

Systemtheoretischer Konstruktivismus - Qualitätsentwicklung - Alltagspraxis

Hündersen, Bernd

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Hündersen, B. (1997). Systemtheoretischer Konstruktivismus - Qualitätsentwicklung - Alltagspraxis. *Sozialwissenschaften und Berufspraxis*, 20(4), 299-308. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-36705>

Nutzungsbedingungen:

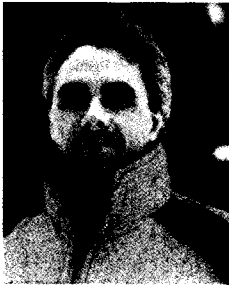
Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



Systemtheoretischer Konstruktivismus - Qualitätsentwicklung - Alltagspraxis

Bernd Hündersen

Eine konstruktivistisch entwickelte Systemtheorie kann nicht nur theoriearchitektonisch auch im konkretesten Wortsinne konstruktiv sein, sondern kann dies ebenfalls in der wissenschaftlich fundierten Alltagspraxis unter Beweis stellen. Dies hat sie, nebenbei bemerkt, ohnehin zu tun, will sie nicht nur entwurzelt im luftleeren Raum schweben, sondern praxisgestaltend ihre Tragfähigkeit unter Beweis stellen und auf psychische und soziale Systeme einwirken. Hierbei handelt es sich dennoch insofern um ein anspruchsvolles Anliegen, als daß der Systemtheorie und ihren renommiertesten Vertretern bekannterweise nur zu oft der Vorwurf einer reinen „ex-cathedra“ Position gemacht wird, die als *Supra-Theorie* attraktiv sein mag, ihr praktisches Versagen fairerweise jedoch eingestehen sollte.

Diesem Vorwurf soll mit dem vorliegenden, zugegebenermaßen knappen Arbeitsbericht anhand eines praxisorientierten, nicht nur in der Sozialarbeit praktikierbarem Konzept, begegnet werden. Dabei möchte ich zugleich einen kundenorientierten Ansatz entwickeln, der gültig ist für das Arbeitsfeld psychosozialer Dienstleistungen. Dies soll schlußendlich verdeutlicht werden in einem Sektor, dem es nach Ansicht des Verfassers deutlich an Kundenorientierung mangelt, auf dem Arbeitsfeld der Suchtkrankenhilfe, insbesondere der psycho-sozialen Beratungsarbeit mit Konsumenten illegaler Drogen.

1 Der arbeitsfeldbezogene und theoretische Status Quo

Die Suchtkrankenhilfe als Arbeitsfeld läßt sich bis heute kennzeichnen durch das Aufeinanderprallen ideologisch relativ verhärteter Positionen, die hier pointiert umrissen werden:

- Der klassisch-orthodoxe Ansatz, nach dem der Suchtmittelkonsument selber nicht weiß, was gut für ihn ist, das therapeutische Personal dies um so besser;
- Der gnadenlos liberalisierend-ignorierende Ansatz, der selbst hochfrequenten und hochdosierten Suchtmittelkonsum als lediglich riskante Lifestyle-Orientierung abtut mit der Gefahr, gleichzeitig zu übersehen, welche Fragen/Probleme oft nur kleinlaut von den Konsumenten hinter ihrer vermeintlichen Kundensouveränität formuliert werden.

Die entsprechende Leitdifferenz würde lauten 'Du hast ein Problem/Du hast kein Problem'. Um beiden Gefahren zu entgehen, mindestens ihnen sehr deutlich vorzubeugen, schlage ich vor, eine problembezogene Eigendefinition der Kunden/Klienten an den Anfang eines jeden Hilfeprozesses zu stellen¹. Dazu ergänzend ist meiner Ansicht nach die Kundenorientierung im Qualitätsmanagementmodell neuerer Provenienz, wengleich mit gewissen Übersetzungsleistungen verbunden, praktikabel für den Selbstdefinitionsansatz in der sozialen Arbeit und erfordert - systemtheoretisch - rekursive Schleifen der beteiligten, operativ geschlossenen Systeme zur Eigenentwicklung und Bereitstellung von Anschlußmöglichkeiten.

Dirk Baecker (1994) hat in seinem bahnbrechenden Aufsatz 'Soziale Hilfe als Funktionssystem der Gesellschaft' aus systemtheoretischer Sicht den Nachweis entwickelt, daß Selbstreferenz und Autopoiese sozialer Systeme nicht nur zu beobachten, sondern konstituierend für soziale Systeme sind. Dies bedeutet in Folge, daß soziale Systeme nur sich selbst erhalten können, indem sie mit den Perturbationen der jeweiligen Umwelten systemspezifisch konstruktiv umgehen, um so zur fortwährenden (Re-)konstruktion zu gelangen. In der Sichtweise psychosozialer Arbeitsfelder bedeutet dies Eigenverantwortlichkeit, Aufgabe von Fremddefinitionen, auch von Opferrollen, die nur jammern erlauben, ohne Veränderung zu ermöglichen.

Dem entsprechen Teile der Kundenorientierung, wie sie in modernen Ansätzen zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung verarbeitet werden (vgl. Deming 1986). Indem der Kunde/Klient für sich definiert, was er wünscht, reagiert das Produktions- und Dienstleistungsgewerbe mit einem treffgenauen Produkt, das nicht am Markt vorbeizieht, sondern die dargesellte Bedürfnisstruktur erreicht (Ergebnisqualität). Wenn dieser Modus im Sinne einer Entwicklung von Struktur- und Prozeßqualität auch fruchtbar gemacht wird für betriebsinterne Prozesse der permanenten Kundenorientierung, wird deutlich, daß das jeweilige soziale System enorme Möglichkeiten, aber auch Dringlichkeiten erfährt, selbstregulative Momente des Systems am Leben zu erhalten.

Mein Ansatz geht jedoch deutlich über dies hier knapp vorgestellte, für Interessenten der Verbindung soziologietheoriegeleiteter und betriebswirtschaftlicher Fragen im wesentlichen bekannte, hinaus.

¹ Schön (1983) beschreibt dies als "conversation with the situation".

2 Hilfesysteme und Beziehungsdynamik

Der Status quo eines sozialen Hilfesystems ist die Antwort auf noch zu stellende Fragen. Der Status quo der Beziehungsdynamiken der an einem sozialen Hilfesystem beteiligten Personen oder Institutionen ist der bereits praktizierte Anschluß auf bestimmte Irritationen. Der Fragefokus verändert sich von: warum läuft ein beobachtbares Phänomen wie Anstieg der Jugendkriminalität, Steigen oder Sinken der Zahl der Drogentoten o.ä. so (un-)zufriedenstellend auf: welche retrospektiv feststellbaren Veränderungen auf deskriptiver Ebene sind eindeutig für wen? Auf welche Fragen stellt der Status quo des beobachteten Phänomens eine für das beteiligte System im Verständnis von Simon (1995, 1997) 'sinnhafte', d. h. auch systemerhaltende Antwort dar?

So gesehen, geht es darum, intelligente Fragen zu entwickeln, die die Entwicklung hin zur Gegenwart des Phänomens als Ausdruck der Viabilität (vgl. Glasersfeld 1996) des Systems zu begreifen. Der Wechsel der Fragestellung in den modernen Verfahren der Psychotherapie vom 'warum' zum 'wie' kann hier unter der Sicht der jeweiligen *Entwicklungsperspektiven* des Systems seine Kraft demonstrieren und zwar sowohl für das einzelne Bewußtseinssystem als auch für soziale Systeme, wenn es gelingt, rekonstruktiv im Diskurs mit den Beteiligten (Bewußtseins- und sozialen Systemen) ein Maximum an Übereinstimmung herauszuarbeiten, auf welche Umweltirritationen welche Anpassungs- oder Widerstandsleistungen erfolgten. Wesentliches Ziel dieses Verfahrens ist auf einer pragmatischen Ebene die Reduktion der Differenz von Diagnose durch den Profi (das professionelle System der Sozialarbeit z. B.) - Fremdreferenz - und der Selbstdefinition der Kunden/Klienten.

3 Fremdhilfe und Selbstdefinition

Es geht nach Baecker in den Funktionssystemen der sozialen Hilfe wesentlich um die Schaffung der Möglichkeiten von Interventionen, die auf der anderen Seite des Systems (z. B. beim Kunden/Klienten) ankommen, d. h. positiv das Kundensystem/Klientensystem perturbieren können, dessen eingedenk daß „der Erfolg einer Intervention (aber auch ihr Mißerfolg) das Ergebnis der strukturellen (nicht: operationalen) Kopplung zweier Systeme (ist, d. V.) die füreinander black boxes bleiben und nur entlang einer angebotenen und angenommen Intervention eine wechselseitige Transparenz, eine white box, herstellen, die die Transparenz einer im Rahmen der Intervention selektierten Kopplung, aber nicht der black boxes als solche ist. Der Erfolg einer Intervention ist ebenso wie ihr Mißerfolg das Ergebnis der Selbstanpassungen des 'intervenierten' Systems“ (Baecker 1994, S. 108).

Jede Definition des Kunden/Klienten durch sich selbst, bezogen auf ein ihn tangierendes Problem stellt - durchaus auch in einem dialektischen Entwicklungsverständnis - eine in der Vergangenheit erfolgte Selbstanpassung dar. Soll diese Selbst-

definition des Kunden/Klienten erneut positiv irritiert werden, um das Problem, mit dem er ein soziales Hilfesystem beschäftigt, der Lösung zuzuführen, ist eben eine problembezogene Selbstdefinition des Kunden/Klienten als Beschreibung des Beginns eines Arbeitszusammenhangs von Kunde/Klient und sozialem Hilfesystem unabdingbar. Der Eruerung genau dieser Selbstbeschreibung wird in der sozialarbeiterischen Praxis immer noch entschieden zuwenig Wert zuerkannt.

Positive Auswirkung eines solchen Vorgehens sind festzustellen in mehreren Dimensionen:

Sozio-ökonomischer Bereich

- Nur die Hilfeangebote werden entwickelt, die tatsächlich ankommen wo sie eingefordert werden, 'Qualität ist nicht Selbstzweck'.
- Damit einhergehend wird eine Vermeidung der Bereitstellung nicht abgefragter zeitlicher und finanzieller Ressourcen der sozialen Hilfeleistungssysteme erreicht

Psychosoziales Beziehungsfeld

- 'Akzeptanz des Kunden/Klienten' (Du bist Dein Profi). Psychosozial bedeutet dies: Ressourcen- statt Defizitorientierung, systemtheoretisch bedeutet dies: der Kunde/Klient ist sein operativ geschlossenes System, welches das soziale Hilfesystem positiv perturbieren KANN (möglicherweise).
- Bei Nichterreichen der Problemlösung ist ein professionelles Einwirken (als eine veränderte Perturbation) auf die systemspezifische Sinnhaftigkeit einer Selbstdefinitionsänderung des Kunden/Klienten notwendig (im Verständnis eines Kundenberaters, zur Erhöhung der spezifischen Lebensqualität)

Fachdiskurs

- Es handelt sich um einen Beitrag zur Aufhebung des 'Paradigmenstreites'. Konkret im Feld des Suchthilfesystems bedeutet dies: verlassen des unproduktiven Konfliktmusters 'niedrig- schwelliger' Hilfeangebote versus 'hochschwelliger' Hilfeangebote.
- Eine Integration und Vernetzung multidisziplinärer und theoretisch divergierender Modelle, die an unterschiedlichen Anschlußpunkten ansetzen, kann erreicht werden.

Ein Beispiel aus dem Suchthilfesystem: Es ist in der Praxis häufig sinnvoller, aus dem „entweder Sozialarbeit oder Tiefenpsychologie oder Dekonditionierung“ herauszutreten und die unterschiedlichen Interventionstechniken miteinander zu kombinieren im Sinne (und dies soll nur ein Beispiel sein) „Schuldnerberatung plus Psychoanalyse plus Verhaltenstherapie“, selbstverständlich unter Anforderungen der Operationalisierbarkeit der einzelnen Schritte und ihrer Evaluation.

Ganz nebenbei, und ohne diesen sehr interessanten Aspekt hier weiter zu vertiefen, erhöht eine so verstandene Kombination von systemtheoretisch-(re)konstruktivistischer Sicht mit einer tatsächlich kunden-/klientenzentrierten Operationsweise, die im Kern einer Kundenorientierung moderner Qualitätsmanagementmodelle und Qualitätsentwicklungs-

ansätzen entspricht (vgl. Pohl 1996, Wochner 1996, u. a., die Mitarbeiterzufriedenheit nicht unerheblich (vgl. Dekgwitz 1996).

4 Alltagspraxis der Systeme

Wie kann ein solcher Ansatz in der Alltagspraxis Sucht beschrieben werden? Es erscheint unerlässlich, den Versuch einer Beschreibung des Suchtbegriffes voranzustellen, gerade mit dem Ziel, Einigkeit herzustellen zwischen den beteiligten Bewußtseins- und sozialen Systemen, in diesem Falle konkret:

- den Kunden/Klienten
- dem sozialarbeiterischen und therapeutischen Fachpersonal (Leistungserbringer)
- den Leistungsverwertern (in der Regel die wirtschaftlichen Vorgesetzten)
- den Leistungsträgern, wie Rentenversicherungen und Krankenkassen, die die Leistung der Leistungsverwerter und Leistungserbringer zu vergüten haben.

Von Sucht, synonym auch als Abhängigkeit zu benennen, ist zu sprechen bei:

- regelmäßigem Konsum eines Mittels, welches psychisch und/oder körperlich abhängig machen kann (Dosierungsfrequenz)
- einer mindestens episodenhaften Dosierung, die jeweils jenseits der körperlichen Unversehrtheitsgrenze liegt (Dosierungsintensität).

Diese Definition umschreibt ausschließlich den psychophysiologischen Wirkungsbereich einer psychotropen Substanz. Dies bedeutet, daß Sucht als Problem, dem sich die gesellschaftliche Infrastruktur mit ihren unterschiedlichen Dienstleistungs- und Hilfeangeboten zu stellen hat, jedoch erst dann gegeben ist, wenn neben der Frequenz und Dosierung eines suchtbildenden Mittels vom Konsumenten/Kunden Probleme auf der körperlichen und/oder psychischen und/oder sozialen Ebene formuliert werden oder Akteure des sozialen Hilfesystems davon ausgehen, daß auf die Solidargemeinschaft unangemessene Folgekosten zukämen, würde kein Hilfsangebot unterbreitet.

Eine präzise Diagnose sowie Verortung und Definition des möglichen Problems ist also unabdingbare Voraussetzung dafür, geeignete Hilfsangebote bereit zu halten. Gleichzeitig läßt dieser Suchtbegriff zu, daß es Konsumenten geben mag, die neben ihrem süchtigen Verhalten in Bezug auf ein suchtbildendes psychotropes Mittel für sich davon ausgehen, daß es gegebenenfalls nur Probleme in einer Dimension geben mag, z.B. daß es im Zusammenhang mit der Sucht nur soziale Probleme gibt, jedoch keine psychischen, oder daß es im Zusammenhang mit der Sucht nur körperliche Probleme gibt, jedoch keine psychischen oder gar sozialen Probleme.

Bei Sucht haben wir es also mit einem hochwahrscheinlich, aber nicht zwangsläufig interdependentem Problemkomplex sozialer, psychischer und physiologischer Faktoren zu tun. Die sozialen Hilfsagenturen haben insofern Dienstleistungsangebote zu unterbreiten, welche es dem Kunden/Klienten ermöglichen nach seiner problembezogenen

Eigendefinition spezifische Unterstützung zu erlangen. Ein professioneller Problemlösungsversuch hat dies im Sinne einer Pluralität von Problemzugängen zu berücksichtigen, mit dem Ziel, einer eindimensionalen Problemlösungsperspektive, sei sie monokausal-sozialpolitisch, ökonomisch oder individual-psychotherapeutisch orientiert, vorzubeugen.

Die ambulante Rehabilitation Suchtkranker, um die es hier gehen soll, ist eine Behandlungsform, die entweder alternativ zu den bekannten stationären, mehrmonatigen Entwöhnungsbehandlungen eingesetzt werden oder als poststationäre Maßnahme greifen soll. Sie führt in der kurzen Zeit ihres Bestehens (für den Bereich der legalen Drogen im 'Gesamtkonzept zur Rehabilitation von Abhängigkeitskranken' vom 15.5.1985 formuliert, für den Bereich der illegalen Drogen als 'Empfehlungsvereinbarung ambulanter Rehabilitation Sucht' zum 1.4.1991 in Kraft getreten) ein relatives Schattendasein, aus dem sie zur Zeit, unter anderem wegen des enormen Kostendrucks in der Folge der Gesundheitsstrukturreformen und des Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetzes vom 26.6.1996 vehement hervortritt.

Die ambulante Rehabilitation ist ein soziales System. In ihm kommunizieren die sozialen Systeme der Rentenversicherung, der Krankenkassen, der Träger von ambulanten Einrichtungen, des Fachpersonals und ggf. dessen Berufsverbänden und schließlich der Kunden/Klienten. Die Organisation der Kunden/Versicherten ist Voraussetzung für sinnvolle Kommunikation des sozialen Systems ambulanter Rehabilitation oder seiner Subsysteme mit dem sozialen System der versicherten Kunden.

Gelingt dies nicht, bildet zwar der Kontakt des einzelnen Versicherten zu seiner Rentenversicherung oder dem Träger die Umwelt für das jeweils andere System ab, ist die Irritationswahrscheinlichkeit und Irritationsfähigkeit des Systems Kunden, als Umwelt für das soziale System Rentenversicherung oder Träger, aber äußerst gering. Die Permeabilität der Systemgrenze Rentenversicherung ist zu gering, um entsprechende Irritationen des Einzelkunden passieren zu lassen². Kommunikation hat dann Chancen auf gegenseitigen Erfolg, wenn die Permeabilitätsqualität der sich gegenseitig als Umwelt begreifenden Systeme annähernd vergleichbar ist, an dem Punkt Kompatibilität der Irritationsqualität also gegeben ist.

Die ambulante Rehabilitation wird dann ein Erfolgsmodell, wenn es gelingt, die beteiligten Ebenen strukturell zu koppeln. Praktische Vorschläge, denen sich die beteiligten Systeme zu stellen haben, dazu sind: Runde Tische, Kundenbefragungen, Qualitätszirkel unter Einschluß aller beteiligten sozialen Systeme und schließlich Benchmarkings.

²

Simon (1995) spricht hier von weicheren und härteren Realitäten.

5 Weiterentwicklung der Systeme

Baecker (1994) favorisiert eindeutig einen Wechsel in der Leitdifferenz der sozialen Hilfesysteme und zwar vom alten Schema der Differenz von Abweichung und Konformität hin zur Differenz von Helfen und Nicht-Helfen als den zwei Seiten einer Form (vgl. Brown 1979). Diesem theoretischen Zugewinn, dessen Wirksamkeit in der Alltagspraxis kaum zu unterschätzen ist, steht jedoch weiterhin ein Problem gegenüber. Die Form selbst „als Markierung einer Differenz, die dazu zwingt, klarzustellen, welche Seite man bezeichnet, d. h.: auf welcher Seite der Form man sich befindet und wo man dementsprechend für weitere Operationen anzusetzen hat“ (Luhmann 1997, S. 60) benötigt für ihr re-entry in sich selbst zwingend Beschreibungen, um ihre Übergänge herauszuarbeiten. Dies ist nach meiner Auffassung bislang nicht hinreichend geschehen, vor allem nicht, was die binäre Codierung von 'fähig zur Selbstverantwortung/unfähig zur Selbstverantwortung' betrifft.

Die Selbstregulation der Systeme setzt die Selbstregulationsfähigkeit voraus, das heißt die Fähigkeit auf Umweltirritationen so zu reagieren, daß die Anschlußfähigkeit und damit Überlebensfähigkeit gewahrt bleibt. Führt die konkrete Selbstregulation jedoch dazu, daß die Existenzfähigkeit, also die strukturelle Determination des Systems bedroht ist, ist der Zugriff auf Fremdregulation unausweichlich. „Bestimmte Operationen (nicht nur chirurgische) bedürfen aus ganz praktischen Erwägungen der Trennung von Subjekt und Objekt der (Be-)Handlung“ (Simon 1995, S. 22).

So ist zwar ein kundenorientierter (aus Sicht der Dienstleistungsanbieter) ein problembezogener, eigendefinitiver (aus Sicht des Kunden, Nachfragers, Klienten etc.) Ansatz für all jene Bereiche eine theoretisch begründete erste Wahl, für die die Selbstbeschreibung des Kunden schließlich (durchaus auch auf mehrmaliges Einwirken der Sozialprofis auf die Eigendefinition) die Grundlage einer Problemlösung oder mindestens Problemminderung bedeutet. Anders stellt sich dies jedoch dar für die Situation und Fälle (Beispiel: schwere psychische Störung), in denen auch aus der immer wieder irritierten Selbstbeschreibung des Kunden/Klienten nicht die Essenz einer Problemlösung oder Problemminderung gewonnen werden kann, sondern in denen es gerade zur Fremdbeschreibung (Diagnose durch den Profi) gehört, daß die Selbstbeschreibung momentan keine Problemlösungsansätze enthalten kann (Beispiel: multiple Persönlichkeiten)³. Wenn kein Konsens mehr hergestellt werden kann über die Realität der ersten Ordnung, bedarf es, und dies möchte ich abschließend betonen, um auf weitere dringend bearbeitungsbedürftige theoretische Grauzonen einer Systemtheorie, trotz der wegweisenden Arbeiten Fritz B. Simons, hinzuweisen, theoretischer Versatzstücke, um

³ Praktische, auch die Ambivalenz der beteiligten Systeme aufnehmende Anregungen in Funke (1995).

den Wechsel von einer Seite auf die andere (white box/black box) und innerhalb der Operation Hilfe den Wechsel von kundenorientierter Hilfe zur Hilfe, die primär an der Professionalität der Helfenden als Diagnostikern und Intervenierenden ansetzt, zu beschreiben.

Ähnliche Fragen sind noch zu bearbeiten, die sich, wie der Wunsch nach Selbsttötung als Ausdruck mangelnder Selbstregulation hin zur eventuellen Systemauflösung, zwar kundenorientiert und eigendefinitiv behandeln lassen können, jedoch zur Zeit nur schwerlich systemtheoretisch befriedigende Perspektiven liefern, kann doch beispielsweise der Suizidvollzug nur zynisch als wie auch immer geglückte Selbstanpassung interpretiert werden. Hierzu bietet Luhmann erste Hinweise, wenn er sagt: „Die Fremdreferenz wird bei allem Suchen nach passenden Anschlüssen im Netzwerk der Kommunikation immer mitgeführt. Die Grenze des Systems ist daher nichts anderes als die selbstproduzierte Differenz von Selbstreferenz und Fremdreferenz, und sie ist als solche in allen Kommunikationen präsent“ (Luhmann 1997, S. 77), das heißt, die Grenze des Systems sozialer Hilfe ist beispielsweise im Falle einer Suiziddrohung erreicht, so daß ein Wechsel von Selbstreferenz auf Fremdreferenz erfolgen kann (oder muß), um das System anschlussfähig, das heißt am Leben zu erhalten.

Literatur:

- Baecker, Dirk, 1994: Soziale Hilfe als Funktionssystem der Gesellschaft. In: Zeitschrift für Soziologie, Jg. 23, Heft 2, S. 93-110.
- Bänfer, W., 1994: Qualitätszirkel als Instrument partizipatorischer Unternehmensstrategie. In: f. u. W. Heft 1/94, 11. Jahrgang, S. 37-46.
- Brodocz, André, 1996: Verbände als strukturelle Kopplung. In: Soziale Systeme Heft 2/1996 Opladen.
- Spencer Brown, George, 1979: Laws of Form, New York.
- Buschmann-Steinhage, Rita, 1991: Zur Effektivität und Effizienz von Rehabilitationsmaßnahmen für Abhängigkeitskranke. In: Deutsche Rentenversicherung, Heft 2/3 1991, S. 169-179.
- Castaneda, Carlos, 1972: Journey to Ixtlan, New York.
- Combe, A., Helsper, Werner (Hrsg.), 1996: Pädagogische Professionalität, Frankfurt.
- Deming, W. E., 1986: Out of the Crisis, 2. Auflage, Cambridge/Mass./USA: Massachusetts Institute of Technology Press.
- Degkwitz, Peter, 1996: Erfolgsmessung in der Suchtkrankenhilfe - Mythos oder reale Aufgabe. In: Hamburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V. Qualitätssicherung in der ambulanten Suchtkrankenhilfe, Geesthacht.
- Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.), 1995: Qualitätssicherung in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker, Geesthacht.

- Fingarette, H., 1988: Heavy drinking, The myth of alcoholism as a disease, Berkeley (Univ. of Calif. Press).
- Foerster v., Heinz, 1993: Wissen und Gewissen - Versuch einer Brücke, Frankfurt a. M.
- Funke, Wilma, 1995: Rehabilitation - Festschreibung von Leistungskatalogen oder Prozeßhilfe zur Innovation? In: Fachverband Sucht e. V. (Hrsg.) Qualitätssicherung in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker, Geesthacht.
- Glasersfeld v., Ernst, 1996: Radikaler Konstruktivismus, Ideen, Ergebnisse, Probleme, Frankfurt a. M.
- Häussler, Dirk, 1991: Anwendungsmöglichkeiten von Qualitätssicherungsprogrammen und -maßnahmen in den USA für die medizinische Rehabilitation in der Deutschen Rentenversicherung (Institut für Gesundheit und Sozialforschung), Berlin.
- Kaiser, Andrea, 1996: Was erreicht die deutsche Drogenpolitik - Eine ökonomische Analyse des illegalen Drogenmarktes, Marburg.
- Kamiske, Gert F., (Hrsg.), 1996: Rentabel durch TQM, Berlin, Heidelberg, New York.
- Kleve, Heiko, 1996: Konstruktivismus und soziale Arbeit, Aachen.
- Luhmann, Niklas, 1997: Die Gesellschaft der Gesellschaft, Frankfurt a. M., Bd. 1.
- Maelicke, Bernd (Hrsg.), 1996: Qualitätsmanagement in sozialen Betrieben und Unternehmen, Baden-Baden.
- Masing, Walter, 1994: Handbuch Qualitätsmanagement 3. Auflage, München, Wien.
- Pohl, Klaus Dieter, 1996: Ökonomische Auswirkungen der Qualitätsmanagements. In: Kamiske, Gert F. (1996) Hrsg. Rentabel durch TQM, Berlin, Heidelberg, New York.
- Portele, Heike, 1992: Der Mensch ist kein Wägelchen, Gestaltpsychologie-Gestalttherapie-Selbstorganisation-Konstruktivismus, Köln.
- Raschke, Peter, 1996: Erfolgsmessung von Langzeitverläufen zwischen Artefakt und Prophetie. In: M. Krausz, Chr. Haasen, Langzeitperspektiven süchtigen Verhaltens, Freiburg.
- Schön, Donald A., 1983: The Reflective Practitioner, New York.
- Strauss, Anselm, Corbin, Juliet, 1996: Grounded Theory - Grundlagen qualitativer Sozialforschung, München, Weinheim.
- Wochner, Manfred, 1996: Prozeßgestaltung und Kostenabbildung in der fraktalen Fabrik. In: Kamiske, Gert F. (1996), Hrsg., Rentabel durch TQM, Berlin, Heidelberg, New York.

Bernd Hündersen
Spiegelslustweg 29
35039 Marburg
Tel.: 06421/210533

Bernd Hündersen, Diplom-Soziologe und Gestalt-Therapeut. Arbeitet als Leiter des Suchthilfezentrums in Offenbach, einem Netzwerk von Beratungsstelle, Kontaktladen für Drogengebraucher, Arbeitsprojekt mit kommerzieller Orientierung und betreuter Wohngruppe für Substituierte (teilstationär). Zur Zeit berufsbegleitende Dissertation im Themenfeld „Qualitätsmanagement/Qualitätsentwicklung und soziale Hilfeleistungssysteme“.