualität in Bezug auf Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse näher zu bestimmen, aber keine Antworten auf die Frage bieten, wie konkrete Arbeitsbedingungen und -prozesse innerhalb von Arbeits- und Beschäftigungsverhältnissen beschaffen sein sollten, damit sie einer ‚guten‘ Qualität der Arbeit entsprechen. Hier liegt der Schwerpunkt des zweiten, arbeitswissenschaftlich bzw. arbeitspsychologisch geprägten Strangs zur Konzeptualisierung von Arbeitsqualität, in dessen Fokus Konzepte einer

menschengerechten, d.h. persönlichkeits- und gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung stehen (zum Überblick: Ulich 2001; Richter et al. 2011). Diese Konzepte, die zumeist in einer anti-tayloristischen Tradition der Arbeitsgestaltung entstanden sind (vgl. Becke 2007), setzen vorwiegend an der Gestaltung von Arbeitsaufgaben und der Arbeitsumgebung an. Ihre Stärke liegt darin, Kriterien zur Qualität der Arbeit zu entwickeln bzw. abzuleiten, die sich auf konkrete Arbeitsinhalte und -prozesse beziehen. Dies gilt insbesondere für Arbeitskontexte, in denen bisher tayloristische oder fordistische Arbeits- und Organisationsstrukturen vorherrschten, wie dies z.B. im Bereich der Funktionspflege der Fall ist. Die Angemessenheit dieser Konzepte für flexible postfordistische Arbeitsstrukturen ist hingegen nur begrenzt vorhanden (vgl. Gerlmaier 2006; Moldaschl 2002; Becke 2007). Diese Konzepte vernachlässigen allerdings überwiegend die Ausgestaltung gesellschaftlicher Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse.

Vor diesem Hintergrund plädieren wir daher dafür, zur näheren Bestimmung von Arbeitsqualität in sozialen Dienstleistungen beide Stränge mit ihren jeweiligen spezifischen Potenzialen und Grenzen zu betrachten. Es kommt zudem darauf an, die Definition und Operationalisierung von Arbeitsqualität in Bezug auf das Feld sozialer Dienstleistungen soweit wie möglich zu kontextualisieren, um den Spezifika sozialer Dienste Rechnung zu tragen. Wir haben uns daher dazu entschlossen, zur Bestimmung der zentralen Dimensionen und Indikatoren von Arbeitsqualität für das Feld sozialer Dienstleistungen etablierte Konzepte, Ansätze und Modelle einer Analyse zu unterziehen, die sich entweder einem der beiden grundlegenden Stränge zuordnen lassen oder aber in unterschiedlichem Maße beide Zugänge aufnehmen, d.h. die Ausgestaltung von Arbeits- und Beschäftigungsverhältnissen und die Gestaltung konkreter Arbeitsinhalte und -aufgaben berücksichtigen. Darüber hinaus werden empirische Befunde zur sozialen Dienstleistungsarbeit einbezogen, die sich auf einschlägige Studien oder aber unsere eigenen qualitativen Fallstudien im Rahmen des COCKPIT-Verbundprojekts stützen. Auf dieser Basis soll ein Set von Dimensionen und Indikatoren der Arbeitsqualität entwickelt werden, das soweit wie möglich kontextspezifisch, d.h. auf soziale Dienstleistungen ausgerichtet ist.

In diesem Kapitel werden Dimensionen und Indikatoren der Arbeitsqualität sondiert bzw. entwickelt, die zur Messung von Produktivität in Bezug auf soziale Dienstleistungsarbeit beitragen sollen. An dieser Stelle ist allerdings darauf

hinzuweisen, dass sich die Qualität sozialer Dienstleistungsarbeit erst vertiefend bestimmen und eruieren lässt, wenn neben quantitativen auch qualitative Indikatoren für Dimensionen der Arbeitsqualität entwickelt werden. Dies gilt vor allem für soziale Dienstleistungsarbeit, die in ihrem Kern Interaktionsarbeit, d.h. Arbeit mit und am Menschen ist und u.a. durch Anforderungen zur Regulation eigener Emotionen sowie zur zielorientierten Beeinflussung der Gefühle von Klienten und Klientinnen geprägt ist. Die damit verbundenen Anforderungen, Potenziale und Belastungen lassen sich vertiefend und kontextspezifisch mit qualitativen Methoden erheben und auswerten. Für diese qualitative Perspektive eignen sich insbesondere kommunikative Methoden der Arbeitsforschung (vgl. Becke 2013; Becke und Senghaas-Knobloch 2011), die einen direkten Zugang zur ‚betrieblichen Lebenswelt‘ der Beschäftigten und Ehrenamtlichen in sozialen Dienstleistungsfeldern und eine facettenreiche und vertiefte dichte Beschreibung und Analyse ermöglichen. Ein derartiges methodisches Vorgehen wurde seitens des artec-Projektteams auch in Kooperation mit den beiden Unternehmenspartnern verfolgt.

Im Folgenden werden wir zunächst verdeutlichen, dass Interaktionsarbeit ein Kernmerkmal sozialer Dienstleistungstätigkeiten bildet (Kapitel 4.2), das für die Entwicklung von Messkonzepten bzw. zur Bestimmung relevanter Dimensionen und Indikatoren der Arbeitsqualität in sozialen Diensten unverzichtbar ist. Daran schließt sich die Entwicklung und Identifizierung zentraler Dimensionen und Indikatoren zur Arbeitsqualität im Feld sozialer Dienstleistungen (Kapitel 4.3). Das dabei verfolgte Vorgehen orientiert sich an folgenden systematischen Schritten:

Erstens erfolgt eine Auswahl von relevanten arbeitspsychologischen oder arbeitspolitischen Konzepten, die zur näheren Bestimmung von Arbeitsqualität bedeutsam sind. Im weiteren Verlauf dieses Berichtsteils werden diese ausgewählten Konzepte einer Analyse unterzogen. Dabei werden kurz die Kernaussagen bzw. Leitideen dieser Konzepte beschrieben und – soweit wie möglich – zu jedem Konzept zentrale Dimensionen der Arbeitsqualität und darauf bezogene Indikatoren herausgearbeitet. Zu beachten ist hierbei allerdings, dass sich nicht zu jedem Konzept (quantitative) Indikatoren angeben lassen sowie die Bandbreite und Operationalisierungstiefe der Indikatoren je Konzept variieren kann.

Zweitens werden die bisherigen Teilergebnisse zu den einzelnen Konzepten, d.h. die für Arbeitsqualität relevanten Dimensionen und Indikatoren, verdichtet, um zentrale Dimensionen und Indikatoren mit Blick auf die Arbeitsqualität sozialer Dienstleistungen zu identifizieren. Dieser Schritt beinhaltet zunächst, über alle Konzepte hinweg wiederkehrende zentrale Kerndimensionen und -indikatoren herauszufiltern. Es ist zu prüfen, welche übrigen in Konzepten genannten Dimensionen und Indikatoren auch für die Arbeitsqualität von sozialen Dienstleistungen relevant sind, aber nur vereinzelt in Konzepten behandelt werden.

Abschließend wird die so identifizierte Liste besonders relevanter Kerndimensionen und -indikatoren zur Messung der Arbeitsqualität in sozialen Dienstleistungen vor dem Hintergrund einschlägiger empirischer Studien und unserer empirischen Fallstudienresultate ggf. um weitere Kerndimensionen und -indikatoren der Arbeitsqualität ergänzt (Kapitel 4.4). Dieses Set von Dimensionen und Indikatoren bildet unser Indikatorenkonzept zur Messung der Arbeitsqualität sozialer Dienstleistungen mit Blick auf die COCKPIT-Toolbox.

4.2 Interaktionsarbeit - ein Spezifikum der sozialen Dienstleistungsarbeit

Interaktionsarbeit bildet ein wesentliches Charakteristikum sozialer Dienstleistungsarbeit (Böhle et al.2006), das darin besteht, stets mit und am Menschen anstatt mit immateriellen und materiellen Objekten zu arbeiten (Böhle und Glaser 2006:13). Interaktionsarbeit verweist auf den prinzipiell relationalen, d.h. beziehungsorientierten Charakter sozialer Dienstleistungen, wobei Erwerbspersonen oder Ehrenamtliche in der Interaktionsarbeit stets mit anderen Menschen, vor allem Klientinnen und Klienten und deren Angehörige, zielorientiert in Beziehung treten. Es handelt sich dabei um Subjekt-Subjekt-Beziehungen, die sich, aufgrund der Subjektivität der an der Interaktionsarbeit beteiligten Personen, einer Standardisierbarkeit weitgehend entziehen, ja durch Unwägbarkeiten gekennzeichnet sind. Auf Seiten der Erwerbspersonen oder Ehrenamtlichen gilt es, einen konstruktiven und empathischen Umgang mit diesen subjektivitätsgebundenen Unwägbarkeiten von Klientinnen und Klienten in der Interaktionsarbeit zu entwickeln. Unwägbarkeiten resultieren nicht nur aus der Subjektivität der Beteiligten, z.B. unterschiedlichen und veränderlichen Stimmungslagen, individuellen Dispositionen

oder dem subjektiven Eigensinn, sie sind auch dem relationalen Charakter der Interaktionsarbeit geschuldet: Das In-Beziehung-Treten zu Klientinnen und Klienten setzte eine Interaktionsdynamik in Gang, die seitens der Erwerbspersonen oder Ehrenamtlichen nur begrenzt voraussehbar und gestaltbar ist (vgl. Elias 1992), sondern eine iterative und tentative Vorgehensweise erfordert. Der dreigliedrige Definitionsansatz der Interaktionsarbeit von Böhle und Glaser (2006) beschreibt die oben angedeuteten Komponenten nochmals deutlich: Subjektivierendes Arbeitshandeln, Emotionsarbeit und Gefühlsarbeit.

Subjektivierendes Arbeitshandeln ist – im Gegensatz zum sachlichen und planbaren zweckrationalen Arbeitshandeln – erfahrungsgeleitet, situativ und zeichnet sich außerdem durch eine starke Verbundenheit mit dem Arbeitsgegenstand aus. Das subjektivierende Arbeitshandeln bezieht sich auf den Umgang mit nur begrenzt planbaren und kontrollierbaren Anforderungen der Arbeit. Es wird als Ergänzung des zweckrationalen Arbeitshandelns gesehen (Böhle et al. 1997, Böhle und Weishaupt 2003, Weishaupt 2006).

Emotionsarbeit (‘emotion work’) - die zweite Komponente der Interaktionsarbeit - bezieht sich auf die Regulierung der eigenen Gefühle (Hochschild 1979) seitens der Erwerbsperson oder Ehrenamtlichen, die mit Klientinnen und Klienten interagieren. Emotionsarbeit ist hierbei oft auf die Regulierung negativer und unangenehmer Gefühle gerichtet, die es im Interaktionsprozess zu bewältigen gilt; oftmals im Sinne organisatorischer oder professionsbasierter Gefühlsregeln.

Gefühlsarbeit (‘sentimental work’) bezeichnet die Beeinflussung der Gefühle von Klientinnen und Klienten zur Aufgabenerfüllung (Strauss et al. 1980). So müssen z.B. die Ehrenamtlichen im U1 die Gefühle der Seniorinnen und Senioren erkennen, um diese positiv beeinflussen zu können.

Eine vierte Komponente der Interaktionsarbeit setzt sich unseres Erachtens aus koordinierenden Tätigkeiten zusammen, die in der Interaktionsarbeit zu leisten sind. Diese ‚Koordination in der Interaktion‘ (Becke und Bleses 2013) resultiert vor allem aus der Delegation von Koordinationsaufgaben auf der Ebene von Erwerbspersonen, die unmittelbar mit kundenbezogener Interaktionsarbeit befasst sind. Diese ‚Koordination in der Interaktion‘ ist auf eine Neurahmung und -gestaltung von Interaktionsarbeit und ihre strukturellen wie kooperativen Voraussetzungen

gerichtet, um neue Anforderungen in der Interaktionsarbeit besser bewältigen zu können. Ein Beispiel bildet hierfür die auf koordinierende Interaktion beruhende Neurahmung der Interaktionsarbeit mit Klienten und Klientinnen, die von einem Organisationsbereich in einen anderen wechseln, z.B. bei inzwischen pflegebedürftigen geistig oder mehrfach behinderten Menschen, die von ihrem Wohnheim in eine Altenpflegeeinrichtung wechseln.

Interaktionsarbeit kann sowohl als gesundheitliche Ressource als auch als Belastung wirken. Die in den folgenden Konzepten strikt vorgenommene Trennung zwischen Ressourcen und Belastungen ist in der Praxis und im Arbeitsalltag so nicht konsequent durchführbar, denn was als gesundheitliche Ressource und was als Belastung wirkt, ist im Alltag oft kontextabhängig (vgl. Schmidt 2010; Büssing und Glaser 2003). Zudem entscheidet die persönliche Disposition eines Menschen, welche Dimension für ihn als Ressource und welche als Belastung wirkt (Udris 1992). Wir plädieren für einen relationalen Ressourcenansatz. Messinstrumente zur Erhebung der Arbeitsqualität sollten daher möglichst kontextsensitiv ausgerichtet sein, um diesem relationalen Verständnis Rechnung zu tragen. Wie wir folgend bei der Analyse der unterschiedlichen Konzepte und Modelle zur Bestimmung von Arbeitsqualität aufzeigen werden, spielt Interaktionsarbeit bisher, wenn überhaupt, nur eine marginale Rolle. In unserem Verständnis der Erfassung von Arbeitsqualität in sozialen Dienstleistungen muss dies jedoch dringend erfolgen und durch entsprechende Erweiterung der Messdimensionen und Indikatoren stattfinden.

4.3 Dimensionen und Indikatoren der Arbeitsqualität auf Basis arbeitswissenschaftlicher und arbeitspolitischer Konzepte

Zur Entwicklung und Sondierung von Dimensionen und Indikatoren, die sich zur Messung der Arbeitsqualität im Feld sozialer Dienstleistungen eignen, haben wir eine begrenzte Auswahl unter vorhandenen Konzepten, Modellen und Ansätzen zur Bestimmung von Arbeitsqualität getroffen. Die Auswahl orientierte sich an folgenden Kriterien: Die berücksichtigten Ansätze, Konzepte und Modelle sollten

- für die arbeitspolitische Debatte um die Arbeitsqualität einflussreich und prägend sein;

- in der Arbeitswissenschaft besonders anerkannt sein und als empirisch gut abgesichert gelten;
- eine gute Grundlage zur Entwicklung von Strategien zur menschengerechten Arbeits- und Organisationsgestaltung bilden;
- Potenziale in Bezug auf die Analyse und Gestaltung von Arbeit in Anbetracht neuer und flexibler Arbeitsstrukturen oder im Hinblick auf soziale Dienstleistungen enthalten.

Vor dem Hintergrund dieser Kriterien fiel die Wahl auf folgende Ansätze, Konzepte und Modelle zur näheren Bestimmung von Arbeitsqualität:

- das Job-Demand-Control-Modell (Karasek 1979)
- das Modell der Beruflichen Gratifikationskrisen (Siegrist 1996)
- das Konzept der Aufgabenorientierung (Ulich 2001)
- die Handlungsregulationstheorie (Volpert 1987)
- das Konzept der ‚Widersprüchlichen Arbeitsanforderungen‘ (Moldaschl 2002; Gerlmaier 2006)
- das ‚Decent Work‘-Konzept der Internationalen Arbeitsorganisation
- die INQA-Kriterien für eine gute Arbeitsqualität
- der DGB-Index ‚Gute Arbeit‘

Während das ‚Decent-Work‘-Konzept den Strang zur Arbeitsqualität repräsentiert, in dessen Fokus die Ausgestaltung von Arbeits- und Beschäftigungsverhältnissen steht, sind die genannten arbeitswissenschaftlichen Konzepte jenem Strang zuzuordnen, in dem Arbeitsqualität primär in Bezug auf die Gestaltung von Arbeitsaufgaben und -inhalten bzw. die Arbeitsumgebung konzeptualisiert wird. Der DGB-Index und das INQA-Konzept zeichnen sich dadurch aus, dass sie Dimensionen und Indikatoren der Arbeitsqualität aufweisen, die sich an beiden Strängen orientieren.

Im Folgenden werden die einzelnen Modelle und Konzepte mit Blick auf ihren Gehalt an Dimensionen und Indikatoren der Arbeitsqualität sondiert. Hierbei werden zunächst die theoretischen Grundannahmen der jeweiligen Konzepte und Modelle skizziert. Im Anschluss daran wird eruiert, welche Dimensionen und Indikatoren zur Erhebung und Messung der Arbeitsqualität sich daraus ergeben. Abschließend erfolgt jeweils eine Würdigung der einzelnen Konzepte sowie ihrer Dimensionen und

Indikatoren im Hinblick auf die Messung von Arbeitsqualität im Feld der sozialen Dienstleistungen.

4.3.1 Das Job-Demand-Control-Modell (JDC-Modell)

Zentrale Annahmen

Das von Robert Karasek (1979) entwickelte stresstheoretische Modell geht erstens von der zentralen Annahme aus, dass die Kombination von hohen (quantitativen wie qualitativen) psychischen Arbeitsanforderungen und niedrigen Einfluss- und Kontrollchancen der Arbeitenden gesundheitliche Beeinträchtigungen (job strain) zur Folge hat. Die Koexistenz dieser beiden Faktoren erzeugt Stressreaktionen bei den Arbeitenden und kann langfristig chronische Gesundheitsschäden verursachen. Die zweite zentrale Annahme dieses stresstheoretischen Modells postuliert, dass von einem Zusammentreffen von hohen psychischen Arbeitsanforderungen und größeren arbeitsbezogenen Einfluss- und Kontrollchancen (active job) eine gesundheitsbezogene Pufferwirkung ausgeht, d.h. größere Einfluss- und Kontrollchancen ermöglichen Arbeitenden hohe Arbeitsanforderungen so zu bewältigen, dass keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen entstehen. Im Laufe der empirischen Forschung im Kontext dieses stresstheoretischen Modells wurde eine dritte forschungsgestützte zentrale Annahme entwickelt: Demnach kann soziale Unterstützung bei der Arbeit, sei es durch KollegInnen oder durch Vorgesetzte, job strain reduzieren (Peter 2010).

Relevante Indikatoren und Dimensionen für Arbeitsqualität

Karasek unterscheidet in seinem stresstheoretischen Modell fünf Indikatoren psychischer Anforderungen, die als Belastungen auf Menschen einwirken:

- Schnell arbeiten
- Hart arbeiten
- Mit großem Einsatz arbeiten
- (Un?)Genügend Zeit haben
- Inkonsistente Anforderungen

Da empirisch vor allem **Zeitdruck** bei der Arbeit als zentraler Belastungsfaktor identifiziert wird und dieser auch in sozialen Dienstleistungen bedeutsam ist, z.B. in der ambulanten und stationären Pflege (vgl. Kumbruck et al. 2011; Becke et al. 2013), kann dieser Indikator auch als potenzieller Stressor für das COCKPIT-Konzept der Arbeitsqualität ausgewählt werden.

Aus den Indikatoren des Karasek-Modells lassen sich u.E. weitere **Stressoren** für unser Indikatorenkonzept identifizieren:

- **Schwere körperliche Arbeit** (in der ambulanten und stationären Pflege relevant)
- **Hohe Arbeitsintensität / Arbeitsverdichtung** (siehe ‚schnell arbeiten‘, mit großem Einsatz arbeiten‘)

Inkonsistente Arbeitsanforderungen als Stressoren: Dieser Indikator ist von zentraler Bedeutung im Konzept der Widersprüchlichen Arbeitsanforderungen.

Auf der Seite der gesundheitsförderlichen **Ressourcen** lassen sich soziale Unterstützung sowie arbeitsbezogene Kontroll- und Einflusschancen benennen. Letztere Dimension weist zwei zentrale Indikatoren auf:

- a) **Grad, eigene Entscheidungen bei der Arbeit treffen zu können**, d.h. selbstständiges Handeln, Entscheiden über die Art und Weise der Arbeitsausführung, Entscheiden über die Inhalte der Arbeit
- b) **Möglichkeit, neues Wissens zu erwerben**, d.h. Neues lernen, Kreativität bei der Arbeit, hohe Anforderungen an Fähigkeiten und Fertigkeiten, Aufgabenvielfalt, eigene Fähigkeiten weiterentwickeln.

Soziale Unterstützung durch Kollegen und Kolleginnen sowie durch Führungskräfte, Lernmöglichkeiten in der Arbeit und arbeitsbezogene Autonomie- und Kontrollspielräume bilden nicht nur für gewerbliche, sondern auch für soziale Dienstleistungen relevante Dimensionen zur Förderung der Arbeitsqualität, wie sich in unseren empirischen Fallstudien bei zwei sozialen Dienstleistungseinrichtungen gezeigt hat (vgl. Evers et al. 2013; Becke et al. 2013).

4.3.2 Das Modell der Beruflichen Gratifikationskrisen (BGK)

Das Modell der Beruflichen Gratifikationskrisen geht auf den Medizinsoziologen Johannes Siegrist (1996) zurück. Es ist – ähnlich wie das JDC-Modell – bereits in einer Vielzahl empirischer Studien erfolgreich getestet worden. Das BGK-Modell unterscheidet sich von den meisten arbeitspsychologischen Modellen zur Konzeptualisierung des Verhältnisses von Arbeit und Gesundheit dadurch, dass es über die Arbeitsaufgaben und Arbeitsinhalte hinausweist, indem es Arbeitsverhältnisse als erlebte soziale Austauschbeziehungen in den Blick nimmt. Damit gerät neben der Arbeitsgestaltung auch die Gestaltung sozialer Beziehungen am Arbeitsplatz bzw. in Unternehmen in den Blick. Dementsprechend wird auch das Spektrum der Stressoren und Ressourcen weiter gefasst als in den einschlägigen arbeitspsychologischen Modellen und Konzepten.

Zentrale Annahmen

Die theoretische Basisannahme des BGK-Modells geht davon aus, dass psychische Belastungen im Erwerbsleben „durch unausgeglichene soziale Austauschbeziehungen entstehen, zu denen der Erwerbstätige durch Leistungsverausgabungen beiträgt und dafür Belohnungen erwarten kann“ (Peter 2010: 62). Wenn – aus Sicht der Arbeitsperson – die auf ein Arbeitsverhältnis bezogenen Belohnungen im Ungleichgewicht zu den aufgewendeten Mühen und Lasten, d.h. der Arbeitsverausgabung, stehen, dann resultiert daraus psychischer Stress aufgrund einer beruflichen Gratifikationskrise. Bedeutsam ist, dass das Erleben des Ungleichgewichts zu psychischem Stress führt, wenn es sich nicht um ein punktuell, sondern eher um ein strukturell erlebtes Ungleichgewicht handelt. Die Gesundheit kann nicht nur durch das erlebte Ungleichgewicht zwischen subjektiv erbrachter Arbeitsverausgabung auf der einen Seite und den dafür erhaltenen Belohnungen auf der anderen Seite beeinträchtigt werden. Siegrist (1996) unterscheidet vier zentrale Dimensionen von materiellen und immateriellen Belohnungen: Lohn und Gehalt, Wertschätzung, Aufstiegsmöglichkeiten sowie Arbeitsplatzsicherheit.

Zugleich ist im Rahmen des BGK-Modells das individuelle Bewältigungshandeln bedeutsam. Siegrist konzentriert sich in seinem BGK-Modell allerdings ausschließlich

auf ein problematisches individuelles Bewältigungsmuster, d.h. die individuelle und übersteigerte Verausgabungsneigung von Arbeitspersonen. Diese kann per se zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen, sie kann allerdings auch mit der erlebten beruflichen Gratifikationskrise interagieren und auf diese Weise gesundheitliche Beeinträchtigungen hervorrufen.

Relevante Dimensionen und Indikatoren für Arbeitsqualität in sozialen Dienstleistungen

Das BGK-Modell kann mit Blick auf die Grobunterscheidung in gesundheitliche Stressoren und Ressourcen so gefasst werden, dass die Indikatoren der Verausgabungsseite den Stressoren und die Belohnungen der Ressourcenseite zugeordnet werden. Durch das negative Bewältigungsmuster der Verausgabungsneigung wird eine neue Kategorie in unsere bisherige Grobunterscheidung von Stressoren und Ressourcen eingeführt, nämlich das Bewältigungshandeln von Arbeitspersonen.

Als Dimensionen / Indikatoren für Verausgabungen nennt Siegrist:

- ***Unterbrechungen bei der Arbeit***
- ***Überstunden bei der Arbeit***
- ***Körperliche Anstrengung***
- ***Steigende Arbeitsanforderungen.***

Diese Indikatoren lassen sich der Belastungsseite zuordnen.

Auf der Belohnungsseite des BGK-Modelles führt Siegrist (1996a) eine Reihe von Indikatoren an, die sich den Stressoren zuordnen lassen:

- ***Schlechte Aufstiegschancen***
- ***Unerwünschte Veränderung der Arbeitssituation***
- ***Schlechte Arbeitsplatzsicherheit.***

Auf der Belohnungsseite werden drei Indikatoren aufgeführt, die als gesundheitliche Ressourcen bedeutsam sind:

- ***Wertschätzung durch Vorgesetzte***
- ***Wertschätzung durch Kollegen und Kolleginnen***
- ***Soziale Unterstützung am Arbeitsplatz***

Über diese drei Indikatoren hinaus werden weitere Indikatoren mit Ressourcencharakter angeführt, die sich auf die Belohnungskomponenten der Aufstiegschancen und der Arbeitsplatzsicherheit beziehen:

- ***Aufstiegschancen sind im Hinblick auf die erbrachten Leistungen angemessen***
- ***Die gegenwärtige Position entspricht der Ausbildung***
- ***Das Einkommen ist im Hinblick auf die erbrachte Leistung angemessen***
- ***Hohe Arbeitsplatzsicherheit***
- ***Gewünschte Veränderung der Arbeitssituation.***

Die beiden letztgenannten Indikatoren sind hier reformuliert worden, da sie im BGK-Modell nur in ihrer Negativformulierung – im Sinne von Belastungen – verwendet werden.

Unseres Erachtens können diese unterschiedlichen Indikatoren des BGK-Modells durchaus potenziell als Indikatoren für Belastungen und Ressourcen mit Blick auf Arbeitsqualität in sozialen Diensten verwendet werden. Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang die Ressource der sozialen Wertschätzung, da gerade Pflegearbeit und andere soziale Dienste gesellschaftlich (z.B. in Bezug auf die vergleichsweise geringen Einkommens- und Verdienstchancen in sozialen Berufen (Fuchs 2011)), aber oft auch in Organisationen (z.B. im Krankenhausbereich) zu wenig Anerkennung erfahren. Wertschätzung im Arbeitsprozess, sei es durch Klienten und Klientinnen sowie deren Angehörige oder aber durch Kollegen und Kolleginnen und durch Führungskräfte, bildet gerade auch in sozialen Diensten eine zentrale Quelle für das Erleben von Selbstwirksamkeit und für Sinnstiftung auf Seiten der Beschäftigten (vgl. Hinding et al. 2012; Ciesinger et al. 2011). Soziale Dienstleistungen sind im Kern durch Interaktionsarbeit, d.h. Arbeit mit und am Menschen gekennzeichnet (Böhle & Glaser 2006). Diese enthält einige für die Identifikation mit der Arbeitstätigkeit zentrale, wenngleich für Außenstehende oftmals unsichtbare Tätigkeiten, wie die positive Beeinflussung der Gefühle von Klienten und Klientinnen. Diese erfahren in der ökonomischen Bewertung sozialer Dienstleistungen oft keine Anerkennung, wie sich insbesondere im Bereich der Pflegearbeit verdeutlicht (vgl.

Kumbruck et al. 2011; Hofmann et al. 2012). Die gesellschaftliche bzw. organisatorische Abwertung bzw. Nicht-Anerkennung dieser unsichtbaren Tätigkeiten bildet daher in sozialen Dienstleistungen eine nicht zu unterschätzende relevante Quelle für die Entstehung beruflicher Gratifikationskrisen.

Als **Indikatoren für die individuelle Verausgabungsneigung** als gesundheitlich problematisches Bewältigungsmuster werden im BGK-Modell genannt:

- ***Überwältigt von Zeitdruck***
- ***Denken an Arbeitsprobleme nach dem Aufstehen***
- ***Zuviel Aufopferung für den Beruf***
- ***Denken an Arbeitsprobleme vor dem Zubettgehen***
- ***Probleme, etwas zu verschieben.***

Die individuelle Verausgabungsneigung bildet ein individuelles Bewältigungsmuster bzw. eine Arbeitshaltung, die auch als Prädiktor für psycho-physische Erschöpfung (Burnout) bedeutsam ist. Gerade in sozialen Dienstleistungsberufen ist ein solches individuelles Bewältigungsmuster häufiger anzutreffen, oft gespeist aus der hohen Arbeitsidentifikation und dem hohen berufskulturellen Ethos (Kumbruck et al. 2011). Unsere eigenen Forschungsbefunde aus einem Verbundprojekt zu organisatorischen Innovationspotenzialen des demografischen Wandels in Pflegeeinrichtungen belegen, dass ein solches gesundheitsschädigendes Bewältigungsmuster eher wahrscheinlich ist in Trägerorganisationen sozialer Dienste, deren Personalausstattung sehr knapp bemessen ist. Beschäftigte neigen unter diesen Rahmenbedingungen eher dazu, ihre Arbeitszeit informell und damit unbezahlt zu verlängern, um eine aus ihrer professionellen Sicht noch hinreichend gute Qualität der Pflege für Klienten und Klientinnen zu ermöglichen. Durch ökonomische Knappheitsregime sozialer Dienstleistungen geraten Beschäftigte mit einem hohen professionellen Ethos in moralische Dilemmata zwischen betriebsökonomischen Erwartungen und ihren berufskulturellen Orientierungen. Die selbstinduzierte und unbezahlte Mehrarbeit bildet für sie dann häufig einen gesundheitlich bedenklichen Ausweg (vgl. auch Hien 2013).

Das Modell der BGK weist insofern eine problematische konzeptionelle Begrenzung auf, als es lediglich gesundheitlich problematische individuelle Bewältigungsmuster thematisiert. Mit Blick auf die Arbeitsqualität stellt sich die Frage nach

gesundheitsförderlichen, salutogenen Bewältigungsmustern von Arbeitspersonen (z.B. im Sinne der Selbstsorge und individuellen Achtsamkeit). Zu eruieren sind allerdings die Voraussetzungen, unter denen Beschäftigte und Führungskräfte im Feld sozialer Dienstleistungen salutogene Bewältigungsmuster entwickeln können. Für derartige **salutogene Bewältigungsmuster** müssten noch Dimensionen und **Indikatoren entwickelt** werden bzw. auf einschlägige Konzepte zurückgegriffen werden. Die große Stärke des Modells der Beruflichen Gratifikationskrisen besteht darin, dass es die Ebene der Aufgabengestaltung und der Arbeitsinhalte integriert, jedoch insbesondere mit der Dimension der gesellschaftlichen Wertschätzung (auf gesellschaftlicher, organisatorischer und interpersonaler Ebene) darüber hinausweist. In Anbetracht der hohen Bedeutung von Wertschätzung und Anerkennung in sozialen Dienstleistungsberufen erweist sich dieses forschungsgestützte Modell unseres Erachtens als besonders geeignet, um Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit in sozialen Dienstleistungen zu analysieren und auf dieser Basis zu einer Förderung der Arbeitsqualität beizutragen.

4.3.3 Das Konzept der Aufgabenorientierung

In der Arbeitspsychologie wird Aufgabenorientierung verstanden als „Zustand des Interesses und Engagements, das durch bestimmte Merkmale der Aufgabe hervorgerufen wird (Ulich 2001: 159). Das Konzept der Aufgabenorientierung weist deutliche Parallelen bzw. Überschneidungen zu anderen, ähnlich ausgerichteten arbeitspsychologischen Konzepten auf, wie dem Konzept der vollständigen Aufgabe (Volpert), dem JDC-Modell nach Karasek oder dem Job-Characteristics-Modell von Hackman und Oldman. Ihre Gemeinsamkeit besteht darin, dass sie in der Gestaltung der Arbeitsaufgabe den zentralen Ansatzpunkt für eine menschengerechte Arbeitsgestaltung sehen. Das Konzept der Aufgabenorientierung und ähnlich gelagerte Konzepte wurden in der Arbeitspsychologie in kritischer Auseinandersetzung mit und Abgrenzung von tayloristischen und fordistischen Grundsätzen der Arbeitsgestaltung entwickelt. Das Konzept konnte forschungsbasiert erfolgreich in unterschiedlichen Kontexten angewandt werden, in denen Arbeitsstrukturen und -prozesse nach tayloristischen bzw. fordistischen Prinzipien

organisiert waren. Das Konzept der Aufgabenorientierung erwies sich hierbei als motivations-, persönlichkeits- und gesundheitsförderlich (Ulich 2001).

Zentrale Annahmen

Damit bei Arbeitspersonen eine Aufgabenorientierung gefördert wird, kommt es darauf an, dass spezifische Voraussetzungen hierfür erfüllt sind: Erstens sollte die Arbeitsperson Kontrolle ausüben über Arbeitsprozesse und Arbeitsmittel. Der Grad dieser aufgabenbezogenen Eigenkontrolle ist nicht nur abhängig von der Qualifikation der Arbeitsperson, sondern wird zudem geprägt durch die aufgabenbezogenen Autonomiespielräume und weitere spezifische Aufgabenmerkmale. Das Konzept der Aufgabenorientierung geht zweitens davon aus, dass die Strukturmerkmale einer Arbeitsaufgabe so beschaffen sein sollten, dass sie in der Arbeitsperson eine gleichsam intrinsische Motivation auslösen, eine Aufgabe zu vollenden oder ihre Bearbeitung fortzuführen. Eine solche Aufgabe sollte für die Arbeitsperson eine Herausforderung mit realistischen Anforderungen sein, die in der Arbeit bewältigt werden kann (Ulich 2001).

Relevante Dimensionen und Indikatoren für Arbeitsqualität in sozialen Dienstleistungen

Eberhard Ulich (2001) hat in seinem Standardwerk zur Arbeitspsychologie Strukturmerkmale der Aufgabengestaltung beschrieben, die bei Arbeitspersonen eine Aufgabenorientierung fördern. Diese Aufgabenmerkmale können zugleich als salutogene aufgabenbezogene Ressourcen betrachtet werden, die auch für Arbeitsqualität sozialer Dienstleistungen besonders bedeutsam sind. Diese Relevanz rührt nicht zuletzt daher, dass die forcierte Ökonomisierung personaler sozialer Dienstleistungen, wie in der stationären Pflege, oft auch mit einer Vereinseitigung von Arbeitstätigkeiten und der Einführung von Konzepten der Funktionspflege verbunden sind, die sich an Grundprinzipien des Taylor-Systems orientieren (vgl. Elkeles 2003). Nach Ulich (2001: 161) können daher folgende sechs Aufgabenmerkmale unterschieden werden, die bei Arbeitspersonen eine Aufgabenorientierung unterstützen:

- **Ganzheitlichkeit**, d.h. Integration von planenden, ausführenden und kontrollierenden Funktionen.
- **Anforderungsvielfalt**: Arbeitsaufgaben mit unterschiedlichen (kognitiven) Anforderungen, die einen Beanspruchungswechsel ermöglichen.
- **Möglichkeit zur sozialen Interaktion**: in der Bearbeitung von Arbeitsaufgaben, mit KollegInnen und Vorgesetzten.
- **Autonomie**: Aufgabenbezogene Entscheidungsspielräume in inhaltlicher, organisatorischer und zeitlicher Hinsicht.
- **Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten**: die Aufgabe sollte so gestaltet sein, dass sie Möglichkeiten bietet, Neues zu lernen.
- **Zeitelastizität und stressfreie Regulierbarkeit**: verweist auf zeitliche Autonomie bei der Ausführung der Arbeitsaufgabe.
- **Sinnhaftigkeit**: bezieht sich auf als sinnhaft erlebte Aufgaben, z.B. indem die Aufgabenbearbeitung Sinnhaftigkeit vermittelt oder aber Arbeitspersonen ein Feedback über ihre Aufgabenbearbeitung ermöglicht.

Diese Aufgabenmerkmale werden oft als gesundheitsförderliche Ressourcen betrachtet (vgl. Wülser & Ulich 2004). So erweist sich z.B. die Sinnhaftigkeit von Tätigkeiten als ein zentraler Motivationsfaktor für Beschäftigte und Ehrenamtliche in sozialen Dienstleistungen (vgl. Becke et al. 2013; Kumbruck et al. 2011). Allerdings weisen empirische Befunde zur sozialen Dienstleistungsarbeit darauf hin, dass es sich bei diesen Aufgabenmerkmalen eher um Potenziale handelt, die erst unter Berücksichtigung konkreter Kontext- und Nutzungsbedingungen zu Ressourcen werden – oder auch nicht (vgl. Schmidt 2010; Büssing & Glaser 2003). Dies lässt sich anhand der beiden Dimensionen der Sinnhaftigkeit und der Möglichkeiten zur sozialen Interaktion veranschaulichen. Die Sinnhaftigkeit ihrer Tätigkeit in sozialen Diensten ist nach unseren empirischen Befunden für abhängig Beschäftigte wie Ehrenamtliche eine zentrale Motivationsquelle (Becke et al. 2011; Becke et al. 2013). Bei den von uns interviewten Ehrenamtlichen, die sich in der Alltagsbegleitung von Senioren und Seniorinnen engagierten, bildete beispielsweise die altruistische Motivation, anderen Menschen helfen und etwas Gutes tun zu können, eine Basis für die erlebte Sinnhaftigkeit ihrer Tätigkeit. Unter bestimmten organisatorischen Bedingungen, insbesondere zeit-ökonomischen Knappheitsregimen, neigen Menschen mit einer starken intrinsischen Motivation, die sich auf eine gute soziale

Unterstützungs- oder Dienstleistungsqualität für ihnen anvertraute Personen richtet, jedoch dazu, eigene psycho-physische Belastungsgrenzen zu überschreiten; nicht zuletzt um die Sinnhaftigkeit ihrer Tätigkeit aufrechterhalten zu können (vgl. Kumbruck 2008; Becke et al. 2013).

Soziale Dienstleistungen bieten hinreichend Möglichkeiten zur sozialen Interaktion. Diese kann z.B. von Beschäftigten in der stationären Pflege allerdings auch als Belastungsfaktor erlebt werden, wenn sie in ihrer Arbeit regelmäßig mit besonders schwierigen Klienten und Klientinnen konfrontiert sind, die z.B. zu unkontrolliertem bzw. aggressivem Verhalten auch gegenüber den Pflegenden neigen. Die soziale Interaktion wird unter diesen Umständen eher als Stressor denn als gesundheitliche Ressource erlebt. Hier kann sogar eine zeitweilige Entmischung von Arbeitstätigkeiten im Sinne der Übernahme von Arbeitstätigkeiten mit geringeren Interaktionsanforderungen von Vorteil sein. Dieses Beispiel verdeutlicht, dass das anti-tayloristische Erbe des Konzepts der Aufgabenorientierung (und vieler ähnlich orientierter etablierter Konzepte und Modelle der Arbeitswissenschaft bzw. Arbeitspsychologie) in durch Interaktionsarbeit geprägten Arbeitsstrukturen sozialer Dienstleistung nur begrenzt weiterführend ist.

Aus den aufgezeigten Grenzen salutogener Potenziale einer menschengerechten Arbeits- und Aufgabengestaltung folgt, dass diese Begrenzungen und mögliche kontextspezifische nicht intendierte Effekte, die sich daraus für die Dienstleistungs- und Arbeitsqualität – und mittel- bis langfristig auch für die Effizienz ergeben (z.B. krankheitsbedingte Ausfälle von Fachkräften aufgrund einer selbstinduzierten Überschreitung eigener Belastungsgrenzen) auch als potenzielle Wirkungen in der Modellierung des COCKPIT-Modells zur erweiterten Produktivität sozialer Dienste zu integrieren sind.

4.3.4. Die Handlungsregulationstheorie

Die Handlungsregulationstheorie stellt eine empirisch gut fundierte psychologische Theorie menschlichen Handelns dar, die davon ausgeht, dass menschliches Handeln bewusst und zielorientiert, gegenständlich gebunden und in soziale Zusammenhänge

eingebunden ist. Menschliches Handeln wird prozesshaft untersucht (Volpert 1992). Es wird ein hierarchisch-sequentieller Aufbau menschlichen Handelns postuliert.

Zentrale Annahmen

Die Handlungsregulationstheorie geht von der Annahme aus, dass Wirkungen der Arbeit auf den Menschen vor allem durch die beiden Dimensionen der Anforderungen und der Belastungen bestimmt werden. Der Begriff der Anforderung ist hier positiv konnotiert im Sinne menschlicher Entwicklungspotenziale, die durch aufgabenbezogene Planungs- und Denkanforderungen (so genannte Regulationserfordernisse) sowie durch aufgabenbezogene Kommunikationserfordernisse gefördert werden. Positive Wirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung von Menschen und auf ihre Gesundheit sind demnach mit einer Gestaltung von Aufgaben verbunden, die auf eine Steigerung von Planungs- und Denkanforderungen sowie Kommunikationsanforderungen setzt. Ein Beispiel hierfür ist die Einführung teilautonomer Gruppenarbeit, bei der eine gruppenbezogene Kernaufgabe zu bearbeiten ist. Die Gruppenmitglieder verfügen hier neben individuellen auch über kollektive Autonomiespielräume, die ihrerseits erhöhte Kommunikationsanforderungen bedeuten, um die gemeinsame Kernaufgabe zu erfüllen.

Belastungen werden in der Handlungsregulationstheorie im Sinne von Beeinträchtigungen des aufgabenbezogenen Handelns von Menschen und damit auch ihrer Handlungsregulation gefasst. Belastungen als Regulationserschwerernisse sind demnach mit gesundheitlichen Risiken verbunden. Die Handlungsregulationstheorie geht von einem objektiven Belastungsverständnis aus, denn Aufgabenmerkmale lassen sich demnach personenunabhängig danach beurteilen, ob sie eine Erschwerung der Handlungsregulation bedeuten oder nicht. Als Hauptursache für die Entstehung von Belastungen wird die ‚spezifische Partialisierung des Arbeitshandelns‘ (Volpert 1975) betrachtet, die durch eine forcierte Arbeitsteilung und Standardisierung von Arbeitsprozessen sowie eine Zentralisierung von Planungs- und Entscheidungsfunktionen geprägt ist, wie sie für tayloristische Arbeitsstrukturen typisch ist. Die Handlungsregulationstheorie geht davon aus, dass durch die spezifische Partialisierung des Arbeitshandelns arbeitende Menschen Planungs- und Denkanforderungen verlieren und dadurch zugleich Regulationsbehinderungen

entstehen. Aufgabenbezogene psychische Belastungen sind demnach eine Folge dieses Partialisierungsprozesses, wobei die Ausführungsbedingungen einer Arbeitsaufgabe in Konflikt zur Zielerreichung geraten (Resch 2010).

Regulationsbehinderungen umfassen zwei unterschiedlichen Belastungsformen: Regulationshindernisse bilden die erste Belastungsform; sie sind dadurch gekennzeichnet, dass sich ein Aufgabenziel nur durch Zusatzaufwand oder riskantes Arbeitshandeln erreichen lässt. Regulationshindernisse basieren demnach auf informatorischen oder motorischen Erschwernissen und auf Unterbrechungen des Arbeitshandelns. Bei der zweiten Belastungsform handelt es sich um Regulationsüberforderungen, die sich aus einer Überforderung der Leistungsvoraussetzungen arbeitender Menschen ergeben können. Überforderungen können in den Aufgabenmerkmalen liegen (z.B. Monotonie, Zeitdruck) oder aber aufgabenunspezifisch sein (z.B. Arbeitsumgebungseinflüsse).

Zwischen Regulationserfordernissen und Regulationsbehinderungen besteht in Bezug auf ihre jeweiligen gesundheitlichen Wirkungen kein empirisch nachweisbarer Zusammenhang, d.h. sie wirken unabhängig voneinander auf die Gesundheit arbeitender Menschen. Aufgabenbezogene Regulationserfordernisse korrespondieren mit positiven Wirkungen auf die psychosoziale Gesundheit, wie einem höheren Selbstwirksamkeitserleben, reduzierter Ängstlichkeit und aktiver Freizeitgestaltung. Hingegen haben Regulationsbehinderungen u.a. psychosomatische Beschwerden, depressive Verstimmungen und höhere Gereiztheit zur Folge (Resch 2010).

Relevante Dimensionen und Indikatoren für die Arbeitsqualität sozialer Dienstleistungen

Die Handlungsregulationstheorie verweist auf die zentrale Bedeutung von Regulationserfordernissen und Regulationshindernissen für die Qualität der Arbeit(saufgaben). Die Dimension der Regulationserfordernisse, d.h. insbesondere der aufgabenbezogenen Denk- und Planungsanforderungen, ist weitgehend mit der Dimension der Autonomie- und Kontrollspielräume in anderen theoretischen Modellen und Konzepten kongruent. Die Relevanz dieser Dimension für die Qualität

der Arbeit wird durch die Handlungsregulationstheorie hervorgehoben. Im Vergleich zu anderen Modellen und Ansätzen, die sich für eine nähere Bestimmung der Arbeitsqualität eignen, weist die Handlungsregulationstheorie auf die Bedeutung von Regulationsbehinderungen hin; vor allem die Regulationshindernisse, d.h. Erschwerungen und Unterbrechungen des Arbeitshandelns, die mit Zusatzaufwand verbunden sind, sind auch für soziale Dienstleistungsarbeit relevant. Dies gilt z.B. für die Ausübung vorgeschriebener Dokumentationsaufgaben, die von Pflegekräften mitunter als Unterbrechung ihrer Pflegearbeit wahrgenommen werden. Typische motorische Erschwerungen in der Pflege resultieren z.B. aus ergonomisch unzureichend gestalteten Hilfsmitteln zur Lagerung von Gepflegten.

Da sich die Handlungsregulationstheorie an menschlichen Tätigkeiten orientiert, reicht ihr Gegenstandsbereich über Erwerbsarbeit hinaus. So wurde sie auch zur Analyse von Haus- und Familienarbeit angewandt (Resch 1999). Mit Blick auf soziale Dienstleistungen bedeutet dies beispielsweise, dass sich die Handlungsregulationstheorie auch dazu eignen würde, ehrenamtliche Tätigkeiten im Feld sozialer Dienstleistungen zu untersuchen.

Die Handlungsregulationstheorie weist in Bezug auf soziale Dienstleistungen allerdings ein nicht zu unterschätzendes Manko auf: Indem der Fokus auf objektiv erfassbare Belastungen gerichtet wird, gestaltet sich die Erfassung emotionaler Belastungen, die z.B. bei der Emotionsarbeit in sozialen Berufen entstehen, als problematisch, da auf eine subjektorientierte Belastungsanalyse, die vom Erleben der Beschäftigten ausgeht, verzichtet wird. Zudem konzentriert sich die Handlungsregulationstheorie auf die Analyse und Gestaltung von Arbeitsaufgaben. Durch diese theoretisch-konzeptionelle Weichenstellung werden relevante Aspekte der Arbeitsqualität, die sich nicht aufgabenbezogen fassen lassen, ausgeblendet, wie die Wertschätzung von Beschäftigten in Unternehmen.

Ein generelles konzeptionelles Problem ergibt sich daraus, dass in der Handlungsregulationstheorie die spezifische Partialisierung des Arbeitshandelns als zentrale Ursachen für die Belastungen betrachtet wird. Damit geraten spezifische Belastungskonstellationen aus dem Blick, die mit autonomieorientierten Arbeitsformen, z.B. in der sozialpädagogischen Betreuung von Klientinnen und Klienten, verbunden sind.

4.3.5 Das Konzept der ‚Widersprüchlichen Arbeitsanforderungen‘

Das Konzept der ‚Widersprüchlichen Arbeitsanforderungen‘ (WAA) basiert im Kern auf der Handlungsregulationstheorie, entwickelt diese jedoch weiter, und zwar mit Blick auf die Erklärung und Analyse psychischer Belastungen bei autonomieorientierter Arbeit (Moldaschl 2002). Diese Konstellation lässt sich mit konventionellen Konzepten zur Arbeitsgestaltung nicht hinreichend erklären. Das Konzept, das ursprünglich auch im Kontext tayloristisch-fordistischer Arbeitsstrukturen entwickelt wurde, wird seit einigen Jahren primär auf die Analyse autonomieorientierter Arbeitsformen angewandt, wie sie z.B. für hoch qualifizierte Wissensarbeit typisch sind (vgl. Gerlmaier 2006).

Zentrale Annahmen

Ausgangspunkt für die Anwendung des WAA-Konzepts auf hochqualifizierte Wissensarbeit ist die Annahme, dass das Vorhandensein von Arbeitsautonomie nicht notwendigerweise bedeutet, dass von dieser eine Pufferwirkung in Bezug auf psychische Belastungen ausgehen könne. Arbeitsautonomie wird in dieser Perspektive ebenso wie andere Kerndimensionen humaner Arbeit nicht als Universalressource gesundheitsförderlicher Arbeit betrachtet. Vielmehr handelt es sich dabei eher um Potenziale, die unter bestimmten Voraussetzungen als Ressourcen wirksam werden können. Ressourcen lassen sich also nur im Verhältnis zu Arbeitsanforderungen und Kontextbedingungen der Arbeit bestimmen. Ob und inwiefern z.B. Arbeitsautonomie sich als gesundheitliche Ressource erweist, hängt – so die Annahme – von ihrem spezifischen Verwendungszweck ab. Beispielsweise können Autonomiespielräume in der Arbeit zur Handlungsregulation verwendet werden oder aber sie sind z.B. in zeitlicher Hinsicht dazu zu nutzen, flexibel auf Kundenanforderungen zu reagieren.

Das WAA-Konzept geht demnach von einem relationalen Ansatz der Analyse von Belastungen und Ressourcen aus, in dessen Zentrum das Verhältnis von Handlungsanforderungen und verfügbaren Handlungsmöglichkeiten (Ressourcen) arbeitender Menschen steht. Psychische Belastungen ergeben sich demnach aus Widersprüchen zwischen Zielen, Regeln und Ressourcen, die Menschen an der

Realisierung von Arbeitszielen hindern. Sie entstehen, wenn Arbeitspersonen Handlungsmöglichkeiten fehlen oder vorenthalten werden, die notwendig sind, um widersprüchliche Arbeitsanforderungen auszubalancieren oder kritische Situationen zu bewältigen.

Widersprüchliche Arbeitsanforderungen lassen sich wie folgt differenzieren (Gerlmaier 2006):

- Widersprüche zwischen der Arbeitsaufgabe und ihren Ausführungsbedingungen (z.B. unzureichende Ressourcen zur Erreichung eines Arbeitsziels)
- Widersprüche zwischen Arbeitsaufgabe und Aneignungsbedingungen (z.B. Lernbehinderungen beim Erwerb neuen Wissens für die Aufgabenerledigung)
- Widersprüchliche Ziele und Erwartungen oder Widersprüche zwischen Aufgabenzielen (z.B. Unvereinbarkeit von Zielen der Schnelligkeit und Gründlichkeit, ein Produkt zu entwickeln)
- Widersprüche zwischen aufgabenbezogenen Zielen und den individuellen Zielen und Normen der Arbeitspersonen (z.B. ökonomische Ziele, die in Widerspruch geraten zu professionskulturell geprägten Normen von Beschäftigten)
- Widersprüche zwischen Arbeitsanforderungen und Anforderungen aus der Privatsphäre von Arbeitspersonen (z.B. Gefährdung der Vereinbarkeit von Erwerbs- und Familienrolle)

Zur Bewältigung, d.h. zum Ausbalancieren widersprüchlicher Arbeitsanforderungen können zwei Formen funktionaler Bewältigungsressourcen unterschieden werden: Erstens, die Mobilisierung von Ressourcen, die widersprüchliche Arbeitsanforderungen abpuffern, ohne die Belastungssituation zu verändern. Kollegiale Unterstützung bildet hierfür ein Beispiel. Zweitens, die Verhandlungsmacht von Arbeitspersonen. Diese konkretisiert sich in ausreichend verfügbaren Mitteln und Wegen, um auf widrige Handlungsbedingungen Einfluss zu nehmen und diese zu verändern. So kann sich die Verhandlungsmacht von Beschäftigten bei Projektarbeit z.B. auf die Gestaltung von Rahmenbedingungen ihrer Arbeit, wie die Gestaltung von Kundenbeziehungen oder aber die Nach- und Neuverhandlung ökonomischer Ziele, die sich als unrealistisch erwiesen haben, beziehen.

Relevante Dimensionen und Indikatoren für die Arbeitsqualität sozialer Dienstleistungen

Das WAA-Konzept ist insoweit an soziale Dienstleistungsarbeit anschlussfähig, als es sich dazu eignet, das Verhältnis von Arbeit und Gesundheit auch in Kontexten zu analysieren und zu gestalten, die durch nicht-tayloristische Strukturen gekennzeichnet sind. Dies gilt z.B. für weite Teile sozialer Dienstleistungen, wie die ambulante Pflege, integrierte stationäre Pflegekonzepte oder aber die sozialpädagogische Arbeit mit Klienten und Klientinnen. Diese Anschlussfähigkeit besteht in mindestens zwei weiteren Aspekten: Das WAA-Konzept kann – wie das Beispiel der hochqualifizierten Wissensarbeit zeigt – auf die Analyse von Arbeitssituationen angewandt werden, die durch ein hohes Maß an Unbestimmtheit und Unwägbarkeiten geprägt sind. Im Feld sozialer Dienstleistungen resultieren diese vor allem aus der Person der Klientin oder des Klienten, deren Stimmungslage und Verhalten für Beschäftigte oder Ehrenamtliche in ihrer Interaktionsarbeit oft nur schwer vorhersehbar ist. Überdies stehen soziale Dienstleistungen oft unter einem starken Ökonomisierungsdruck, der die Entstehung widersprüchlicher Arbeitsanforderungen begünstigt, z.B. zwischen aufgabenbezogenen oder organisatorischen Zielen einerseits und professionellen Normen und Werten der Arbeitspersonen auf der anderen Seite. Das WAA-Konzept weist damit unseres Erachtens eine tendenziell hohe Erklärungskraft zur Entstehung psychischer Belastungen bei sozialen Dienstleistungstätigkeiten auf.

Die oben eingeführte Klassifizierung widersprüchlicher Arbeitsanforderungen eignet sich tendenziell dazu, psychische Belastungen und deren Ursachen in sozialen Dienstleistungen näher zu beschreiben. Mit Hilfe dieser Klassifikation ließen sich daher weiterführend Indikatoren für psychische Belastungen in sozialen Dienstleistungen entwickeln. Dies ist allerdings voraussetzungsvoll, da hierzu noch Forschungsvorhaben ausstehen, die näher analysieren, inwiefern sich das WAA-Konzept tatsächlich gut zur Erklärung psychischer Belastungen in unterschiedlichen Bereichen sozialer Dienstleistungen anwenden lässt.

Für die Anwendbarkeit des Konzepts auf soziale Dienstleistungen lassen sich exemplarische Arbeitssituationen anführen, die wir im COCKPIT-Verbundprojekt sowie in anderen Projekten zu sozialen Dienstleistungen eruieren konnten:

- Widersprüche zwischen aufgabenbezogenen Zielen sowie individuellen Zielen und Normen: In von uns untersuchten stationären Pflegeeinrichtungen ist der Personalmangel inzwischen so eklatant, dass in der Pflege kaum noch Zeit für die von den Pflegekräften als wichtig erachtete Zuwendung zu den Gepflegten bleibt. Mit dem vorhandenen Personal können die zu dokumentierenden Pflegeaufgaben noch bewältigt werden; für zusätzliche pflegebezogene Aufgaben reicht die Zeit aufgrund der Arbeitsintensivierung nicht aus. Einige Pflegekräfte neigen daher dazu, bestimmte, vorbereitende Arbeitstätigkeiten vor ihrem eigentlichen Dienstbeginn durchzuführen, damit sie in der verfügbaren Arbeitszeit alle Aufgaben bewältigen und noch Zeit für persönliche Zuwendung zu den Gepflegten haben. Andere Pflegekräfte führen bestimmte Aufgaben, wie Dokumentationstätigkeiten, erst nach Dienstschluss aus. Die Bewältigung widersprüchlicher Arbeitsanforderungen erfolgt hierbei also durch eine selbstinduzierte und informelle Ausweitung der Arbeitszeit.
- Widersprüche zwischen Arbeitsanforderungen und Anforderungen aus der Privatsphäre von Arbeitspersonen: In von uns untersuchten stationären Pflegeeinrichtungen bedeutete der Personalmangel für das vorhandene Personal nicht nur eine Verdichtung ihrer Arbeitszeit, sondern auch, dass bei krankheitsbedingten Personalengpässen die Planbarkeit von privaten Aufgaben und Anliegen infrage gestellt wurde. Beschäftigte sahen sich dann oft unter Druck gesetzt, private Belange zurückzustellen, um ungeplant Dienste für erkrankte Kolleginnen und Kollegen zu übernehmen.

Das WAA-Konzept ist schließlich für unser Verständnis von Arbeitsqualität in sozialen Diensten interessant, da es auf der Basis eines relationalen Ressourcenansatzes den Blick für die Bedeutung von Kontextbedingungen zur Entfaltung gesundheitlicher Ressourcen schärft. Messinstrumente zur Erhebung der Arbeitsqualität sollten daher möglichst kontextsensitiv ausgerichtet sein, um einem relationalen Ressourcenverständnis Rechnung zu tragen.

Zwischenbetrachtung

Die bisher analysierten arbeitswissenschaftlichen bzw. arbeitspsychologischen Konzepte zur Analyse und Gestaltung von Arbeit eignen sich auf der einen Seite dazu,

relevante Dimensionen der Arbeitsqualität und mögliche Indikatoren (z.B. zu Autonomiespielräumen) zu identifizieren, die auch zur Bestimmung der Arbeitsqualität sozialer Dienstleistungen angemessen sind. Auf der anderen Seite weisen die Konzepte in zweifacher Hinsicht Grenzen auf: Erstens orientieren sie sich bei der Analyse und Gestaltung von Arbeit überwiegend an Arbeitsaufgaben und -inhalten sowie an der Arbeitsumgebung. Lediglich das soziologische Modell der Beruflichen Gratifikationskrisen (BGK) weist darüber hinaus, indem es betriebliche und gesellschaftliche Erklärungsdimensionen zum Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit einführt, wie die gesellschaftliche Anerkennung einer beruflichen Tätigkeit und die Arbeitsplatzsicherheit. Das BGK-Modell ist damit auch das einzige der bisher untersuchten Modelle, das in begrenztem Maße einen Brückenschlag zu Ansätzen der Arbeitsqualität erlaubt, die sich auf Kerndimensionen der Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse und Erwerbsformen beziehen, in denen Erwerbspersonen tätig sind. Prototypisch hierfür wird im folgenden Teilkapitel der Ansatz ‚Decent Work‘ vorgestellt. Die nachfolgenden Ansätze, d.h. das INQA-Konzept zur Modellierung von Arbeitsqualität und der DGB-Index ‚Gute Arbeit‘ stellen vor diesem Hintergrund integrative ‚Mischkonzepte‘ dar, deren Dimensionen und Indikatoren zur Bestimmung von Arbeitsqualität sowohl auf die Qualität der Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse als auch auf die Qualität der Arbeitsaufgaben und -inhalte gerichtet sind.

Zweitens besteht eine zentrale Begrenzung der bisher dargelegten arbeitswissenschaftlichen bzw. arbeitspsychologischen Konzepte und Modelle darin, dass sie einem wesentlichen Charakteristikum sozialer Dienstleistungsarbeit nicht gerecht werden: Sie berücksichtigen nicht, dass Arbeitstätigkeiten durch Interaktionsarbeit geprägt sein können (vgl. Kapitel 4.2).

4.3.6. Das ‚Decent-Work‘-Konzept der Internationalen Arbeitsorganisation

Die 1919 gegründete Internationale Arbeitsorganisation setzt sich für die Förderung des Weltfriedens durch soziale Gerechtigkeit ein. Die Mitgliedschaft dieser tripartistischen internationalen Organisation setzt sich aus Regierungen, Gewerkschaften und Arbeitgebern der ihr angehörenden 183 Mitgliedsländer (Stand: 2010) zusammen (Senghaas-Knobloch 2010: 17). Die IAO nimmt drei Kernaufgaben wahr (ebd.: 17 f.): Sie entwickelt erstens international geltende Arbeits- und

Sozialstandards, die erst völkerrechtliche Verbindlichkeit erlangen, wenn sie durch die Mitgliedsländer ratifiziert werden. Die Umsetzung dieser Übereinkommen und Empfehlungen wird durch die IAO überwacht. Zweitens bietet die IAO technische Hilfen und Kooperation zur Realisierung der Arbeits- und Sozialstandards an. Schließlich entwickelt die IAO ihre eigene Wissensbasis weiter, um auf neue politische Initiativen und Aktionen ergreifen und Beschlüsse vorbereiten zu können.

Zentrale Annahmen

Bei ‚Decent Work‘ handelt es sich um ein arbeits- und sozialpolitisch orientiertes Rahmenkonzept der IAO, das weltweit auf die Herstellung menschenwürdiger Arbeitsbedingungen abzielt. Die Decent-Work-Agenda der IAO intendiert damit die Förderung sozialer Gerechtigkeit in Zeiten ökonomischer Globalisierung. Die Decent-Work-Agenda integriert hierzu vier strategische Ziele bzw. Kerndimensionen der IAO (vgl. Hughes und Haworth 2011; Senghaas-Knobloch 2010):

Rechte bei der Arbeit: Diese beziehen sich nicht nur auf den Bereich der geschützten Normalarbeitsverhältnisse, sondern auch auf atypische Beschäftigungsverhältnisse, wie geringfügige und befristete Beschäftigung, sowie auf Formen informeller Beschäftigung (z.B. mithelfende Familienangehörige und Arbeitsmigranten und –migrantinnen im Bereich der informellen Ökonomie) und auf Formen der Alleinselbstständigkeit. Rechte bei der Arbeit beziehen sich insbesondere auf die zentralen vier „liberale(n) Ermöglichungsrechte“ (Senghaas-Knobloch 2010: 22), d.h.

- Das Recht auf Vereinigungsfreiheit und kollektive Tarifverhandlungen
- Das Verbot von Zwangsarbeit
- Das Verbot nicht akzeptabler Kinderarbeit
- Das Diskriminierungsverbot.

Die **Förderung von Beschäftigung bzw. produktiver Arbeit;**

Sozialschutz: Dieser richtet sich auf den Schutz vor und die Absicherung von Erwerbspersonen gegen Risiken der Erwerbsarbeit, wie Arbeitslosigkeit, Krankheit und Alter;

Der **Sozialdialog:** Dieser richtet sich auf die kollektive Ver- und Aushandlung von Arbeitsbedingungen und Sozialschutz zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern

bzw. ihren Vertretungen auf unterschiedlichen Ebenen (z.B. Branche, Unternehmen und Betrieb).

Die ‚Decent-Work-Agenda‘ mit ihren vier strategischen Zielen bzw. Kerndimensionen beansprucht weltweit die Förderung menschenwürdiger Arbeitsbedingungen, lässt zugleich aber Raum für ihre kontextspezifische, d.h. länderspezifische Ausgestaltung und Umsetzung, die in so genannten ‚Decent Work Country Programmes‘ (DWCP) erfolgt, die 2008 bereits in 31 Mitgliedsstaaten der IAO existierten und sich in weiteren 53 Staaten in Vorbereitung befanden (Hughes und Harworth 2011: 78 f.).

Relevante Dimensionen und Indikatoren für die Arbeitsqualität sozialer Dienstleistungen

Die Kerndimensionen des ‚Decent-Work‘-Konzepts bilden unseres Erachtens eine notwendige und unverzichtbare Ergänzung zu den zuvor behandelten arbeitspsychologischen Ansätzen der Bestimmung von Arbeitsqualität, da diese die konkreten Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse, insbesondere das Ausmaß des arbeitsrechtlichen Schutzes, die Einbindung in Sozialversicherungssysteme und die kollektivvertragliche Regulierung von Arbeitsbeziehungen vollständig ausblenden. Dadurch wird die Qualität der Arbeit weitgehend reduziert auf Arbeits- und Aufgabeninhalte. Das ‚Decent-Work‘-Konzept ist keineswegs nur zur Bestimmung der Arbeitsqualität in Ländern geeignet, die nicht zum Kreise der entwickelten Industrie- und Rechtsstaaten zählen. Es handelt sich vielmehr um ein Rahmenkonzept, das eine arbeitspolitische Kontextsteuerung ermöglicht. Auf dieser Basis kann das ‚Decent-Work‘-Konzept auf der Ebene der jeweiligen IAO-Mitgliedsstaaten auf deren spezifische sozio-ökonomische Problematiken und Institutionen adaptiert werden, um Gestaltungslösungen für menschenwürdige Arbeit zu fördern (vgl. Hughes und Harworth 2011). Diesen Basisgedanken möchten wir hier aufgreifen. Wir gehen erstens davon aus, dass es darauf ankommt, die ‚Decent-Work‘-Kriterien an die Verhältnisse und Rahmenbedingungen in der Bundesrepublik Deutschland anzupassen und zu konkretisieren (siehe auch Bleses 2010). Zweitens gehen wir von der Annahme aus, dass sich auf der Basis länderspezifischer Rahmenbedingungen dieses Konzept auch auf spezifische Branchen und Sektoren, wie soziale Dienstleistungen anwenden lässt. Bei der Bestimmung einzelner Kriterien für diese

Kerndimensionen lassen sich keine objektiven Mindeststandards menschenwürdiger Arbeit festlegen. Solche Mindeststandards sind nur in Bezug auf ihren gesellschaftlichen Kontext und vor dem Hintergrund arbeits- und sozialpolitischer Regulierungs- und Sicherungssysteme zu konkretisieren (ebd.: 121).

Im deutschen Sektor sozialer Dienstleistungen haben sich im Zuge der forcierten Ökonomisierung sozialer Dienste Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen herausgebildet, die teilweise den ‚Decent-Work‘-Kerndimensionen nicht entsprechen. Hierzu werden wir im Abschnitt zum DGB-Index ‚Gute Arbeit‘ näher eingehen, da dort auf Kernergebnisse einer Sonderauswertung des DGB-Index für soziale Dienstleistungsberufe rekurriert wird. Insgesamt kann festgehalten werden, dass die Ökonomisierung sozialer Dienste mit einer Ausweitung atypischer Beschäftigungsformen und einer Zunahme prekärer Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse einherging (Fuchs 2011).

Wie lassen sich nun diese Kerndimensionen für die Bundesrepublik Deutschland näher bestimmen? Hierzu ist vor allem der Beitrag von Peter Bleses (2010) wegweisend, der das ‚Decent-Work‘-Konzept für den deutschen Kontext konkretisiert hat. Wir werden hierauf im Folgenden eingehen, um zu skizzieren, mit welchen möglichen Prüfkriterien sich die Kerndimensionen dieses Konzepts näher bestimmen lassen. Da der Sektor der sozialen Dienstleistungen den deutschen arbeits- und sozialpolitischen Regelungen unterliegt, sind diese Prüfkriterien auch hierauf anzuwenden. Diese Prüfkriterien bilden unseres Erachtens eine Grundlage dafür, konkrete Indikatoren für die ‚Decent-Work‘-Kerndimensionen zu entwickeln.

Rechte bei der Arbeit und Sozialdialog

Von entscheidender Bedeutung ist hierbei, inwieweit Erwerbstätige im Bereich sozialer Dienste grundsätzlich durch das individuelle wie kollektive Arbeitsrecht geschützt sind. Zudem ist zu prüfen, inwiefern sich Kollektivakteure an der Regulierung von Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen beteiligen können und inwiefern sie repräsentativ für die vertretenen Beschäftigten sind.

Existenzsichernde Beschäftigung

In Deutschland wird die offizielle Grenze für die Existenzsicherung von Erwerbspersonen und ihre Familienangehörigen durch das SGB II definiert. Es handelt sich dabei um das Arbeitslosengeld II. Auf dieser Basis liegt demnach eine existenzsichernde Beschäftigung vor, wenn Erwerbstätige ein Einkommen erzielen, dass bei tatsächlicher oder möglicher Vollzeit über dieser Mindestbedarfsgrenze liegt. Geht man von einem erweiterten Verständnis der Existenzsicherung aus, die neben der materiellen Dimension auch das sozialkulturelle Niveau der Existenzsicherung, d.h. insbesondere dessen soziale und rechtliche wie politische Anerkennung in Rechnung stellt (Bleses 2010: 122), dann wären dementsprechend zusätzliche Prüfkriterien oder Indikatoren zu entwickeln und heranzuziehen.

Sozialschutz

In Deutschland ist für die Kerndimension des Sozialschutzes der Zugang von Erwerbstätigen zu sozialen Sicherungssystemen entscheidend; hierbei handelt es sich um die Sozialversicherungen, die Grundsicherungen für Arbeitssuchende nach ALG II sowie im Alter und für Erwerbsgeminderte nach SGB XII.

4.3.7 INQA – Initiative Neue Qualität der Arbeit und die Studie 2004

Die Initiative Neue Qualität der Arbeit ist im Jahr 2002 als gemeinsame Initiative von Bund, Ländern, Sozialversicherungsträgern, Gewerkschaften, Stiftungen und Arbeitgebern ins Leben gerufen worden. Sie wird gefördert vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Ihr Ziel ist es, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Branchen in den vier personalpolitischen Handlungsfeldern *Personalführung, Chancengleichheit & Diversity, Gesundheit* sowie *Wissen & Kompetenz* bei der Gestaltung einer modernen Arbeitskultur zu unterstützen. Die Vision der INQA sind sichere, gesunde und zugleich wettbewerbsfähige Arbeitsplätze. Vor dem Hintergrund des Strukturwandels in der Wirtschafts- und Arbeitswelt, dem globalen Wettbewerb und dem demografischen Wandel ist es für Unternehmen zunehmend wichtig, ihren Mitarbeitenden ein attraktives, motivierendes und gesundes Arbeitsumfeld zu bieten. Hier setzt die Initiative Neue Qualität der Arbeit an, indem sie die Verbesserung der Arbeitsqualität

als Schlüssel zur Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit und des Innovationspotentials am Standort Deutschland in den Blick nimmt. Im Mittelpunkt steht dabei immer der / die Mitarbeitende mit seinen / ihren Fähigkeiten und Kompetenzen, die es zu erkennen, zu fördern und bestmöglich einzusetzen gilt. Die Initiative sieht sich dafür in einer Vermittler- und Austauschfunktion zum einen zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern und zum anderen zwischen Vertreterinnen und Vertretern der Politik, Wirtschaft, Wissenschaft und Gesellschaft. Dreh- und Angelpunkt ist die Frage, wie Arbeitsbedingungen gleichermaßen attraktiv für Mitarbeitende als auch rentabel für Unternehmen gestaltet werden können. INQA strebt einen konstruktiven und an der Unternehmenspraxis orientierten Austausch an, aus welchem sich konkrete und tragfähige Lösungen ergeben. Diese können als Personalstrategie in die Unternehmen transferiert werden.

Im Jahre 2004 hat die INQA eine Studie in Auftrag gegeben, welche 2006 von Tatjana Fuchs als Auswertungsbericht (INQA-Bericht 19) mit dem Titel „Was ist gute Arbeit? Anforderungen aus der Sicht von Erwerbstätigen“ erschienen ist. Dieser Bericht liefert einen integrierten Überblick über die Verbreitung von materieller Absicherung, Fehlbelastungen und Ressourcen in der Erwerbsbevölkerung im Jahre 2004. Auf Grundlage dieses Bericht erfolgten zu einem späteren Zeitpunkt weitere Auswertungen von Tatjana Fuchs, wie z.B. der altersspezifische Sonderauswertungsbericht „Was ist gute Arbeit - Arbeit im Generationenvergleich“, der 2008 erschienen ist. Folgend soll nun die Konzipierung der Dimensionen und Indikatoren der Studie von 2004 analysiert und deren Übertragbarkeit auf unser Konzept im Bereich der sozialen Dienstleistungen überprüft werden.

Zentrale Annahmen

Ziel der repräsentativen Studie von 2004 sollte die Schaffung eines Leitbildes ‚guter Arbeit‘ sein. Dazu wurden insgesamt 7444 abhängig und selbständig Erwerbstätige angeschrieben und um Einschätzung ihres Arbeitsplatzes bezüglich der Kriterien einer ‚guten Arbeit‘ gebeten. 5388 Erwerbstätige füllten den Fragebogen mit 16 Seiten und 300 Fragen aus (vgl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2008). Sie sollten zum einen ihren jetzigen Arbeitsplatz bewerten, zum anderen Wünsche und Erwartungen an eine ‚gute Arbeit‘ äußern. Intendiert war - über alle Altersgruppen

und Berufsbereiche hinweg - die Identifikation genereller Anforderungen und Kernpunkte guter Arbeit und zukünftiger Handlungsbedarfe. Eine breite gesellschaftliche Debatte über die Qualität von Arbeit sollte angeregt werden.

In Kurzform hat die Studie folgende Ergebnisse gezeigt: Arbeit wird immer dann als gut bewertet, wenn sie 1. durch ein hohes Maß an Entwicklungs-, Einfluss- und Lernmöglichkeiten sowie gute soziale Beziehungen gekennzeichnet ist und 2. den Arbeitenden nicht über- oder fehlbeansprucht sowie 3. ein festes, verlässliches und existenzsicherndes Einkommen in einem als gerecht empfundenen Verhältnis zur eigenen Leistung bietet (vgl. Fuchs 2006). Sind diese drei Stellgrößen gegeben, so arbeiten die abhängig Beschäftigten demnach motiviert, zufrieden und empfinden Freude oder gar Begeisterung bei ihrer Arbeit. Zudem hat die Studie gezeigt, dass Beschäftigte, die von wenigen subjektiv belastenden Arbeitsbedingungen und zahlreichen Ressourcen berichten, das Miteinander von beruflicher und außerberuflicher Arbeit eher als eine Bereicherung denn als Doppelbelastung erleben.

Die Studie basiert auf drei Theoriesträngen: der Belastungs- und Beanspruchungsforschung (Kirchner 1986; Rohmert/Ruthenfranz 1975) der Stressforschung (Lazarus 1980) sowie der Handlungsregulationstheorie (Hacker 1980; Ulich 2001; Volpert 1990). Weiterhin spielt der im Zuge der Humanisierungsforschung entwickelte verstärkte Blick auf Ressourcen (vgl. Wülser und Ulich 2004), z.B. in gesundheitlicher und sozialer Hinsicht, eine große Rolle.

Relevante Indikatoren und Dimensionen der Arbeitsqualität

Ausgangspunkt der Befragung bildete die wahrgenommene Qualität der gegenwärtigen Arbeitssituation. Um diese zu ermitteln, wurde ein breites Spektrum der Arbeitsanforderungen sondiert. Dazu erfolgte eine Verdichtung auf drei wichtige Aspekte der Arbeitsqualität:

- Belastende Anforderungen (negative Beanspruchung oder Fehlbeanspruchung)
- Ressourcen (unterstützende und entlastende Rahmenbedingungen)
- Einkommensverhältnisse

Bei den Einkommensverhältnissen ging es darum, die Einkommensverteilung von Voll- und Teilzeitbeschäftigten zu erfragen und die Verteilung der Anteile der existenzsichernden Einkommen (ab 2000 € und mehr) zu erfassen.

Bezüglich der Ressourcenabfrage wurden sieben Dimensionen mit 28 Indikatoren gebildet:

Dimensionen	Indikatoren
Soziale Unterstützung durch Kolleg/innen	<i>Hilfe und Unterstützung von Kolleg/innen bei Bedarf</i> <i>(Sehr) gutes Arbeitsklima</i> <i>Anerkennung und konstruktive Kritik durch Kolleg/innen</i>
Positive Rückmeldung durch Arbeitsinhalt / Arbeitsergebnis	<i>Einschätzung des Berufs / der Tätigkeit als sinnvoll</i> <i>Arbeitsergebnis zeigt, ob die Arbeit gut war</i>
Soziale Unterstützung durch den Vorgesetzten / die Vorgesetzte	<i>Zeigt Beachtung und Wertschätzung</i> <i>Achtet auf Zufriedenheit der Mitarbeitenden</i> <i>Hilft und unterstützt bei Bedarf</i> <i>Plant die Arbeit gut</i> <i>Löst Konflikte gut</i> <i>Vermittelt Anerkennung</i> <i>Achtet auf Entwicklung der Mitarbeiter</i>
Einflussmöglichkeiten in der Arbeit	<i>Selbständige Arbeitsplanung möglich</i> <i>Individuelle Kurzpausen möglich</i>

	<i>Einfluss auf die Arbeitszeit</i> <i>Einfluss auf die Rahmenbedingungen der Arbeit</i> <i>Einfluss auf Arbeitsplatzgestaltung</i> <i>Einfluss auf die Art der Arbeitsaufgabe</i> <i>Einfluss auf die Arbeitsmenge</i>
Möglichkeiten für Abwechslung und Kreativität in der Arbeit	<i>Arbeit ist abwechslungsreich</i> <i>Möglichkeit, Neues auszuprobieren</i> <i>Möglichkeit, neue Ideen zu entwickeln</i>
Hilfreich bewertete betriebliche Weiterbildung	<i>Hilfreich für berufliche Weiterentwicklung</i> <i>Hilfreich für allgemeine Weiterqualifizierung</i> <i>Hilfreich für bessere Bewältigung der Arbeit</i>
Entwicklungsmöglichkeiten in der Arbeit / im Betrieb	<i>Wissen und Können in der Arbeit weiterentwickeln</i> <i>Es sind betriebliche Aufstiegsmöglichkeiten vorhanden</i>

Tabelle 1: Ressourcenbereich

Um die negativen Belastungen / Fehlbeanspruchungen abzufragen wurden 15 Dimensionen mit insgesamt 64 Indikatoren entwickelt:

Dimensionen	Indikatoren
Arbeitsplatzunsicherheit	<i>Risiko keine gleichwertige Arbeitsstelle zu finden</i> <i>Risiko des Arbeitsplatzverlustes</i> <i>Risiko einer ungewollten Versetzung</i>
Einseitige / körperlich schwere Arbeit	<i>Einseitige Körperliche Arbeit verrichten</i> <i>Körperlich schwere Arbeit verrichten</i> <i>Bildschirm- / Computerarbeit</i>
Komplexität	<i>Geringe Fehlertoleranz der Arbeit</i> <i>Gleichzeitige Erledigung mehrerer Aufgaben</i> <i>Längere Konzentrationsphasen</i> <i>Hohe Genauigkeit</i>
Über-/ Unterforderung	<i>Über- / Unterforderung durch Arbeitsmenge / Arbeitspensum</i> <i>Über- / Unterforderung durch organisatorische Anforderungen</i> <i>Über- / Unterforderung durch fachliche Anforderungen</i>
Hohe Arbeitsintensität	<i>Empfinden von Arbeitshetze / Zeitdruck</i> <i>Arbeitspensum erfordert Qualitätsabstriche</i>
Emotionale Anforderungen	<i>Herablassende oder unwürdige Behandlung durch Dritte</i> <i>Konfrontationen mit dem Leid /</i>

	<i>Problemen anderer Personen</i> <i>Ständig erforderliche Freundlichkeit gegenüber Kunden / Patienten</i>
Arbeitsorganisatorische Störungen	<i>Arbeitsstörung durch unerwünschte Unterbrechungen</i> <i>Konfrontation mit mangelhaften / veralteten technischen Geräten</i> <i>Fehlende Informationen, um die Arbeit gut zu bewältigen</i>
Widersprüchliche Anforderungen	<i>Von verschiedenen Vorgesetzten- / Hierarchiestufen</i> <i>Von Vorgesetzten und Kunden</i> <i>Von unterschiedlichen Abteilungen / Unternehmensbereichen</i>
Arbeitszeitgestaltung	<i>Nichtberücksichtigung privater Belange</i> <i>Überstunden / Mehrarbeit</i> <i>Samstagsarbeit</i> <i>Abendarbeit (nach 18.30 Uhr)</i> <i>Sonn- / Feiertagsarbeit</i> <i>Nachtarbeit (zwischen 23 und 5 Uhr)</i> <i>Bereitschaftsdienst</i>
Geringe Einflussmöglichkeiten	<i>Geringer Einfluss auf die Arbeitsmenge</i> <i>Geringer Einfluss auf Rahmenbedingungen der Arbeit</i> <i>Geringer Einfluss auf Art der Arbeits-</i>

	<p><i>aufgabe</i></p> <p><i>Geringer Einfluss auf Arbeitszeitgestaltung</i></p> <p><i>Geringer Einfluss auf Arbeitsplatzgestaltung</i></p> <p><i>Geringe Möglichkeit von persönlichen Kurzpausen</i></p> <p><i>Kaum selbständige Arbeitsplanung möglich</i></p>
Verhältnis zu Vorgesetzten	<p><i>Druck durch Vorgesetzte/n</i></p> <p><i>Schlechte Konfliktlösungskompetenz</i></p> <p><i>Geringer Einsatz für Mitarbeiterentwicklung</i></p> <p><i>Mangelnde Anerkennung</i></p> <p><i>Geringe Sorge um Mitarbeiterzufriedenheit / Wohlbefinden</i></p> <p><i>Mangelnde Arbeitsplanung</i></p> <p><i>Mangelnde Unterstützung</i></p> <p><i>Mangelnde Beachtung / Wertschätzung</i></p>
Umgebungsbedingungen	<p><i>Konfrontation mit Lärm, lauten Umgebungsgeräuschen</i></p> <p><i>Konfrontation mit Zugluft / extremen Temperaturen</i></p> <p><i>Konfrontation mit schlechter Luft</i></p> <p><i>Konfrontation mit Chemikalien bzw.</i></p>

	<i>Gefahrstoffen</i>
Besondere Verantwortung	<i>Treffen schwieriger Entscheidungen</i> <i>Verantwortung für Waren, Geldbeträge, Projekte</i> <i>Verantwortung für einen größeren Arbeitsbereich</i> <i>Verantwortung für das Wohlbefinden anderer Menschen</i>
Geringe Entwicklungsmöglichkeiten	<i>Geringe Aufstiegsmöglichkeiten im Betrieb</i> <i>Mangelnde Möglichkeiten, Wissen und Können weiter zu entwickeln</i> <i>Mangelnde Möglichkeiten, Neues in der Arbeit auszuprobieren</i> <i>Geringe Abwechslungsmöglichkeiten in der Arbeit</i>
Verhältnis zu Kolleg/innen	<i>Druck von Arbeitskolleg/innen</i> <i>Leistungswettbewerb mit Kolleg/innen</i> <i>Mangelnde Anerkennung von Kolleg/innen</i> <i>Mangelnde Hilfe von Kolleg/innen</i>

Tabelle 2: Fehlbeanspruchungen / Belastungen

Insgesamt lässt sich die Konzipierung der Dimensionen und Indikatoren als integrativ beschreiben, da sie nicht nur die Ausgestaltung von Arbeits- und

Beschäftigungsverhältnissen berücksichtigt, sondern ebenfalls die Gestaltung von Arbeitsaufgaben und -inhalten bzw. der Arbeitsumgebung. Alle Dimensionen und Indikatoren lassen sich auf das Feld der sozialen Dienstleistungen übertragen, ihre Gewichtung müsste jedoch teilweise etwas verstärkt und Indikatoren ergänzt werden.

Auffallend bei der Konzipierung dieser Arbeitsqualitätsdimensionen ist zudem die zahlenmäßig sehr ungleiche Gewichtung von Fehlbelastungsdimensionen versus Ressourcen (15:7). Fehlbelastungsdimensionen erscheinen in vielen Fällen als Negativformulierung der Ressourcen (z.B. geringe Einflussmöglichkeiten, geringe Entwicklungsmöglichkeiten), jedoch umgekehrt werden Fehlbelastungen nicht positiv als Ressourcen umformuliert. Durch diese Konzeption stellt sich die Frage, ob damit nicht automatisch ein Schwerpunkt auf die Belastungen fällt.

Da die Überlegungen zu Dimensionen und Indikatoren der Interaktionsarbeit und zur Beteiligung im Rahmen des INQA-Konzepts und zum DGB-Index sehr ähnlich ausfallen, werden diese im folgenden Kapitel gemeinsam betrachtet.

4.3.8 Der ‚DGB-Index Gute Arbeit‘

Der ‚DGB-Index Gute Arbeit‘ ist ein wissenschaftlich fundiertes quantitatives Befragungsinstrument des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) zur Erfassung der Arbeitsbedingungen in Deutschland aus Beschäftigtensicht. Er steht in engem Zusammenhang mit dem Leitbild ‚Gute Arbeit‘ der deutschen Gewerkschaften, welches eine zentrale Grundlage gewerkschaftlicher Arbeitspolitik in Deutschland bildet: „Der DGB-Index Gute Arbeit zählt zu den wichtigsten arbeitspolitischen Vorhaben der vergangenen Jahre.“ (Frank Bsirske 2007, in: DGB Index Gute Arbeit 2010). Seit 2007 wird der Index eingesetzt, um die Beurteilung der Arbeitswelt durch abhängig Beschäftigte kontinuierlich abzubilden. Der Fragebogen setzt sich aus 15 Dimensionen zusammen, die auf jeweils einem oder mehreren Indikatoren basieren.

Im Folgenden werden zunächst die Grundannahmen des DGB-Index skizziert. Im Anschluss daran wird sondiert, welche Dimensionen und Indikatoren des DGB-Index

mit Blick auf soziale Dienstleistungen von besonderer Relevanz sind und welche ggf. ergänzt werden müssen.

Zentrale Annahmen

Die INQA-Studie ‚Was ist gute Arbeit? Anforderungen aus Sicht von Erwerbstätigen‘ (Fuchs 2006, siehe oben) bildet die methodische und empirische Grundlage des DGB-Index.

Die Leitidee des DGB-Index Gute Arbeit ist, Arbeitsqualität primär an den Bedürfnissen der Beschäftigten zu messen und nicht an Interessen, die ihnen von anderen zugerechnet werden (Fahimi et al. 2010). Der DGB-Index geht davon aus, dass Anforderungen und fehlende arbeitsbezogene Ressourcen unterschiedlich stark als Beanspruchung empfunden werden (Belastungs-Beanspruchungs-Konzept, Rohmert et al. 1975, Kirchner 1986). Eine weitere Annahme ist, dass ein möglichst niedriges Ausmaß von negativen Beanspruchungen und eine möglichst große Menge von Ressourcen anzustreben sind (Fuchs 2007). Gute Arbeit bezeichnet die „Arbeitsbedingungen, die von den Beschäftigten als entwicklungsförderlich und belastungsarm beschrieben werden und Einkommensbedingungen, die als angemessen und leistungsgerecht empfunden werden.“ (Fuchs 2007, S. 3)

Der DGB-Index ermöglicht im Zeitverlauf eine kontinuierliche Abbildung struktureller Veränderungen in der Arbeitswelt. Er ist umfangreich und bietet ein breites Spektrum an Indikatoren für Arbeitsqualität, das sich sowohl auf die Qualität der Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse bezieht als auch auf die konkrete Gestaltung von Arbeitsaufgaben und die Arbeitsumgebung.

Relevante Indikatoren und Dimensionen für Arbeitsqualität in sozialen Dienstleistungen

Der DGB-Index gliedert sich in drei Teilindices (Fuchs 2011). Diese erfragen:

- ob und in welchem Maß Beschäftigte entwicklungsförderliche Ressourcen vorfinden (Teilindex Ressourcen): Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten, Informationsfluss, Qualifizierungs- und Entwicklungsmöglichkeiten, Betriebskultur, Kollegialität, Führungsqualität, Sinnhaftigkeit der Arbeit, Kreativität, Arbeitszeit, Aufstiegschancen.

- ob, in welchem Maß und in welchem Bereich Arbeit als belastend empfunden wird (Teilindex Belastungen): Wahrgenommene körperliche und emotionale Anforderungen in der Arbeit und Arbeitsintensität (Zeit-Leistungsdruck, unerwünschte Unterbrechungen, Qualitätseinbußen in Folge eines zu hohen Arbeitspensums).
- und in welchem Maß Beschäftigte ihr Einkommen und ihre Beschäftigungssicherheit als ausreichend beurteilen (Teilindex Einkommen und Sicherheit): Einkommenssituation (Verhältnis von Einkommen und Leistung, Bedürfnisgerechtigkeit des beruflichen Einkommens, zu erwartende Renteneinkommen) und Einschätzung der beruflichen Zukunft.

Die drei Teilindices fließen mit gleicher Gewichtung in den ‚DGB-Index Gute Arbeit‘ ein. Sie unterteilen sich in 15 Dimensionen, die durch 31 Indikatoren operationalisiert werden. Der Fragebogen besteht ausschließlich aus geschlossenen Fragen, lediglich die Angaben zu Branche und Beruf werden offen erfragt.

Der Teilindex ‚Ressourcen‘ besteht aus zehn Dimensionen, der Teilindex ‚Belastungen‘ aus drei und der Teilindex ‚Einkommen und Sicherheit‘ setzt sich aus zwei Dimensionen zusammen. Die Dimensionen werden jeweils durch ein bis drei konkrete Indikatoren vertreten:

DIMENSIONEN	FRAGEN
Teilindex ‚Ressourcen‘:	
a. Qualifizierungs- und Entwicklungsmöglichkeiten	<i>Werden Ihre Qualifizierungswünsche durch konkrete Angebote unterstützt?</i> <i>Ermöglicht es Ihre Arbeit, Ihr Wissen und Können weiterzuentwickeln?</i>
b. Kreativität	<i>Können Sie eigene Ideen in Ihre Arbeit einbringen?</i>
c. Aufstiegschancen	<i>Haben Sie in Ihrem Betrieb Aufstiegschancen?</i>
d. Einfluss- /	<i>Können Sie Ihre Arbeit selbständig planen</i>

Gestaltungsmöglichkeiten	<p><i>und einteilen?</i></p> <p><i>Haben Sie Einfluss auf die Arbeitsmenge, die Ihnen übertragen wird?</i></p> <p><i>Haben Sie Einfluss auf die Gestaltung Ihrer Arbeitszeit?</i></p>
e. Informationsfluss	<p><i>Erhalten Sie alle Informationen, die Sie brauchen, um Ihre Arbeit gut zu erledigen?</i></p> <p><i>Werden bei Ihrer Arbeit widersprüchliche Anforderungen gestellt?</i></p>
f. Führungsqualität	<p><i>Bitte geben Sie an, ob Ihr/e unmittelbare/r Vorgesetzte/r Ihre Arbeit gut plant?</i></p> <p><i>..., ob Ihr/e unmittelbare/r Vorgesetzte/r Sie wertschätzt und Ihnen Beachtung entgegenbringt?</i></p> <p><i>..., ob Ihr/e unmittelbare/r Vorgesetzte/r Weiterbildung und Personalentwicklung hohen Stellenwert beimisst?</i></p>
g. Betriebskultur	<p><i>Haben Sie den Eindruck, dass in Ihrem Betrieb Kollegialität gefördert wird?</i></p> <p><i>Halten Sie Ihre Geschäftsführung / Behördenleitung für geeignet?</i></p>
h. Kollegialität / soziales Klima	<p><i>Erhalten Sie Hilfe und Unterstützung von Ihren Kolleg/innen, wenn Sie diese benötigen?</i></p>
i. Sinnvolle Arbeit	<p><i>Würden Sie sagen, dass Ihre Arbeit für die Gesellschaft nützlich ist?</i></p>

j. Arbeitszeit	<p><i>Können Sie Überstunden ausgleichen, wann Sie es wollen?</i></p> <p><i>Können Sie sich auf die Planung Ihrer Arbeitszeit verlassen?</i></p> <p><i>Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Bedürfnisse bei Ihrer Arbeitszeitplanung genügend berücksichtigt werden?</i></p>
Teilindex ‚Belastungen‘:	
a. Arbeitsintensität	<p><i>Kommt es vor, dass Ihre Arbeit durch unerwünschte Unterbrechungen gestört wird?</i></p> <p><i>Fühlen Sie sich in der Arbeit gehetzt, haben Sie Zeitdruck?</i></p> <p><i>Kommt es vor, dass Sie, um Ihr Arbeitspensum zu schaffen, Abstriche bei der Qualität Ihrer Arbeit machen müssen?</i></p>
b. Emotionale Anforderungen	<p><i>Verlangt Ihre Arbeit von Ihnen, dass Sie Ihre Gefühle verbergen?</i></p> <p><i>Kommt es vor, dass Sie i. d. Arbeit von Dritten herablassend / unwürdig behandelt werden?</i></p>
c. Körperliche Anforderungen / Umgebungsbedingungen	<p><i>Müssen Sie körperlich schwer arbeiten (z.B. schwer heben, tragen, stemmen)?</i></p> <p><i>Werden Sie durch Ihre Arbeit einseitig körperlich belastet (z.B. ständiges Stehen)?</i></p> <p><i>Sind Sie an Ihrem Arbeitsplatz Lärm,</i></p>

	<i>lauten Umgebungsgeräuschen ausgesetzt?</i>
Teilindex ‚Einkommen und Sicherheit‘:	
a. Sicherheit	<i>Kommt es vor, dass Sie Angst um Ihre berufliche Zukunft haben?</i>
b. Einkommen	<i>Wenn Sie an Ihre Arbeitsleistung denken, halten Sie Ihr Einkommen für angemessen?</i> <i>Entspricht Ihr Einkommen ungefähr Ihren Bedürfnissen?</i> <i>Und wie schätzen Sie Ihre Rente aus Ihrer beruflichen Tätigkeit ein?</i>

(Fuchs 2007)

Tabelle 3: Teilindices des DGB- Index Gute

Alle Dimensionen sowie Indikatoren des DGB-Index sind auch im Bereich sozialer Dienstleistungen relevant. Allerdings müssen sie für das Indikatorenkonzept – aufgrund der Besonderheit der Interaktionsarbeit in personenbezogenen sozialen Dienstleistungen – durch weitere Dimensionen und Indikatoren ergänzt werden.

Zwischenbetrachtung INQA und DGB-Index

Auf der Belastungsseite des DGB-Index als auch beim INQA-Konzept ist die Dimension `Emotionale Anforderungen` besonders zu beachten. Diese Dimension spricht den Aspekt der Emotionsarbeit als Teil der Interaktionsarbeit an. Bei INQA wird die Belastung durch die Regulation der eigenen Gefühle durch den Indikator **Ständig erforderliche Freundlichkeit gegenüber dem Kunden / Patienten** operationalisiert. Im DGB-Index wird die Emotionsarbeit durch den Indikator „Verlangt ihre Arbeit von Ihnen, dass Sie ihre Gefühle verbergen?“ abgefragt. Bei beiden Konzepten jedoch werden weder die Gefühlsarbeit (das Erkennen und die Beeinflussung der Gefühle

des Gegenübers) noch das ‚Subjektivierende Arbeitshandeln‘ (intuitives, erfahrungsgeleitetes Handeln) erfasst und müssten für das COCKPIT- Indikatorenset ergänzt werden. Erstere kann durch die Ergänzung folgenden Indikators abgefragt werden: „Fällt es Ihnen schwer, mit den unterschiedlichen Stimmungen ihrer Klientinnen und Klienten umzugehen?“ Das ‚Subjektivierende Arbeitshandeln‘ kann durch folgenden Indikator operationalisiert werden: „Belastet es Sie, intuitiv handeln zu müssen?“ Die vierte Komponente der Interaktionsarbeit, die koordinierenden Tätigkeiten, kann wie folgt erfragt werden: „Fällt es Ihnen schwer, sich zur Aufgabenerfüllung mit anderen Kolleginnen und Kollegen abzustimmen?“

Eine weitere wichtige Dimension für die Gestaltung von Dienstleistungsarbeit, die in beiden Konzepten nicht hinreichend berücksichtigt wird, ist die ‚Beteiligung‘. Zwar wird im DGB-Index erfragt, ob eigene Ideen in die Arbeit eingebracht werden können und in der INQA-Studie werden die Einflussmöglichkeiten zur Gestaltung des Umfangs, des Inhalts und der Art der Arbeitsaufgabe und deren zeitliche Bewältigungsmaßnahmen erfasst. Außer Acht gelassen wird jedoch, ob sie an Unternehmensentwicklungen beteiligt werden: „Werden die Mitarbeitenden über Unternehmensentwicklungen informiert?“. „Können Sie Veränderungsprozesse aktiv mitgestalten?“. Beteiligung kann zudem als Instrument der Verbesserung der Arbeitsbedingungen dienen, indem es zur Erwartungsabklärung, des Interessenausgleichs und der Anerkennung sowie zur Mitgestaltung der Arbeitsbedingungen durch Beschäftigte und ihre Interessenvertretungen genutzt werden kann (zur ‚direkten‘ und ‚indirekten‘ Beteiligung in Unternehmen siehe Bleses 2013).

In einer Sonderauswertung der DGB-Index-Erhebungen von 2007 bis 2009 zu den Arbeits- und Einkommensbedingungen von Beschäftigten in verschiedenen sozialen Berufen stellt sich heraus, dass die Beschäftigten in einigen sozialen Berufen ihre Arbeits- und Einkommensbedingungen unterdurchschnittlich bewerten (Fuchs 2011). Beschäftigte aus dem Altenpflegebereich berichten zu 48 Prozent von schlechter, belastender Arbeit und nur zu zehn Prozent von umfassend guten Arbeitsbedingungen. Bei den Beschäftigten aus der Krankenpflege sieht es ähnlich aus (46 zu sieben Prozent). Der Gesamtdurchschnitt aller Berufsfelder liegt bei 33 zu zwölf Prozent. Als vorwiegend problematisch werden von allen Beschäftigten in sozialen Berufen die Bereiche ‚Einkommen‘ und ‚berufliche Sicherheit‘ beschrieben. 83 Prozent der Altenpfleger/innen und 70 Prozent der Erzieher/innen bzw.

Sozialarbeiter/innen empfinden keine Balance zwischen Einkommen und Leistung und kommen nur unzureichend mit ihrem Einkommen aus. Zwei Drittel der Befragten macht sich Sorgen um die berufliche Zukunft (Fuchs 2011). Die sozialen Berufe sind durch einen hohen Anteil von Niedrigeinkommen geprägt. Dies gilt insbesondere für die Altenpflege. Hier beziehen 54 Prozent der Vollzeitbeschäftigten ein Bruttoeinkommen unter 1500 EUR. Auch der Befristungsanteil ist in sozialen Berufen besonders hoch (Fuchs 2011). Dies macht deutlich, welche Bedeutung die Dimensionen ‚Sicherheit‘ und ‚Einkommen‘ gerade für Beschäftigte in sozialen Dienstleistungsberufen spielen. Aus einer andauernden Disbalance von Anforderungen und Belohnungen können Gratifikationskrisen entstehen, die die Gesundheit der Beschäftigten stark beeinflussen (siehe hierzu auch: Kapitel 2.2 Das Modell der Beruflichen Gratifikationskrisen).

Beschäftigte in der Altenpflege berichten häufig von einer psychisch belastenden Arbeitsintensität (72 Prozent), belastenden körperlichen (55 Prozent) und emotionalen Anforderungen (35 Prozent) sowie von arbeitszeitlichen Belastungen (44 Prozent). Außerdem fehlen oft Qualifizierungs-, Entwicklungs- und Gestaltungsmöglichkeiten (Fuchs 2011). Die Arbeitszeit spielt eine große Rolle für die Vereinbarkeit von beruflichem und außerberuflichem Leben und die Gesundheit. Die tatsächlichen Arbeitszeiten sind in allen sozialen Berufen deutlich höher als die vertraglich vereinbarten (Fuchs 2011).

Dieses hohe Belastungsniveau in relevanten Bereichen sozialer Dienste äußert sich in gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Befindlichkeitsstörungen: 80 – 90 Prozent der Beschäftigten aus dem Pflegebereich und 77 Prozent der Erzieher/innen geben an, mindestens zweimal wöchentlich an Schmerzen im Rücken, Nacken- oder Schulterbereich zu leiden, 70 – 80 Prozent berichten von Erschöpfungszuständen an Arbeitstagen. Kopfschmerzen, Nervosität und Reizbarkeit sowie Schlafstörungen treten bei ihnen mindestens zweimal im Monat auf (Fuchs 2011). Indikatoren zur Arbeitsintensität, zu körperlichen und emotionalen Anforderungen, zur Arbeitszeit sowie Qualifizierungs-, Entwicklungs- und Gestaltungsmöglichkeiten sollten daher ebenfalls in das Indikatorenset für soziale Dienstleistungen einfließen.

In allen sozialen Berufsgruppen werden der Sinngehalt der Arbeit (98 Prozent) sowie die Kollegialität (85 Prozent) überdurchschnittlich positiv bewertet. Dies sind die

beiden großen Gesundheitsressourcen dieser Berufsgruppe, die bei dauerhaft belastenden Arbeitsbedingungen jedoch auch überfordert werden können. Führungs- und Betriebskultur werden von 40–45 Prozent der Pflegebeschäftigten, Sozialarbeiter/innen und Erzieher/innen positiv beschrieben. Auch hier besteht demnach Luft nach oben, insbesondere da die Bedeutung gesundheitsförderlicher Führung bekannt ist (Fuchs 2011). Auch die Bereiche Sinngehalt der Arbeit, Kollegialität und Führungsqualität sind demnach relevante Dimensionen für die Arbeitsqualität im sozialen Dienstleistungsbereich.

Die Beschäftigten wurden auch gefragt, ob sie sich, vor dem Hintergrund ihrer Arbeitsbedingungen und ihrer Gesundheit, vorstellen können, ihrer Tätigkeit bis zum Erreichen des Rentenalters nachzugehen. Die Frage bejahten lediglich 22 Prozent der Beschäftigten aus den Pflegeberufen und 27 Prozent der Erzieher/innen. Die Sozialarbeiter/innen und Lehrer/innen bejahten die Frage zu 54 Prozent (Fuchs 2011). Dies zeigt noch einmal, wie wichtig es ist, Konzepte zur Messung, Bewertung und Gestaltung der Arbeitsqualität für den sozialen Dienstleistungsbereich zu entwickeln.

4.4 Das Indikatorenkonzept zur Arbeitsqualität

Der Auswahl der Dimensionen und Indikatoren zur Arbeitsqualität folgten zwei zentralen Kriterien: In das Indikatorenkonzept sind erstens Dimensionen und Indikatoren eingeflossen, die sich bei der Analyse der unterschiedlichen arbeitswissenschaftlichen und arbeitspolitischen Konzepte sowie unserer empirischen Daten verdichtet haben, d.h. wiederholt als relevante Dimensionen und Indikatoren in unterschiedlichen Konzepten hervorgehoben wurden. Zweitens handelt es sich um Dimensionen und Indikatoren, die spezifisch für den sozialen Dienstleistungsbereich sind.

Am Ende sind neun zentrale Dimensionen und 33 Indikatoren zur Erfassung der Arbeitsqualität in sozialen Dienstleistungen entstanden, die in das integrative Konzept zur Messung der Produktivität sozialer Dienstleistungen sowie in die Cockpit-Toolbox¹ eingeflossen sind:

¹ Informationen zur Cockpit-Toolbox finden Sie über die Cockpit Homepage: www.cockpit-projekt.de

Dimensionen	Indikatoren
1. Einkommen und Arbeitsplatzsicherheit	<p><i>Ist das Einkommen Ihrer Mitarbeitenden ausreichend, um den Lebensunterhalt zu bestreiten?</i></p> <p><i>Ist das Einkommen der Mitarbeitenden angemessen in Bezug auf ihre Arbeitsleistung?</i></p> <p><i>Sind die Arbeitsplätze Ihrer Mitarbeitenden gesichert?</i></p> <p><i>Haben die Mitarbeitenden gute Möglichkeiten, zu einem anderen Arbeitgeber zu wechseln?</i></p>
2. Interaktionsarbeit	<p><i>Fällt es Ihren Mitarbeitenden schwer, mit den unterschiedlichen Stimmungen der Klient/innen umzugehen?</i></p> <p><i>Fällt es den Mitarbeitenden schwer, ihre eigenen Gefühle verbergen zu müssen?</i></p> <p><i>Belastet es Ihre Mitarbeitenden, intuitiv handeln zu müssen?</i></p> <p><i>Fällt es den Mitarbeitenden schwer, sich zur Aufgabenerfüllung miteinander abzustimmen?</i></p>
3. Handlungs- und Autonomiespielräume	<p><i>Sind die Aufgaben Ihrer Mitarbeitenden abwechslungsreich?</i></p> <p><i>Sind die Mitarbeitenden in planende, kontrollierende sowie ausführende Tätigkeiten eingebunden? / Sind die Mitarbeitenden in den gesamten Prozess der Dienstleistungserbringung ein-</i></p>

	<p><i>gebunden?</i></p> <p><i>Können Ihre Mitarbeitenden die Arbeitsabläufe mitgestalten?</i></p> <p><i>Sind die Mitarbeitenden widersprüchlichen Anforderungen ausgesetzt?</i></p>
4. Beteiligung	<p><i>Werden die Mitarbeitenden über Unternehmensentwicklungen informiert?</i></p> <p><i>Können Ihre Mitarbeitenden eigene Ideen in die Arbeit einbringen?</i></p> <p><i>Können die Mitarbeitenden Veränderungsprozesse aktiv mitgestalten?</i></p>
5. Vereinbarkeit von Beruf und Familie	<p><i>Unterstützen die Arbeitszeitregelungen die Vereinbarkeit von Beruf und Familie?</i></p> <p><i>Belastet es Ihre Mitarbeitenden, Überstunden leisten zu müssen?</i></p>
6. Anerkennung	<p><i>Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Mitarbeitenden Anerkennung durch ihre Kolleg/innen erhalten?</i></p> <p><i>Fühlen sich die Mitarbeitenden durch ihre Vorgesetzten wertgeschätzt?</i></p> <p><i>Denken Sie, dass Ihre Mitarbeitenden Anerkennung durch ihre Klient/innen erfahren?</i></p> <p><i>Glauben Sie, dass die Mitarbeitenden das Geben und Nehmen zwischen sich und dem Unternehmen als gerecht empfinden?</i></p>

<p>7. Gesundheit</p>	<p><i>Sind Ihre Mitarbeitenden schweren körperlichen Belastungen ausgesetzt?</i></p> <p><i>Gibt es bei Ihnen im Unternehmen ausreichend Möglichkeiten, psychische Belastungen zu bewältigen?</i></p> <p><i>Arbeiten die Mitarbeitenden unter hohem Zeitdruck?</i></p> <p><i>Erhalten die Mitarbeitenden Unterstützung durch Kolleg/innen?</i></p> <p><i>Erhalten die Mitarbeitenden Unterstützung durch Führungskräfte?</i></p>
<p>8. Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten</p>	<p><i>Bietet Ihr Unternehmen den Mitarbeitenden Möglichkeiten, in der Arbeit Neues zu lernen?</i></p> <p><i>Bietet Ihr Unternehmen den Mitarbeitenden Möglichkeiten, sich weiterzubilden?</i></p> <p><i>Bietet Ihr Unternehmen den Mitarbeitenden Aufstiegschancen?</i></p>
<p>9. Sinnhaftigkeit der Arbeit</p>	<p><i>Denken Sie, dass die Mitarbeitenden ihre Arbeit als gesellschaftlich sinnvoll empfinden?</i></p> <p><i>Haben Sie den Eindruck, dass sich die Mitarbeitenden mit den erbrachten Dienstleistungen identifizieren?</i></p> <p><i>Haben Sie den Eindruck, dass sich die Mitarbeitenden mit ihrer Arbeit identifizieren?</i></p>

	<p><i>Haben Sie das Gefühl, dass sich Ihre Mitarbeitenden mit ihrer Arbeit überidentifizieren?</i></p> <p><i>Erhalten die Mitarbeitenden regelmäßig ein Feedback zu ihrer Arbeit?</i></p>
--	---

Tabelle 4: Cockpit-Dimensionen zur Arbeitsqualität

Die Dimension ‚Einkommen und Arbeitsplatzsicherheit‘ wird durch das Modell der Beruflichen Gratifikationskrisen (BGK), das Decent-Work-Konzept sowie die INQA-Studie und den DGB-Index angesprochen. Laut des BGK-Modells entstehen Belastungen, wenn Belohnungen im Ungleichgewicht zu den aufgewendeten Mühen und Lasten stehen. ‚Einkommen‘ und ‚Arbeitsplatzsicherheit‘ bilden hierbei Indikatoren auf der Belohnungsseite. ‚Decent Work‘ ist ein Rahmenkonzept, das auf die Erzeugung menschenwürdiger Arbeitsbedingungen abzielt. Die Herstellung einer existenzsichernden Beschäftigung ist hierbei grundlegend. Die INQA-Studie nimmt ‚Arbeitsplatzunsicherheit‘ als Dimension der Belastungsseite auf. Im DGB-Index ‚Gute Arbeit‘ fließt der Teilindex ‚Einkommen und Sicherheit‘ zu einem Drittel in den Index ein, was die Relevanz dieser Dimensionen verdeutlichen soll. Die Sonderauswertung der DGB-Index-Erhebungen zu den Arbeitsbedingungen von Beschäftigten in verschiedenen sozialen Berufen zeigt zudem, dass insbesondere die Bereiche ‚Einkommen‘ und ‚berufliche Sicherheit‘ als problematisch beschrieben werden (vgl. Fuchs 2011).

‚Interaktionsarbeit‘ ist ein Spezifikum sozialer Dienstleistungen. Die zu dieser Dimension entwickelten Indikatoren stammen größtenteils aus unserer Empirie und aus anderen Studien, in denen soziale Dienstleistungsarbeit untersucht wurde (z.B. Büssing & Glaser 2003). Die ausgewählten arbeitswissenschaftlichen bzw. arbeitspsychologischen Konzepte berücksichtigen die Interaktionsarbeit in keiner Weise und die arbeitspolitischen Konzepte diskutieren sie lediglich am Rande. So finden sich in der INQA-Studie als auch im DGB-Index zwar Indikatoren zur Emotionsarbeit (z.B. Verlangt Ihre Arbeit von Ihnen, dass Sie Ihre Gefühle verbergen?), die Gefühlsarbeit, das subjektivierende Arbeitshandeln sowie die

koordinierenden Tätigkeiten werden hingegen nicht einbezogen. Insbesondere diese vierte Komponente der Interaktionsarbeit – die Koordination in der Interaktion – hat sich als regelrechte Forschungslücke herausgestellt. Gemeint sind koordinierende Tätigkeiten, welche in der Interaktion zu leisten sind. Diese ‚Koordination in der Interaktion‘ (Becke und Bleses 2013) resultiert vor allem aus der von uns in den Fallstudien empirisch beobachteten Delegation von Koordinationsaufgaben auf der Ebene von Erwerbspersonen, die unmittelbar mit kundenbezogener Interaktionsarbeit befasst sind. Als Indikator haben wir dies wie folgt in unser Indikatorenset aufgenommen: „Fällt es den Mitarbeitenden schwer, sich zur Aufgabenerfüllung miteinander abzustimmen?“

Die ‚Handlungs- und Autonomiespielräume‘ werden im Job-Demand-Control-Modell (JDC), im Konzept der Aufgabenorientierung und in der Handlungsregulationstheorie berücksichtigt. Das JDC-Modell benennt auf der Ressourcenseite ‚arbeitsbezogene Kontroll- und Einflusschancen‘. Hierzu zählt beispielsweise der Grad, eigene Entscheidungen bei der Arbeit treffen zu können. Für die Förderung einer Aufgabenorientierung bei Arbeitspersonen bildet die ‚Autonomie‘ eines von sechs wichtigen Aufgabenmerkmalen. Autonomie bezeichnet hierbei aufgabenbezogene Entscheidungsspielräume in inhaltlicher, organisatorischer und zeitlicher Hinsicht. Die Handlungsregulationstheorie verweist auf die Bedeutung von Regulationsanforderungen und -hindernissen für die Qualität der Arbeit. Die Dimension der ‚Regulationsanforderungen‘ stimmt weitgehend mit der Dimension der ‚Autonomie- und Kontrollspielräume‘ in anderen Konzepten überein. Die INQA-Studie erfragt Indikatoren zu den Handlungs- und Autonomiespielräumen in der Dimension ‚Einflussmöglichkeiten in der Arbeit‘. Der DGB-Index bezieht die Handlungs- und Autonomiespielräume durch die Dimension ‚Einfluss- / Gestaltungsmöglichkeiten‘ mit ein.

Die Dimension ‚Beteiligung‘ wird in den behandelten arbeitswissenschaftlichen und arbeitspolitischen Konzepten zumeist vernachlässigt. Im DGB-Index wird lediglich erfragt, ob eigene Ideen in die Arbeit eingebracht werden können. Im ‚Decent-Work‘-Konzept ist zumindest die repräsentative Beteiligung auch in der Dimension des sozialen Dialogs enthalten. Bei einem weiteren Verständnis des (sozialen) Dialogs kann dieser auch die direkte Beteiligung von Beschäftigten auf Unternehmensebene einschließen (siehe Bleses 2013).

Die ‚Vereinbarkeit von Beruf und Familie‘ wird lediglich durch das Konzept der widersprüchlichen Arbeitsanforderungen angesprochen und ist außerdem im DGB-Index in der Dimension ‚Arbeitszeit‘ vertreten. ‚Widersprüche zwischen Arbeitsanforderungen und Anforderungen aus der Privatsphäre‘ bilden eine Dimension der ‚Widersprüchlichen Arbeitsanforderungen‘. In unserer Empirie spielte die Vereinbarkeit von Beruf und Familie hingegen eine große Rolle. Das Personal im Pflegebereich sah sich z.B. bei krankheitsbedingten Personalengpässen häufig unter Druck gesetzt, ungeplant Dienste für erkrankte Kolleginnen und Kollegen zu übernehmen und private Belange zurückzustellen. Da im sozialen Dienstleistungsbereich überwiegend Frauen beschäftigt sind, stellt sich die Vereinbarkeitsproblematik in sozialen Diensten in besonderer Weise. Denn private Erziehungs- und Pflegeaufgaben werden nach wie vor überwiegend von Frauen geleistet.

‚Anerkennung‘ spielt im Modell der Beruflichen Gratifikationskrisen (BGK), in der INQA-Studie sowie im DGB-Index eine wichtige Rolle. Im BGK-Modell stehen auf der Belohnungsseite zwei Indikatoren, die sich der Dimension ‚Anerkennung‘ zuordnen lassen: ‚Die Wertschätzung durch Vorgesetzte‘ sowie die ‚Wertschätzung durch Kolleginnen und Kollegen‘. Diese Indikatoren finden sich auch in der INQA-Studie wieder. Der DGB-Index fragt lediglich nach der ‚Wertschätzung durch Vorgesetzte‘. Wie sich in unseren empirischen Fallstudien gezeigt hat, ist die Ressource der ‚Anerkennung‘ im sozialen Dienstleistungsbereich von besonderer Bedeutung, da gerade diese Tätigkeiten gesellschaftlich zu wenig Anerkennung erfahren (siehe Ciesinger et al. 2011). Außerdem erfährt die Interaktionsarbeit als Spezifikum sozialer Dienstleistungsarbeit in der ökonomischen Bewertung von Organisationen häufig keine Anerkennung (vgl. Hoffmann et al. 2012). In unserer Empirie zeigte sich, dass im sozialen Dienstleistungsbereich neben der Anerkennung durch Kolleginnen und Kollegen sowie Vorgesetzte, die Anerkennung durch Klientinnen und Klienten eine bedeutende Rolle spielt. Daher haben wir diesen Indikator ebenfalls in unser Indikatorenkonzept aufgenommen.

Indikatoren zur Dimension ‚Gesundheit‘ können aus nahezu allen Konzepten herausgearbeitet werden. Aus dem Job-Demand-Control-Modell (JDC) lassen sich beispielsweise Belastungen, wie schwere körperliche Arbeit, als auch gesundheitliche Ressourcen, wie soziale Unterstützung, herauslesen. Das Modell der Beruflichen Gratifikationskrisen (BGK) nennt ebenfalls Belastungen (z.B. Unterbrechungen bei der

Arbeit) und gesundheitliche Ressourcen (soziale Unterstützung am Arbeitsplatz). Unterbrechungen des Arbeitshandelns werden zusätzlich von der Handlungsregulationstheorie angesprochen. Soziale Unterstützung am Arbeitsplatz wird auch im Konzept der Widersprüchlichen Arbeitsanforderungen behandelt. Die INQA-Studie und der DGB-Index erfragen ebenfalls unterschiedliche gesundheitliche Belastungen und Ressourcen.

„Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten“ werden im Job-Demand-Control-Modell (JDC), im Modell der Beruflichen Gratifikationskrisen (BGK) und im Konzept der Aufgabenorientierung berücksichtigt. Das JDC-Modell nennt als Ressource „arbeitsbezogene Kontroll- und Einflusschancen“, zu denen auch die Möglichkeit gezählt wird, neues Wissen zu erwerben. Das BGK-Modell nennt auf der Belohnungsseite die „Aufstiegschancen“. Die Aufgabenorientierung wird ebenfalls durch „Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten“ unterstützt. Auch die INQA-Studie und der DGB-Index haben Indikatoren für diese Dimension entwickelt. Beispiele hierfür bilden betriebliche Aufstiegsmöglichkeiten, Weiterbildungsangebote sowie die Möglichkeit, Wissen und Können in der Arbeit weiterzuentwickeln.

Die „Sinnhaftigkeit der Arbeit“ bildet eines der sechs Aufgabenmerkmale, die nach Ulich (2001) die Aufgabenorientierung unterstützen. In der INQA-Studie wird die Sinnhaftigkeit der Arbeit ebenfalls erfragt. Hier geht es einerseits um die Sinnhaftigkeit der Tätigkeit selbst und andererseits um die Frage, ob sich am Arbeitsergebnis ablesen lässt, dass die Arbeit gut war. Der DGB-Index erfragt, ob die Arbeit für die Gesellschaft sinnvoll ist. Nach unseren empirischen Befunden bildet die Sinnhaftigkeit der Tätigkeit in sozialen Dienstleistungen eine zentrale Ressource für die Beschäftigten. Um die Sinnhaftigkeit der Tätigkeit unter schwierigen Arbeitsbedingungen aufrecht erhalten zu können, neigen Menschen mit einer starken intrinsischen Motivation jedoch auch dazu, eigene Belastungsgrenzen zu überschreiten.

Generell erhoffen wir uns, mit dem Indikatorenkonzept zur Arbeitsqualität Entscheidungsträger in sozialen Dienstleistungsunternehmen (Management und Betriebsräte) für eine menschenwürdige Arbeit zu sensibilisieren. Weiterhin intendieren wir eine Stärkung des erweiterten Produktivitätsverständnisses, das sich nicht auf die Effizienz beschränkt, sondern die Arbeitsqualität und die

Unterstützungsqualität gleichwertig einbezieht und ihre Wechselwirkungen beachtet. Der Entscheidungshorizont für die Entwicklung und Umsetzung von Ansätzen zur Gestaltung der Produktivität sozialer Dienstleistungen soll damit also erweitert werden.

Literaturhinweise

- Becke G & Senghaas-Knobloch E (2011) Dialogorientierte Praxisforschung in organisatorischen Veränderungsprozessen. In: Meyn C, Peter G, Dechmann U, Georg A, Katenkamp O (Hrsg) Arbeitssituationsanalyse. Bd 2: Praxisbeispiele und Methoden. Wiesbaden: VS Verlag, S. 383-405
- Becke G (2007) Gesundheitsförderung in flexiblen Arbeitsstrukturen der ‚digitalen Wirtschaft‘. Problemfelder und Gestaltungsperspektiven bei abhängiger und alleinselbstständiger Erwerbstätigkeit, artec-paper-Nr. 142, artec-Forschungszentrum Nachhaltigkeit, Universität Bremen, http://www.artec.uni-bremen.de/papers/paper_142.pdf
- Becke G (2010) ‚Decent Work‘ durch den Europäischen Sozialdialog – Eine trügerische Hoffnung. In: Becke G, Bleses P, Schmidt S & Ritter W (Hrsg): ‚Decent Work‘ – Arbeitspolitische Gestaltungsperspektive für eine globalisierte und flexibilisierte Arbeitswelt. Wiesbaden: VS Verlag, S. 97-118
- Becke G (2013) Die Entdeckung des Informellen im Organisationswandel – Zum Potenzial kommunikativer Forschungsmethoden. In: Groddeck V, Wilz S (Hrsg) Formalität und Informalität in Organisationen. Wiesbaden: VS Verlag (im Erscheinen)
- Becke G, Bleses P (2013) Interaktion und Koordination: Befunde zur Arbeitssituation in ambulanten Pflegeunternehmen. In: Becke G, Behrens M, Bleses P, Jahns K, Pöser S, Ritter W (Hrsg) Nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit in der ambulanten Pflege. Zwischenbericht des Verbundprojekts ZUKUNFT: PFLEGE. artec-paper Nr. 189, artec| Forschungszentrum Nachhaltigkeit, Universität Bremen, S. 33-56
- Becke G, Bleses P, Gundert H, Wetjen A (2011) Trendreport ambulante soziale Unterstützungsdienstleistungen im Alter – arbeitswissenschaftliche Perspektiven, artec-paper No. 177, Universität Bremen, http://www.artec.uni-bremen.de/files/papers/paper_177.pdf
- Becke G, Wehl R, Wetjen A. (2013) Überforderung im Ehrenamt: Prävention durch professionelle Koordination. In: Gesellschaft für Arbeitswissenschaft (Ed): Chancen durch Arbeits-, Produkt- und Systemgestaltung – Zukunftsfähigkeit für Produktions- und Dienstleistungsunternehmen. 59. Kongress der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft. Dortmund: GfA-Press, S. 559-562
- Bleses P (2010) „Decent Work“ in flexible Erwerbsformen – auch ein deutsches Problem. In: Becke G, Bleses P, Ritter W, Schmidt S (Hrsg): ‚Decent Work‘ – Arbeitspolitische Gestaltungsperspektive für eine globalisierte und flexibilisierte Arbeitswelt. Wiesbaden: VS Verlag, S. 119-136
- Bleses P (2013) Die direkte Beteiligung von Beschäftigten als Innovation vor der Innovation. In: Klinker S, Rohn H (2013) Ressourcenkultur - Vertrauenskulturen und Innovationen für

- Ressourceneffizienz im Spannungsfeld normativer Orientierung und betrieblicher Praxis. Baden-Baden: Nomos Verlag, S. 325- 343
- Böhle F , Glaser J (2006) Interaktion als Arbeit – Ausgangspunkt. In: Böhle F & Glaser J (Hrsg): Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung. Wiesbaden: VS Verlag, S. 11-16
- Böhle F, Glaser J, Büssing A (2006) Interaktion als Arbeit – Ziele und Konzept des Forschungsverbundes. In: Böhle F & Glaser J (Eds): Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung. Wiesbaden: VS Verlag, S. 25-41
- Böhle F, Weishaupt, S (2003) Unwägbarkeiten als Normalität - die Bewältigung nicht-standardisierbarer Anforderungen in der Pflege durch subjektivierendes Handeln. In: Büssing A, Glaser J (Hrsg) Dienstleistungsqualität und Qualität des Arbeitslebens im Krankenhaus. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hofgreffe, S. 149-162
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2008) Was ist gute Arbeit? Das erwarten Erwerbstätige von ihrem Arbeitsplatz. Initiative neuer Qualität für Arbeit (INQUA) – Bericht 19., Kurzfassung der Studie „Was ist gute Arbeit? Anforderungen aus der Sicht von Erwerbstätigen“ (INQA-Bericht 19). Bönen/Westfalen: DruckVerlag Kettler
- Büssing A & Glaser J (2003) Arbeitsbelastung, Burnout und Interaktionsstress im Zuge der Reorganisation des Pflegesystems. In: Büssing A & Glaser J (Hrsg.): Dienstleistungsqualität und Qualität des Arbeitslebens im Krankenhaus. Göttingen et al.: Hogrefe, S. 101-129
- Ciesinger K-G, Fischbach A, Klatt R, Neuendorff H (2011) Berufe im Schatten. Wertschätzung von Dienstleistungsberufen. Münster: LIT
- Dahl S-A, Nesheim T, Olsen K M (2009) Quality of Work. Concept and Measurement. In: Guillén A M & Dahl S-A (Eds): Quality of Work in the European Union. Concept, Data and Debates from a Transnational Perspective. Bruxelles et al.: Peter Lang, pp. 19-40
- DGB-Index Gute Arbeit GmbH (2010) DGB-Index Gute Arbeit – Handlungsfelder, Einsatzorte. Arbeitsqualität Messen, Kommunizieren, Verbessern – Wie durch den DGB-Index Gute Arbeit gefördert wird. Berlin: DGB-Index Gute Arbeit GmbH,
- Elkeles T (2003) Kritik an der Funktionspflege. In: Büssing A & Glaser J (Hrsg): Dienstleistungsqualität und Qualität des Arbeitslebens im Krankenhaus. Göttingen: Hogrefe Verlag, S. 49-63
- Evers J, Hafkesbrink J, Becke G (2013) Balancing efficiency, quality of work, and service quality – Measuring productivity of social services. Paper presented to the RESER-Conference in Aix-en-Provence, September 2013. Duisburg, Bremen

- Fahimi Y, Kloft H, Pickshaus K & Schulz H J (2010) Welches Gewicht hat das Urteil der Beschäftigten über die Arbeitsbedingungen? Zur arbeitspolitischen Bedeutung des DGB-Index Gute Arbeit. In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft (64) 2010/1, S. 23 - 30
- Fricke W (2013) Aktionsforschung in schwierigen Zeiten. In: Jostmeier M, Georg A, Jacobsen H (Hrsg): Sozialen Wandel gestalten: Zum gesellschaftlichen Innovationspotenzial von Arbeits- und Organisationsforschung. Wiesbaden: VS Verlag (im Erscheinen)
- Fuchs T (2001) Arbeit – Prekarität – Gesundheit: Arbeitsqualität und Gesundheitsempfinden aus Sicht von Beschäftigten in verschiedenen sozialen Berufsfeldern. In: Stolz-Willig B und Christoforidis J (Eds): Hauptsache billig? Prekarisierung der Arbeit in den Sozialen Berufen., Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 25 - 44
- Fuchs T (2006) Was ist gute Arbeit? Anforderungen aus der Sicht von Erwerbstätigen. Konzeption und Auswertung einer repräsentativen Untersuchung. Dortmund, Berlin, Dresden: Wirtschaftsverlag NW
- Fuchs T (2006) Was ist gute Arbeit? Anforderungen aus Sicht von Erwerbstätigen. INQA-Bericht Nr. 19. Geschäftsstelle der Initiative Neue Qualität der Arbeit c/o Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin, Dortmund, Dresden
- Fuchs T DGB-Index Gute Arbeit (2007) – Methodenpapier. <http://www.dgb-index-gute-arbeit.de/downloads/publikationen> (Zugriff: 21.08.2013)
- Fuchs T (2008) Was ist gute Arbeit – Arbeit im Generationenvergleich. Subjektiv wahrgenommene Arbeitsqualität im Spiegel von Arbeitnehmer/-innen verschiedener Altersgruppen. Eine altersbezogene Sonderauswertung der INQA-Befragung „Was ist gute Arbeit? Anforderungen aus der Sicht von Erwerbstätigen“ (2004). Dortmund, Berlin, Dresden: Wirtschaftsverlag NW,
- Fuchs T (2011) Arbeit – Prekarität – Gesundheit: Arbeitsqualität und Gesundheitsempfinden aus Sicht von Beschäftigten in verschiedenen sozialen Berufsfeldern. In: Stolz-Willig B & Christoforidis J (Eds): Hauptsache billig? Prekarisierung der Arbeit in den Sozialen Berufen. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 25-44
- Gerlmaier A (2006) Nachhaltige Arbeitsgestaltung in der Wissensökonomie? Zum Verhältnis von Belastungen und Autonomie in neuen Arbeitsfeldern. In: Lehdorff S (Ed): Das Politische in der Arbeitspolitik. Berlin: Edition Sigma, S. 71-98
- Hacker W (1980) Allgemeine Arbeits- und Ingenieurspsychologie. Psychische Struktur und Regulation von Arbeitstätigkeiten, 3. Auflage. Berlin: Huber Hans
- Hien W (2013): Authenticity and Individual Mindfulness in Organizational Change – Problems and Perspectives. In: Becke G (Ed): Mindful Change in Times of Permanent Reorganization.

- Organizational, Institutional, and Sustainability Perspectives. Heidelberg, London: Springer (im Erscheinen)
- Hinding B, Akca S, Spanowski M & Kastner M (2012) Mit Wertschätzungskultur zu mehr Stolz und Leistungsfähigkeit bei Pflegenden. In: Reichwald R, Frenz M, Hermann S & Schipanski A (Hrsg): Zukunftsfeld Dienstleistungsarbeit. Professionalisierung – Wertschätzung – Interaktion. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 505-524
- Hochschild A R (1979) Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. In: American Journal of Sociology, Vol. 85, pp. 551-575
- Hoffmann A, Kratzer N & Wehrich M (2012) Die unsichtbaren Leistungen von Beschäftigten und Kunden. In: Reichwald R, Frenz M, Hermann S & Schipanski A (Hrsg): Zukunftsfeld Dienstleistungsarbeit. Professionalisierung – Wertschätzung – Interaktion. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 441-456
- Hofmaier B (2013) Institutional and Organizational Perspectives on Dialogue – Lessons Learned from Scandinavian Experience. In: Becke G (Ed): Mindful Change in Times of Permanent Reorganization. Organizational, Institutional, and Sustainability Perspectives. Heidelberg, London: Springer (im Erscheinen)
- Hughes S & Haworth N (2011) The International Labour Organisation (ILO). Coming in from the cold. London, New York: Routledge
- Karasek R A (1979) Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. In: Administrative Science Quarterly, Vol. 24, pp. 285-308
- Kirchner J-H (1986) Belastungen und Beanspruchungen. Eine begriffliche Klärung zum Belastungs-Beanspruchungs-Konzept, Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 40, S. 69 - 74
- Kumbruck C (2008) Neue Belastungen für Wissensarbeiter – durch Internalisierung von Flexibilitätserfordernissen in Kooperations- und Innovationsprozessen. In: Becke G (Hrsg): Soziale Nachhaltigkeit in flexiblen Arbeitsstrukturen. Problemfelder und arbeitspolitische Gestaltungsperspektiven. Berlin: LIT, S. 185-196
- Kumbruck C, Rumpf M & Senghaas-Knobloch E (2011) Unsichtbare Pflegearbeit. Fürsorgliche Praxis auf der Suche nach Anerkennung. Berlin: LIT
- Lazarus, R.S. (1966) Psychological stress and the coping process. New York: Mc Graw Hill
- Moldaschl M (2002) A Resource-Centred Perspective. In: Docherty P, Forslin J, Shani A B (Eds): Creating Sustainable Work Systems. London, New York: Routledge , 1st Edition, pp. 52-64
- Morley J (2007) Quality of Work and Employment in Europe. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Dublin. www.eurofound.eu.int

- Peter R (2010) Von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen, Belohnungen und betrieblicher Gerechtigkeit: Die Modelle Demand-Control und berufliche Gratifikationskrisen. In: Faller G (Hrsg): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Bern: Verlag Hans Huber, S. 34-47
- Resch M (1999) Arbeitsplatz Haushalt und Familie: Ein handlungstheoretischer Untersuchungsansatz. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft 46, S. 169-174
- Resch M (2010) Anforderungen und Belastungen im Job: Die Handlungsregulationstheorie. In: Faller G (Hrsg): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Bern: Verlag Hans Huber , S. 75-81
- Richter P, Buruck G, Nebel C, Wolf S (2011) Arbeit und Gesundheit – Risiken, Ressourcen und Gestaltung. In: Bamberg E, Ducki A, Metz A-M (Hrsg) Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch. Göttingen: Hogrefe, S. 25-60
- Rohmert W & Rutenfranz J (1975) Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Bonn
- Schmidt S (2010) Psychische Belastungen in der deutschen IT-Branche – eine Herausforderung für ‚Decent Work‘. In: Becke G, Bleses P, Schmidt S & Ritter W (Eds): ‚Decent Work‘ – Arbeitspolitische Gestaltungsperspektive für eine globalisierte und flexibilisierte Arbeitswelt. Wiesbaden: VS Verlag , S. 139-164
- Senghaas-Knobloch E (2010) „Decent Work“ – eine weltweite Agenda für Forschung und Politik. In: Becke G, Bleses P, Schmidt S & Ritter W (Eds): ‚Decent Work‘ – Arbeitspolitische Gestaltungsperspektive für eine globalisierte und flexibilisierte Arbeitswelt. Wiesbaden: VS Verlag, S. 15-33
- Siegrist J (1996) Adverse Health Effects on High-Effort/Low-Reward Conditions. In: Journal of Occupational Health Psychology, Vol. 1, No. 1, pp. 27-41
- Siegrist J (1996) Soziale Krisen und Gesundheit. Göttingen: Hogrefe
- Stolz-Willig B (2011) Hauptsache billig? Prekarisierung der Arbeit in den Sozialen Berufen. In: Stolz-Willig B & Christoforidis J (Eds): Hauptsache billig? Prekarisierung der Arbeit in den Sozialen Berufen. Münster: Westfälisches Dampfboot , S. 7-11
- Strauss A, Fagerhaugh S, Suczek B, Wiener C (1982) Sentimental Work in the Technologized Hospital. In: Sociology of Health & Illness, Vol. 4, pp. 254-278
- Udris, I (1992) Arbeit und Gesundheit, Psychosozial. Weinheim: Psychologie Verlags Union, Band 52, S. 9-22
- Ulich E & Wülser M (2004) Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven. Wiesbaden: Gabler

Ulich E (2001) Arbeitspsychologie. Zürich, Stuttgart: Schäffer-Poeschel, 5. Auflage

Volpert W (1987) Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten. In: Kleinbeck U & Rutenfranz J (Eds): Arbeitspsychologie. Enzyklopädie der Psychologie. Themenbereich D, Serie III, Band 1. Göttingen: Hogrefe, S. 1-42

Volpert W (1992) Wie wir handeln – was wir können. Ein Disput als Einführung in die Handlungspsychologie. Heidelberg: Sanger

Volpert, W (1990) Welche Arbeit ist gut für den Menschen? (Notizen zum Thema Menschenbild und Arbeitsgestaltung), in: Frei, F und Udris, I (Hrsg) Das Bild der Arbeit. Bern: Huber, S. 23-40

Weishaupt S (2006) Subjektivierendes Arbeitshandeln in der Altenpflege – die Interaktion mit dem Körper. In: Böhle F, Glaser J (Hrsg) Arbeit in der Interaktion - Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisatiion und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung. Wiesbaden: VS Verlag, S. 85 - 106

5. Zum Nutzen des Mess- und Gestaltungskonzepts der Produktivität sozialer Dienstleistungen

Guido Becke und Janina Evers

Soziale Dienstleistungen stehen unter einem hohen Ökonomisierungs- und Kostendruck. Dies verleitet dazu, die Produktivität sozialer Dienste vorrangig an Effizienzsteigerungen festzumachen. Die Produktivität sozialer Dienstleistungen lässt sich allerdings nicht allein über ihre Kosteneffizienz bestimmen, sondern erfordert es, die Qualität der Dienstleistungen und der interaktiven Arbeit einzubeziehen. Gestaltungsansätze zur Steigerung der Produktivität, die eine oder zwei dieser drei Kerndimensionen ausblenden oder vernachlässigen, laufen Gefahr, dass sich spätestens mittel- bis langfristig ungeplante Wirkungen ergeben werden, welche die erhofften Produktivitätszuwächse schmälern und sogar Produktivitätseinbußen nach sich ziehen können.

Es kommt daher darauf an, Kosteneffizienz, Unterstützungs- und Arbeitsqualität miteinander auszubalancieren, um die Produktivität sozialer Dienste zu sichern oder gar zu erhöhen. Diese Balance zu halten, ist in der Praxis kein einfaches Unterfangen. Für Entscheidungsträger/innen in sozialen Dienstleistungsorganisationen ist es daher hilfreich, Instrumente zur Verfügung zu haben, die sie darin unterstützen, eine solche Balance bei sich verändernden Rahmenbedingungen aufrechterhalten oder wiederherstellen zu können. Ein wichtiges Unterstützungs- und Orientierungsinstrument bietet hierfür das in diesem Bericht entfaltete Mess- und Gestaltungskonzept zum Produktivitätsmanagement sozialer Dienstleistungen:

- Es informiert Entscheidungsträger/innen darüber, welche Kerndimensionen Unterstützungsqualität, Kosteneffizienz und Arbeitsqualität umfassen, und mit Hilfe welcher Indikatoren diese gemessen und bewertet werden können.
- Das Mess- und Gestaltungskonzept trägt dazu bei, Entscheidungsträger/innen sozialer Dienstleistungsorganisationen für ein erweitertes Produktivitätsverständnis zu sensibilisieren und auf (ungeplante) Wechselbeziehungen zwischen Kosteneffizienz, Unterstützungs- und

Arbeitsqualität bei der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen der Produktivitätssteigerung zu achten.

- Das Mess- und Gestaltungskonzept bildet die Grundlage für die Entwicklung der internetgestützten Cockpit-Toolbox, die es Organisationen sozialer Dienstleistungen ermöglicht, Handlungsbedarfe in der eigenen Organisation zu erkennen und zu analysieren, auf deren Grundlage Maßnahmen zur Gestaltung der Produktivität sozialer Dienstleistungen entwickelt werden können. Die Unterscheidung konkreter Gestaltungsfelder bietet hierzu eine wichtige Hilfestellung. Zur Entwicklung von für die Organisation passenden Maßnahmen und Instrumente der erweiterten Produktivitätsgestaltung werden in der Toolbox entsprechende Informationen und Analyseinstrumente nach den individuellen Informationsbedarfen der Nutzer/innen bereitgestellt.

Das Mess- und Gestaltungskonzept kann in Kombination mit der Cockpit-Toolbox Entscheidungsträger/innen sozialer Dienstleistungsorganisationen dazu anregen, Maßnahmen zur Balancierung der erweiterten Produktivität in der eigenen Organisation unter Einbindung von Klientinnen und Klienten und ggf. deren Angehörigen sowie insbesondere unter Beteiligung von Beschäftigten zu entwickeln und umzusetzen. Hierbei können sowohl organisationsinterne Maßnahmen entwickelt werden, die z.B. die Arbeitsorganisation betreffen. Aber auch organisationsexterne Maßnahmen zur Gestaltung einer Kooperation mit externen Partnern sind möglich. Ein solches beteiligungsorientiertes Vorgehen empfiehlt sich gerade in sozialen Dienstleistungsorganisationen mit ihren spezifischen Anforderungen (siehe die weiteren Beiträge in dieser Publikation). Auch wenn die Toolbox allen Beteiligten in den Organisationen zur Verfügung steht, wird sie voraussichtlich häufig von Führungskräften und Entscheidungsträger/innen genutzt. Hierbei sollte berücksichtigt werden, dass eine rechnergestützte Analyse von Handlungsbedarfen in Bezug auf Kosteneffizienz, Arbeitsqualität und Unterstützungsqualität erst dann zu umfassenden Problem- und Gestaltungslösungen beiträgt, wenn hierzu auch die Beschäftigten mit ihrem Fach- und Erfahrungswissen eingebunden und die Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten angemessen berücksichtigt werden.

6. Umsetzung des Produktivitäts-Cockpit für die praktische Anwendung: Die Cockpit Toolbox

Janina Evers

Die Toolbox im Rahmen des Verbundprojekts Cockpit bereitet die Forschungs- und Entwicklungsergebnisse des Projekts in einer webbasierten Plattform auf und stellt diese weiteren Organisationen sozialer Dienstleistungen zur Verfügung. Zielgruppe für die Toolbox ist somit in erster Linie die Organisation sozialer Dienstleistung, vertreten durch Führungskräfte, Mitarbeitende oder die Mitarbeitervertretung. Zudem können weitere Forschende und Beratende die Toolbox anwenden. Grundlage der Toolbox ist das in den weiteren Beiträgen dieser Publikation beschriebene Produktivitäts-Cockpit mit den jeweiligen Gestaltungsfeldern und den Wirkungsfeldern „Kosteneffizienz“, „Unterstützungsqualität“ und „Arbeitsqualität“ (im Folgenden „Module“) sowie die jeweiligen Wechselwirkungen im Produktivitätsdreieck:



Abbildung 1: Einstieg in die Cockpit Toolbox

Die Module „Gestaltungsfelder“, „Kosteneffizienz“, „Unterstützungsqualität“ und „Arbeitsqualität“ können je nach Interesse und Informationsbedarf der Nutzerin oder des Nutzers jeweils einzeln oder gemeinsam (d.h. unter Berücksichtigung der Wechselwirkungen im Produktivitätsdreieck) bearbeitet werden. Ziel ist es, eine individuelle Analyse für eine Messung, Bewertung und Gestaltung der erweiterten Produktivität sozialer Dienstleistungen zu ermöglichen.

Die Anwender und Anwenderinnen wählen zunächst das sie interessierende Modul aus und werden im Verlauf des Toolbox-Durchlaufs auf die weiteren Module hingewiesen, um so die Wechselwirkungen im Produktivitätsdreieck analysieren zu können. Wird z.B. der Einstieg über das Modul „Kosteneffizienz“ ausgewählt, können nach Abschluss des Moduls die jeweils zugehörigen Wechselwirkungen zu Unterstützungsqualität und Arbeitsqualität analysiert werden, um diese bei einer Produktivitätsgestaltung zu berücksichtigen.



1. Einstieg: Quick Check

Um den spezifischen Informationsbedarf der Nutzerinnen und Nutzer der Toolbox im weiteren Verlauf der Analyse zu berücksichtigen, wird zu jedem Modul ein „Schnelltest“ angeboten. Dieser beinhaltet aggregierte Fragestellungen zu Gestaltungsfeldern, Kosteneffizienz, Unterstützungsqualität und Arbeitsqualität. Ziel des Schnelltests ist, das jeweilige Interesse der Nutzerinnen und Nutzer für den weiteren Verlauf der Toolbox zu identifizieren und hierdurch eine individuelle Auswahl für die weiteren Analyseschritte vornehmen zu können. Wie in den weiteren Beiträgen dieser Publikation beschrieben, wurden vielfältige Dimensionen und Indikatoren im Rahmen des Mess- und Gestaltungskonzepts der Produktivität sozialer Dienstleistungen entwickelt. Diese wurden über ausführliche Fragebögen in die Toolbox eingebunden. Ggf. hat der Nutzer oder die Nutzerin jedoch ein Interesse an konkreten Themengebieten wie der Strukturqualität im Modul „Unterstützungsqualität“ oder der Arbeitsorganisation im Modul „Gestaltungsfelder“ usw. Im Quick Check kann dies analysiert werden und die Nutzerinnen und Nutzer können für den weiteren Verlauf der spezifischen Analyse nur die für sie interessanten Themen der jeweiligen Module auswählen.

Für jedes der vier Module wurde ein eigenständiger Quick Check entwickelt. Dieser wird in der folgenden Abbildung beispielhaft für das Modul „Gestaltungsfelder“ gezeigt:

Willkommen

Toolbox

Start → Gestaltungsfelder → **Quick Check** → Auswertung Quick Check → Fragebogen → Auswertung Fragebogen → Weiteres Vorgehen

Quick Check:	ja	eher ja	eher nein	nein	keine Bedeutung
Die Arbeitsteilung in unserer Einrichtung wird allen Anforderungen gerecht, den unserer Kund/innen, unserer Beschäftigten und auch hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Arbeitszeiten in unserer Einrichtung kommen den Bedürfnissen der Kund/innen ebenso entgegen wie den Bedürfnissen unserer Beschäftigten. Sie ermöglichen zugleich eine hohe Arbeitseffizienz.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formale Regeln haben bei uns ein Ausmaß, das den Kund/innen Sicherheit gibt, zu effizienten Arbeitsprozessen führt und die Mitarbeitenden nicht überlastet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In unserer Einrichtung wirken die Beschäftigten an wichtigen Entscheidungen mit. Dies führt zu einer hohen Qualität unserer Dienstleistung und hoher Wirtschaftlichkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Der Führungsstil in unserer Einrichtung ist in hohem Maße zugleich kunden-, mitarbeiter- und leistungsorientiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Kommunikation mit den Kund/innen und unter Mitarbeitenden funktioniert sehr gut und führt zu einer hohen Effizienz.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unsere Organisations- und Vertrauenskultur führt zu hoher Kunden- und Arbeitszufriedenheit und unterstützt die Wirtschaftlichkeit.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das Arbeitsumfeld (Räumlichkeiten, Technik, Hilfsmittel) ermöglicht eine gute Qualität der Leistungserbringung und Wirtschaftlichkeit und entlastet unsere Beschäftigten von physischen Beanspruchungen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abbildung 2: Quick Check für das Modul „Gestaltungsfelder“, exemplarisches Beispiel: Arbeitsorganisation

Die Aussagen des Quick Checks werden direkt am Rechner beantwortet und über die Toolbox ausgewertet. Der Nutzer oder die Nutzerin erhält eine aggregierte Auswertung, anhand der er oder sie die Entscheidung treffen kann, nur mit spezifischen Inhalten weiterzuarbeiten oder aber alle Themen weiter zu analysieren:

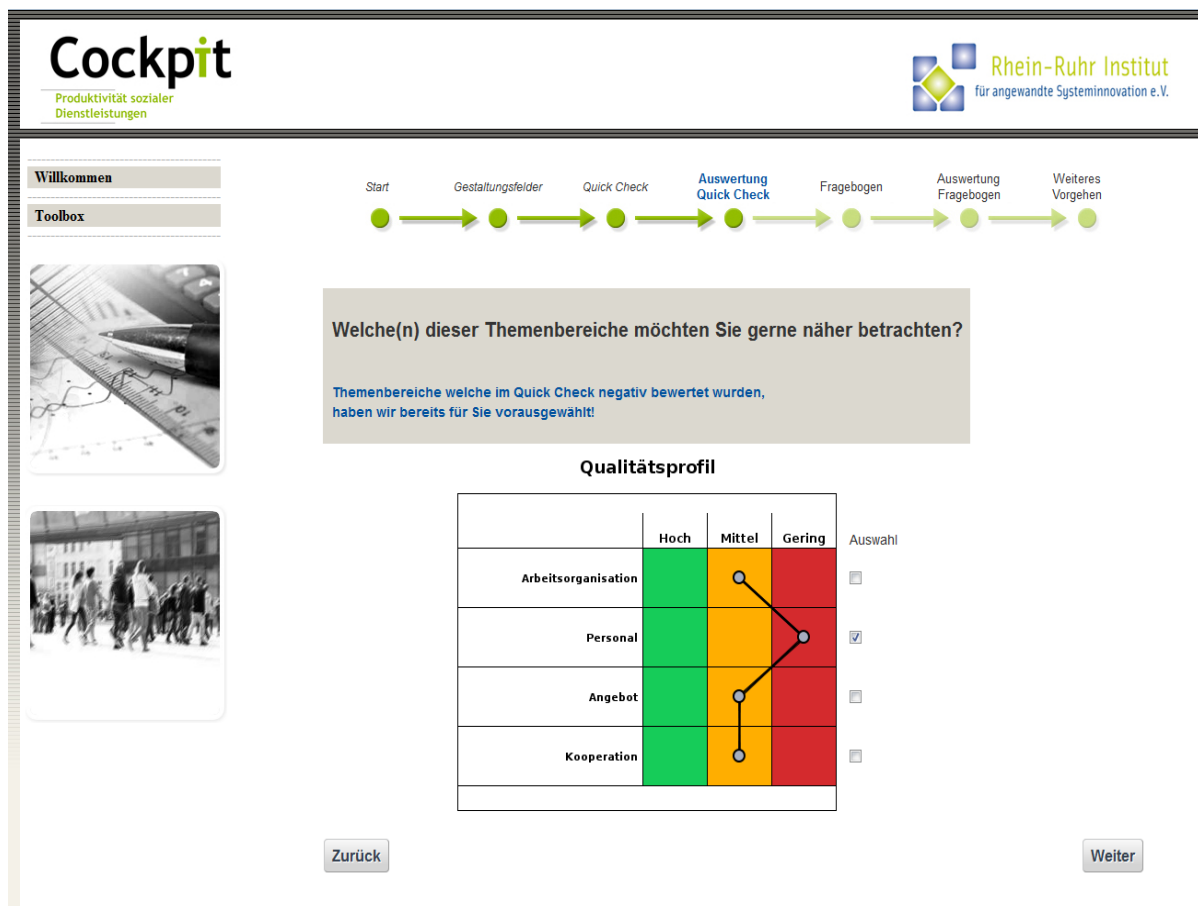


Abbildung 3: Auswertung des Quick Checks im Modul „Gestaltungsfelder“

Der Nutzer oder die Nutzerin hat die Möglichkeit, alle oder einzelne Gestaltungsfelder für die tiefergehende Analyse auszuwählen. Hierbei kann er oder sie auf die Auswertung des Schnelltests zurückgreifen und sich z.B. entscheiden, nur die roten Felder weiter zu bearbeiten. Die roten Felder sind diejenigen, zu denen ein Großteil der Aussagen verneint wurde, d.h. hier besteht in der Analyse ein weitergehender Handlungsbedarf.

2. Weiteres Vorgehen: Ausführliche Analyse

Nach dem Quick Check und der Anzeige der Ergebnisse wird abgefragt, wie der Nutzer oder die Nutzerin seine / ihre weitergehende Analyse gestalten möchte. Hierbei hat er oder sie verschiedene Möglichkeiten:

- a. Auswahl der Felder, die weiter bearbeitet werden können (hier im Beispiel das Gestaltungsfeld „Personal“, welches im Schnelltest als gering ausgeprägt bewertet wurde).
- b. Falls der Nutzer oder die Nutzerin in diesem Modul keine weiterführende Analyse durchführen möchte, kann er oder sie über die Startseite der Toolbox ein anderes Modul wählen:
 - Arbeitsqualität
 - Kosteneffizienz
 - Unterstützungsqualität.

Um bei obigem Beispiel zu bleiben, wird eine weitere Bearbeitung des Gestaltungsfelds „Personal“ gewählt. Der Nutzer oder die Nutzerin erhält nun alle Fragen, die diesem Gestaltungsfeld zugeordnet sind:

The screenshot shows the 'Cockpit' software interface. At the top, there's a logo for 'Cockpit' with the tagline 'Produktivität sozialer Dienstleistungen' and the 'Rhein-Ruhr Institut für angewandte Systeminnovation e.V.' logo. Below the logo, there's a navigation bar with 'Willkommen' and 'Toolbox'. The main area displays a progress bar with steps: Start, Gestaltungsfelder, Quick Check, Auswertung Quick Check, Fragebogen (highlighted), Auswertung Fragebogen, and Weiteres Vorgehen. Below the progress bar, there's a questionnaire titled 'Kreativität/Innovativität' with five questions and five response options: ja, eher ja, eher nein, nein, and keine Bedeutung. The questions are:

- Können Sie neue Vorschläge zu Veränderungsprojekten oder zur Unterstützung von Kunden einbringen?
- Bringen Kunden neue Ideen oder Wünsche im Hinblick auf ihre Unterstützung ein?
- Können die Vorschläge von Kunden gut in den Prozess der Dienstleistungserbringung eingebunden werden?
- Gibt es eine Flexibilität in den Arbeitsprozessen hinsichtlich einer Integration neuer Ideen?

 The progress bar indicates 40% completion. There are 'Zurück' and 'Weiter' buttons at the bottom.

Kreativität/Innovativität	ja	eher ja	eher nein	nein	keine Bedeutung
Können Sie neue Vorschläge zu Veränderungsprojekten oder zur Unterstützung von Kunden einbringen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bringen Kunden neue Ideen oder Wünsche im Hinblick auf ihre Unterstützung ein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Können die Vorschläge von Kunden gut in den Prozess der Dienstleistungserbringung eingebunden werden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gibt es eine Flexibilität in den Arbeitsprozessen hinsichtlich einer Integration neuer Ideen?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abbildung 4: Fragebogen im Gestaltungsfeld Personal, exemplarisches Beispiel: Kreativität und Innovativität

Während der Beantwortung der Fragestellungen im Gestaltungsfeld „Personal“ wird über einen Fortschrittsbalken angezeigt, welcher Anteil der ausführlichen Analyse bereits durchgeführt wurde.

Auf diesem Weg besteht die Möglichkeit, spezifische Felder zu bestimmen, in denen ein Handlungsbedarf für die Organisation basierend auf den Antworten zu den jeweiligen Fragestellungen gesehen wird:

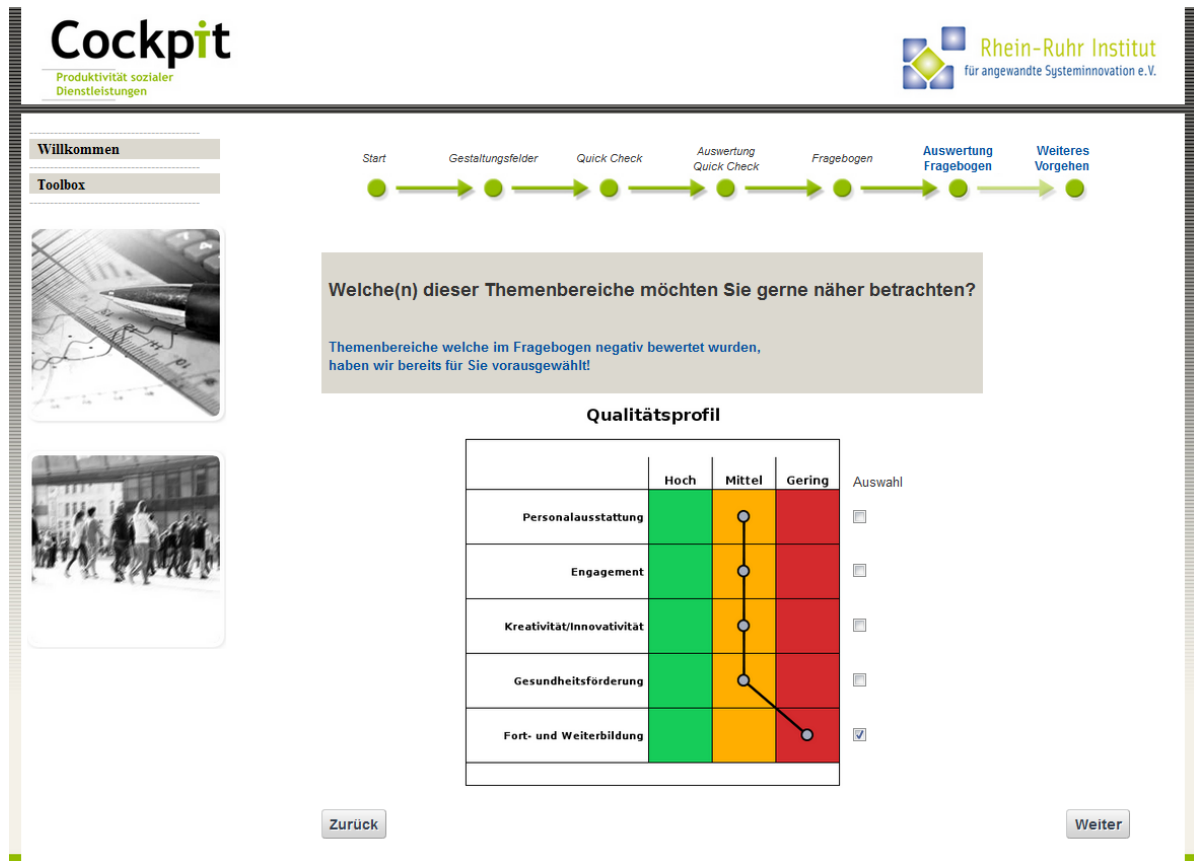


Abbildung 5: Auswertung des Fragebogens im Gestaltungsfeld Personal

Diese Analyse führt die Anwenderinnen und Anwender zu konkreten Gestaltungsmöglichkeiten, welche dem Bedarf der Organisation im Sinne der Antworten in der Fragebogenerhebung entsprechen. An dieser Stelle wird der Nutzer oder die Nutzerin erneut nach dem individuellen weiterführenden Interesse gefragt: Werden zu bestimmten Gestaltungsmöglichkeiten (z.B. Fort- und Weiterbildung) weitere Informationen gewünscht? Hier werden z.B. weiterführende Dokumente, Checklisten und Handlungsanleitungen verlinkt.

Hat der Nutzer oder die Nutzerin ein Interesse daran, Wechselwirkungen im Produktivitätsdreieck zu analysieren und zu bearbeiten? In diesem Fall werden – um im obigen Beispiel der Fort- und Weiterbildung im Modul „Gestaltungsfelder“ zu bleiben – je nach Auswahl alle Wechselwirkungen im Produktivitätsdreieck angezeigt

oder nur die Wechselwirkungen zu den Modulen „Kosteneffizienz“, „Unterstützungsqualität“ oder „Arbeitsqualität“.

Somit kann der Weg durch die Toolbox nach individuellem Interesse und Handlungsbedarf der Organisationen der Anwender gestaltet werden. Die Module können einzeln oder komplett und mit einer Analyse der spezifischen Wechselwirkungen je nach Handlungsbedarf gewählt werden. Durch die weiterführenden Informationen und Checklisten zu konkreten Maßnahmen und Instrumenten kann die Produktivität sozialer Dienstleistungen aufbauend auf der Produktivitätsmessung bzw. -analyse gestaltet werden. In einem erneuten Durchlauf der Analyse nach Umsetzung der Maßnahmen und Instrumente kann bewertet werden, ob diese zu den gewünschten Produktivitäts-Effekten beigetragen haben oder eine Anpassung dieser Maßnahmen und Instrumente nötig ist.

7. Verzeichnis der Autorinnen und Autoren

PD Dr. Guido Becke, Arbeits- und Sozialwissenschaftler am artec | Forschungszentrum Nachhaltigkeit, Universität Bremen. Diplom-Sozialwissenschaftler (Ruhr-Universität Bochum), Promotion in Soziologie (Universität Dortmund), Habilitation in Arbeitswissenschaft (Universität Bremen). Langjähriger wissenschaftlicher Mitarbeiter am Landesinstitut Sozialforschungsstelle Dortmund, seit 2002 am artec als Senior Researcher und Koordinator des Forschungsfelds ‚Arbeit und Organisation‘ tätig. Forschungsschwerpunkte: Arbeits- und Organisationsforschung, Arbeit in sozialen Dienstleistungen, Gesundheitsförderung in flexiblen Arbeitsstrukturen, Organisationswandel, Arbeit und soziale Beziehungen. Zentrale Publikationen: Soziale Erwartungsstrukturen in Unternehmen. Zur psychosozialen Dynamik im Organisationswandel, Berlin 2008: Edition Sigma; Organisationale Achtsamkeit – Veränderungen nachhaltig gestalten (als Ko-Autor), Stuttgart 2013: Schaeffer-Poeschel

Janina Evers, M.A., Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Rhein-Ruhr Institut für angewandte Systeminnovation (RIAS) e.V., Promovendin an der Westfälischen Wilhelms-Universität, Münster. Arbeitsschwerpunkte: Arbeits- und Organisationsforschung und -beratung, Personal- und Organisationsentwicklung, soziale Dienstleistungen. Projektreferenzen u.a.: „Produktivitäts-Cockpit soziale Dienstleistungen – Messung, Bewertung und Gestaltung der Produktivität in einem dynamisch wachsenden Dienstleistungsmarkt“, „8iNNO – Organisationale Achtsamkeit als Basis für Innovationsfähigkeit von Unternehmen“ und „PRÄWIN – Prävention in Unternehmen der Wissensökonomie“. Studium der Soziologie, Wirtschaftspolitik und Öffentliches Recht in Münster und York.

Dr. Joachim Hafkesbrink ist geschäftsführender Gesellschafter und Gründer der innowise GmbH, Projektleiter und geschäftsführendes Vorstandsmitglied im Rhein-Ruhr Institut für angewandte Systeminnovation (RIAS) e.V. sowie Präsident von TII a.s.b.l. – Technologie, Innovation, International in Luxemburg. Seit über 25 Jahren berät und forscht er im Bereich Innovationsmanagement. 1986 promovierte er in Wirtschafts- und Sozialwissenschaften mit Schwerpunkt Innovationstheorie und -management an der Universität Duisburg-Essen. Seine Referenzen umfassen

Projekte im Bereich Innovationsmanagement, Evaluationsstudien und Beratung von Ministerien und Verbänden in Deutschland in vielfältigen Sektoren (z.B. Industrie, soziale Dienstleistungen).

Raphaela Wehl, Kultur- und Arbeitswissenschaftlerin am artec | Forschungszentrum Nachhaltigkeit, Universität Bremen. Seit 2011 am artec als Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsfeld ‚Arbeit und Organisationen‘ tätig. Forschungsschwerpunkte: Arbeits- und Organisationsforschung, Arbeit in sozialen Dienstleistungen.

Anna Wetjen, Arbeits- und Sozialwissenschaftlerin am artec | Forschungszentrum Nachhaltigkeit, Universität Bremen. Seit 2011 am artec als Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsfeld ‚Arbeit und Organisationen‘ tätig. Forschungsschwerpunkte: Arbeits- und Organisationsforschung, Arbeit in sozialen Dienstleistungen.