





Liest man Texte, Zustandsbeschreibungen, Expertisen und Evaluationen jener die für eine Ausrichtung stehen die, die man als mangerialistische Standardisierung beschreiben kann – wer jetzt z.B. an die Expertisen der KGST, oder an jünger Produkte der prognos AG, oder Einlassungen des National Advisory Board, deutsche NAB zum „wirkungsorientieren Inverstieren“ denkt, liegt so falsch nicht –bekommt ein Bild von der Praxis sozialer Arbeit geliefert, wie es zunächst in den USA und GB und dann auch in Kontinentaleuropa als vermeintlich realitätsnahe Wirklichkeitsbeschreibung so dominant geworden ist, dass man es z.T. selbst in der Sozialen Arbeit selbst glaubt.

Es ist ein Bild, das sich ganz explizit seit den 1970ern und mithin seit gut 40 Jahren findet und seitdem in monotoner Langweiligkeit reaktualisiert wird. Die Kurzform lautet wie folgt:

Die Praxis Sozialer Arbeit entspreche ungefähr dem, was man sich als „auditor‘ s worst nightmare“ vorstellen kann. Eingehüllt in Phrasen aus der humanistischen Tradition, sei sie im Wesentlichen autonom, wobei damit vor allem ideosynkratisch gemeint ist. Sie ist zwar in eine Bürokratie eingebunden diese sei zum einen selbst ineffizient zum andern erlaube sie Sozialarbeiter\_innen dennoch einen hohen Ermessensspielraum, der auf der Basis von Bauchgefühl ausgefüllt werde. Ein Monitoring oder weitere systematische Regulationen ihrer Praxis finde nicht statt. Die Bürokratie selbst schütze genau dies. Die Rede ist von einer ‚permissiven Kultur‘ der Willkürtoleranz geschützt durch eine ‚Berliner Mauer‘ einer unverantwortlichen Bürokratie. Entsprechend finden sich enorme Varianzen, die sich nicht nur von Behörde zu Behörde, von Einrichtung zu Einrichtung sondern auch – innerhalb einer Behörde oder Einrichtung – von individueller Fachkraft zu Fachkraft unterscheiden würden.

Alleine weil das, was als managerielle Standardisierung beschrieben werden kann, in GB am weitesten Fortgeschritten ist möchte ich zwei, drei vielbeachtete Studien aus der Zeit um M. Thatchers Amtsantritt zitieren. Die Studien wurden zwischen 1978 und 1981 in der Regel durch das zuständige Ministerium veröffentlicht:

Parsloe und Stevenson 1978 verkünden dies: „A feature of all the studies was the wide-ranging freedom which social workers had to choose the style and content of their direct work with clients”. Grob übersetzt: Alle Studien weisen darauf hin, dass Sozialarbeiter\_innen die Art und den Inhalt ihrer Arbeit mit Adressat\_innen nach ihrem Gutdünken entscheiden.

Das DHSS (das Ministerium) 1981 selbst verkündet nämliches: „there is no way of knowing, from present research, what affects the choice of strategy adopted for particular clients, but it does appear to left largely to the discretion of individual social workers” Zu deutsch: Bisherigen Forschungen ist es nicht gelungen herauszufinden, was die Strategie von Sozialarbeiter\_innen im Umgang mit ihren Adressat\_innen beeinflusst. Es scheint im Wesentlichen das Ermessen der einzelnen Sozialarbeiter\_in zu sein.

Goldberg und Warbuton (1979) bekunden das Gleiche, führen aber weiterhin aus dass Entscheidungen nicht nur mehr oder weniger intuitiv und subjektiv-wertimprägniert seien, sondern Sozialarbeiter\_innen dabei nicht einmal in der Lage seien zu erläutern, was sie genau tun, warum sie das tun, woher sie wissen dass das richtig sei und was das genaue Ziel dieser Praxis wäre. Wo sich solche Begründungen und Formulierungen fänden, fänden sich unter vergleichbaren Bedingungen auch ganz andere Begründungen und Ziele bei anderen Fachkräften. Eine fundierte, geteilte Wissensbasis oder geteilte Vorgehensstandards fänden sich nicht.

Ich will zur durchwachsenen Qualität der genannten Studien nichts sagen. Wichtig ist, dass ihre Befunde so weit von deutschen Studien – 20 bis 25 Jahre später – nicht weg sind. Wie etwa Christian Schrapper und Silke Pies (2003) bekunden seien Entscheidungen in der Sozialen Arbeit in hohem Maße von den handelnden Personen abhängig und entsprechend ‚flüchtig’.

Soweit so schlecht. Dieses Bild scheint auch durch Befunde der Bundesstatistik unterstützt zu werden. Die in der Statistik nachgewiesenen Inanspruchnahmewerte von HzE variieren zwischen 19 und 591 Hilfen pro 10.000 junge Menschen unter 21 Jahren in dem jeweiligen Jugendamtsbezirk, also um das 31-fache zwischen der Kommune mit der höchsten Inanspruchnahme und der mit der niedrigsten. Werden die 20 höchsten und 20 niedrigsten Werte nicht berücksichtigt, ergibt sich eine Spannweite zwischen 58 und 357 Hilfen, was immer noch dem Faktor 6,1 entspricht. Bei Fremdunterbringungen variieren die Raten – wiederum bei nicht Berücksichtigung 20 höchsten und 20 niedrigsten Werte um den Faktor 4,6 (ansonsten ca. Faktor 17). Dabei ist der Variationskoeffizient, d.h. Gradmesser für die Unterschiedlichkeit in den letzten Jahren gestiegen. Ein ähnliches Bild zeigt sich mit Blick auf die Intensität von Hilfen. Selbst wenn man die Jugendämter mit den 20 niedrigsten und 20 höchsten Werten nicht mit einbezieht, finden sich Mittelwerte zwischen 3,2 und 8,8 Leistungsstunden pro Woche. Die pro ambulanter Hilfe vereinbarten Leistungsstunden variieren also um den Faktor 2,5. Wie häufig und in welcher Intensität HzE implementiert werden, scheint in einem Ausmaß zu variieren, das den Verdacht von Willkür jedenfalls nicht entkräftet. Die Frage ist allerdings ob dies ein Effekt von fachlichem Gutdünken der Professionellen oder ein Effekt von administrativen Steuerungsprozessen ist. Wie gesagt vor dem Hintergrund offensichtlich intensivierter Steuerungsbemühen sind die Varianzen nicht gesunken, sondern gestiegen.

Wie solche Befunde zu interpretieren sind scheint indes eine politisch ausgemachte Sache zu sein. Der Hamburger Staatsrat Jan Pörksen hat an prominenter Stelle eine Deutung vorgelegt wonach, dass bei unterschiedlichen Städten oder Regionen trotz gleicher Sozialdaten völlig unterschiedliche Fallzahlentwicklungen zu verzeichnen sind. Dabei bezieht er sich auf die in der Grafik abgebildeten Befunde:



Gerade diese Befunde weisen aber eher auf einen sehr engen Zusammenhang von lokalen Sozialdaten und Fallzahlentwicklungen hin. Was jedoch zutrifft ist, dass Sozialdaten und Fallzahlentwicklungen zumindest nicht deckungsgleich sein. Hier kommt nun die Interpretation: Für Pörksen ist dies ein klares Indiz dafür, dass die Fallzahlentwicklung eher auf ein Steuerungsdefizit als auf eine unausweichliche Entwicklung zurückzuführen ist. Gemeint ist, dass man durch ‚bessere‘ Steuerung die Fallzahlen reduzieren könne. Mit dieser Interpretation steht Pörksen nun keinesfalls alleine. Hier stellt sich zum einen die Frage, ob steigende Fallzahlen ‚problematisch‘ sind. Man kann sie auch als Hinweis darauf lesen, dass mehr junge Menschen und Familien mit ihren Bedarfen versorgt werden. Es gibt zwar keine Studien, die die Bedarfsprävalenz- und entsprechend die relativen Versorgungsraten abbilden würden und daher bleiben Aussagen letztlich spekulativ. Die Annahme dass die Fallzahlen die Bedarfslagen überschreiten ist aber nicht nur spekulativ, sondern überaus unplausibel und schlechterdings unwahrscheinlich. Zieht man, um nur eine einziges Beispiel zu nahmen, die Schätzungen über die Anzahl von Kindern heran, die alleine bei Eltern aufwachsen die aufgrund einer psychischen Erkrankung bereits bezüglich ihrer Funktionalität der Gestaltung ihres eigenen Alltags erheblich eingeschränkt sind, ist alleine die Jahresprävalenz dieser Kinder höher als die Jahresprävalenz begonnener HzE jenseits der Erziehungsberatung. Nun gibt es zwar gute Gründe anzunehmen, dass zumindest niedrigschwellige familienunterstützende HzE für einen großen Teil dieser Familien sinnträchtig wären, aber man kann aus diesen Prävalenzraten per se nicht zwangsläufig einen sozialpädagogischen Unterstützungsbedarf ableiten. Dass kann man auch nicht für die etwa 18% der Kinder (erhoben wurden die Daten bei 15 Jahrigen) für die das Robert-Koch-Institut verhaltens- und entwicklungsbezogene ‚Störungen‘ konstatiert, die an- oder über der Grenze zur behandlungbedürftigkeit seinen. Man muss unterschiedliche Studien die das Ausmaß von Überforderungen von Eltern, Studien zu Folgen von Armutsbelastungen etc. gar nicht mehr heranziehen um zu dem Schluss zu kommen, dass bei einer Situation, in der auf 100 junge Menschen bis 21 Jahre rechnerisch ca. begonnene 2,7 HzE (ohne Erziehungsberatung) kommen nicht eben von kaum kontrolliertem Wildwuchs der Leistungen die Rede sein kann.

An dieser Stelle sollte man auch von einer weiteren Legende Abstand nehmen: Es trifft zwar zu, dass die deutsche Kinder- und Jugendhilfe international einen erfreulich guten Ruf besitzt, nicht zutreffend ist jedoch, dass in Deutschland übermäßig viel an öffentlichen Mittel für Kinder und Familien veräußert wird. Wenn man von Steuerleichterungen absieht - von denen empirisch v.a. die Mittel- und Oberschicht profitiert – und nur auf Transfers- und Dienstleistungen blickt, sind die deutschen öffentliche Ausgaben für Familienleistungen in Prozent des Bruttoinlandsprodukts niedriger als die des OECD Durchschnitts und im unteren Drittel der EU-Staaten. So zumindest die OECD Social Expenditure Database 2014.



Hinzu kommt das die steigende Fallzahlen per se fiskalisch nicht sonderlich interessant sind. Nicht ‚Fälle‘ kosten Geld, sondern die erbrachten Leistungen. Während aggregierte Fachleistungsstundenentwicklungen in der Jugendhilfestatistik nicht ausgewiesen und in Ermangelung des notwenigen Datenzugriffs ansonsten schwer nachzurechnen sind, reicht es sich sog. Vollzeitäquivalenzstellen zu betrachten. Dass sind auf 40 Stunden-Stellen aggregierte Personalstellen. Im Bereich der ambulanten HzE beschreiben diese näherungsweise den Workload und insofern das Ausmaß der Veräußerten und bezahlen sozialpädagogischen Arbeit. Während sich nun bei den ambulanten Hilfen fand sich zwischen 2000 und 2014 ein Zuwachs an Fallzahlen um den Faktor 2,2 fand, stieg der bezahlte Leistungsworkload im Sinne von Vollzeitäquivalenzstellen zwischen 2002 und 2014 keinesfalls um das Doppelte, sondern um ganze 12,7%. Von 2010 auf 2014 kam es zu keinem Anstieg, sondern zu einer signifikanten Reduktion der Vollzeitäquivalenzstellen bei weiterhin steigenden Fallzahlen. Was sich also findet ist vor allem eine deutlich erhöhte Fallzahl pro Mitarbeiter\*in den ambulanten HzE und zu einer deutlich reduzierten Leistung pro Fall. Dabei ist bei den Vollzeitäquivalenzstellen noch gar nicht berücksichtigt, dass alles für einen deutlichen Zuwachs der relativen Arbeitszeit für fallabgewandte Tätigkeiten (z.B. Dokumentationszeiten, Kooperations- und Netzwerktreffen etc.) spricht. Die operativen pädagogischen Leistungen pro Fall dürften insofern noch stärker abgenommen als dies in der Statistik zum Ausdruck kommt. Bei der Heimerziehung findet sich eine ähnliche Tendenz, die sich aber v.a. an der verkürzten Dauer festmachen lässt. Nach aktuellen Daten des statistischen Bundesamtes sind in der Heimerziehung im Jahr 2012 mehr als 33% Maßnahmen nach maximal sechs Monaten, mehr 43% nach maximal neun Monaten mehr als 51% nach maximal einem Jahr, mehr als 63% nach maximal 18 Monaten und über 72% nach maximal zwei Jahren beendet wurden. Im Jahr 2006 dauerten lediglich 25% der Heimerziehungen kürzer als 6 Monate, 41% kürzer als 12 Monate und 64% kürzer als 24 Monate. Dabei wurde bereits Mitte der 2000er Jahre Heimerziehungsdauer deutlich verkürzt. In den frühen 1990er Jahren dauerte eine Heimerziehung im arithmetischen Mittel eineinhalb Mal so lange wie in den 2010er Jahren.

Die Annahme, dass das was v.a. in den letzten 10 bis 15 Jahren rekonstruierbar ist auf unkontrollierte fachliche Ermessenspielräume zurückzuführen sei, insofern wenig plausibel. Das traditionelle Argument der Kritiker\_innen solcher fachlicher Ermessensspielräume lautete, dass diese zu einer unkontrollierten Leistungsausweitung führen würde. Wenn nun eine recht systematische Leistungseinschränkung ebenfalls des Ergebnis von breiten fachlichen Ermessensspielräumen sein soll überzeugt das allemal weniger als die die Annahme, dass die eher ein Effekt von Steuerungen ist die dieses fachliche Ermessen einschränkt.

Auch darüber hinaus spricht einiges eher für eine Reduktion als für eine Erweiterung von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen der individuellen Fachkräfte des ASD. So sind z.B. die vergleichsweise stark reglementierten 8a-Verfahren nicht gerade ein Beispiel dafür, dass übermäßig viel Entscheidungskompetenz in das Ermessen der je einzelnen Fachkraft gestellt würde. Im Jahr 2014 wurden (bei Abzug von HzE nach § 28 Erziehungsberatung) 171.806 Hilfen zur Erziehung neu begonnen. Für 2015 fehlt – zum Zeitpunkt der Texterstellung – die Datenbasis. Nehmen wir, widererwartend großzügig geschätzt an, es wären glatte 180.000. Hinzu kommen, bei Abzug der gut 43.300 Inobhutnahmen auf Grund einer unbegleiteten Einreise aus dem Ausland, aufgerundet 34.500 Inobhutnahmen, die sich nicht auf die bloße Tatsache einer unbegleiteten Einreise Minderjähriger aus dem Ausland beziehen. Für 2015 kommt also auf maximal 214.500 begonnene HzE oder Inobhutnahmen. Für das gleiche Jahr weist die Bundesstatistik 129.485 Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII aus. Es geht hier nicht darum Gefährdungseinschätzungen und die HzE/Inobhutnahme-Fallzahlen kausal zu verknüpften[[1]](#footnote-1) Es geht um das rechnerische Zahlenspiel, dass auf 2 HzE-/Inobhutnahmeentscheidungen derzeit 1,2 Gefährdungseinschätzungen und d.h. sehr stark reglementierte Verfahren. Jenseits dieses Zahlenspiels ist anzunehmen dass mindestens ein gutes Viertel der HzE-Entscheidungen inzwischen zumindest mittelbar durch Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII imprägniert sind. Auf diese Zahl kommt man, wenn man zu den 15% der neu begonnen HzE-Maßnahmen, die das mehr oder weniger unmittelbare Ergebnis von Gefährdungseinschätzungen[[2]](#footnote-2) sind folgende Zahlen hinzuaddiert: 4200 HzE, wenn man – was recht defensiv geschätzt ist – davon ausgeht, dass etwa die Hälfte der Inobhutnahmen aufgrund einer Gefährdungseinschätzung in eine HzE mündet sowie ca. 17.300 Entscheidungen zur Fortführung der bestehenden Leistung, als Ergebnis von Gefährdungseinschätzungen.

Das alles spricht nun nicht für einen übermäßig großen Handlungsspielraum der Fachkräfte im ASD. Vielmehr spricht viel dafür, dass zum einen Steuerungsprämissen zur Beschränkung der Leistungsdichte und -dauer umgesetzt werden und Hilfeentscheidungen den Mustern von vergleichsweise standardisierten Verfahren folgen. Aber auch in den Verfahren selbst scheinen zunehmend Instrumente eingesetzt werden, die die Entscheidungsspielräume de Fachkräfte eher begrenzen als erweitern.

Insbesondere im Kinderschutz oder zumindest in der Kinderschutzdebatte finden sich klare Tendenzen hin zu standardisierten Diagnostiken sowie generell zu standardisierten Instrumenten zur Risikoeinschätzung und Festlegungen verbindlicher Abläufe und Verfahren. Fachliche, sozial-pädagogischen Prämissen des Kinderschutzes scheinen diesen Tendenzen indes eher im Weg zu stehen. Dies gilt nicht nur für die managerielle Administration des Kinderschutzes. Der Fokus auf eine Standardisierung wird auch in der akademischen Debatte befeuert. Paradigmatisch hierfür sind etwa die Ausführungen von Jörg Fegert: Es mangele dem Kinderschutz, so sein Befund, „an einer Evaluationskultur. Oft gilt in der Praxis, gut gemeint sei auch gut gemacht. Wir brauchen aber harte Belege […]. Es geht nicht nur um gute Intentionen, sondern es geht um Evidenz. Hier prallen wiederum Einstellungs- und Denkwelten aufeinander, mit einem sehr viel stärkeren Einzelfallbezug in der Sozialpädagogik und dem Versuch der Evidenzbasierung in der Medizin. Für eine Verbesserung der Zusammenarbeit wäre es deshalb unbedingt sinnvoll, dem Vorschlag der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin und der Deutschen Gesellschaft für Kinder-und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie zu folgen und unter dem Dach der Arbeits­gemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften eine interdisziplinär einheitliche, evidenzbasierte Leitlinie zum Umgang mit Kinderschutzfällen zu formulieren“ (Fegert 2013/14: 5). Selbst wenn man 1. akzeptieren würde, dass der „Einzelfallbezug“ ein Gegenstück zur „Evidenz“ (und zur Medizin) sei, 2. der Meinung wäre, dass es mit der ‚Evidenz‘ im medizinischen Umgang mit Kinderschutzfällen gut bestellt wäre (vgl. dazu Fußnote 2) und 3. für eine ausgewogene und akzeptable Idee halten würde die ‚Zusammenarbeit‘ zwischen einer einzelfallbezogenen Kinder- und Jugendhilfe und einer ‚evidenzbasierten Medizin‘ dadurch zu verbessern, dass man „unter dem Dach der Arbeits­gemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften“ eine gemeinsame ‚evidenzbasierte‘Leitlinie erstellt (also die Dinge auch in Kinder- und Jugendhilfe so betreibt, wie MedizininerInnen sie sich vorstellen), so mangelt es doch an Evidenzen, die für eine verfahrenszentrierte, leitlinienorientierte Kinderschutzpraxis sprechen.

Auch wenn im Allgemeinen alles für die Notwendigkeit von klaren, transparenten und verbindlichen Standards spricht, fehlen Belege dafür, dass die deutsche Kinderschutzpraxis zu wenig reguliert ist. Zugleich sind die zahlreichen Probleme einer Kinderschutzpraxis, bei der standardisierte Verfahrensfragen und Regulierungsstrategien im Mittelpunkt stehen seit längerem bekannt und im Einzelnen auch sehr gut belegt. Die Entwicklung in Großbritannien kann hier als Beispiel, wenngleich in keiner Weise als Vorbild gelten. Eileen Munro hat dies 2011 in ihrem international viel beachteten ‚Munro Review of Child Protection‘ wie folgt skizziert: „Die Reformen wurden mittels top-down Vorgaben und Regularien umgesetzt, die Probleme erzeugt haben und zu einer über-standardisierten Antwort auf die unterschiedlichen Bedürfnisse von Kindern geführt haben. Die managerielle Aufmerksamkeit wurde exzessiv auf den Formalprozess statt tatsächliche Praxis gerichtet. In der Sozialen Arbeit wurden Zielvorgaben und Leistungsindikatoren in einem unbeabsichtigten Ausmaß praxisleitend […]. Dieser Top-Down-Ansatz hat auch die Fähigkeit des Kinderschutzsystems reduziert, die Rückmeldungen über praktische Probleme von Kindern, Familien oder Professionellen vor Ort wahrzunehmen […]. Die Betonung von Verfahren [gemeint ist der Fokus auf Einhaltung einer wachsenden Anzahl von Verfahrensvorschriften, H.Z.] statt die Praxis in den Mittelpunkt zu rücken hat dazu geführt dass unzureichend berücksichtigt wurde, ob die Leistungen, die sie erhalten den Kindern und junge Menschen auch tatsächlich nützen“ (Munro 2011: 128-129).[[3]](#footnote-3)

Es ist in keiner Weise ersichtlich, warum es sinnvoll sein soll, sich strukturell auf ein Kinder- und Jugendhilfesystem zuzubewegen, dass offensichtlich defizitär ist.

Der Reflex auf lokaler Ebene zu argumentieren, dass wir uns doch jetzt auf ‚klare Verfahren‘ geeinigt, ein ausgebufftes Dokumentationssystem entwickelt und möglicherweise sogar in teure Software, inklusive entsprechender Fortbildungen investiert haben und dieses Arsenal an Instrumenten und Verfahren gefälligst auch so angewendet wird wie geplant, ist sogar nachzuvollziehen. Nur: Ein fachliches Argument ist das nicht.

Der Kinder- und Jugendhilfe allemal mehr gedient wenn man in „die Fähigkeit des Systems” investiert “to hear feedback from children, families or frontline workers about problems in practice”. Nur das setzt voraus, dass der Fokus darauf liegt, ernst zu nehmen was die Beteiligten bezüglich der praktischen Erbringung von Kinder- und Jugendhilfeleistungen zu sagen haben und nicht darauf, dass managerieller Steuerungskriterien erfüllt werden. Das ist überhaupt nicht polemisch und polarisierend gemeint.

Es ist nur so, dass eine Steuerung und Gestaltung von Kinder- und Jugendhilfeformaten, die eine hohe Qualität und aber Flexibilität professionell-fachlicher Entscheidungen sowie ein hohes Maß an Partizipations- und Mitentscheidungsmöglichkeiten der Betroffenen über Ziele und Inhalte von Maßnahmen zulässt riskanter und schwieriger ist als eine Steuerung die Ziele und Verfahrenstandards formuliert und sich auf die Kontrolle der Einhaltung dieser Standards konzentriert.

Michael Power (1997) hat die manageriellen Leistungsbemessungsinstrumente und -rituale (inklusive der Praktiken des Controlling, des Benchmarking und der Auditierung) treffend als „Technologien des Misstrauens“ beschrieben, die funktional betrachtet im Wesentlichen ein Ersatz für die notorisch schwer kontrollierbaren professionellen Entscheidungen und koproduktiven Leistungsgestaltungen sind. Es mag einzelnen Ausnahmen geben, aber die Beobachtung, dass die Entwicklungen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe eine deutliche Schlagseite in Richtung der Implementierung von solcher ‚Technologien des Misstrauens‘ haben, scheint insgesamt schwer bestreitbar zu sein.

Dass dies tatsächlich eine Verbesserung der Fachlichkeit – oder, wenn man möchte der ‚fachlichen Standards‘ – nahelegt, erscheint mir zumindest zweifelhaft. Dabei soll gar nicht bestritten werden, dass die kritisierten Verfahren mit hoher Wahrscheinlichkeit zu ‚Fortschritten‘ und ‚Qualitätsverbesserungen‘ im Sinne der Datenbasis in entsprechenden Monitoringsystemen führen können.

Es ist zumindest erwartbar, dass der Einsatz von ‚technologies of mistrust‘ dazu führt, dass sich Einrichtungen und Organisationen an diesen Technologien ausrichten und Praktiken hervorbringen, die darauf ausgerichtet sind den Messgrößen an denen sie bewertet werden zu entsprechen. Nur ist das kein ‚Erfolg‘, sondern ein ‚Problem‘ – und zwar eines das so verbreitet und bekannt ist, dass es einen eigenen Namen hat. Nach dem Wirkungsforscher Donald T. Campbell wird es als ‘Campbell’s Law’-Problem indikatorenbasierter Steuerung bezeichnet. Wenn AkteurInnen, so die gut belegte Einsicht, einem spezifischen Leistungsbemessungssystem unterworfen sind, tendieren sie dazu ihr Verhalten den Indikatoren anzupassen. In anderen Worten – sie werden Aktivitäten entwickeln die sich auf die Erfüllung von Vorgaben ausrichten bzw. positiv auf die Statistiken auswirken, aber nicht notwendigerweise jene Situationen und Bedingungen verändern (bzw. die eigentlichen Ziele der Maßnahme), die durch die statistischen Messgrößen erfasst werden sollen[[4]](#footnote-4). Dies zieht den Wert der Messung in Frage – die Daten werden ‚korrumpiert‘ und sind für Qualitätskontroll- und -entwicklungsprozesse im günstigsten Falle nutzlos, häufig jedoch schädlich. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Indikatoren als Zielvariablen für einen Leistungserbringungsprozess wirksam werden[[5]](#footnote-5). Dass Aktivitäten auf Dinge ausgerichtet werden, die im Monitoring ‚wertvoll‘ sind ist ein Teil des Effekts ebenso wie die Tendenz, dass erhebliche, negative und nicht-intendierte Resultate dadurch erzwungen werden, dass ggf. wichtige aber im Monitoring nicht erfasste Zieldimensionen vernachlässigt werden.

Genau dieser standardisierte Weg scheint nun unübersehbare politische Attraktivität zu entfalten. Zwar wurden die Vorschläge in den Entwürfen zur SGB VIII zumindest in dieser Legislaturperiode nicht in ein Kinder- und Jugendstärkungsgesetz gegossen, das Vorhaben selbst war jedoch recht eindeutig. So sollte die Hilfeplanerstellung gewaltig aufgebläht, bürokratisiert und durchstandardisiert werden. Ihr Charakter sollte von einem Instrument der patizipatorischen Hilfegestaltung zu einem, so stand es wörtlich in den Entwürfen, Instrument des Controllings und der Wirkungsübberprüfung verändert werden. Vorgesehen war die Einführung und Verbindlichmachung standisierter Diagnostiken und daraus abgeleiteter Hilfezielparameter. Dabei kann man sich über den Sinn oder Unsinn des vorgeschlagenen Instruments – der sog. ICF – für die Kinder- und Jugendhilfe trefflich streiten. Aber das ist gar nicht der entscheidende Punkt, entscheidend ist eher die Begeisterung für standardisierte Diagnose- und Klassifikationsinstrumente in der Kinder- und Jugendhilfe.

Standardisierte Diagnose- und Klassifikationsinstrumente können Sinn machen, wenn sich ihre notwendigerweise selektive Aufmerksamkeit auf klar definierte und spezifisch begrenzte Symptomatologien richtet. Sie sind aber dann problematisch wenn diffuse, ambige, deutungs- und interpretationsbedürftige Praktiken und Situationen erfasst werden sollen. Soziale Arbeit, die sich dem Gegenstand nach mit Lebensführungspraktiken von Akteur\_innen beschäftigt und entsprechend nicht für ein eng umgrenztes Spektrum von spezifischen Problemen zuständig ist, setzt im Gegensatz zu spezialisierten helfenden Berufen gerade keine eingegrenzte diagnostische Semantiken voraus. Sie hat es, wie es Albert Scherr (2013: 229) formuliert, offensichtlich mit Menschen zu tun, „die eigene Vorstellungen über ihre Lebensbedingungen, Bedürfnisse und Interessen entwickeln, die ihr Leben aktiv führen sowie sich eigensinnig mit den Zwängen und Bedingungen auseinandersetzen, mit denen sie konfrontiert sind. […Dies] ist eine Einsicht, die keine komplexen theoretischen Bemühungen voraussetzt.“.

Entscheidend scheint zu sein, dass mit den Steuerungs- und Standisierungstendenzen in der Kinder- und Jugendhilfe nicht nur der Handlungs- und Ermessensspielraum im ASD eingeschränkt wird, sondern letztlich die Frage gestellt wird ob die Kinder- und Jugendhilfe eine sozialpädagogische Profession sein soll.

1. Das ist schon alleine falsch ein knappes Drittes der Gefährdungseinschätzungen zum Ergebnis keine Kindeswohlgefährdung und kein Hilfebedarf kommt (an der Zahl 41.306). [↑](#footnote-ref-1)
2. Die 129.485 Gefährdungseinschätzungen führten im Ergebnis in 8405 Fällen zu dieser Handlungsentscheidung. Das sind knapp 6,5% der Gefährdungseinschätzungen (kleine Randglosse 3307 Fälle waren bereits zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung in einer Inobhutnahmen. Wir ignorieren dies). Anders herum berechnet waren auch von den etwa 34.500 Inobhutnahmen im Jahr 2015 weniger als ein Viertel das Ergebnis einer Gefährdungseinschätzungen. [↑](#footnote-ref-2)
3. Sinngemäße, gekürzte Übersetzung. Im Original: „Reforms have been implemented through top-down direction and regulation, which has contributed to problems and led to an over-standardised response to the varied needs of children. Managerial attention has been excessively focused on the process rather than the practice of work. In social work, targets and performance indicators have become drivers of practice to a degree that was never intended by those who introduced them. […] This top-down approach has also limited the system’s ability to hear feedback from children, families or frontline workers about problems in practice. The system’s poor ability to learn from feedback is also evidenced in the findings of Serious Case Reviews (SCRs) which have, over the past two decades, repeated the same messages. Even in those SCRs which concluded that deficiencies in knowledge and skills were at the heart of practice errors, recommendations have tended to focus on increasing compliance with a growing number of procedures. The priority given to process over practice has led to insufficient attention being given to whether children and young people are benefiting from the services they receive” (Munro 2011: 128-129). [↑](#footnote-ref-3)
4. “The more any quantitative social indicator […] is used for social decision-making, the more subject it will be to corruption pressures and the more apt it will be to distort and corrupt the social processes it is intended to monitor" (Campbell 1976: 54). [↑](#footnote-ref-4)
5. Noch einmal mit Campbell (1976: 51) selbst, bezogen auf Steuerungsversuche durch Schulleistungstests: “[…] achievement tests may well be valuable indicators of general school achievement under conditions of normal teaching aimed at general competence. But when test scores become the goal of the teaching process, they both lose their value as indicators of educational status and distort the educational process in undesirable ways”. Man kann dies durch ein etwas konstruiertes Beispiel verdeutlichen: Stellen Sie sich vor, man prüft Spanischkenntnisse von SchülerInnen dadurch ab, dass man z.B. 30 Vokabeln abfragt. Das mag zumindest annäherungsweise eine mehr oder weniger sinnvolle Messgröße sein. Stellen sie sich nun vor, eine SpanischlehrerIn wird danach bewertet, in welchem Ausmaß ihre SchülerInnen *diese* 30 Vokabeln beherrschen. Die LehrerIn weiß um welche Spanischvokabeln es geht. Campbells Law meint, dass die LehrerIn mit hoher Wahrscheinlichkeit ihren SchülerInnen exakt diese 30 Vokabeln beibringen wird. Mit hoher Wahrscheinlichkeit wird die Frage, ob gerade diese 30 Vokabeln sinnvoll sind, eine eher geringe Rolle spielen. Mit hoher Wahrscheinlichkeit werden die SchülerInnen nach einiger Zeit diese 30 Vokabeln beherrschen. Entsprechend müsste die Arbeit dieser LehrerIn als “wirksam” eingeschätzt werden. Gleichzeitig jedoch ist klar, dass die Kenntnis dieser Vokabeln in keiner Weise mehr eine proximative Annäherung an die Spanischfortschritte der SchülerInnen darstellt. [↑](#footnote-ref-5)