

## Formen soziologischer Berufspraxis: Evaluation im Gesundheits- und Fürsorgewesen

Binder, Johann

Veröffentlichungsversion / Published Version

Konferenzbeitrag / conference paper

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Binder, J. (1989). Formen soziologischer Berufspraxis: Evaluation im Gesundheits- und Fürsorgewesen. In H.-J. Hoffmann-Nowotny (Hrsg.), *Kultur und Gesellschaft: gemeinsamer Kongreß der Deutschen, der Österreichischen und der Schweizerischen Gesellschaft für Soziologie, Zürich 1988 ; Beiträge der Forschungskomitees, Sektionen und Ad-hoc-Gruppen* (S. 229-231). Zürich: Seismo Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-406035>

### 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.

methodische Prinzipien einer Forschung zu fungieren. Deshalb müsste die Wahl des methodologischen Standards nach gemeinsamer Beratung zwischen Praktikern und Evaluatoren über den Inhalt und die Zwecke der Untersuchung erfolgen. Die Transformation praktischer in wissenschaftliche Problemstellungen ist ebenso Gegenstand der Beratungen, bevor die übrigen Untersuchungsschritte vorgenommen werden. Diese Vorgehensweise stellt einen Versuch dar, ausser einem "entweder - oder" noch andere Aspekte der Evaluation im Gesundheitswesen aufzuzeigen.

## **Formen soziologischer Berufspraxis: Evaluation im Gesundheits- und Fürsorgewesen**

Johann Binder (Bern)

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern ist eine der wenigen öffentlichen Verwaltungen in der Schweiz, die über eine spezialisierte Evaluationsabteilung verfügen. Sie geht zurück auf die Genehmigung der "Grundsätze über die Psychiatrische Versorgung" durch den Grossen Rat im Jahre 1977. Bei der Beratung dieser Grundsätze verlangte das Parlament, dass die Ergebnisse laufend wissenschaftlich auszuwerten seien. Der Auftrag zur Evaluation wurde in verschiedene weitere Planungen aufgenommen und schliesslich im neuen Gesundheitsgesetz verankert.

Eine Fallstudie über die Evaluationspraxis im Gesundheits- und Sozialwesen ist von Interesse in Zusammenhang mit der Frage: "Ist sozialwissenschaftliches Wissen bei politischen Entscheidungen von Bedeutung?" oder noch allgemeiner: "Wann entfalten Sozialwissenschaften praktische Relevanz?" Es ist nämlich anzunehmen, dass nur ein Bruchteil der Erkenntnisse der empirischen Sozialwissenschaften bis zu Entscheidungsträgern in Politik und Wirtschaft vordringen, und es auch dann noch offen ist, wie solche Forschungsergebnisse in Konkurrenz mit anderen Informationen in Entscheidungsprozesse einfließen.

### *1. Worin besteht die Aufgabe des Evaluators, und inwiefern sind ihm die Sozialwissenschaften dabei eine Hilfe?*

Entgegen ersten Erwartungen besteht die Haupttätigkeit eines Evaluators nicht in der Anwendung empirischer Forschungsmethoden (Survey, Experiment, Statistik) zur Beantwortung vorgegebener Fragen über die Wirksamkeit bestimmter Massnahmen, sondern in der Erarbeitung eines Bezugsrahmens, innerhalb dessen ein Programm überhaupt sinnvoll evaluiert werden kann. Ein Bezugsrahmen mit den Elementen a) Evaluationsfragestellung, b) Bewertungsmaassstäbe und c) allenfalls die gegenseitige "Verrechnung" einzelner Bewertungsergebnisse (Trade-off), ist nicht empirisch zu gewinnen, sondern letztlich nicht anders als durch (nachvollziehbare und daher prinzipiell diskutierbare) normative Entscheidungen. Ein derartiger Bezugsrahmen beeinflusst die Ergebnisse letztlich ebenso sehr wie die Empirie.

Anhand des Problems, die “richtigen Fragen zu stellen”, soll illustriert werden, wie die nicht-empirischen Teile eines Evaluationsauftrags bearbeitet werden können. Die Fragestellung muss sowohl auf den Verwendungszweck der Evaluation abgestimmt sein, als auch dem zu untersuchenden Objekt sachlich angemessen sein.

*Verwendungszweck der Evaluation:* Nur dort, wo die Evaluationsergebnisse so auf einen politischen Entscheidungsbedarf oder eine zu lösende Problemsituation passen wie der Schlüssel ins Schloss, ist mit einer praktischen Anwendung der Ergebnisse zu rechnen. Die Umsetzung findet nicht statt, wenn entweder die Evaluationsberichte nicht auf den Verwendungszweck der Verwaltung ausgerichtet sind (“zu theoretisch”), oder wenn Evaluationen ohne klare Vorstellungen über die Nutzung in Auftrag gegeben werden.

*Sachliche Angemessenheit:* Die systematische Generierung von Evaluationsfragestellungen beruht auf einem Raster für den Inhalt der Fragestellung und einem zweiten zur adäquaten Abgrenzung des zu evaluierenden Systems. Der *Inhalt der Evaluation* kann mit W. ULRICHS in vier Evaluationsebenen systematisch aufgegliedert werden: 1. *Programm-Wirklichkeit:* a) Ist ein neues Programm gemäss ursprünglichem Konzept realisiert worden? b) Beschreibung des Mitteleinsatzes, der Organisationsstruktur und der erbrachten Leistungen. 2. *Programm-Wirksamkeit:* a) Sind die beabsichtigten Effekte vorhanden? b) Welche erwünschten bzw. unerwünschten Nebenwirkungen hat das Programm? 3. *Programm-Wirtschaftlichkeit:* Sind die Programmkosten geringer als bei alternativen Programmen bzw. lassen sich Mehrkosten durch andere Vorteile rechtfertigen? 4. *Programm-Wünschbarkeit:* a) Wird das Programm von den davon Betroffenen akzeptiert, b) ist es politisch legitimiert und c) ethisch zu rechtfertigen?

*Systemabgrenzung:* Eine Evaluation kann sich auf die Auswirkungen, Kosten und Wünschbarkeit der Programme 1. einzelner *Institutionen*, 2. eines gesamten *Versorgungssystems* oder 3. der gesamten zu versorgenden *Bevölkerung* beziehen. Wenn nicht wichtige Gründe eine andere Wahl nahelegen, bildet die höchste Systemebene die sinnvollste Evaluationsebene für eine Gesundheitsbehörde, die primär Rahmenbedingungen setzt. Denn: was nützt es, wenn ein Programm für seine Klienten wirksam ist, solange die Versorgung der Ziel-Bevölkerung durch das Programm nicht gewährleistet ist?

## 2. *Inwiefern ist die Hoffnung auf eine rationalere Gestaltung des Gesundheits- und Fürsorgewesens dank Evaluation berechtigt?*

Hochfliegende Erwartungen, wonach die Evaluation das Gesundheits- und Fürsorgewesen tiefgreifend verändern würde, werden durch die beobachteten Auswirkungen von bisher 15 Projekten in so verschiedenen Bereichen wie Psychiatrie, Altersbetreuung, Gesundheitsförderung etc., sicherlich enttäuscht. Solche Erwartungen wären jedoch aus verschiedenen Gründen zum vornherein als unrealistisch zu bezeichnen: 1. *Politische Machtverhältnisse:* Gesundheits- und fürsorgepolitische Entscheidungen werden nicht in erster Linie aufgrund wissenschaftlicher Kriterien gefällt. 2. *Zersplitterung der gesundheits- und fürsorge-*

*litischen Kompetenzen:* Ausgeprägter Föderalismus (weitgehende Gemeindeautonomie v.a. im Sozialwesen) und die Koexistenz staatlicher, gemeinnütziger und privatwirtschaftlicher Angebote prägen das bernische Gesundheits- und Fürsorgewesen und begrenzen den Bereich, innerhalb dessen die Zentralverwaltung unmittelbar intervenieren kann. 3. *Konkurrenz zu überlieferten Orientierungssystemen in der staatlichen Verwaltung:* Staatliche Bürokratien orientieren ihre Entscheidungen traditionell an juristischen und ökonomischen Rationalitätskriterien. Die systematische Berücksichtigung der gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen politischer Entscheidungen hat demgegenüber noch keinen etablierten Platz im Entscheidungsprozess der Verwaltung.

Die Institutionalisierung der Evaluation in der bernischen Gesundheits- und Fürsorgedirektion sollte jedoch nicht nur am harten Massstab direkt nachweisbarer Effekte gemessen werden. Ein Lernprozess ist in Gang gekommen: Das Bewusstsein, dass Massnahmen zu evaluieren sind, ist stark gewachsen. Dennoch sind Vorstellungen darüber sinnvoll, wie Evaluationen noch entscheidungsrelevanter werden könnten. 1. Wenn Evaluation mehr sein soll als Rechenschaftslegung, so muss das *Verwaltungshandeln stärker "output-bezogen" sein*: die beschlossenen Massnahmen müssten mit Zielen, die Institutionen mit präzisen Versorgungsaufträgen verknüpft werden. 2. Der Pilotcharakter eines Programms sollte nicht einziges *Selektionskriterium für eine Evaluation* sein. Auch die einem Programm oder einer Institution innerhalb des gesamten Gesundheitswesens zukommende Bedeutung müsste berücksichtigt werden. Wenn, wie dies heute der Fall ist, an Gesundheitsförderung und Sozialpsychiatrie strengere Massstäbe angelegt werden als an Akutspitäler oder High-Tech-Medizin, so wirkt Evaluation strukturbehaltend. 3. Die *Veränderungsbereitschaft* von Institutionen im Gesundheits- und Sozialwesen muss generell erhöht werden.

### **Möglichkeiten und Grenzen der Programmevaluation. Das Beispiel wohnortnaher Rheumaversorgung**

Burkhard Nolte / Ingra Freigang-Bauer (Marburg)

Evaluation hat aus der Sichtweise der Träger und Mitarbeiter sozial engagierter Einrichtungen einen oft negativen Beigeschmack. Diese Einrichtungen handeln vor dem ethischen Hintergrund, dass das Wohlergehen der Klientel oberstes Gebot ist, dass es also auf qualifizierte Hilfe und Versorgung ankommt. Eine positive Aussendarstellung korrespondiert hier in der Regel mit dem Selbstbild der Institution. Der Zwang zur offiziellen Selbstdarstellung ist dadurch verschärft, dass bei begrenzten staatlichen Ressourcen sozial orientierte Institutionen immer stärker unter Legitimationszwängen stehen, wenn sie in der Konkurrenz um knappe staatliche Mittel bestehen wollen. Vor diesem Hintergrund ist es verständlich, dass Mitarbeiter sozialer Einrichtungen gegenüber der Evaluation zwangsläufig Kontrollängste äussern oder offene Ablehnung besteht. Politische Instanzen, die als Auftraggeber der Evaluation fungieren, beurteilen die Evaluation aus