

Lebens- (Qualitäts-) Management

Ein Projektbericht aus der Behindertenhilfe.

Angelika Schweizer und Jan Glasenapp
Stiftung Haus Lindenhof, Schwäbisch Gmünd

Einleitung

Die letzten Jahre waren in der Fachöffentlichkeit geprägt von Symposien, Tagungen und Veröffentlichungen zum Thema Qualität sozialer Dienstleistungen.

Eine einfache These, grob skizziert, könnte zunächst lauten: die gesetzlichen Änderungen sind maßgeblich daran beteiligt, daß es in vielen Einrichtungen der Behindertenhilfe eine Diskussion um Qualität gibt.

Eine solche These würde jedoch die Arbeit vieler Jahre verschleiern. Organisationsentwicklung, Partizipation von MitarbeiterInnen, Angehörigen und Menschen mit Behinderungen sind keine neuen Erfindungen, sondern hatten sich bereits in den vergangenen Jahren etabliert - für eine Anerkennung in unserer jetzigen Zeit fehlte jedoch das Zauberwort "Qualität".

In dem folgenden Projektbericht möchten wir beschreiben, wie in unserer Einrichtung der Behindertenhilfe ein Qualitätsmanagement in den bestehenden Organisationsentwicklungsprozess integriert wurde, welche Wechselwirkungen es zu der Arbeit im Fachdienst gab und welche Auswirkungen sich im Verständnis der Arbeit für Menschen mit Behinderungen ergaben.

Da Begriffe wie Lebensqualität und Empowerment hierfür grundlegende Begriffe sind, stellen wir sie an den Beginn der Projektbeschreibung.

Lebensqualität und Empowerment

Eine Auseinandersetzung mit Lebensqualität erfordert zunächst eine Begriffsabgrenzung. Metzler & Wacker (1997) unterscheiden für den Bereich der Behindertenhilfe zwischen Versorgungsstandards und Lebensqualität.

Die Versorgungsstandards ergeben sich aus dem Vergleich zwischen den Lebensverhältnissen von Menschen mit Behinderung und dem der Gesamtbevölkerung. In einem empirischen Vergleich können unterschiedliche Bildungsmöglichkeiten, Versorgung mit Wohnraum und seine Gestaltung, medizinische und pflegerische Versorgung sowie Arbeitsmöglichkeiten etc. erfasst werden. Dem gegenüber betrachtet eine normative Sicht die Verwirklichung von Grundrechten einer Person wie Würde, Privatheit und Freizügigkeit in den einzelnen Lebensbereichen.

Dabei zeigen sich immer noch gravierende Abweichungen der Versorgungsstandards von Menschen mit Behinderungen in zahlreichen Lebensbereichen, sowohl empirisch als auch normativ. Innerhalb der Gruppe von Menschen mit Behinderungen stellen sich die Versorgungsstandards nochmals schlechter dar für diejenigen mit geistiger Behinderung.

Die Lebensqualität dagegen erschließt sich aus der subjektiven Sichtweise von Menschen mit Behinderungen, die es zu erfassen gilt. "Über die individuelle Zufriedenheit hinaus steht dabei im Blickfeld, inwieweit die verschiedenen Dienste und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen Ressourcen darstellen, mit deren Hilfe eigene Lebensstile entwickelt, individuel-

le Fähigkeiten, Kompetenzen und Bedürfnisse ausgebildet sowie selbständiges und selbstbestimmtes Handeln gefördert werden können” (ebd. S. 50).

Unter Empowerment wird allgemein das Ziel verstanden, für Menschen die Möglichkeiten zu erweitern, ihr Leben zu bestimmen (vgl. Rappaport, 1985).

Stark (1986) konkretisiert dieses Ziel für den Bereich sozialer Dienstleitungen:

”Empowerment als professionelle Haltung kann als Versuch bezeichnet werden, die sozial-technologische ‚Reparaturmentalität‘ der helfenden Berufe zu überwinden, indem die Aufgabe der Professionellen darin besteht, einen Prozeß zu ermöglichen und anzustoßen, durch den KlientInnen (persönliche, organisatorische und gemeinschaftliche) Ressourcen erhalten, die sie befähigen, größere Kontrolle über ihr eigenes Leben (und nicht über das anderer Menschen) auszuüben und gemeinschaftliche Ziele zu erreichen” (S. 118 f.).

In der Arbeit für Menschen mit geistiger Behinderung hat der Begriff Empowerment vor allem in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen.

Für uns wichtige Leitprinzipien im Sinne des Empowerment sind (vgl. Theunissen, 1999):

1. Vertrauen in die Fähigkeiten des einzelnen, sein Leben in eigener Regie zu gestalten
2. Unbedingte Annahme des anderen
3. Verzicht auf etikettierende, entmündigende und denunzierende Expertenurteile
4. Beachtung der Lebenswelt und sozialer Ressourcen

Die Leitprinzipien finden ihre Umsetzung in der Arbeit für Menschen mit geistiger Behinderung beispielsweise in der kommunikativen Orientierung und Beziehungsgestaltung, in der Subjektzentrierung, der Entwicklungsorientierung, der größtmöglichen Selbstbestimmung im Alltag und in dem Vertrauen in die individuellen Ressourcen (vgl. ebd.).

Viele dieser Ziele sind altbekannt. Sie sind als Empfehlungen für professionell Tätige aber auch für Angehörige zu verstehen, nach denen sie ihre Arbeit ausrichten.

Bestimmte Ziele setzen jedoch Fähigkeiten voraus, die behinderungsbedingt und / oder aufgrund der (”Heim”) - Geschichte der Menschen mit geistiger Behinderung erst erlernt werden müssen.

Hierzu sind Modelle der Befähigung notwendig, wie zum Beispiel das Assistenzmodell.

Gleichzeitig stoßen nicht nur im institutionellen Kontext Menschen mit geistiger Behinderung sowie die sie begleitenden MitarbeiterInnen immer wieder an Grenzen, die die Umsetzung dieser Prinzipien erschweren und teilweise ganz unmöglich werden lassen. Diese Schwierigkeiten sind zum einen häufig in den organisatorischen und strukturellen Grenzen der Institutionen zu verorten. Zum anderen ist ”die Frage nach den Möglichkeiten, Empowerment-Prozesse im beruflichen Alltag psychosozialer Arbeit anzustoßen ... daher nicht zuletzt eine Frage der Entwicklung von Empowerment-Prozessen bei den beruflichen HelferInnen selbst. Wenn SozialpädagogInnen, PsychologInnen und andere Professionelle im psychosozialen Bereich nur wenig Vertrauen in die Gestaltungsmöglichkeiten und innovativen Potentiale der eigenen Arbeit haben, wird es sehr schwer sein, dieses Vertrauen in die Fähigkeiten und Innovationspotentiale von Rat- und Hilfesuchenden zu setzen” (Stark, 1986, S. 181 f.).

Damit wird deutlich, daß Lebensqualität und Empowerment eng mit einander zusammenhängen. Lebensqualität schließt Empowermentprozesse ein, so wie diese zur Lebensqualität hinführen:

Insofern erfordert die Umsetzung von Empowerment-Konzepten für Menschen mit geistiger Behinderung gleichzeitig die Fokussierung der strukturellen Bedingungen, unter denen sie leben, mit ihrer konsequenten Veränderung wie auch die Entwicklung von Empowermentprozessen der sie begleitenden (im institutionellen Kontext professionellen) Menschen. Denn nur dadurch ist eine Steigerung der Lebensqualität auf Dauer möglich.

Fokussierung struktureller Bedingungen und MitarbeiterInnenorientierung

Die Stiftung Haus Lindenhof ist Trägerin von Einrichtungen für alte Menschen und Menschen mit geistiger Behinderung. Zu letzteren gehören Werkstätten, eine Schule sowie der Bereich Wohnen.

Im Bereich Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung leben zwischenzeitlich mehr als 300 Kinder, Jugendliche und Erwachsene in fünf, teilweise dezentralen Einrichtungen.

Einen erheblichen Anteil stellen die Personengruppen Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen sowie Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten dar.

Eine systematische Organisationsentwicklung begann 1989. Dabei waren wesentliche Hintergründe die veränderten Rahmenbedingungen innerhalb der Stiftung, veränderte Rahmenbedingungen gesellschaftlicher Art und ein verändertes Bild vom behinderten und alten Menschen.

Der Weg ging zunächst im Sinne des strukturalen Ansatzes in Richtung einer Veränderung der Organisationsstrukturen und wurde top-down gesteuert. Die MitarbeiterInnen wurden in dieser Phase informiert und teilweise in den Diskussionsprozess eingebunden.

Die Stationen dieser ersten Phase (bis 1993) waren die Klärung von Identität und Zielen, die Formulierung von Stiftungszielen und Führungsleitlinien sowie schließlich die Veränderung der Organisationsform durch Machtverteilung nach unten mit dem Ziel der gesteigerten Selbstverantwortung vor Ort. Diese Phase war durch den Bruch mit traditionellen (hierarchischen) Strukturen gekennzeichnet und führte zur massiven Verunsicherung bei den MitarbeiterInnen. Die konsequente top-down Steuerung des Gesamtprozesses durch die Leitung bot in dieser Zeit der Umstrukturierung den erforderlichen Halt.

Die darauffolgende Phase war deshalb durch Personalentwicklungsmaßnahmen geprägt, durch die die MitarbeiterInnen in der Wahrnehmung und Ausgestaltung der neu erworbenen Selbstverantwortung gestärkt wurden. Damit wurde die Grundlage für eine kontinuierliche organisatorische Weiterentwicklung mit MitarbeiterInnen geschaffen.

Eine weitere wichtige Phase begann 1997 durch die Auseinandersetzung mit den Anforderungen aus der Neufassung des BSHG und der Teilnahme an einem bundesweiten Projekt zur Einführung eines Qualitätsmanagements (vgl. Institut für Technologie und Arbeit, Verband kath. Einrichtungen und Dienste für lern- und geistigbehinderte Menschen e.V., 1998).

Als Grundlage wählten wir das Europäische Modell für Umfassendes Qualitätsmanagement (EFQM). Die darin beinhalteten Elemente bieten einen guten Rahmen, um die bisherigen Organisationsentwicklungsprozesse in den Weiterentwicklungsprozess aufzunehmen.

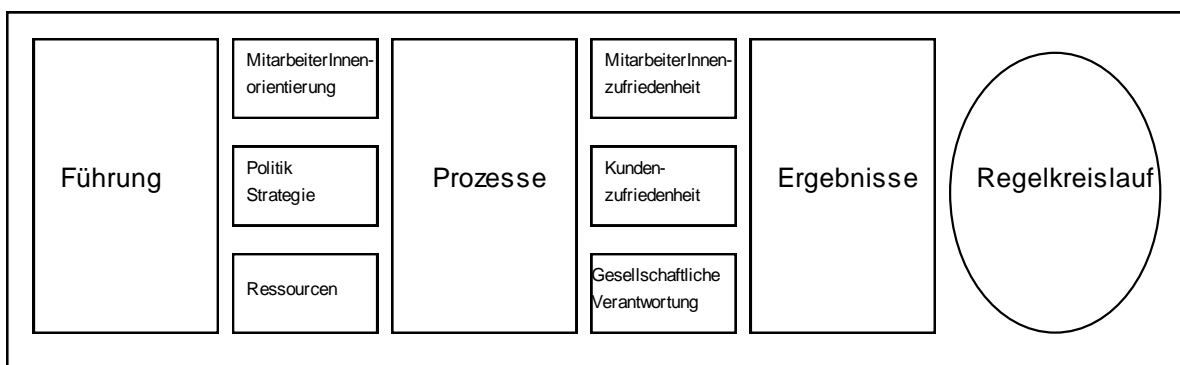


Abbildung 1: EFQM-Modell mit Ergänzung Regelkreislauf

Schwerpunktmäßig wurden seit 1997 vor allem die Prozesse innerhalb der Einrichtungen definiert, überprüft und weiterentwickelt. Im Mittelpunkt der Betrachtungsweise standen die BewohnerInnen mit ihren Bedürfnissen und Interessen.

Dabei wurde auf konsequente Mitarbeiterorientierung Wert gelegt. Zur Umsetzung dieses Vorhabens wurden ca. 66% aller ausgebildeten MitarbeiterInnen für die Teilnahme an insgesamt 15 thematisch verschiedenen Mitarbeiterkreisen zeitweise freigestellt.

Ein weiterer Schwerpunkt bestand in der wiederholten jährlichen Erhebung der Arbeitszufriedenheit der MitarbeiterInnen, deren Ergebnisse in die Weiterentwicklung miteinfließen.

Zur Zeit beschäftigen wir uns mit der Erfassung der Zufriedenheit der Menschen mit geistiger Behinderung (Kunden- bzw. Nutzerzufriedenheit), die insbesondere für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung auf völlig neue methodische Wege angewiesen ist.

Durch die ständige Überprüfung und die daraus erforderliche Weiterentwicklung wurde es wichtig, das EFQM-Modell durch einen Regelkreislauf zu ergänzen.

Zur Lenkung wurde eine Projektgruppe installiert, in der die Leitungen aller Ebenen, die Fachdienste und die Mitarbeitervertretung (MAV) vertreten sind.

Mit Hilfe von guten strukturellen Rahmenbedingungen, einer hohen Motivation und einer klaren Gliederung wurden in den letzten dreieinhalb Jahren unterschiedliche Prozesse und Elemente des EFQM bearbeitet.

Damit die Ergebnisse allen MitarbeiterInnen zugänglich gemacht werden konnten, wurde im Februar 1999 ein Qualitätsmanagementhandbuch herausgegeben, in dem die Qualität der Arbeit mit den Menschen mit Behinderungen und mit den MitarbeiterInnen verbindlich beschrieben wird.

Der Fachdienst als Spiegel der Organisationsentwicklung

Der Heilpädagogische-Psychologische Dienst ist als interdisziplinärer begleitender Fachdienst im Bereich Wohnen der Stiftung Haus Lindenhof konzipiert.

Zu seinen primären Aufgaben zählen:

- a) Angebote für BewohnerInnen und MitarbeiterInnen mit präventivem Charakter, vor allen Dingen eine ressourcenorientierte Basisdiagnostik bei Einzug neuer BewohnerInnen;
- b) Angebote für BewohnerInnen und MitarbeiterInnen bei drohenden oder manifesten Störungen, z.B. Teambesprechung, Teamsupervision, Psychotherapie bzw. Förderung sowie persönliche Beratung einzelner BewohnerInnen und einzelner MitarbeiterInnen;
- c) Angebote zur Integration und Eingliederung von BewohnerInnen, z.B. Organisation und Durchführung von Angeboten der Erwachsenenbildung, von Freizeitangeboten und Festen;
- d) Angebote zur fachlichen und persönlichen Weiterentwicklung von MitarbeiterInnen, z.B. Begleitung bei der Aus- und Weiterbildung, Organisation und Durchführung von Einführungs- und Weiterbildungsangeboten, Fachbibliothek;
- e) Angebote für Angehörige, z.B. persönliche Beratung, Organisation und Durchführung von Fortbildungen und gemeinsamen Freizeitangeboten;
- f) Angebote für die Organisation, z.B. Öffentlichkeitsarbeit, Teilnahme an der konzeptionellen Weiterentwicklung und dem Qualitätsmanagement.

Diese Angebote entsprechen vergleichbar einer querschnittlichen Betrachtung dem aktuellen Stand der organisationalen Entwicklung. Sie haben sich in den zurückliegenden Jahren durch die Organisationsentwicklung und das Qualitätsmanagement ständig weiterentwickelt. So

unterscheidet Elbing (1996) folgende Veränderungsschritte mit den jeweiligen Vor- und Nachteilen:

1. bis Mitte der 80er Jahre: Unterstützung durch den HPD primär als Therapie und Förderung für BewohnerInnen mit hohem Engagement der Therapeuten; Zuteilung der personellen Ressourcen auf der Basis persönlicher Beziehungen ohne Transparenz; gravierende Nachteile ergaben sich aus der "Rollenfestschreibung für die Mitglieder des begleitenden Dienstes als freundliche, vielleicht manchmal auch kameradschaftliche Halbgötter im Jeans-Look ... und der Rolle der Erzieher, die mehr am Arzt-Patient-Modell orientiert war und weniger an einem Verhältnis professioneller Zusammenarbeit" (ebd., S. 44)
2. bis 1994: Unterstützung durch den HPD für BewohnerInnen und MitarbeiterInnen auf der Basis einer 14tägigen Praxisberatung; eindeutige Zuteilung der personellen Ressourcen zu bestimmten Wohngruppen; Nachteile ergaben sich aus der zunehmenden Vereinzelung der Mitglieder im begleitenden Dienst und ihren unterschiedlichen Kompetenzen sowie teilweise zunehmender Rollenkonfusion zwischen Gruppenleitung und Praxisberater
3. ab 1994: Unterstützung durch den HPD für MitarbeiterInnen und BewohnerInnen auf der Basis eines Auftrages (nach Beratung, Supervision, Diagnostik etc.) mit entsprechender vertraglicher Vereinbarung; Zuteilung personeller Ressourcen nach Kompetenzen; Nachteile ergaben sich aus der zunehmenden Bürokratisierung, Abnahme persönlicher Kontakte und dadurch, "daß die Arbeit an konkreten Zielen sich zunehmend an kürzeren Zeiträumen orientiert und dadurch langfristige, substanzielle Entwicklungsprozesse aus dem Blick geraten" (ebd., S. 55).

Vor allen Dingen im dritten Veränderungsschritt wird deutlich, wie der Fachdienst die Veränderungen der Organisation (hier vor allen Dingen die Stärkung der Selbstverantwortung vor Ort) durch eine Anpassung der Angebote begleitet hat. Dabei stellt diese Anpassung immer einen Kompromiss dar zwischen den Anforderungen seitens der BewohnerInnen, der MitarbeiterInnen, der Angehörigen und der Organisation sowie den personellen Ressourcen im Fachdienst.

Auch vor Einführung des Qualitätsmanagements spielte die Qualität der Angebote und ihre Sicherung eine wesentliche Rolle. Die Teilnahme an der wissenschaftlichen Diskussion war ein weiteres wichtiges Anliegen. Durch die Evaluation entwickelter therapeutischer Programme und ihre Veröffentlichung wurde ein fachlicher Austausch angeregt, der über die interne Diskussion hinaus ging (vgl. zum Überblick Elbing & Letzgus, 1995). Unterstützt wurde dies durch a) die regelmäßigen Fortbildungen der FachdienstmitarbeiterInnen, b) das Anbieten eigener Referate und Workshops auf Tagungen sowie c) den regelmäßigen Austausch mit KollegInnen anderer Einrichtungen (gegenseitige Hospitationen).

Im Zuge der Einführung des Qualitätsmanagements waren weitere Veränderungsschritte notwendig. Die ersten Schritte waren die Teilnahme an der Projektgruppe und die konkrete Ausgestaltung von Prozessen, an denen der Fachdienst beteiligt ist. Darüber hinaus erfolgten spezifische Dienstleistungen für die Organisation, z.B. das Angebot entsprechender Schulungen für MitarbeiterInnen sowie die Entwicklung und wiederholte Erhebung einer Befragung der MitarbeiterInnen zur Arbeitszufriedenheit.

Einzelne Bearbeitungsschritte waren beispielsweise:

- a) Auftragsbearbeitung: Wann werden Aufträge von MitarbeiterInnen für Beratung etc. besprochen? Wer übernimmt sie? Mit welcher Zeitperspektive?
- b) Basisdiagnostik: Wie ist der zeitliche Ablauf der Basisdiagnostik? Wer ist beteiligt? Welche Methoden der Datenerhebung werden angewendet? Welche Möglichkeiten der Datenbewertung gibt es? Wie werden Ergebnisse dokumentiert und präsentiert?

- c) Beratung von MitarbeiterInnen und / oder BewohnerInnen: Wie kann eine gemeinsame, umfassende Problemkonstruktion erfolgen? Wie werden gemeinsame Lösungsmöglichkeiten erarbeitet?

Parallel dazu begann ein interner Klärungsprozess über die Grundlagen der Arbeit im Fachdienst, die mit der Formulierung eines Selbstbildes endeten. Als wichtige Zielsetzungen ergaben sich:

1. Interdisziplinäre Kooperation, da sich der Fachdienst als Teil der psychosozialen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung, die in der Stiftung Haus Lindenhof leben und arbeiten, versteht und entsprechend die Kooperation mit allen Beteiligten innerhalb aber auch externen Anbietern psychosozialer Dienstleistungen erforderlich ist.
2. Differenzierte und flexible Angebote psychosozialer Dienstleistungen, die sich aus der Anpassung an spezifische Bedürfnisse und organisationale Veränderungen ergeben.
3. Unterstützung von Empowermentprozessen auf allen Ebenen der Organisation, durch direkte Angebote wie z.B. Schulungen und durch die Ausgestaltung der weiteren Angebote auf der Basis von Partizipation, Transparenz und Stärkung von Selbstverantwortung. Darüber hinaus aber auch über die Multiplikator- und Modellfunktion in der Durchführung der Angebote und in der internen Öffentlichkeitsarbeit.
4. Lebensweltorientierung durch eine systemische bzw. ökologische Perspektive, bei der der Auftraggeber (in der Regel nicht die Person mit geistiger Behinderung) bzw. die Lebenswelt konsequent in die Problemkonstruktion wie auch den Lösungsprozess eingebunden wird. So können die Auftraggeber (in der Regel die MitarbeiterInnen) sich zunehmend als in unterschiedlicher Weise wichtiger Teil einer gestörten komplexen Entwicklung sehen und die Motivation für einen gemeinsamen Lösungsprozess erhöht sich. In dem Maße, wie der Kompetenzaufbau in der Lebenswelt gelingt, verliert die Konzentration auf den einseitigen Kompetenzaufbau bei der Person mit geistiger Behinderung im Falle von Störungen durch Therapie und Förderung an Bedeutung.

Diese veränderten Zielsetzungen gingen einher mit dem Abschied von bekannten Rollen- und Interventionsmustern. Gleichzeitig mussten im Fachdienst neue Qualifikationen, wie zum Beispiel die Systemkompetenz (Schiepek, 1997), erworben werden. Schließlich war eine wichtige Grundvoraussetzung, eigene Gestaltungsmöglichkeiten aber auch eventuelle Fehler (z.B. lange Wartezeiten der MitarbeiterInnen bis Beratungsbeginn mit der Gefahr der erneuten Verunselbständigung) zu reflektieren.

Auswirkungen und Ausblick

Im Mittelpunkt der Arbeit für Menschen mit geistiger Behinderung stehen die Menschen mit geistiger Behinderung. Eine konsensstiftende wenn auch tautologische Aussage, die vermutlich Bestand hat, seit es die organisierte Behindertenhilfe gibt. Verändert hat sich demgegenüber das Bild von Menschen mit geistiger Behinderung. Schlagwörter wie Entpathologisierung und Normalisierung, die für die jeweiligen Diskurse stehen, beschreiben diese Veränderung. Aus Anstalten wurden Heime, die sich jetzt Wohneinrichtungen nennen. Aus Pflägern wurden Heilerziehungspfleger, die sich jetzt zu Selbstbestimmungsbefähigungsassistenten weiterentwickeln. Mit den veränderten Namen haben sich die Inhalte der Arbeit verändert und sicherlich auch in Ansätzen das Bewusstsein. Die weitreichende Selbstbestimmung für Menschen mit geistiger Behinderung bleibt jedoch auch weiterhin eine Utopie. Dennoch wurden neue pädagogische Konzepte der Befähigung zu mehr Selbstbestimmung erarbeitet, die die Inhalte der täglichen Arbeit beschreiben und den so Tätigen Halt und Orientierung geben.

tierung geben. Gleichzeitig stoßen diese Tätigen bei der Umsetzung an Grenzen, die nicht nur mit der gegenwärtigen restriktiven Sozialpolitik zu begründen sind, sondern darüber hinaus einen erneuten Perspektivenwechsel erfordern. Die Fokussierung struktureller Rahmenbedingungen und eine MitarbeiterInnenorientierung (für den institutionellen Kontext) rücken dann zunehmend in den Mittelpunkt. Institutionelle Veränderungen benötigen hierzu einen kontinuierlichen Organisationsentwicklungsprozess, der durch Personalentwicklungsmaßnahmen begleitet wird. Die Bereitschaft von top-down-Anstößen sollte mit der Offenheit gegenüber bottom-up-Lösungen einhergehen und in eine Kommunikations- und Rückmeldekultur eingebettet sein, in der auch Akzeptanz gegenüber dem konstruktiv kritischen Potential besteht. Entsprechende Entwicklungsprozesse schließen somit auch die Leitungsebene ein. Fachdienste können, sofern sie sinnvoller Weise außerhalb der direkten dienstrechtlichen Hierarchien angesiedelt sind, diese Entwicklungsprozesse begleiten, mal durch die Anpassung ihrer Angebote reagierend, dann aber wieder durch ihre Multiplikator- und Modellfunktion forciierend. Entsprechend dieser Schwerpunktsetzung ist ein wichtiges (sozialpolitisches) Ziel der kommenden Jahre die Angleichung von Versorgungsstandards. So fordert auch das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (1998) gerade in großen Einrichtungen die Schaffung von mehr Einzelzimmern als wichtige Voraussetzung für mehr Selbstbestimmungsmöglichkeiten. Diese Enthospitalisierung ist jedoch nur ein erster Schritt. Die darüber hinausgehende Forderung nach Deinstitutionalisierung umfasst den Abbau institutioneller Versorgungseinrichtungen samt der durch sie erzwungenen Zentralisation und zugleich den Aufbau regional vernetzter ambulanter Angebote (vgl. Dörner, 1999). Auch die Deinstitutionalisierung kann nur als weiterer Zwischenschritt angesehen werden auf dem Weg zu einer Gemeinwesenmitgliedschaft (vgl. Knust-Potter, 1998).

Der Bereich Wohnen in der Stiftung Haus Lindenhof beschreitet diesen Weg. In einer Zukunftskonferenz im Mai 2000 wurden unter Beteiligung der BewohnerInnen (von Assistenten begleitet), der Angehörigen, der Nachbarschaft sowie den MitarbeiterInnen, dem Fachdienst und allen Leitungsebenen die Weichen für entsprechende weitere Veränderungsschritte gestellt. Dabei konnte auf die entwickelte Kultur an Kommunikation und Partizipation zurückgegriffen werden und für die BewohnerInnen konsequent ausgebaut werden.

Auf diesem zielgerichteten Weg organisationaler Veränderung bietet sich ein umfassendes Qualitätsmanagement über die gesetzlichen Anforderungen hinaus als sinnvolles und notwendiges Instrument zur Beschreibung, Überprüfung, Strukturierung und Initiierung von Veränderungsprozessen an. Die Akzeptanz und Beteiligung aller institutioneller Ebenen vorausgesetzt ermöglicht es einen kontinuierlichen Entwicklungsprozess. Somit ist es notwendig, auch umfassenden Qualitätsmanagementsystemen die vermeintliche Statik zu nehmen. Ein einmal erreichter Entwicklungsschritt in einem Element verändert zugleich die Voraussetzungen für Veränderungen in anderen Elementen. Damit dieser Prozesscharakter deutlich wird, war es wichtig, den linearen Verlauf des Modells aufzulösen und das EFQM-Modell durch einen Regelkreis zu ergänzen.

Gleichzeitig bleibt anzumerken, daß bei aller Veränderungsbereitschaft und Prozeßhaftigkeit in lernenden Organisationen Wandel (Instabilität) und Stabilität in einer Balance gehalten werden müssen (vgl. Schiepek & Bauer, 1998), z.B. durch Identität und die Schaffung gemeinsamer Kulturen.

Qualitätsmanagement auf die Beschreibung mehr oder weniger zufälliger Prozesse für mehr oder weniger selbständige Menschen mit geistiger Behinderung unter mehr oder weniger klarem Einbezug von Angehörigen bei mehr oder weniger klaren Vorstellungen darüber, was mit den mehr oder weniger eindeutigen Ergebnissen gemacht wird, zu reduzieren, greift eindeutig zu kurz.

In gleicher Weise greift die Reduktion von Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung auf die Angleichung von Versorgungsstandards, auf die (schriftliche) Erfassung der

subjektiven Zufriedenheit einer Teilgruppe der dazu Fähigen oder auf ausschließlich die Ergebnisseite eines Dienstleistungsprozesses zu kurz.

Nur wenn Lebensqualität, Empowerment und Qualitätsmanagement als Prozesse verstanden werden, die sich gegenseitig bedingen und ineinander fließen, eröffnen sich Horizonte, in denen die für Menschen mit geistiger Behinderung Tätigen, ausgestattet mit Gestaltungsspielräumen, adäquaten Unterstützungsangeboten und ihrer Verantwortung bewusst, sich selber als „Lebens- (Qualitäts-) Entwickler“ sehen.

Literaturhinweise

- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.) (1998). Vierter Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation. Bonn.
- Dörner, K. (1999). Ende der Enthospitalisierung? Geistige Behinderung, 38, 311-318.
- Elbing, U. (1996). Der begleitende Dienst als Spiegel und Motor der Heimentwicklung. In: G. Letzgas (Hrsg.). Blauer Mond. Behinderten- und Altenhilfe in der Stiftung Haus Lindenhof (S. 40-56). Freiburg: Lambertus.
- Elbing, U. & Letzgas, G. (1995). Kompakt-Therapie-Programm für verhaltensgestörte Geistigbehinderte. Jugendwohl, 76, 327-337.
- Institut für Technologie und Arbeit, Verband kath. Einrichtungen und Dienste für lern- und geistigbehinderte Menschen e.V. (Hrsg.) (1998). Einführung eines Qualitätsmanagementsystems (QMS) orientiert an SYLQUE. Handlungsanleitung für Wohneinrichtungen der Caritas-Behindertenhilfe. Freiburg: Lambertus.
- Knust-Potter, E. (1998). Behinderung – Enthinderung: Die Community-Living-Bewegung gegen Ausgrenzung und Fremdbestimmung. Köln: Klaus Novy Institut.
- Metzler, H. & Wacker, E. (1997). Zum Qualitätsbegriff in der Behindertenhilfe. In: H.-J. Schubert & K.J. Zink (Hrsg.). Qualitätsmanagement in sozialen Dienstleistungsunternehmen (S. 44-55). Berlin: Luchterhand.
- Rappaport, J. (1985). Ein Plädoyer für die Widersprüchlichkeit. Ein sozialpolitisches Konzept von ‚empowerment‘ anstelle präventiver Ansätze. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 257-278.
- Schiepek, G. (1997). Ausbildungsziel: Systemkompetenz. In: L. Reiter, E.J. Brunner & S. Reiter-Theil (Hrsg.). Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive (2., völlig neu bearbeitete Auflage) (S. 181-215). Berlin: Springer.
- Schiepek, G. & Bauer, P. (1998). Produktion und Beurteilung von „Qualität“ in psychosozialen Einrichtungen. In: Brunner, Bauer & Volkmann (Hrsg.). Soziale Einrichtungen bewerten (S. 16-53). Freiburg: Lambertus.
- Stark, W. (1996). Empowerment. Neue Handlungsperspektiven in der psychosozialen Praxis. Freiburg: Lambertus.
- Theunissen, G. (1999). Wege aus der Hospitalisierung. Empowerment in der Arbeit mit schwerstbehinderten Menschen (4., völlig neubearbeitete und erweiterte Auflage). Bonn: Psychiatrie-Verlag.