

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

„Qualitätsmanagement
und die pädagogische Forderung nach
Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen-
Übereinstimmungen und Widersprüche“

Verfasserin

Katrin Adrian

angestrebter akademischer Grad

Mag.a phil.

Wien, im Feber 2009

Studienkennzahl laut Studienblatt: A 297

Studienrichtung laut Studienblatt: Pädagogik

Betreuer: Dr. Johannes Meyer

Inhaltsverzeichnis

<u>Vorwort</u>	9
<u>Einleitung</u>	9
1. <u>Forschungsfrage und methodisches Vorgehen</u>	11
2. <u>Forderungen des pädagogischen Leitprinzips „Selbstbestimmung“ von Menschen mit intellektueller Behinderung</u>	15
2.1 Selbstbestimmung als zentrale Forderung im allgemeinen pädagogischen Denken- dargestellt anhand der Werke Immanuel Kants.....	15
2.1.1 Selbstbestimmung als Ausdruck und Ziel menschlicher Freiheit.....	16
2.1.1.1 Selbstbestimmung fordert Selbstbindung an moralische Werte	17
2.2 Selbstbestimmung als zentrale Forderung und als Leitprinzip der Heilpädagogik.....	20
2.2.1 Selbstbestimmung als Grundkonstitutivum des Menschen.....	20
2.2.1.1 Selbstbestimmung und intellektuelle Behinderung.....	20
2.2.1.2 Selbstbestimmung und schwere intellektuelle Behinderung.....	21
2.2.2 Selbstbestimmung als Leitprinzip der Heilpädagogik.....	25
2.3 Missverständnisse des Begriffes „Selbstbestimmung“.....	26
2.3.1 Selbstbestimmung, missverstanden als bloße Negation von Fremdbestimmung....	26
2.3.2 Selbstbestimmung, missverstanden als bloßes „Gewährenlassen“.....	27
2.3.2.1 Selbstbestimmung fordert Verantwortung.....	27
2.3.3 Selbstbestimmung, missverstanden als bloße „Umkehrung der Machtverhältnisse“.....	28
2.3.3.1 Selbstbestimmung fordert Partnerschaftlichkeit.....	29
2.4 Spannungsfelder in der Realisierung von Selbstbestimmung.....	30
2.4.1 Selbstbestimmung und Betreuung- ein Spannungsfeld.....	31
2.4.1.1 Selbstbestimmung fordert Ausrichtung institutioneller Leistungen an individuellen Bedürfnissen.....	32
2.4.1.2 Selbstbestimmung fordert Beteiligung und Mitsprache.....	33
2.4.2 Selbstbestimmung und Risiko- ein Spannungsfeld.....	34

2.4.2.1 Selbstbestimmung fordert verantwortungsvolle Einschätzung und gegebenenfalls Grenzsetzung.....	36
2.4.3 Selbstbestimmung und Überforderung- ein Spannungsfeld.....	37
2.4.3.1 Selbstbestimmung fordert situationsspezifische Einschätzung individueller Fähigkeiten und gegebenenfalls stellvertretende Entscheidung.....	38
2.5 <i>Bedingungen für die Realisierung von Selbstbestimmung in der heilpädagogischen Praxis</i>	39
2.5.1 Interaktive Bedingungen.....	39
2.5.1.1 Kennenlernen der Person.....	40
2.5.1.2 Unterstützung bei der Entfaltung eines individuellen Lebensstils.....	40
2.5.1.3 Förderung von Fähigkeiten zur Selbstbestimmung.....	41
2.5.1.4 Schaffung eines verlässlichen und unterstützenden sozialen Kontextes....	41
2.5.2 Sozial- strukturelle Bedingungen.....	42
2.5.2.1 Leitbilder der Institution.....	42
2.5.2.2 Personelle und materielle Standards.....	43
2.6 <i>Folgen von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen</i>	44
2.6.1 Aufwertung des sozialen Status.....	44
2.7 <i>Zusammenfassende Übersicht über die Forderungen des pädagogischen Leitprinzips Selbstbestimmung</i>	45
 3. <u>Forderungen von Qualitätsmanagement im Sozialbereich</u>	47
3.1 <i>Ursprünge und Wurzeln von Qualitätsmanagement im Sozialbereich</i>	47
3.1.1 Gesamtgesellschaftliche Veränderungen.....	48
3.1.1.1 Individualisierung von Lebenslagen.....	49
3.1.1.2 Globalisierung- Ökonomisierung.....	50
3.1.2 Sozialpolitische Neuregelungen als Folge dieser Veränderungen.....	51
3.2 <i>Die Forderung nach Qualitätsmanagement als Konsequenz sozialpolitischer Neuregelungen</i>	53
3.3 <i>Grundelemente eines Qualitätsmanagementsystems in sozialen Einrichtungen</i>	53
3.3.1 Qualitätsstandards.....	54
3.3.1.1 Qualitätsmanagement fordert die Festlegung bestimmter materieller und personeller Standards.....	56
3.3.2 Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement.....	57
3.3.3 Einrichtungsexterne Kontrollmechanismen.....	59

3.4	<i>Zertifizierung eines Qualitätsmanagementsystems nach ISO 9001:2000.....</i>	60
3.5	<i>Leitbegriffe von Qualitätsmanagement</i>	61
3.5.1	Der Begriff „Dienstleistung“ als Leitbegriff von Qualitätsmanagement.....	61
3.5.1.1	Qualitätsmanagement fordert pädagogisch professionell Tätige als Dienstleister.....	63
3.5.2	Der Begriff „Kunde“ als Leitbegriff von Qualitätsmanagement.....	65
3.5.2.1	Qualitätsmanagement fordert Klienten als Kunden.....	67
3.5.2.2	Aufwertung des sozialen Status intellektuell behinderter Menschen als Folge des Kundenbegriffes.....	69
3.5.3	Der Begriff „Kundenorientierung“ als Leitbegriff von Qualitätsmanagement.....	71
3.5.3.1	Nutzerbefragungen als wesentlicher Bestandteil der Realisierung von Kundenorientierung.....	72
3.5.3.1.1	Qualitätsmanagement fordert Mitsprache von Kunden.....	73
3.5.3.2	Qualitätsmanagement fordert, Kunden stets zufrieden zu stellen.....	74
3.5.4	Der Begriff „Bedürfnisorientierung“ als Leitbegriff von Qualitätsmanagement....	77
3.5.4.1	Qualitätsmanagement fordert Ausrichtung institutioneller Leistungen an individuellen Bedürfnissen.....	78
3.6	<i>„Persönliche Zukunftsplanung“ als Maßnahme von Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen.....</i>	79
3.6.1	Persönliche Zukunftsplanung fordert Unterstützung bei der Entfaltung eines individuellen Lebensstils.....	81
3.7	<i>Zusammenfassende Übersicht über die Forderungen von Qualitätsmanagement.....</i>	84

4. Übereinstimmungen und Widersprüche zwischen Forderungen des pädagogischen Leitprinzips Selbstbestimmung und Forderungen von Qualitätsmanagement.....

4.1	<i>Übereinstimmungen zwischen Forderungen des pädagogischen Leitprinzips Selbstbestimmung und Forderungen von Qualitätsmanagement.....</i>	87
4.1.1	Materielle und personelle Standards in Einrichtungen.....	87
4.1.2	Mitsprache in der Auswahl und Gestaltung institutioneller Leistungen.....	88
4.1.3	Ausrichtung institutioneller Leistungen an individuellen Bedürfnissen.....	90
4.1.4	Unterstützung bei der Entfaltung eines individuellen Lebensstils.....	91
4.1.5	Aufwertung des sozialen Status intellektuell behinderter Menschen.....	93

<i>4.2 Widersprüche zwischen Forderungen des pädagogischen Leitprinzips Selbstbestimmung und Forderungen von Qualitätsmanagement.....</i>	94
4.2.1 Forderungen an den Menschen versus Forderungslosigkeit.....	94
4.2.2 Partnerschaftlichkeit versus Unterordnung.....	96
4.2.3 Verantwortung versus bloße Kundenzufriedenstellung.....	97
4.2.4 Grenzsetzung versus bloße Kundenzufriedenstellung.....	99
4.2.5 Stellvertretende Entscheidungen versus alleinige Entscheidungsmacht von Kunden.....	100
 5. <u>Resümee</u>.....	101
 <u>Literaturverzeichnis</u>.....	105
 <u>Eidesstattliche Erklärung</u>.....	109
 <u>Anhang</u>	
Zusammenfassung.....	110
Lebenslauf.....	112

Dank

Besonderen Dank möchte ich Dr. Johannes Meyer für die engagierte und kompetente Betreuung dieser Diplomarbeit aussprechen. Bedanken möchte ich mich auch bei all Jenen, die mich auf meinem Weg zum Studienabschluss begleitet und unterstützt haben. Danke.

Vorwort

Den Platz des Vorworts möchte ich dazu nutzen, um anzumerken, dass in dieser Diplomarbeit aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit bewusst auf die Akzentuierung beider Geschlechtsformen verzichtet wurde. Nichtsdestotrotz sind- wenn es beispielsweise „Klienten“ oder „Betreuer“ heißt- selbstverständlich immer ausnahmslos beide Geschlechter angesprochen.

Einleitung

Die vorliegende Diplomarbeit widmet sich einem Thema, das derzeit im gesamten Sozialbereich von hoher Aktualität ist: Qualitätsentwicklung und –sicherung durch Maßnahmen des Qualitätsmanagements.

Die Aktualität dieses Themas zeigt sich u.a. darin, dass, angefangen von der Behindertenhilfe, der Altenhilfe, der Jugendhilfe, der Pflegedienste, der Jugendhäuser, der Gemeindepsychiatrie, der Fort- und Weiterbildung, der Hilfen für Obdachlose bis hin zu Geburtshäusern zur Diskussion steht, was „gute“ Arbeit bedeute. Weiters wird diskutiert, was von den verschiedenen Beteiligten dabei zu erwarten sei, aber auch, wie finanzielle Mittel verteilt werden sollten. Tatsache ist, dass derzeit der gesamte Bereich sozialpädagogischer Dienstleistungen von der Qualitätsdiskussion erfasst ist.

Auch Einrichtungen und Dienste für Menschen mit intellektueller Behinderung werden zunehmend mit Forderungen nach Entwicklung und Sicherung der Qualität ihrer pädagogischen Arbeit konfrontiert. Aufgrund dieser Forderungen gewinnt Qualitätsmanagement, welches Entwicklung und Sicherung von Qualität verspricht, in Institutionen für Menschen mit intellektueller Behinderung zunehmend an Bedeutung.

Diese Tatsache wird in heilpädagogischen Fachkreisen äußerst zwiespältig bewertet.

Besonders in der Frage, welche Chancen und Gefahren Qualitätsmanagement hinsichtlich pädagogischer Anliegen mit sich bringen könne, herrscht Uneinigkeit.

Speck (1999) beispielsweise sieht die Entwicklungen um Qualitätsmanagement als „Ökonomisierung sozialer Qualität“ und warnt vor dem „Primat der Ökonomie“, während sie von anderen Seiten als notwendig erachtet wird, um Menschen mit Behinderung eine „angemessene Lebensqualität“ zu ermöglichen (vgl. Schwarte, Oberste-Ufer 2001).

Es gibt also einerseits eine Position, die Qualitätsmanagement in pädagogischen Einrichtungen skeptisch gegenübersteht, weil sie es als ein Eindringen ökonomischen Denkens in die

Pädagogik sieht. Andererseits existiert die Auffassung, dass Qualitätsmanagement gewisse Chancen beinhalte und pädagogische Anliegen zu unterstützen vermöge.

Diese differierenden Positionen, welche in der pädagogischen Fachliteratur anzutreffen sind, machen deutlich, dass die Frage nach Chancen und Gefahren des Qualitätsmanagements im Bereich pädagogischer Arbeit unterschiedliche fachliche Abhandlungen mit sich bringt.

Aufgrund der Existenz unterschiedlicher fachlicher Abhandlungen zum Thema „Qualitätsmanagement im Bereich pädagogischer Arbeit“ stellte ich fest, dass bereits Forschungen zum Zusammenhang zwischen Qualitätsmanagement und pädagogischen Anliegen existieren.

Weiters stellte ich jedoch fest, dass eine Erörterung der Frage, wie Qualitätsmanagement einer der zentralsten Forderungen der Pädagogik- der Forderung nach *Selbstbestimmung*- gegenübersteht, noch nicht ausreichend geleistet wurde.

Aus diesem Grund sehe ich es als angebracht, die Diskussion um Qualitätsmanagement unter dem Gesichtspunkt der pädagogisch in hohem Maße relevanten Forderung nach Selbstbestimmung zu thematisieren.

Meine ganze Abhandlung hat dabei eine bestimmte Personengruppe im Blick- nämlich *Menschen mit intellektueller Behinderung*. Menschen mit intellektueller Behinderung stehen in dieser Arbeit gesondert im Blick, weil sich die Frage nach dem Stellenwert von Selbstbestimmung gerade bei ihnen in voller Schärfe zeigt. Hierzu eine kurze Erklärung:

Seitens der Gesellschaft wird häufig bezweifelt, dass Menschen mit intellektueller Behinderung aufgrund ihrer „intellektuellen Defizite“ überhaupt zur Selbstbestimmung fähig sind.

Aufgrund dessen werden ihnen Möglichkeiten zur Selbstbestimmung oftmals verwehrt.

Diesem Verwehren von Selbstbestimmungsmöglichkeiten für intellektuell behinderte Menschen stehen die zentrale Forderung der Heilpädagogik nach Selbstbestimmung und ihr Bestreben, diese zu ermöglichen und zu begünstigen, gegenüber.

Es kann also festgestellt werden, dass die Frage nach Fähigkeiten und Möglichkeiten zur Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen von unterschiedlichen Positionen geprägt ist.

Diese Diplomarbeit sieht sich in der *heilpädagogischen Position* verankert. Die Heilpädagogik- hier verstanden als Pädagogik für Menschen mit (intellektueller) Behinderung- geht davon aus, dass auch Menschen mit intellektueller Behinderung in jedem Fall zur Realisierung von Selbstbestimmung fähig sind. Mehr noch: Die Realisierung von Selbstbestimmung stellt in der Heilpädagogik heute eine Grundforderung und ein Leitprinzip dar.

1. Forschungsfrage und methodisches Vorgehen

Ausgehend von der Grundforderung und vom Leitprinzip der Selbstbestimmung in der Heilpädagogik, wirft diese Diplomarbeit die Frage auf, welche Übereinstimmungen und welche Widersprüche zwischen Forderungen von Selbstbestimmung und Forderungen von Qualitätsmanagement festzustellen sind.

Die **Forschungsfrage** der Arbeit lautet:

„Welche Übereinstimmungen und welche Widersprüche ergeben sich zwischen Forderungen des pädagogischen Leitprinzips Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen und Forderungen von Qualitätsmanagement im Sozialbereich?“

Das **methodische Vorgehen** zur Beantwortung der Forschungsfrage kann als *hermeneutische Literaturanalyse* bezeichnet werden.

Um das methodische Vorgehen zu konkretisieren, soll im Folgenden auf die *Hermeneutik als Methode wissenschaftlichen Arbeitens* eingegangen werden. Grundlage der folgenden Auseinandersetzung ist das Werk *„Einführung in die pädagogische Hermeneutik“* (2007) von Christian Rittelmeyer, Michael Parmentier und Wolfgang Klafki.

Zu Beginn dieser Explikation des methodischen Vorgehens soll zunächst in Anlehnung an Rittelmeyer (2007, 1) auf den Begriff der „Hermeneutik“ im Allgemeinen eingegangen werden.

Hans-Georg Gadamer, ein bedeutender Vertreter der philosophischen Hermeneutik, definiere Hermeneutik als „Kunst des ermeneuein, d.h. des Verkündens, Dolmetschens, Erklärens und Auslegens. „Hermes“ sei der Götterbote, der die Botschaften der Götter den Sterblichen ausrichtet. Sein Verkünden sei offenkundig kein bloßes Mitteilen, sondern Erklären von göttlichen Befehlen, und zwar so, dass er diese in sterbliche Sprache und Verständlichkeit übersetzt. Die Leistung der Hermeneutik bestehe grundsätzlich immer darin, einen Sinnzusammenhang aus einer anderen „Welt“ in die eigene zu übertragen.

Hermeneutik könne demnach ursprünglich als Sinnauslegung von Texten verstanden werden. Die Auslegung des Sinnes eines Textes hieße: Was meinen die Autoren mit dem, was sie sagen oder schreiben? Was bedeuten die Texte? Welchen Zweck verfolgen ihre Urheber in einem bestimmten sozialen oder historischen Zusammenhang?

Die Hermeneutik strebe demnach stets nach Interpretation, Deutung und Sinnauslegung eines Textes. Es gehe darum, einen vom Autor eines Textes intendierten Sinn nachzuvollziehen (vgl. ebd.).

Zu den schwierigsten Problemstellungen der Hermeneutik gehöre die methodologische Frage, unter welchen Bedingungen von einer hermeneutischen Interpretation gesprochen werden kann. Mit anderen Worten: Wie könne man hermeneutische von nicht-hermeneutischen Verfahren abgrenzen? Die Antwort laute: Es gäbe keine eindeutigen und präzisen Abgrenzungsregeln dieser Art. Die Gründe für das Fehlen präziser Regeln hermeneutischer Interpretation ließen sich in der folgenden Weise charakterisieren: Sehe man sich einzelne Interpretationsbeispiele an, die mit dem Anspruch durchgeführt würden, die jeweils behandelten „Gegenstände“ zu *verstehen*, dann werde zugleich deutlich, dass sich hier der Eindruck einer von Fall zu Fall erheblich variierenden „Tiefe“ hermeneutischer Bemühung einstellt. Somit müsse die Frage, ob es präzise methodologische Abgrenzungsregeln der hermeneutischen Analyse gibt, verneint werden (vgl. ebd., 41f).

Im Anschluss an die allgemeine Klärung des Begriffes „Hermeneutik“ soll im Folgenden auf die *Hermeneutik als Forschungsmethode der Erziehungswissenschaft* eingegangen werden. Klafki (vgl. 1971, 125ff) widmet sich diesem Thema in seinem Beitrag „*Hermeneutische Verfahren in der Erziehungswissenschaft*“.

Jeder erziehungswissenschaftliche Forscher stehe zunächst immer in einer ähnlichen Situation wie der pädagogische Praktiker oder jemand, der neu in die pädagogische Praxis eintritt: Er könne nicht voraussetzungslos mit seinem Forschungsvorhaben beginnen, er treffe auf eine Wirklichkeit, die durchgehend von Meinungen, Auffassungen, Forderungen, Aussagenzusammenhängen, Theorien bestimmt ist.

Man treffe folglich auf pädagogische Sachverhalte nicht wie auf ein neues Material- pädagogische Sachverhalte seien vielmehr immer von der Art, dass Menschen sie aus irgendeinem Interesse, mit irgendeiner Zielsetzung hervorbringen oder hervorgebracht haben oder dass Menschen zu ihnen aus bestimmten Interessen heraus, mit bestimmten Zielsetzungen und Vorstellungen Stellung nehmen.

Einfacher formuliert: Wenn man einen Sachverhalt als einen pädagogischen Sachverhalt anspricht, so schließe das immer schon ein, dass diesem Sachverhalt von bestimmten Menschen oder Menschengruppen „Sinn“, „Bedeutung“ zugesprochen wird, mit positiver oder negativer Wertung, von verschiedenen Menschen in übereinstimmenden oder widersprechenden Urteilen.

In den meisten Fällen lägen solche Auffassungen, Meinungen, Wertungen, Theorien in schriftlicher Form vor, in Büchern oder anderen literarischen Dokumenten- generell gesagt: in Texten.

Überall dort, wo Texte im Zusammenhang erziehungswissenschaftlicher Forschung eine Rolle spielen, stelle sich nun die Frage, wie die Auseinandersetzung mit ihnen in wissenschaftlicher, d.h. in methodischer, intersubjektiv überprüfbarer Form erfolgen kann. Wissenschaftliche Verfahren, die auf eine solche rationale, methodisch durchdachte und überprüfbare Auswertung von sinnhaltigen Dokumenten, insbesondere von Texten, abzielen, würden *hermeneutische Verfahren* oder *Methoden* genannt. Klafki (ebd., 131) merkt an: „Der Begriff hermeneutisch wird hier in weitem Sinne verstanden; er umfasst alle Verfahren zur Analyse von Dokumenten, insbesondere von Texten (...).“

Hermeneutische Verfahren dienen dazu, den Sinn, die Bedeutung eines menschlichen Dokumentes, insbesondere sprachliche Aussagen, zu ermitteln. Man spreche auch davon, dass hermeneutische Verfahren dazu dienen, den Sinn von menschlichen Dokumenten zu verstehen, indem man diese Dokumente (bzw. Texte) auslegt, interpretiert.

Im Zusammenhang mit welchen *Erkenntnisinteressen* könne die Erziehungswissenschaft nun auf die Notwendigkeit stoßen, sich mit Texten auseinanderzusetzen und diese zu interpretieren? Man könne zwei große Fragegruppen oder Grundrichtungen des Erkenntnisinteresses unterscheiden:

- 1) das primär *systematische* Interesse
- 2) das primär *historische* Interesse

Zur Erklärung bzw. Unterscheidung dieser beiden Erkenntnisinteressen gibt Klafki jeweils ein Beispiel: „Wer angesichts gegenwärtiger Diskussionen um die vorschulische Erziehung auf das Problem des Spiels und seine Bedeutung für die intellektuelle und soziale Entwicklung des Kindes stößt und wer sich in diesem Zusammenhang mit Texten zur Theorie des Spiels beschäftigt, der folgt einem primär *systematischen* Erkenntnisinteresse. Er kann und wird dabei neben zeitgenössischen Texten vielleicht auch Texte von Autoren der Vergangenheit heranziehen, z.B. Rousseaus, Schleiermachers oder Fröbels Theorien des Spiels. Aber er befragt diese dann daraufhin, ob sie für die Klärung gegenwärtiger Probleme, für eine neue Theorie des Spiels hilfreich sein können.“ (Klafki 1971, 127f)

„Wer sich dagegen- und damit kommen wir zur zweiten Grundrichtung des Erkenntnisinteresses- z.B. mit der Geschichte des höheren Schulwesens, etwa von der Begründung des sogenannten humanistischen Gymnasiums in Preußen 1809/10 bis 1945 oder mit dem Verhält-

nis der Pädagogik Pestalozzis zur Französischen Revolution beschäftigt, der forscht offensichtlich aus primär *historischem* Erkenntnisinteresse.“ (ebd.)

In Anlehnung an Klafkis Unterscheidung wird diese Diplomarbeit einem primär *systematischen Erkenntnisinteresse* zugeordnet.

Sie geht der Frage nach, welche Übereinstimmungen und welche Widersprüche sich zwischen Forderungen des pädagogischen Leitprinzips Selbstbestimmung und Forderungen von Qualitätsmanagement im Sozialbereich ergeben. Um diese Frage zu beantworten, werden Texte zu beiden Themenkomplexen- Selbstbestimmung und Qualitätsmanagement- herangezogen.

Diese Texte werden daraufhin befragt, ob sie zur Beantwortung der Forschungsfrage hilfreich sein können.

Kann ein Text zur Beantwortung der Forschungsfrage beitragen, so erfolgt eine Sinnauslegung dieses Textes. Sinnauslegung bedeutet, das von einem oder mehreren Autoren Gemeinte zu interpretieren und bestimmte Schlüsse daraus zu ziehen. Diese Schlüsse sind in diesem Fall Forderungen, die sich aus dem vom Autor Gemeinten ergeben. Anders ausgedrückt: Ein Autor vertritt eine bestimmte Theorie, Auffassung und Meinung. Aus dieser von einem Autor vertretenen Theorie, Auffassung und Meinung werden bestimmte Forderungen abgeleitet. Diese Forderungen- einerseits von Selbstbestimmung, andererseits von Qualitätsmanagement- werden einander gegenübergestellt- mit dem Ziel, Übereinstimmungen und Widersprüche festzustellen.

2. Forderungen des pädagogischen Leitprinzips „Selbstbestimmung“ von Menschen mit intellektueller Behinderung

Das Ziel dieses ersten Kapitels ist es, konkrete Forderungen auszuarbeiten, die sich aus dem pädagogischen Leitgedanken „Selbstbestimmung“ ergeben. Die ausgearbeiteten Forderungen werden im Hauptteil der Arbeit den Forderungen von Qualitätsmanagement gegenübergestellt. Diese Gegenüberstellung soll zeigen, welche Übereinstimmungen und welche Widersprüche zwischen den Forderungen des pädagogischen Leitprinzips Selbstbestimmung von Menschen mit intellektueller Behinderung und den im zweiten Hauptkapitel dargestellten Forderungen von Qualitätsmanagement existieren.

Für die Ausarbeitung einer ersten konkreten Forderung des pädagogischen Prinzips Selbstbestimmung wird es zunächst aus der Sicht der *Allgemeinen Pädagogik* thematisiert.

Diese Thematisierung erfolgt anhand der Werke eines heute als bedeutend geltenden Vertreters allgemein erziehungswissenschaftlichen Denkens- Immanuel Kant. Kants Erörterungen von Selbstbestimmung haben aus heutiger Sicht hohe Relevanz für die Allgemeine Pädagogik und werden deshalb als Beispiele allgemein pädagogischen Denkens herangezogen.

Anhand Kants Thematisierung von Selbstbestimmung soll eine erste, zentrale Forderung von Selbstbestimmung aus Sicht der Allgemeinen Pädagogik ausgearbeitet werden.

2.1 Selbstbestimmung als zentrale Forderung im allgemeinen pädagogischen Denken- dargestellt anhand der Werke Immanuel Kants

Wie in der Einleitung bereits erwähnt, kann Selbstbestimmung des Menschen heute als zentrales Leitprinzip und eine zentrale Forderung der Pädagogik bezeichnet werden.

Im allgemeinen pädagogischen Denken bzw. der Allgemeinen Pädagogik hat das Prinzip der Selbstbestimmung eine lange Tradition. Als wichtigster Traditionsstrang dieses Prinzips kann die Aufklärung betrachtet werden.

In der Aufklärung sei das mit Selbstbestimmung Gemeinte zum ersten Mal im Zusammenhang mit Begriffen wie Freiheit, Emanzipation, Mündigkeit und Selbständigkeit thematisiert worden (vgl. Frühauf 1996, zit. nach Klaufuß 2003, o.S.).

Vorzufinden ist die Thematisierung von Selbstbestimmung im allgemeinen pädagogischen Denken erstmals in den Werken *Immanuel Kants*. Immanuel Kant (1724-1804) gilt als einer der bedeutsamsten Denker der Aufklärung. In seinen Werken thematisiert er oftmals das Prinzip der Selbstbestimmung.

Da diese Werke aus heutiger Sicht hohe erziehungswissenschaftliche Relevanz haben, werden sie in den folgenden Kapiteln als Beispiele allgemein pädagogischen Denkens herangezogen.

Es wird erläutert, in welcher Weise Kant das Prinzip der Selbstbestimmung thematisiert und welche Forderungen sich daraus für den Menschen ergeben.

2.1.1 Selbstbestimmung als Ausdruck und Ziel menschlicher Freiheit

Wie bereits festgestellt, verweist das Prinzip der Selbstbestimmung in der Pädagogik auf eine lange Denktradition. Die Aufklärung kann als wichtigster Traditionsstrang des Prinzips der Selbstbestimmung betrachtet werden. Kant definiert sie so:

„Aufklärung ist der Ausgang des Menschen aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit. Unmündigkeit ist das Unvermögen, sich seines Verstandes ohne die Leitung eines anderen zu bedienen. Selbstverschuldet ist diese Unmündigkeit, wenn die Ursache derselben nicht am Mangel des Verstandes, sondern der Entschliebung und des Mutes liegt, sich seiner ohne Leitung eines anderen zu bedienen. Sapere aude! Habe den Mut, dich deines eigenen Verstandes zu bedienen! Ist also der Wahlspruch der Aufklärung.“ (Kant 1968, 53, zit. nach Theunissen 2005, 77f)

Für Kant stellt die Aufklärung den Beginn der Forderung nach Selbstbestimmung dar. Kant formuliert dies folgendermaßen: Die Aufklärung sei der Beginn der Forderung an den Menschen, „aus seiner Unmündigkeit hervorzutreten“ und „sich seines eigenen Verstandes ohne die Leitung anderer zu bedienen“. Hierbei wird die Forderung nach Selbstbestimmung des Menschen erstmals in den Werken Kants erkenntlich.

Kant gebrauchte allerdings nicht den Begriff „Selbstbestimmung“, sondern sprach von „Autonomie“. Der Begriff „Autonomie“ wird- im Sinne von Kant- als Synonym für Selbstbestimmung verwendet.

Der Begriff der Autonomie stammt aus dem Griechischen und enthält die beiden Bestandteile „autos“, was soviel wie „selbst“ bedeutet und „nomos“- das „Gesetz“ (vgl. Speck 1997, 16).

Speck (1997) interpretiert den Autonomiebegriff nach Kant.

Zum Wortteil „autos“ (selbst) erläutert Speck:

„Was der Mensch (...) ist oder werden soll, gut oder böse, dazu muss er sich *selbst* machen oder gemacht haben. Er wäre sonst nicht für sein Handeln verantwortlich (...).“

Der Mensch sei demnach für sein Sein und sein Werden *selbst* verantwortlich. Er bestimme sein Sein und Werden selbst. Der Prozess des Selbst- Bestimmens sei also ein Akt des Individuums, welches sein Tun bzw. Nicht- Tun (aufgrund bestimmter *eigener* Entscheidungen) *selbst* verantworte.

Speck zum Wortteil „nomos“ (Gesetz) weiter:

„Er (der Mensch; Anm. d. Verf.) ist Subjekt des `moralischen Gesetzes`. Die damit vollzogene Autonomie geht aus seiner Freiheit hervor.“ (Speck 1997, 15f)

Der Mensch sei „Subjekt des moralischen Gesetzes“. Dies lässt sich im Kant'schen Sinn folgendermaßen interpretieren: Der Mensch verpflichte sich selbst, moralisch zu handeln. Er verpflichte sich einem „moralischen *Gesetz*“, welches selbst *gesetzt* bzw. bestimmt sei. Kant versteht Autonomie folglich als Selbsteinbindung in das Rechte, Verpflichtende- d.h. in das Moralische.

Die damit vollzogene Autonomie gehe aus seiner *Freiheit* hervor. Demzufolge mache die dem Menschen gegebene Freiheit Autonomie bzw. Selbstbestimmung erst möglich. Der Mensch verfüge also über Freiheit und gerade deshalb müsse er sich selbst bestimmen, sonst wäre er „unbestimmt“. Um dem Unbestimmtsein zu entgehen, müsse er also das Ziel verfolgen, sich selbst zu bestimmen.

Selbstbestimmung bedeutet für Kant folglich die Fähigkeit eines Subjekts, aus *eigener* Kraft heraus aufgrund *eigener* Vorstellungen zu handeln (vgl. Stracuzzi 2003, 1).

Dieser Prozess der Selbstbestimmung gehe aus der gegebenen Freiheit des Menschen hervor, kann also als Ausdruck von Freiheit verstanden werden. Der Mensch müsse seine gegebene Freiheit nützen, um sich selbst zu bestimmen. Dies müsse das Ziel eines jeden Menschen sein. Die Realisierung von Selbstbestimmung kann im Kant'schen Sinn folglich als *Ausdruck* und *Ziel* menschlicher Freiheit verstanden werden.

Die Realisierung von Selbstbestimmung als Ausdruck und Ziel menschlicher Freiheit ist für Kant jedoch mit einer wesentlichen Forderung verbunden.

2.1.1.1 Selbstbestimmung fordert Selbstbindung an moralische Werte

Kant betrachtet Selbstbestimmung als Ausdruck und Ziel menschlicher Freiheit. Er fordert den Menschen auf, sich aus seiner gegebenen Freiheit selbst zu bestimmen:

„Sapere aude! Habe den Mut, dich deines eigenen Verstandes zu bedienen!“ (Kant 1968, 53, zit. nach Theunissen 2005, 77f)

An diese Aufforderung zur Selbstbestimmung aus der gegebenen Freiheit heraus knüpft Kant eine wesentliche Forderung:

„Er (der Mensch; Anm. d. Verf.) ist Subjekt des ´moralischen Gesetzes´.“ (Speck 1997, 16)

Dies lässt sich- wie bereits festgestellt- folgendermaßen interpretieren:

Der Mensch müsse sich aufgrund seiner Freiheit zu selbstbestimmtem Handeln einem „moralischen Gesetz“ verpflichten, welches selbst gesetzt bzw. bestimmt ist. Der Mensch müsse sich also- gerade weil er die Freiheit zur Selbstbestimmung besitze- verpflichten, moralisch zu handeln (vgl. ebd.).

Die Freiheit zur Selbstbestimmung ohne jegliche Verpflichtung, moralisch zu handeln, hätte zufolge, keinerlei Rücksicht mehr auf andere Menschen zu nehmen und einzig und allein auf sich selbst und seine eigenen Gunsten bedacht zu sein. Dies wäre im gesellschaftlichen Zusammenleben von Menschen kaum vorstellbar.

Aus diesem Grund fordert Kant den Menschen auf, sich aufgrund seiner gegebenen Freiheit zur Selbstbestimmung, zu moralischem Handeln zu verpflichten.

Kant knüpft an die menschliche Freiheit zur Selbstbestimmung also die Selbstverpflichtung des Menschen zu moralischem Handeln.

Diese Selbstverpflichtung- so Speck- könne man im Sinne von Kant auch als *Selbsteinbindung* in das Rechte, Verpflichtende bzw. in das Moralische verstehen.

In Anlehnung an Kant bezeichnet Speck Autonomie deshalb als einen *Bindungsbegriff*.

Das Selbst bindet sich an moralische Werte und entscheidet über sein Handeln.

Speck (ebd.) gibt ein Beispiel aus der Praxis wieder, welches Selbstbestimmung, gebunden an moralische Werte veranschaulicht: „Ein Schüler unserer Schule fand eine Aktentasche mit mehreren hundert Mark Inhalt. Er war eindeutig in der Lage, den Wert des Gefundenen einzuschätzen. Was tat er? Ganz von sich aus und spontan brachte er das Gefundene zu seinem Schulleiter mit dem Bemerken: Was man gefunden hat, muss man abgeben, damit es der Verlierer wiederbekommt.“

Dieses Beispiel aus der Praxis zeigt, was Selbstbestimmung, gebunden an moralische Werte, bedeuten kann. Der Schüler findet das Geld und fällt die *eigene* Entscheidung, dieses beim Direktor abzugeben. Es findet ein Akt der Selbstbestimmung statt.

Die Entscheidung zur Abgabe des Geldes macht die Orientierung des Schülers an moralischen Wertvorstellungen deutlich. Würde sich der Schüler nicht an moralischen Wertvorstellungen

orientieren, würde seine Entscheidung möglicherweise zu seinen eigenen Gunsten ausfallen, wenn er das Gefundene für sich selbst in Anspruch nähme.

Stattdessen orientiert sich der Schüler an moralischen Werten und fällt eine eigens getroffene Entscheidung. Es findet ein Akt der Selbstbestimmung, gebunden an moralische Werte, statt.

Zum Abschluss dieses Kapitels 2.1. erfolgt nun ein Resümee:

Immanuel Kant, ein heute als bedeutend geltender Vertreter allgemein erziehungswissenschaftlichen Denkens, stellt die Forderung an den Menschen, sich aufgrund gegebener Freiheit selbst zu bestimmen. Sich aus seiner gegebenen Freiheit selbst zu bestimmen, müsse das Ziel eines jeden Menschen sein.

An diese Aufforderung zur Selbstbestimmung knüpft Kant die wesentliche Forderung, sich im Zuge von Selbstbestimmung zu moralischem Handeln zu verpflichten. Er fordert die Menschen also auf, selbstbestimmt zu handeln und sich selbst an moralische Werte zu binden.

Diese Forderung nach „*Selbstbindung an moralische Werte*“ ist ein wesentlicher Bestandteil eines pädagogisch vertretbaren Verständnisses von Selbstbestimmung. Als solches ist sie wesentlich für die Beantwortung der Forschungsfrage und wird im Hauptteil der Arbeit den Forderungen von Qualitätsmanagement gegenübergestellt werden.

Um mit der Ausarbeitung von Forderungen des Prinzips der Selbstbestimmung fortzufahren, möchte ich aufgrund meines Forschungsvorhabens, welches *Menschen mit intellektueller Behinderung* fokussiert, den Blick von der Allgemeinen Pädagogik ab, hin zur Pädagogik wenden, deren Zielgruppe u.a. Menschen mit intellektueller Behinderung darstellt- die Heilpädagogik.

Es soll zunächst gezeigt werden, dass die Heilpädagogik unabdingbar von Möglichkeiten und Fähigkeiten intellektuell behinderter Menschen zur Selbstbestimmung ausgeht und Selbstbestimmung zu einer zentralen Forderung und zu einem Leitprinzip erhebt.

2.2 Selbstbestimmung als zentrale Forderung und als Leitprinzip der Heilpädagogik

2.2.1 Selbstbestimmung als Grundkonstitutivum des Menschen

Im vorhergehenden Kapitel wurde erläutert, dass Selbstbestimmung im allgemeinen pädagogischen Denken eine wesentliche Forderung an den Menschen darstellt. Der Mensch wird aufgefordert, selbstbestimmt zu handeln.

Aufgrund dieser Forderung nach Selbstbestimmung, komme ich zu der Annahme, dass die Allgemeine Pädagogik davon ausgeht, dass der Mensch ein Wesen ist, welches grundsätzlich zur Selbstbestimmung fähig ist.

Diese Annahme ist für die Pädagogik von zentraler Bedeutung. Denn: Die Pädagogik *muss* annehmen, dass der Mensch grundsätzlich zur Selbstbestimmung fähig ist. Mehr noch: Sie muss die Fähigkeit zur Selbstbestimmung als *Grundkonstitutivum* (konstitutiv= lat. „das Wesen einer Sache bestimmend“) des Menschen annehmen. Anders ausgedrückt- die Pädagogik muss voraussetzen, dass die Fähigkeit zur Selbstbestimmung ein Wesensmerkmal des Menschen ist.

Die Pädagogik muss also voraussetzen, dass *jeder* Mensch grundsätzlich zur Selbstbestimmung fähig ist. Würde die Pädagogik dies nicht voraussetzen und annehmen, es gäbe quasi einen „Nullpunkt von Selbstbestimmung“, dann wäre die Pädagogik ad absurdum geführt und könnte mit ihren Bemühungen nirgendwo ansetzen.

Die Pädagogik muss also als Grundvoraussetzung die Fähigkeit zur Selbstbestimmung des Menschen annehmen, um überhaupt „pädagogisch arbeiten“ zu können.

An dieser Stelle ergibt sich der für diese Diplomarbeit höchst relevante und brisante Gedanke: Wenn jeder Mensch grundsätzlich zur Selbstbestimmung fähig ist, dann müsste dies auch für *Menschen mit intellektueller Behinderung* gelten. Aber: Ist die Realisierung von Selbstbestimmung für diese Menschen angesichts ihrer „intellektuellen Defizite“ überhaupt möglich?

2.2.1.1 Selbstbestimmung und intellektuelle Behinderung

Die Frage, ob Selbstbestimmung auch für Menschen mit intellektueller Behinderung möglich ist, stellt sich in dieser Diplomarbeit in aller Schärfe. Warum dies so ist, soll nun erklärt werden:

Ein in der Bevölkerung sehr verbreiteter Gedanke ist: Für Selbstbestimmung ist doch Einsicht erforderlich und Einsicht ist an intellektuelle Voraussetzungen gebunden. Diese intellektuellen Voraussetzungen seien jedoch bei intellektuell behinderten Menschen nicht gegeben. Dieser Gedanke wird von Fornfeldt folgendermaßen interpretiert: Als Bedingung für Selbstbestimmung wird vorausgesetzt, dass der Mensch zur Selbstreflexion fähig ist, d.h. seine eigenen Wünsche und Bedürfnisse erkennt und sie in Relation zur sozialen wie materiellen Umwelt überdenkt. Er müsse verschiedene Entscheidungsmöglichkeiten kennen und abwägen, welche zu vertreten und durchzusetzen im jeweiligen situativen Kontext sinnvoll sei (vgl. Fornfeldt 1997, 173).

Resultierend aus diesem Gedanken stellt sich folgende Frage: Können in Anbetracht all dieser Voraussetzungen von Selbstbestimmung intellektuell behinderte Menschen überhaupt selbstbestimmt sein?

Die Antwort seitens der Heilpädagogik lautet: Ja! Denn: Eine Grundannahme der Pädagogik ist- wie bereits im vorhergehenden Kapitel erläutert- dass Möglichkeiten und Voraussetzungen, eigene, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen, für *jeden* Menschen vorhanden sind. Somit müsste diese Grundannahme der Pädagogik auch für Menschen mit intellektueller Behinderung gelten.

Niehoff-Dittmann (vgl. 1997, 56f) ist der Ansicht, dass für Menschen mit intellektueller Behinderung in jedem Fall Möglichkeiten und Voraussetzungen zur Selbstbestimmung vorhanden seien.

Bei Menschen mit intellektueller Behinderung, so Niehoff-Dittmann, würden diese Möglichkeiten und Voraussetzungen zur Selbstbestimmung jedoch oftmals nur in kleinen, scheinbar unbedeutenden Ansätzen deutlich.

Diese kleinen, scheinbar unbedeutenden Ansätze von Selbstbestimmung zeigten sich in Versuchen der Willensbekundung durch Mitteilungen bestimmter Art. Diese Mitteilungen gäben Rückmeldung über Vorlieben oder Abneigungen des betreffenden Menschen. Als Betreuungsperson könne man diese Mitteilungen nur durch genaue Beobachtung erkennen und dementsprechend auf sie eingehen (vgl. Niehoff-Dittmann 1997, 56f).

Betreuungspersonen haben also die Aufgabe, Mitteilungen bestimmter Art als Ansätze von Willensbekundungen zu erkennen und auf diese unterstützend einzugehen.

Für die Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen erachtet es Niehoff-Dittmann also als notwendig, dass Betreuungspersonen Ansätze von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen erkennen und unterstützen.

Speck (vgl. 1997, 20) schließt sich dieser Meinung an und stellt fest, dass die Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen von Betreuungspersonen fordert, sie in ihren autonom gesteuerten Willens- und Handlungsansätzen jeweils zu unterstützen und nicht durch unnötige Kontrollen daran zu hindern.

Für diese autonom gesteuerten Willens- und Handlungsansätze brauche es nach Goll (vgl. 1994, 8) jedoch Freiräume und Wahlmöglichkeiten.

Laut Goll begännen alle Willens- und Handlungsansätze damit, dass Freiräume und Wahlmöglichkeiten eingeräumt werden. Und seien diese Freiräume aus der Sicht Außenstehender noch so unbedeutend, so könne die Realisierung von Selbstbestimmung nur auf diese Weise ansetzen. Ohne ein Angebot von Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten könne kein Prozess der Selbstbestimmung in Gang kommen (vgl.ebd.).

Für die Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen erachtet es Goll also als notwendig, ihnen Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten anzubieten.

An dieser Stelle soll nicht näher auf pädagogisch- praktische Aspekte der Umsetzung von Selbstbestimmung eingegangen werden. Eine genauere Erläuterung der Bedingungen und Anforderungen für die Realisierung von Selbstbestimmung von Menschen mit intellektueller Behinderung erfolgt in Kapitel 2.5 *„Bedingungen für die Realisierung von Selbstbestimmung in der heilpädagogischen Praxis“*.

Zum Abschluss dieses Kapitels soll nochmals die eingangs gestellte Frage in Erinnerung gerufen werden: Können auch intellektuell behinderte Menschen Selbstbestimmung realisieren? Diese Frage ist aus pädagogischer Sicht jedenfalls mit „Ja“ zu beantworten, da die Pädagogik davon ausgeht, dass prinzipiell jeder Mensch zur Selbstbestimmung fähig ist- in welchen kleinen, scheinbar unbedeutenden Ansätzen auch immer.

Die Tatsache, dass auch intellektuell behinderte Menschen prinzipiell zur Selbstbestimmung fähig sind, führt zur folgenden weiteren Frage: Wenn intellektuell behinderte Menschen Selbstbestimmung realisieren können, gilt dies auch für Menschen mit *schwerer intellektueller Behinderung*?

2.2.1.2 Selbstbestimmung und schwere intellektuelle Behinderung

Die Problematik der Realisierung von Selbstbestimmung von Menschen mit *schwerer intellektueller Behinderung* stellt Fornefeld (1997, 173ff) dar.

Sie stellt fest, dass Menschen mit schwerer Behinderung meist ein Leben lang auf die Hilfe anderer angewiesen seien. Sie könnten ohne fortwährende medizinisch-therapeutische und sozial-pädagogische Betreuung nicht existieren. Ihre Pflegeabhängigkeit scheine der Realisierung von Selbstbestimmung entgegen zu stehen.

Bleibt also die Forderung nach Selbstbestimmung für Menschen mit schweren Behinderungen darum illusorisch?

Fornfeld widmet sich dieser Frage und setzt sich zunächst mit äußeren Bedingungen auseinander, die Menschen mit schweren Behinderungen daran hindern können, selbstbestimmt zu sein.

Sie warnt dabei vor der Gefahr versorgungs- und erziehungsimmanenter Fremdbestimmung durch therapeutisch-pädagogische Konzepte, die sich meist an Entwicklungsnormen orientieren und vorwiegend rationalistisch-biologistische Aspekte implizieren. Diese Konzepte entsprächen nicht der Lebenswelt des Menschen mit schweren Behinderungen, da sie nicht nach der schwerstbehindertenrelevanten, subjektiven Weltsicht fragen und ihre Wünsche und Bedürfnisse zu wenig berücksichtigen. Dies führe dazu, dass der konstruierten und inszenierten Lebens-, Lern- und Therapiewelt kein subjektiver Sinn für sich entnommen werden könne. Außerdem sei jenes therapeutische Handeln, so sinnvoll und nützlich es auch sein könne, oft ein Handeln *am* Menschen, statt ein Handeln *des* Menschen. Dies sei, so Fornfeld, Kennzeichen unterlassener Mit- und Selbstbestimmung, welches einer Ent-Mündigung gleichkomme und Fremdbestimmung begünstige.

Aufgrund der fehlenden Möglichkeit, sich jener Fremdbestimmung zu widersetzen, erfolge meist Rückzug in oder auf sich selbst in Form von Apathie, Selbststimulation oder- im schlimmsten Fall- Autoaggression. Diese Ausdrucksformen von hilflosem Ausgeliefertsein stellten Nischen dar, in denen sich ein Mensch mit schwerer Behinderung seine Selbstbestimmung bewahre. Diese Verhaltensweisen seien für die Gesellschaft unverständlich, da sie den Rahmen genormter Erwartungen und Interpretationen sprengten und drängten deshalb nach Eindämmung (vgl. Fornfeld 1997, 174).

Fornfeld bezeichnet diese für behinderte Menschen scheinbar ausweglose Situation als „Kreis aus Nicht-Verstehen-Können und Nicht-Gewähren-Lassen von Selbstbestimmung“. Dieser Situation entkomme man nur durch eine unmittelbare Beziehung zwischen den Beteiligten, die über die reine Versorgungs- oder Förderinteraktion weit hinausgehe.

Diese Beziehung sei elementarer Art, Dialoge vollzogen sich mittels prä-rationaler, -verbaler oder körperlicher Ausdrucksformen, die Interaktionspartnern mit oder ohne Behinderung eigen sind. Solche allgemeinen somatischen Erscheinungen seien beispielsweise Speichelfluss,

Tränenflüssigkeit, Körpergeruch, Atemfrequenz, Temperatur oder Feuchtigkeit der Haut, also Ausdrucksformen des Körpers, auf die wir nicht mehr achten, die aber in stetiger Beziehung mit der personalen wie materiellen Umwelt stehen.

Im Umgang mit schwerstbehinderten Menschen müsse man sich ihrer wieder bewusst werden. Es entstünde dabei ein unmittelbarer lebhafter Dialog, der die Beziehungsstörung zwischen dem Menschen mit schwerer Behinderung und dem Erzieher oder Betreuer überwinde und beiden zur Selbstbestätigung werde. In diesem wechselseitigen Dialog erfahre der Mensch mit schwerer Behinderung, dass er etwas bewirken und Einfluss auf einen anderen nehmen kann. Er erlebe sich hier als gleichwertiger Partner und könne wenigstens in diesen Augenblicken seine Rolle des passiv Behandelten und Versorgten verlassen und sich selbstbestimmt fühlen. In diesen Beziehungssituationen, in denen er sich angenommen und akzeptiert fühlt, entdecke der Mensch mit schwerer Behinderung seine Fähigkeiten und beginne seine Beziehungswünsche auf verschiedene Weise durchzusetzen.

Nach Fornefeld (vgl. ebd., 178) könne also *elementare Beziehung* die Voraussetzung zur Selbstbestimmung von Menschen mit schwerer intellektueller Behinderung schaffen.

Zum Abschluss dieses Kapitels erfolgt ein kurzes Resümee:

Die Pädagogik nimmt Selbstbestimmung als Grundvoraussetzung des Menschen an. Sie geht davon aus, dass jeder Mensch- auch ein Mensch mit (schwerer) intellektueller Behinderung- prinzipiell zur Selbstbestimmung fähig ist.

Die Tatsache, dass auch Menschen mit intellektueller Behinderung und Menschen mit schwerer intellektueller Behinderung zur Selbstbestimmung fähig sind, wird in der Heilpädagogik als Grundvoraussetzung angenommen.

Die Heilpädagogik geht von dieser Grundvoraussetzung aus und erhebt Selbstbestimmung zu einer zentralen Forderung und zu einem zentralen Leitprinzip ihrer Disziplin.

Im folgenden Kapitel wird auf Selbstbestimmung als Leitprinzip der Heilpädagogik genauer eingegangen.

2.2.2 Selbstbestimmung als Leitprinzip der Heilpädagogik

Selbstbestimmung gilt als zentrales Leitprinzip der Heilpädagogik.

Anstelle des Begriffes „Leitprinzip“ ist in pädagogischen Fachkreisen auch oftmals von Selbstbestimmung als „Prinzip“, „Regulativ“ oder „Leitbild“ die Rede. Was genau bedeuten diese Begriffe?

Für Die Lebenshilfe Wien (1993, 5) beschreiben diese Begriffe „Ziele, die von der konkreten Praxis nicht eingeholt werden können, die also nicht abschließend erreicht und damit abgehakt werden können, die aber trotzdem gültig sind und eine Leitschnur für die alltäglichen Entscheidungen in der Gestaltung der pädagogischen Arbeit darstellen. Sie weisen den Weg, dem zu folgen ist, ohne immer und überall die konkreten Einzelziele und alle Teilschritte angeben zu können. Wohl aber helfen sie bei der Entscheidung, welche konkreten Schritte die richtigen sind.“

Wenn also vom „Prinzip“, „Regulativ“, „Leitbild“ oder „Leitprinzip“ Selbstbestimmung gesprochen wird, sei Selbstbestimmung als Ziel gemeint, welches eine Leitschnur für die Gestaltung pädagogischer Arbeit darstellt. Selbstbestimmung wird somit als Ziel betrachtet, welches die Gestaltung der pädagogischen Praxis leitet. Die Gestaltung der pädagogischen Praxis müsse sich an diesem Ziel- nämlich Selbstbestimmung- orientieren.

Während Die Lebenshilfe Wien vom „Prinzip“, „Regulativ“ und „Leitbild“ Selbstbestimmung spricht, verwendet Lindmeier (1999, 209) den Begriff „Orientierungsprinzip“ und stellt fest, dass Selbstbestimmung als Orientierungsprinzip gegenwärtig wie kein anderes Thema die Diskussion über Fragen der Erziehung und Bildung von Menschen mit intellektueller Behinderung dominiere.

Da diese von Lindmeier angesprochene Diskussion in erster Linie von wissenschaftlich tätigen Theoretikern geführt werde, herrsche, besonders in der heilpädagogischen Praxis, jedoch große Verunsicherung. Wenn eine Betreuerin beispielsweise fragt, ob sie denn überhaupt noch lenkende und intervenierende Maßnahmen setzen dürfe, wo man sich allenthalben dem Selbstbestimmungsparadigma verschrieben habe, dann zeige sich darin die in der heilpädagogischen Praxis weithin bestehende Verunsicherung. Diese Verunsicherung resultiere aus missverständlichen Interpretationen des Begriffes „Selbstbestimmung“ (vgl. ebd.).

Diese möglichen missverständlichen Interpretationen des Begriffes „Selbstbestimmung“ sollen im folgenden Kapitel aufgezeigt und berichtend dargestellt werden. Aus diesen „berichteten Darstellungen“ der missverständlichen Interpretationen von Selbstbestimmung sollen konkrete Forderungen ausgearbeitet werden, welche zur Beantwortung der Forschungsfrage

im Hauptteil der Arbeit den Forderungen des Qualitätsmanagement gegenübergestellt werden sollen.

2.3 Missverständnisse des Begriffes „Selbstbestimmung“

2.3.1 Selbstbestimmung, missverstanden als bloße Negation von Fremdbestimmung

Nicht selten wird der Begriff der Selbstbestimmung als bloße Ablehnung bzw. Negation von Fremdbestimmung interpretiert. Dies bringt ein Verständnis von Selbstbestimmung als bloßes Frei- Sein von Bestimmung mit sich.

Ein solches Verständnis von Selbstbestimmung als Freiheit im Sinne eines Frei- Seins von Bestimmung impliziert auch das Frei- Sein von Verpflichtung und Verantwortung.

Durch Selbstbestimmung in solchem Verständnis würde eine Legitimation von Willkür, Beliebigkeit, Selbstbezogenheit, Rücksichtslosigkeit und Verantwortungslosigkeit stattfinden. Niehoff (2006, 19) warnt vor diesem Verständnis von Selbstbestimmung: „Wenn Selbstbestimmung als das schlichte Gegenteil von Fremdbestimmung (Negation) gesehen wird, dann kann es geschehen, dass das Kind mit dem Bade ausgeschüttet wird. Es darf nicht übersehen werden, dass alle Menschen, seien sie nun behindert oder nicht, in einer Gesellschaft mit anderen Menschen leben und Beziehungen eingehen (...) Autonomie als absolute Unabhängigkeit kann (...) die Realität nicht vollständig abbilden. Bei aller Notwendigkeit, der unbefriedigenden Lebenssituation in Fremdbestimmung ein anderes Leitbild entgegenzusetzen, scheint die Postulierung von ‘Selbstbestimmung’ in entblößter Radikalität ebenfalls unangemessen (...) für ein gutes Leben zu sein.“

Speck (2001, 31) kritisiert ebenfalls ein unverbindliches und ichbezogenes Verständnis von Selbstbestimmung: „Das bloße Selbst ist- auch für nicht geistig behinderte Zeitgenossen- zu wenig!“ „Das heißt“, so Speck weiter, „möglicherweise sitzen wir selber mit unserer allzu ichlichen Selbstbestimmung auf dem falschen Dampfer und nehmen nun auch noch Menschen mit, die sich am wenigsten selber helfen und retten können.“

Theunissen (o.J., 29) bezeichnet jenes fälschliche Verständnis von Selbstbestimmung als „rigiden Egoismus und Individualismus“ und weist dies aufs Schärfste zurück, da die bloße, radikalisierte Negation von Fremdbestimmung einem pädagogisch konstruktiven Verständnis des Paradigmas der Selbstbestimmung nicht gerecht werden könne.

2.3.2 Selbstbestimmung, missverstanden als bloßes „Gewährenlassen“

Richtet man als Pädagoge sein Handeln nach der oben beschriebenen Auffassung von Selbstbestimmung als bloße Negation von Fremdbestimmung aus, würde dies – so Niehoff (2006, 18ff) – weitreichende Konsequenzen zur Folge haben.

Die pädagogische Tätigkeit wäre dann gekennzeichnet durch bloßes Gewährenlassen nach dem Motto „Du kannst tun und lassen, was du willst!“.

Dies bedeutet eine Legitimation von „Tun-Nach-Belieben“ bzw. „Nichts-Tun“, welche mit der Gefahr der Verantwortungslosigkeit gegenüber den betroffenen Menschen mit Behinderung einhergeht.

Die Folgen dieser Verantwortungslosigkeit könnten zu Vereinsamung, Vernachlässigung und Verwahrlosung Betroffener führen.

Niehoff (ebd., 18) nennt zwei Beispiele für Vernachlässigung infolge einer falsch verstandenen Selbstbestimmung als bloßes Gewährenlassen: „Ein junger Mann besitzt die Angewohnheit, nachts auf dem Rückweg in seine Wohngruppe, den Mittelstreifen einer vielbefahrenen Straße zu benutzen. Niemand scheint seine Gefahr wahrzunehmen oder sich verantwortlich zu fühlen.“

„Eine Frau verwahrlost in ihrem Appartement, weil sie auf ihre Autonomie besteht und das Konzept (ihrer in Anspruch genommenen Hilfsorganisation; Anm. d. Verf.) diese Haltung respektiert.“

Niehoffs Beispiele aus der Praxis machen deutlich, welche Folgen Selbstbestimmung ohne Verantwortungsbewusstsein seitens Betreuungspersonen haben kann.

Selbstbestimmung kann folglich nicht bedeuten, dass Betreuer intellektuell behinderter Personen ihrer Verantwortung gänzlich enthoben werden. Dies hätte Chaos und – sowohl für behinderte, als auch für nichtbehinderte Menschen – unliebsame Konsequenzen zur Folge.

Aus diesem Grund muss eine pädagogisch vertretbare Interpretation von Selbstbestimmung die wesentliche Forderung nach *Verantwortung* seitens pädagogisch professionell Tätiger implizieren.

2.3.2.1 Selbstbestimmung fordert Verantwortung

Wie eben erläutert, kann die Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen keinesfalls bloßes „Gewährenlassen“ bedeuten, sondern fordert von Betreuungspersonen stets auch die Übernahme von Verantwortung.

Diese Verantwortung seitens Betreuungspersonen ist notwendig, um Vereinsamung, Vernachlässigung oder Verwahrlosung zu vermeiden.

Selbstbestimmung in einem pädagogisch vertretbaren Verständnis legitimiert folglich nicht „bloßes Gewährenlassen“, sondern fordert von Betreuungspersonen stets die Übernahme eines gewissen Maßes an Verantwortung.

Es ist deutlich geworden, dass die Übernahme von *Verantwortung seitens Betreuungspersonen* untrennbar mit dem pädagogischen Leitgedanken Selbstbestimmung verbunden ist und deshalb eine zentrale Forderung darstellt. Diese zentrale Forderung wird zur Beantwortung der Forschungsfrage beitragen und im Hauptteil der Arbeit den Forderungen von Qualitätsmanagement gegenübergestellt werden.

2.3.3 Selbstbestimmung, missverstanden als bloße „Umkehrung der Machtverhältnisse“

In einer Interpretation von Selbstbestimmung als bloßer, strikter Negation von Fremdbestimmung sieht Niehoff (vgl. 2006, 20) weiters die Gefahr einer „Umkehrung der Machtverhältnisse“ zwischen Klienten und Betreuern.

Niehoffs Befürchtung lässt sich folgendermaßen interpretieren: Durch strikte Negation von Fremdbestimmung würden behinderte Menschen jegliche Entscheidungen von Betreuern nach dem Motto „Du hast mir nichts zu sagen!“ ablehnen. Dies bedeute, Betreuungspersonen in ihrer Entscheidungsmacht gänzlich zu „entkräften“ und für sich selbst gänzliche Bestimmungsmacht einzufordern.

Wo zuvor noch Betreuungspersonen das Sagen hatten, liege die gesamte Entscheidungsmacht nun bei Menschen mit intellektueller Behinderung. Es läge eine Umkehrung der Machtverhältnisse zwischen Menschen mit intellektueller Behinderung und ihren Betreuungspersonen vor.

Mit einer bloßen Umkehrung von Machtverhältnissen sei jedoch, so Niehoff (ebd.) „das menschliche Zusammenleben nicht humaner geworden, weil eine potentiell benachteiligte Gruppe schlicht durch eine andere ausgetauscht wurde.“ In dieser Einfachheit und Radikalität könne Selbstbestimmung jedoch nicht verstanden werden.

Laut Niehoff (ebd., 21) müsste deshalb diese „radikale“ Position von Selbstbestimmung verlassen und zugestanden werden, dass es im Leben von allen Menschen Bezogenheit, Kommunikation und Angewiesenheit auf Hilfe anderer gibt.

Aus diesem Grund sieht Niehoff (ebd, 20f) die Notwendigkeit einer „neuen, kritischen Bestandsaufnahme im Verhältnis von behinderten Menschen und Unterstützern, die Bezogenheit und Abhängigkeit von (behinderten) Menschen nicht grundsätzlich in Frage stellt, sondern ein egalitäres Verhältnis anstrebt.“

Niehoff spricht hierbei auch von einer „Waage der Macht“, welche im günstigsten Falle annähernd egalitär sein müsse, wobei letztendlich Menschen mit Behinderung mehr Gewicht in die Waagschale brächten, da es um ihr Leben gehe.

Niehoff bringt jenes Bild einer nahezu „ausgeglichenen Waage“ mit den Begriffen „dialogische“ oder „partnerschaftliche Beziehung“ in Verbindung und sieht diese dialogische oder partnerschaftliche Beziehung für die Realisierung von Selbstbestimmung als notwendig.

2.3.3.1 Selbstbestimmung fordert Partnerschaftlichkeit

Wie bereits erörtert, ist ein Verständnis von Selbstbestimmung als bloße Umkehrung der Machtverhältnisse aus pädagogischer Sicht nicht zu vertreten.

Vielmehr sei für die Realisierung von Selbstbestimmung ein partnerschaftliches Verhältnis zwischen Menschen mit intellektueller Behinderung und ihren Betreuungspersonen anzustreben (vgl. Niehoff 2006, 21).

Partnerschaftlichkeit meine sowohl die gegenseitige Respektierung der Subjektivität eines Menschen, seiner Wünsche, Bedürfnisse, Interessen, subjektiven Befindlichkeiten etc., als auch die Bereitschaft, sich im Zusammenleben mit dem Anderen selbst weiterzuentwickeln und von ihm zu lernen (vgl. Schwarte, Oberste-Ufer 2001, 37).

Außerdem- so Niehoff- gehörten zu einem partnerschaftlichen Verhältnis zwischen behinderten Menschen und pädagogisch professionell Tätigen beispielsweise eine „Kommunikation auf Augenhöhe“ und „Aushandlungsprozesse, bei denen Menschen mit Behinderung das Recht auf Mitsprache realisieren können (vgl. Niehoff 2006, 21).

Das vorangehende Kapitel hat deutlich gemacht, dass die Forderung nach *Partnerschaftlichkeit zwischen intellektuell behinderten Menschen und ihren Betreuungspersonen* ein wesentliches Element des pädagogischen Leitgedanken Selbstbestimmung darstellt. Aus diesem Grund wird sie zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen und im Hauptteil der Arbeit den Forderungen von Qualitätsmanagement gegenübergestellt.

Zum Abschluss des Kapitels 2.3 erfolgt ein kurzes Resümee: Das vorangehende Kapitel verfolgte das Ziel, mögliche missverständliche Interpretationen des Prinzips der Selbstbestimmung aufzuzeigen und aus pädagogischer Sicht berichtend darzustellen.

Aus den berichteten Darstellungen ergeben sich konkrete Forderungen des Leitgedankens Selbstbestimmung.

Um der Ausarbeitung weiterer Forderungen des Prinzips der Selbstbestimmung nachzukommen, wird an dieser Stelle der Fokus von *begrifflichen Interpretationen von Selbstbestimmung* und den daraus folgenden Forderungen, auf *Aspekte der Realisierung von Selbstbestimmung in der pädagogischen Praxis* gelenkt.

Es handelt sich um Aspekte, die in der Praxis oftmals *Spannungsfelder* in der Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen darstellen.

2.4 Spannungsfelder in der Realisierung von Selbstbestimmung

Die Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen ist in der pädagogischen Praxis stets mit dem Aspekt der „Betreuung“ verbunden und geht oftmals mit Risiko oder der Gefahr der Überforderung einher.

Der „Bereich“ zwischen der Realisierung von Selbstbestimmung und beispielsweise „Betreuung“, „Risiko“ und „Überforderung“ kann als Spannungsfeld verstanden werden, weil Betreuungspersonen von Menschen mit intellektueller Behinderung einerseits gefordert sind, Selbstbestimmung zu fördern- andererseits müssen sie beispielsweise Betreuung leisten und sich der Gefahr von Risiko und Überforderung stellen.

Pädagogisch professionell Tätige stehen also vor der Aufgabe, in diesen Spannungsfeldern Wege zu finden, behinderten Menschen bestmögliche Chancen zur Realisierung von Selbstbestimmung zu bieten.

Um bestmögliche Chancen zur Realisierung von Selbstbestimmung bieten zu können, ergeben sich aus diesen Spannungsfeldern gewisse Forderungen an Betreuungspersonen.

Diese Forderungen sind für die Beantwortung der Forschungsfrage relevant und sollen deshalb im Folgenden ausgearbeitet werden.

2.4.1 Selbstbestimmung und Betreuung- ein Spannungsfeld

Es ist eine Tatsache, dass Menschen mit intellektueller Behinderung meist auf eine bestimmte Art der Betreuung professionell Tätiger angewiesen sind und diese in Anspruch nehmen.

Steht diese Tatsache der „Betreuung“ bzw. das berufliche Selbstverständnis professionell Tätiger als „Betreuer“ jedoch nicht im Widerspruch zur Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen?

Warum diese Frage aufgeworfen wird, soll nun erklärt werden.

Zunächst zur Bedeutung des Begriffes „Betreuung“ bzw. „betreuen“. Die Vorsilbe „be“ eines Verbes drückt meist einen passiven Vorgang aus: „Ich betreue dich“ oder „Du wirst von mir betreut“. Ein „Ich betreue mich“ gibt es nicht. Der Begriff „Betreuung“ beschreibt demnach eine Handlung, welche eine Person *für* eine andere tätigt.

Diese andere, zu betreuende Person- in diesem Fall ein Mensch mit intellektueller Behinderung- wird dabei häufig als passives Wesen betrachtet, *für* welches zu entscheiden und *an* welchem zu handeln ist.

Institutionelle pädagogische Betreuung wäre in diesem Verständnis mehr ein Entscheiden und Handeln *am* Menschen, als ein Entscheiden und Handeln *des* Menschen. Betreuungspersonen wären in diesem Verständnis rehabilitativ Einwirkende und Menschen mit Behinderung lediglich Objekte rehabilitativer Einflussnahme (vgl. Wilken 1997, 46f).

Ein solches „passives“ Verständnis von Betreuung widerspricht der Leitidee der Selbstbestimmung und sei, so Wilken (vgl. ebd., 47), der Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen hinderlich.

Die Realisierung von Selbstbestimmung setze vielmehr eine Rehabilitations- und Institutionskultur voraus, in der es dem behinderten Menschen ermöglicht wird, sich trotz seines „Betreuungsbedürfnisses“ als Subjekt zu erleben und nicht als Objekt rehabilitativer Einflussnahme (vgl. ebd.).

Für die Realisierung von Selbstbestimmung müsste nach Wilken der behinderte Mensch also vielmehr als Subjekt seiner im individuellen Entwicklungs- und Lebensprozess sich ausdifferenzierenden Selbstgestaltungskräfte in den Blick treten (vgl. Wilken 1997, 46).

Wie aber ist es möglich, dass der behinderte Mensch und seine prinzipiellen Fähigkeiten zur Selbstbestimmung in den Blick treten?

Hierfür bedürfe es, so Wilken (ebd., 47), „eines Perspektivenwechsels der Fachkräfte“. Dieser Perspektivenwechsel bestünde beispielsweise in der Aufhebung des in vielen Rehabilitationsfeldern vorherrschenden traditionellen beruflichen Selbstbildes als „Betreuer“ zugunsten einer

professionellen Identität, die mit den Begriffen „Assistenz“ und „Lebensbegleitung“ zu umschreiben wäre.

Wilken fordert professionelle Fachkräfte also auf, sich nicht in erster Linie als „auf den Menschen rehabilitativ Einzuwirkende“, sondern als „Assistenzbietende“ zu sehen.

Nur auf diese Weise sei es möglich, dass Betreuungspersonen und deren Bedürfnisse in den Hintergrund treten und der behinderte Mensch selbst mit seinen Bedürfnissen in den Vordergrund tritt (vgl. ebd.).

Kehrt man abschließend auf die eingangs gestellte Frage zurück, ob „Betreuung“ intellektuell behinderter Menschen der pädagogischen Leitidee „Selbstbestimmung“ widerspricht, so kann Folgendes festgestellt werden:

Im Hinblick auf die Realisierung von Selbstbestimmung in der Praxis herrscht wohl ein Spannungsfeld zwischen „übergestülpter“ und fremdbestimmender Hilfeleistung und eigenem Entscheiden und Aktiv- Werden der Betroffenen.

Anders ausgedrückt: Ein Verständnis von „Betreuung“ als eine auf den Menschen einwirkende Leistung pädagogisch professionell Tätiger betrachtet den behinderten Menschen lediglich als Objekt von Hilfeleistungen. Dieses Verständnis steht in jedem Fall in Widerspruch zum Paradigma der Selbstbestimmung und muss demnach abgelehnt werden (vgl. ebd.).

Für die Realisierung von Selbstbestimmung ist somit vielmehr ein Verständnis von Betreuung als „*subjekt- und bedürfnisorientierte Assistenz*“ zu bevorzugen. Der Begriff „Assistenz“ drückt die Partnerschaftlichkeit im Klienten- Betreuer- Verhältnis aus. „Subjekt- und bedürfnisorientiert“ heißt, der behinderte Mensch wird als Subjekt, als Individuum betrachtet, an dessen Bedürfnissen und Wünschen professionell Tätige ihre Hilfeleistungen orientieren bzw. ausrichten.

2.4.1.1 Selbstbestimmung fordert Ausrichtung institutioneller Leistungen an individuellen Bedürfnissen

Das von Wilken postulierte Verständnis von Betreuung als „subjekt- und bedürfnisorientierte Assistenz“ fordert die Ausrichtung der Hilfeleistungen professionell Tätiger auf individuelle Bedürfnisse und Vorstellungen ihrer Klienten.

Hierzu will ich zwei Beispiele aus der Praxis nennen: Möchte ein Klient einer Wohngemeinschaft beispielsweise den Abend lieber in seinem Zimmer verbringen, anstatt am allwöchentlichen Spieleabend im Wohnzimmer teilzunehmen, dann müssten Betreuungspersonen dieses

Bedürfnis respektieren- auch wenn sie die Teilnahme am Spieleabend noch so positiv, weil „gemeinschaftsfördernd“, wahrnehmen.

Liebt eine Klientin die Farbe rot und möchte die Wände ihres Zimmers rot anstreichen, dann müssten Betreuungspersonen das Bedürfnis nach roten Wänden akzeptieren und sie in ihrem Vorhaben unterstützen- auch wenn die Farbe rot aus der Sicht der Betreuungspersonen für Wände nicht günstig sei, weil sie „aggressiv mache“.

Diese Beispiele aus der Praxis machen Folgendes deutlich: Statt alle Klienten in den Rahmen organisatorisch vorgegebener Abläufe einer Einrichtung zu pressen, seien- so Schwarte und Oberste-Ufer- Angebote und Leistungen so zu organisieren, dass den Bedürfnissen jedes einzelnen Klienten entsprochen wird (vgl. Schwarte, Oberste-Ufer 2001, 31).

Dabei ist es notwendig, dass Betreuungspersonen ihre eigenen Bedürfnisse und Vorstellungen in den Hintergrund rücken und ihre Hilfeleistungen an den Bedürfnissen und Vorstellungen der Klienten orientieren und ausrichten. Nur auf diese Weise können Bedürfnisse und Vorstellungen von Klienten in den Mittelpunkt treten und Selbstbestimmung realisiert werden.

2.4.1.2 Selbstbestimmung fordert Beteiligung und Mitsprache

Die Ausrichtung institutioneller Leistungen auf individuelle Bedürfnisse von Klienten setzt voraus, dass diese ein gewisses Maß an Mitsprache bezüglich Auswahl und Ausgestaltung der ihnen gebotenen Leistungen realisieren können.

Das Fehlen jeglicher Mitspracherechte für Klienten bedeute vollkommene Entscheidungsmacht von Betreuungspersonen und man wäre wiederum an dem Punkt der „übergestülpten“ Hilfeleistungen und der völligen Entmündigung von Klienten angelangt.

Aus diesem Grund ist für die Realisierung von Selbstbestimmung ein gewisses Maß an Mitsprache bzw. Beteiligung intellektuell behinderter Menschen an der Auswahl und Ausgestaltung der ihnen gebotenen Leistungen erforderlich.

Diese Mitsprache intellektuell behinderter Klienten schließt beispielsweise mit ein, sie bezüglich ihrer Zufriedenheit mit der Gestaltung von Hilfen, Angeboten und materiellen Wohn- und Lebensbedingungen zu befragen und dementsprechend alternative, auf ihre Wünsche und Vorstellungen abgestimmte Leistungen zu bieten.

Die Meinung von Klienten sollte ernst genommen und als wesentlicher Faktor in verschiedensten Entscheidungsfindungen miteinbezogen werden. Nur auf diese Weise kann Selbstbestimmung realisiert werden.

Die vorangehenden Kapitel haben deutlich gemacht, dass der Leitgedanke Selbstbestimmung untrennbar mit den Forderungen nach *Ausrichtung institutioneller Hilfeleistungen auf individuelle Bedürfnisse von Klienten* und *Mitsprache von Klienten* verbunden ist.

Diese zentralen Forderungen haben für die Beantwortung der Forschungsfrage hohe Relevanz. Sie werden deshalb im Hauptteil der Arbeit den Forderungen von Qualitätsmanagement gegenübergestellt.

2.4.2 Selbstbestimmung und Risiko- ein Spannungsfeld

Selbstbestimmung für Menschen mit intellektueller Behinderung könne nach Lindmeier und Lindmeier (vgl. 2003, 130) nur realisiert werden, indem ihnen gewisse Handlungsspielräume eingeräumt und Gelegenheiten gegeben werden, verschiedene Lösungen für schwierige Situationen auszuprobieren. Es sollen Möglichkeiten bestehen, die Umwelt mittels eigener Aktivität zu erkunden und auf diese Weise nützliche Erfahrungen zu sammeln.

Dieses eigene Aktivwerden intellektuell behinderter Menschen könnte jedoch unmittelbar damit verbunden sein, Risiken einzugehen (z.B. Verletzungsrisiko) und sich der Gefahr des Scheiterns auszusetzen.

Diesem eigenen Aktivwerden, welches möglicherweise mit Risiko verbunden ist, steht die verantwortungsvolle Betreuungs- und Versorgungspflicht professionell Tätiger gegenüber. Man könnte also feststellen: Wenn es um die Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen geht, herrscht in der pädagogischen Praxis stets ein Spannungsfeld zwischen Schutz, Absicherung, Prävention von Gefährdungen seitens professionell Tätiger und eigenem Entscheiden und Aktiv- Werden der Betroffenen (vgl. ebd.).

Perske weist auf dieses Spannungsfeld hin und stellt einerseits fest, dass Professionelle übereifrig in dem Bemühen seien, Menschen mit Behinderung zu schützen, ihnen ein angenehmes und sicheres Leben zu ermöglichen. Er hält andererseits dagegen, dass eine derartige Überbehütung die Unabhängigkeit und Selbsterfahrung der betroffenen Menschen aufs Spiel setze und sie daran hindere, die Risiken eines „normalen Lebens“ zu erfahren.

Die Welt sei nicht immer sicher und vorhersehbar. Jeden Tag gäbe es Möglichkeiten, in eine Situation zu geraten, in der wir etwas riskieren müssen, möglicherweise sogar unser Leben. Einem Menschen seinen Anteil an risikoreichen Erfahrungen zu verweigern, bedeute, ihn für ein selbstbestimmtes Leben zu „verküppeln“. Es könne nur so etwas geben wie menschliche

Selbstbestimmung und Risiko. Und es könne unmenschliche Fremdbestimmung in Sicherheit geben (vgl. Perske 1972, 199f, zit. nach Lindmeier, Lindmeier 2003, 130).

Nach Perske dürften pädagogisch professionell Tätige den Betroffenen also keinesfalls einen gewissen Anteil an risikoreichen Erfahrungen verweigern.

In der konkreten pädagogischen Praxis stelle sich die Situation jedoch häufig anders dar: Viele Betreuungspersonen scheinen sich an folgendem „hidden curriculum“ zu orientieren: „Was ich an Unerwünschtem nicht verhindert habe, dafür bin ich verantwortlich. Was ich an Wünschenswertem nicht ermöglicht oder verhindert habe, kann mir niemand vorwerfen.“ (Lindmeier, Lindmeier 2003, 131)

An dieser Stelle muss eine grundlegende Frage der Pädagogik aufgeworfen werden: Wieviel Schutz braucht ein Kind und wo beginnt Überbehütung? Wieviel Freiraum kann man gewähren, ohne Risiken einzugehen?

Theodor Litt (1929) hat sich diesen Fragen zugewendet und die unterschiedlichen pädagogischen Vorgehensweisen professionell Tätiger polarisiert, indem er ein „Führen“ im Sinne eines pädagogischen Zugriffs, einem „Wachsenlassen“ im Sinne pädagogischer Zurückhaltung gegenüberstellt (vgl. Bach 1997, 67).

Die pädagogische Aufgabe müsse laut Bach (ebd., 68) nun darin bestehen, zwischen dem „Führen“ und „Wachsenlassen“ abzuwägen. Der Prozess des Abwägens bedürfe einer verantwortungsvollen Einschätzung, welche Fähigkeiten und Möglichkeiten- aber auch welche Risiken- bei einer bestimmten Aktion zu erwarten seien. Es ginge gleichsam um einzelne Schritte, um ein sich allmählich erweiterndes Feld an Möglichkeiten, das sich für die Betroffenen durch die jeweils vorangegangenen Erfahrungen bestimme.

Ebenso wie das zuvor Wahrgenommene, sei auch das für die Zukunft zu Bedenkende, d.h. die Folge des zur Frage stehenden Tuns, ein wichtiger Gesichtspunkt des Abwägens. Dabei seien die Folgen einer bestimmten Aktion für den einzelnen, für seine weitere Persönlichkeitsentwicklung, wie auch die Folgen für das Umfeld zu bedenken.

Bach (ebd., 69) spricht in diesem Zusammenhang von einem „kalkulierungsbedürftigen“ Risiko, welches eine bestimmte Aktion bzw. deren Folgen möglicherweise mit sich bringt. Nur durch verantwortungsvolle Einschätzung einer bestimmten „kalkulierungsbedürftigen“ Aktion bzw. deren Folgen sei ein gewisses Maß an Risiko auch pädagogisch verantwortungsvoll vertretbar.

Kommt man nach verantwortungsvoller Einschätzung zu dem Schluss, dass bestimmte Aktionen bzw. die Folgen dieser ein zu hohes Maß an Risiko- z.B. ein erhebliches Gesundheitsrisiko- mit sich brächten, so liegt es an Betreuungspersonen, Grenzen zu setzen.

Diese Grenzen müssen klar begründet und zugunsten des Wohlbefindens intellektueller behinderter Menschen dadurch legitimiert sein, einer eventuellen Risikogefährdung vorzubeugen.

2.4.2.1 Selbstbestimmung fordert verantwortungsvolle Einschätzung und gegebenenfalls Grenzsetzung

Selbstbestimmung von Menschen mit intellektueller Behinderung bedarf folglich stets eines Prozesses des verantwortungsvollen „Einschätzens“ und „Abwägens“ von Situationen bzw. Aktionen von Seiten der Betreuungspersonen (vgl. Bach 1997, 68).

Kommen pädagogisch professionell Tätige nach verantwortungsvollem Abwägen zu dem Schluss, es bestünde ein nicht verantwortbares Risiko für den betroffenen Menschen, so müssen Grenzen gesetzt werden. Diese Grenzen sollten dadurch legitimiert sein, Risikogefährdung vorzubeugen und damit Schaden für die betreffende Person oder ihre Mitmenschen zu vermeiden.

Bach (ebd., 69) spricht von in diesem Zusammenhang von einer „Gefahr für Leib und Leben“, welche es zu verhindern gelte.

Hierzu möchte ich ein Beispiel aus der Praxis anführen: Eine intellektuell behinderte Klientin einer Wohngemeinschaft isst für ihr Leben gern, vorzüglich Süßigkeiten. Ihrer Vorliebe zufolge, verbringt diese Klientin den ganzen Nachmittag und Abend damit, große Mengen an Süßigkeiten zu verzehren. Ihre Betreuungspersonen sehen sich aufgrund verantwortungsvoller Einschätzung der Situation angehalten, einzugreifen, um auf längere Sicht erhebliche gesundheitliche Schäden zu vermeiden. Sie setzen dementsprechend Grenzen, indem sie jeden Tag lediglich eine gewisse Menge an Süßigkeiten bereitstellen.

Dieses Beispiel aus der Praxis macht deutlich, dass die pädagogische Forderung nach Selbstbestimmung nicht bedeuten kann, dass Betreuungspersonen alles von intellektuell behinderten Personen Gewünschte bedingungslos erfüllen müssen und sie damit möglicherweise einem erheblichen (gesundheitlichen) Risiko und damit möglicherweise der Gefahr einer gesundheitlichen Schädigung auszusetzen.

Vielmehr fordert ein pädagogisch vertretbares Verständnis des Prinzips der Selbstbestimmung die verantwortungsvolle Einschätzung einer bestimmten Situation zugunsten der betreffenden Person und gegebenenfalls Grenzsetzung.

Das vorangehende Kapitel machte deutlich, dass Selbstbestimmung von Menschen mit intellektueller Behinderung aus pädagogischer Sicht mit der Forderung nach *verantwortungsvol-*

lem Einschätzen und gegebenenfalls Grenzsetzung seitens der Betreuer einhergeht. Diese wichtige Forderung wird ebenfalls zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen und den Forderungen von Qualitätsmanagement gegenübergestellt.

2.4.3 Selbstbestimmung und Überforderung- ein Spannungsfeld

Wird die Forderung nach Selbstbestimmung als etwas angesehen, das ohne Einschränkungen immer und überall zu gelten hat und jegliche Fremdbestimmung ausnahmslos ausschließt, dann herrscht eine Dogmatisierung vor, welche über die Interessen des Individuums gestellt wird. Hierbei stünde nicht mehr der Mensch als Individuum im Vordergrund, sondern die reflexionslose Durchsetzung eines Prinzips.

Die reflexionslose Durchsetzung des Prinzips der Selbstbestimmung für Menschen mit intellektueller Behinderung würde bedeuten, ihnen ständig und ohne Einschränkung Entscheidungen abzuverlangen. Dies hätte möglicherweise eine Überforderung des betreffenden Menschen zur Folge.

Es kann also festgestellt werden, dass in der pädagogischen Praxis häufig ein Spannungsfeld zwischen zugemuteter Selbstbestimmung und Überforderung herrscht.

Die Gefahr der Überforderung wird von Betreuungspersonen intellektuell behinderter Menschen häufig nicht wahrgenommen: „In unserem Eifer“, so Bosch (2005, 34), „ihnen (den Menschen mit Behinderung; Anm.d.Verf.) möglichst viele Möglichkeiten zu bieten, übersehen wir diese Gefahr manchmal. Nicht selten geschieht das, weil wir nicht richtig einschätzen, welche Hilfe jemand tatsächlich von uns verlangt.“

Bosch (ebd.) bezeichnet die Folgen eines Übermaßes an zugemuteter Selbstbestimmung als „passive Überforderung“. Diese von Bosch benannte „passive Überforderung“ sei dann der Fall, wenn man jemandem während einer zu langen Zeit zu viel Raum lasse. Es entstehe eine Situation, mit der der Betroffene nicht fertig wird. Von ihm werde verlangt, andauernd Entscheidungen zu treffen, deren weitreichende Folgen jener kaum abzusehen vermag. Die Folgen dessen seien laut Bosch häufig psychotische oder depressive Reaktionen.

Diese negativen Folgen eines zu hohen Maßes an zugemuteter Selbstbestimmung gilt es zu vermeiden.

Was also muss getan werden, um Selbstbestimmung so gut wie möglich zu fördern- Überforderung als Ergebnis eines zu hohen Maßes an zugemuteter Selbstbestimmung jedoch zu verhindern?

2.4.3.1 Selbstbestimmung fordert situationsspezifische Einschätzung individueller Fähigkeiten und gegebenenfalls stellvertretende Entscheidung

Laut Bosch (2005, 33) müsse der Begriff der Individualität im Mittelpunkt stehen. „Kein Mensch ist mit einem anderen identisch. In der Betreuung müssen wir versuchen, von den Möglichkeiten und Fähigkeiten jedes einzelnen Menschen auszugehen.“

Überschreitet man jene Möglichkeiten und mutet man einem Menschen ein zu großes Maß an eigenen Entscheidungen und Wahlmöglichkeiten zu, besteht die Gefahr der Überforderung.

Betreuungspersonen sind folglich gefordert, die individuellen Fähigkeiten des betreffenden Menschen zur Selbstbestimmung wahrzunehmen und situationsspezifisch einzuschätzen.

Kommen Betreuungspersonen in einer bestimmten Situation zur Einschätzung, der betreffende Mensch sei mit dem Treffen einer Entscheidung überfordert, so sind Betreuungspersonen angehalten, eine „anwaltschaftliche Funktion“ einzunehmen, indem sie stellvertretend im Sinne des betreffenden Menschen entscheiden. Auf diese Weise soll der Gefahr einer Überforderung infolge eines zu hohen Maßes an zugemuteter Selbstbestimmung entgangen werden.

Die Forderung nach Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen proklamiert folglich nicht ihre reflexionslose Durchsetzung, sondern fordert von Betreuungspersonen die *situationsspezifische Einschätzung individueller Fähigkeiten zur Selbstbestimmung und gegebenenfalls stellvertretende Entscheidungen* zugunsten des betreffenden Menschen.

Diese Forderung- so zeigte das vorangehende Kapitel- ist ein zentrales Element eines pädagogisch vertretbaren Verständnisses von Selbstbestimmung. Als solches trägt sie zur Beantwortung der Forschungsfrage bei und wird im Hauptteil den Forderungen von Qualitätsmanagement gegenübergestellt werden.

Zum Abschluss des Kapitels 2.4 erfolgt ein kurzes Resümee:

Das vorangehende Kapitel verfolgte das Ziel, Spannungsfelder in der Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen aufzuzeigen. Das Aufzeigen dieser Spannungsfelder war dazu dienlich, konkrete Forderungen des pädagogischen Leitgedankens Selbstbestimmung auszuarbeiten. Diese ausgearbeiteten Forderungen werden im Hauptteil der Arbeit zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen und den Forderungen von Qualitätsmanagement gegenübergestellt werden.

Im folgenden Kapitel werden *Bedingungen* aufgezeigt, die für die Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen in der pädagogischen Praxis gegeben sein sollten.

Das Ziel dieses Kapitels ist es, aus diesen Bedingungen weitere konkrete Forderungen von Selbstbestimmung anzuleiten, welche im Hauptteil der Arbeit ebenfalls den Forderungen von Qualitätsmanagement gegenübergestellt werden.

2.5 Bedingungen für die Realisierung von Selbstbestimmung in der heilpädagogischen Praxis

Selbstbestimmung von Menschen mit intellektueller Behinderung erfordert das Bemühen professionell Tätiger, gewisse Bedingungen zu schaffen. Bedingungen, die intellektuell behinderten Menschen helfen, ihre Selbstbestimmungsmöglichkeiten zu entdecken und zu erweitern. Klaufß (1999) und Bambera (et al. 1998) arbeiten eine Reihe von Bedingungen aus, die die Realisierung von Selbstbestimmung für Menschen mit intellektueller Behinderung in professionellen Einrichtungen ermöglichen und begünstigen.

Diese Bedingungen werden in Anlehnung an Klaufß und Bambera in *Interaktive* und *Sozialstrukturelle* Bedingungen unterteilt.

2.5.1 Interaktive Bedingungen

Interaktive Bedingungen sind jene Bedingungen, die in der Interaktion zwischen Menschen mit intellektueller Behinderung und ihren Betreuern für die Realisierung von Selbstbestimmung gegeben sein sollten. Es geht um Bedingungen der Interaktionen zwischen Klienten und Betreuern einer Einrichtung bzw. Organisation.

Klaufß (1999, 82) nennt die Summe dieser Interaktionen zwischen intellektuell behinderten Menschen und ihren Betreuern „pädagogische und betreuerische Beziehungen.“

Diese pädagogischen und betreuerischen Beziehungen seien für die Realisierung von Selbstbestimmung maßgeblich. Klaufß erklärt dies folgendermaßen: „Auch wenn jemand individuell in der Lage ist, weitgehend selbstbestimmt zu leben, müssen seine Mitmenschen dies stets zulassen. Selbstbestimmtes Leben brauche andere Menschen, die einem Selbstbestimmung zutrauen, sie zulassen und unterstützen.“

Trotz grundsätzlicher Fähigkeit zur Selbstbestimmung, bedürfe es demnach eines gewissen Maßes an Unterstützung von außen. Professionell Tätige müssten sich als Assistenten verstehen, damit das gewisse Maß an Unterstützung vorhanden sei, jedoch nicht zu Fremdbestimmung führe (vgl. ebd.).

Bamera (et al. 1998) beschreibt vier Bedingungen, die man „bei allen Bemühungen um die Realisierung und Verbesserung von Selbstbestimmung“ als professionell Tätige beachten müsse. Auf diese vier in Lindmeier und Lindmeier (2002) beschriebenen Bedingungen soll im Einzelnen eingegangen werden:

2.5.1.1 Kennenlernen der Person

Die wichtigste Komponente für die Realisierung von Selbstbestimmung sei zunächst ein Kennenlernen der zu unterstützenden Person.

Dazu bedürfe es zuerst einer Kenntnis der Kommunikationsform des Menschen, um seine Äußerungen überhaupt verstehen und deuten zu können. Erst dann könne man in einem nächsten Schritt Werte, Vorlieben, Abneigungen sowie Ziele und Zukunftsvorstellungen der Person kennenlernen.

Weitere wichtige Komponenten des Kennenlernens sei das Interesse an Fähigkeiten und Fertigkeiten der Person, sowie die Einschätzung der derzeitigen Möglichkeiten und Einschränkungen bei der Entwicklung eines bevorzugten Lebensstils- d.h. der Art und Weise, wie die Person leben möchte.

All diese Prozesse des Kennenlernens bedürfen Zeit, Geduld und Sensibilität seitens der Betreuungspersonen. Diese müssten mit dem betroffenen Menschen Zeit verbringen, ihm zusehen, zuhören und immer wieder nach Wünschen, Interessen, Vorlieben und Zielen fragen (vgl. Lindmeier und Lindmeier 2002, 67).

2.5.1.2 Unterstützung bei der Entfaltung eines individuellen Lebensstils

Nachdem seitens von Betreuungspersonen ein Kennenlernen der Werte, Interessen, Vorlieben, Abneigungen, Wünsche und Ziele des betreffenden Menschen stattgefunden hat, gelte es, diesem Menschen Unterstützung bei der Entfaltung eines Lebensstils zu bieten, der diesen Vorlieben, Wünschen und Zielen möglichst gerecht wird.

Die Unterstützung solle sich dabei maßgeblich an den Wünschen und Vorstellungen der betreffenden Person selbst orientieren, nicht an den Vorstellungen Außenstehender (z.B. Betreuungspersonen).

Der zu entfaltende Lebensstil solle also einerseits den Präferenzen der betreffenden Person entsprechen und andererseits solle er auch langfristig und dauerhaft möglichst viele Wahl- und Entscheidungsoptionen einschließen.

Professionell Tätige sollen also Unterstützung bei der Entfaltung eines Lebensstils bieten, der sowohl den Vorstellungen der Person entspricht, als auch ein möglichst hohes Maß an Autonomie ermöglicht.

Die Unterstützung bei der Entfaltung eines möglichst autonomen Lebensstils schließe beispielsweise mit ein, Möglichkeiten täglicher eigener Entscheidungen bei allen Aktivitäten der betreffenden Person sicherzustellen. Außerdem seien eine Einführung neuer Aktivitäten sowie damit verbundene für die Person verständliche Entscheidungsmöglichkeiten von wichtiger Bedeutung (vgl. Lindmeier und Lindmeier 2002, 68).

Die von Lindmeier und Lindmeier dargestellte Forderung nach *Unterstützung bei der Entfaltung eines individuellen Lebensstils* kann als eine Konsequenz des pädagogischen Selbstbestimmungsgedankens gelten. Als solche ist sie für die Beantwortung der Forschungsfrage relevant und wird den Forderungen von Qualitätsmanagement gegenübergestellt werden

2.5.1.3 Förderung von Fähigkeiten zur Selbstbestimmung

Neben dem Kennenlernen der Person und der Entfaltung eines individuellen Lebensstils sei es weiters zu beachten, dass die Realisierung von Selbstbestimmung stets auch gewisser Kompetenzen seitens der betreffenden Person bedarf.

Für Betreuungspersonen bedeutet dies die Notwendigkeit einer Förderung von Fähigkeiten und Fertigkeiten, die für eine größere Kontrolle der Betroffenen über das eigene Leben nötig sind- z.B. das Ausdrücken von Präferenzen oder das Einschätzen gewisser Situationen.

Eine Förderung müsse daher beispielsweise in folgenden Bereichen stattfinden: Kommunikation, Treffen von Entscheidungen, Vertretung der eigenen Interessen (vgl. Lindmeier und Lindmeier 2002, 68).

2.5.1.4 Schaffung eines verlässlichen und unterstützenden sozialen Kontextes

Die vierte und letzte Komponente der interaktiven Bedingungen von Selbstbestimmung, müsse eine Ergänzung zur dritten, eben beschriebenen Komponente darstellen. Bei dieser letzten Komponente geht es um die Schaffung eines verlässlichen und unterstützenden sozialen Kontextes der betreffenden Person.

Diese Unterstützung sei für die Realisierung von Selbstbestimmung von zentraler Bedeutung, da sich Selbstbestimmung nur im sozialen Kontext mit anderen Menschen vollziehen kann und daher der soziale Kontext, in den der Betreffende eingebunden ist, maßgeblichen Einfluss auf Selbstbestimmung hat.

Zur Schaffung eines verlässlichen und unterstützenden sozialen Kontextes sei der Aufbau von Vertrauen, u.a. durch das Zuhören und die Berücksichtigung der geäußerten Wünsche, notwendig. Neben dem notwendigen Vertrauen seien auch emotionale Unterstützung und Ermutigung, Rückmeldung und Hilfe bei der Erfassung von Konsequenzen des eigenen Handelns wichtige Aspekte bei der Schaffung eines unterstützenden sozialen Kontextes (vgl. Lindmeier und Lindmeier 2002, 68).

2.5.2 Sozial- strukturelle Bedingungen

Neben interaktiven Bedingungen sind nach Klauß (1999) auch sozial- strukturelle Bedingungen einer Institution für die Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen von Bedeutung.

Mit sozial- strukturellen Bedingungen von Selbstbestimmung sind Bedingungen gemeint, die die einzelne Einrichtung oder Institution, in der die Person mit intellektueller Behinderung eingebunden ist, in ihrer Gesamtheit betreffen. Es geht dabei vorwiegend um allgemeine, strukturelle und organisatorische „Merkmale“ der Einrichtung. Diese sind insofern von Bedeutung, als sie „grundlegende Voraussetzungen“ der Einrichtung für die Realisierung von Selbstbestimmung der Klienten darstellen.

2.5.2.1 Leitbilder der Institution

Die Chance auf ein möglichst selbstbestimmtes Leben eines intellektuell behinderten Menschen in einer Institution hänge, so Theodor Klauß (1999, 87), maßgeblich vom Selbstverständnis der Institution ab.

Das Selbstverständnis einer Institution sei stets durch dessen Zielsetzung bestimmt. Für die Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Klienten sei es unabdingbar, dass die Einrichtung, respektive das Personal einer Einrichtung, Selbstbestimmung als anzustrebendes Ziel erachtet. Die Ausrichtung des Handelns der Betreuungspersonen sollte unter der Zielvorstellung von Selbstbestimmung erfolgen.

Ist die Zielvorstellung einer Institution, bestmögliche Selbstbestimmungsmöglichkeiten für Klienten zu bieten, dann kann auch vom „Leitbild Selbstbestimmung“ gesprochen werden. Eine Organisation bzw. Einrichtung, die sich das Leitbild Selbstbestimmung auf die Fahne schreibt- d.h. sich klar als selbstbestimmungsbejahend und –fördernd deklariert, muss sich also an der Zielvorstellung Selbstbestimmung für Klienten orientieren und ihre Angebote entsprechend ausrichten.

2.5.2.2 Personelle und materielle Standards

Die Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen in pädagogischen Institutionen erfordere, so Klauf (vgl. 1999, 87), neben einem selbstbestimmungsbejahenden Leitbild, auch gewisse materielle sowie personelle Standards

Materielle Standards seien beispielsweise genügend Platz und Raum, sich zu bewegen, Musik als Anregung, Bastel- oder Handwerksmaterialien, Sportgeräte,... Verschiedene Angebote solcher Art seien notwendig, um das Interesse der Klienten zu wecken und als Betätigungsangebote entdeckt werden zu können (vgl. Klauf 1999, 87).

Die verschiedenen Betätigungsangebote bieten Klienten Wahlmöglichkeiten. Die Existenz von Wahlmöglichkeiten macht für Menschen mit intellektueller Behinderung das Treffen von Entscheidungen und somit Selbstbestimmung erst möglich.

Klauf geht also davon aus, dass gewisse materielle Gegebenheiten materialisierte Selbstbestimmungsangebote darstellen und deshalb für die Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen in pädagogischen Institutionen notwendig sind.

Personelle Standards betreffen das Personal einer Einrichtung, beispielsweise die Anzahl der Betreuungspersonen. Es brauche die Anwesenheit von genügend Betreuungspersonen, um auf die Wünsche und Vorstellungen jedes einzelnen Klienten individuell eingehen zu können.

Auch das Ansprechen einer Vertrauensperson in bestimmten Angelegenheiten sei nur möglich, wenn genügend Personal vorhanden ist, welches sich entsprechend Zeit nimmt, um auf die Anliegen der betreffenden Person bestmöglich eingehen zu können.

Die Anwesenheit einer zu großen Anzahl an Betreuungspersonen könne für die Realisierung von Selbstbestimmung wiederum ungünstig sein. Zu viele Betreuer auf einmal könnten ermügend wirken, da diese sich möglicherweise angehalten sehen, Aufgaben zu erledigen, die eigentlich die betreffende Person selbst erledigen sollte (vgl. ebd.).

Klauf macht deutlich, dass die Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen in pädagogischen Einrichtungen gewisse materielle und personelle Standards fordert.

Die von Klaufß dargestellte Forderung nach *materiellen und personellen Standards* ist für die Beantwortung der Forschungsfrage relevant. Sie wird ebenfalls den Forderungen von Qualitätsmanagement gegenübergestellt werden.

Zum Abschluss des Kapitels 2.5 erfolgt ein kurzes Resümee: Für die Realisierung von Selbstbestimmung von Menschen mit intellektueller Behinderung in pädagogischen Institutionen sind bestimmte Bedingungen notwendig.

In Anlehnung an Lindmeier, Lindmeier und Klaufß wurden diese in *Interaktive und Sozialstrukturelle Bedingungen* unterteilt. Die von Lindmeier, Lindmeier und Klaufß formulierten Bedingungen implizieren einige wichtige Forderungen für die Realisierung von Selbstbestimmung. Diese Forderungen werden für die Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen und den Forderungen von Qualitätsmanagement gegenübergestellt.

2.6 Folgen von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen

2.6.1 Aufwertung des sozialen Status

Personen mit intellektueller Behinderung werden von der Gesellschaft oftmals ausschließlich als „Menschen mit Defiziten auf intellektueller Ebene“ betrachtet.

Damit verbunden ist der in der Bevölkerung verbreitete Gedanke: Angesichts ihrer „intellektuellen Defizite“ können diese Menschen keine eigenen Entscheidungen treffen und sind ein Leben lang auf die Hilfe anderer angewiesen. Dieses Angewiesensein auf die Hilfe anderer bedeutet lebenslange Abhängigkeit.

Stellt man die Frage, welches Bild von Menschen mit intellektueller Behinderung als „lebenslang abhängig“ transportiert wird, so kommt man zu folgender Antwort: Es wird ein Bild von Menschen mit intellektueller Behinderung transportiert, welches dem eines Kleinkindes entspricht, das ebenfalls als von den Eltern abhängig definiert wird.

Dieses Bild von Menschen mit intellektueller Behinderung bringe, so Niehoff (vgl. 2006, 171), häufig Bezeichnungen wie „niedlich“, „originell“ oder „zum Knuddeln“ mit sich. Diese Bezeichnungen kämen eindeutig einer Infantilisierung gleich. Diese Infantilisierung stelle ein gewaltiges Hindernis dar, Menschen mit intellektueller Behinderung als „gleichwertige Mitmenschen“ mit eigenen Meinungen und Entscheidungen zu respektieren und ernst zu nehmen.

Man könnte also feststellen: Solange Menschen mit intellektueller Behinderung einen gesellschaftlichen Status als „infantile Abhängige“ einnehmen, kann es keine Würde und daher auch keinen Respekt und kein Ernstnehmen dieser Menschen geben.

Wird ein Mensch allerdings als fähig erlebt, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen und über eigene Belange zu verfügen, so nimmt man ihn in höherem Maße als erwachsenen, mündigen Bürger wahr. Dies hat zur Folge, dass man diesen Menschen in höherem Maße „ernst nimmt“ und ihm mehr Achtung und Respekt entgegenbringt.

Die Sichtweise intellektuell behinderter Menschen als selbstbestimmungsfähig kann demnach als Möglichkeit zu mehr gesellschaftlicher Achtung, Respekt und Ernstnehmen gelten.

Ein höheres Maß an Achtung, Respekt und Ernstnehmen bringt gleichzeitig eine Aufwertung des sozialen Status intellektuell behinderter Menschen von „infantilen Abhängigen“ zu „erwachsenen, mündigen Bürgern“ mit sich.

Die Aufwertung des sozialen Status kann somit eine Folge dessen sein, dass intellektuell behinderten Menschen Selbstbestimmungsfähigkeiten zugemutet und sie als imstande betrachtet werden, eigene Entscheidungen zu treffen.

Das vorangehende Kapitel hat deutlich gemacht, dass Selbstbestimmung von Menschen mit intellektueller Behinderung mit einer *Aufwertung ihres sozialen Status* einhergehen kann.

Dieser wichtige Gedanke soll festgehalten und für die Beantwortung der Forschungsfrage im Hauptteil der Arbeit erneut aufgegriffen werden.

2.7 Zusammenfassende Übersicht über die Forderungen des pädagogischen Leitprinzips Selbstbestimmung

Zum Abschluss dieses ersten Hauptkapitels werden die ausgearbeiteten Forderungen, die sich aus dem pädagogischen Leitgedanken Selbstbestimmung ergeben, nochmals aufgegriffen und aufgelistet. Jene konkreten Forderungen werden zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen und den Forderungen von Qualitätsmanagement gegenübergestellt.

Es wird zu überprüfen sein, welche Übereinstimmungen und welche Widersprüche sich durch diese Forderungen von Selbstbestimmung zu Forderungen von Qualitätsmanagement ergeben.

Die konkreten Forderungen, die sich aus dem pädagogischen Leitgedanken Selbstbestimmung ergeben, sind:

Forderungen an Menschen mit intellektueller Behinderung

- ⇒ Selbstbestimmung im Sinn der Allgemeinen Pädagogik stellt Forderungen an den Menschen- z.B. zur „*Selbstbindung an moralische Werte*“ (siehe Kapitel 2.1.2)

Forderungen an pädagogisch professionell Tätige

- ⇒ Selbstbestimmung in einem pädagogischen Verständnis fordert die *Übernahme von Verantwortung* (siehe Kapitel 2.3.2.1)
- ⇒ Selbstbestimmung aus pädagogischer Sicht fordert das Anstreben eines *partnerschaftlichen Verhältnisses* zwischen ihnen und ihren Klienten (siehe Kapitel 2.3.3.1)
- ⇒ Der pädagogische Selbstbestimmungsgedanke fordert eine *Ausrichtung institutioneller Hilfeleistungen auf individuelle Bedürfnisse* von Klienten (siehe Kapitel 2.4.1.1)
- ⇒ Selbstbestimmung in einem pädagogischen Verständnis fordert die *Beteiligung von Klienten* an der Auswahl und Gestaltung institutioneller Leistungen (2.4.1.2)
- ⇒ Selbstbestimmung in einem pädagogischen Verständnis ist untrennbar mit der Forderung nach *verantwortungsvollem Einschätzen und gegebenenfalls Grenzsetzung* verbunden (siehe Kapitel 2.4.2.1)
- ⇒ Selbstbestimmung aus Sicht der Pädagogik fordert die situationsspezifische *Einschätzung individueller Fähigkeiten* von Klienten zur Selbstbestimmung und *gegebenenfalls stellvertretende Entscheidungen* (um Überforderung zu vermeiden) (siehe Kapitel 2.4.3.1)
- ⇒ Selbstbestimmung in einem pädagogisch vertretbaren Sinn fordert die *Unterstützung* von Klienten bei der *Entfaltung eines individuellen, den Vorstellungen von Klienten entsprechenden Lebensstils* (siehe Kapitel 2.5.1.2)

Sozial- strukturelle Forderungen an Einrichtungen

- ⇒ Selbstbestimmung fordert gewisse *materielle und personelle Standards* (siehe Kapitel 2.5.2.2)

Folgen von Selbstbestimmung

- ⇒ Selbstbestimmung kann eine Aufwertung der sozialen Rolle von Menschen mit intellektueller Behinderung bedeuten (siehe Kapitel 2.6.1)

3. Forderungen von Qualitätsmanagement im Sozialbereich

Das Ziel dieses zweiten Hauptkapitels ist die Ausarbeitung konkreter Forderungen von Qualitätsmanagement, welche sich für die Praxis im Sozialbereich ergeben. Die ausgearbeiteten Forderungen werden im Hauptteil der Arbeit den im vorangehenden Kapitel ausgearbeiteten Forderungen des pädagogischen Leitprinzips Selbstbestimmung gegenübergestellt. Diese Gegenüberstellung wird letztlich aufzeigen, welche Übereinstimmungen und welche Widersprüche zwischen den Forderungen von Qualitätsmanagement einerseits und der pädagogischen Forderung nach Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen andererseits bestehen.

3.1 Ursprünge und Wurzeln von Qualitätsmanagement im Sozialbereich

Die Ursprünge und Wurzeln von Qualitätsmanagement reichen weit in die Geschichte zurück. Volkmar (1998, 54) thematisiert die Ursprünge von Qualitätsmanagement und stellt fest, dass das Streben nach Qualität grundsätzlich kein neues Phänomen sei- lasse sich doch der historische Ursprung von Qualitätskonzepten bis ins Mittelalter zurückverfolgen. „Bereits im 15. und 16. Jahrhundert versahen Kaufmannsfamilien (...) ihre Transporte mit eigenen Kennzeichen, die eine verbürgte Qualitätsgarantie für den Käufer darstellten.“

An diesem Beispiel ist ersichtlich, dass die Anfänge des Strebens nach „Qualität“ und dessen „Repräsentation“ an die Käufer bereits weit zurückreicht, damals allerdings ausschließlich die Produktion materieller Güter betraf.

Auch die Anfänge der heutigen Forderungen nach Qualitätsmanagement sind in der Produktion von materiellen Gütern festzumachen. Laut Volkmar (ebd.) hätten Forderungen nach Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung seit vielen Jahren einen Platz im Bereich der industriellen Produktion materieller Güter. Forderungen nach Entwicklung und Sicherung von Qualität im Bereich *sozialer Arbeit* verwiesen jedoch erst auf eine kurze Vergangenheit.

In den 80er und 90er Jahren treffen erste Forderungen nach Qualitätsentwicklung und -sicherung auch den Bereich sozialer Arbeit. Diese für den Sozialbereich neuen Forderungen gelten als „allmählicher Klimawechsel“ (Schädler 2001, 13) oder „neuer Wind, der der sozialen Arbeit ins Gesicht bläst“ (Depner, Trube 2001, 39) und bezeichnen einen „ungewohnten Legitimationsdruck, vor welchem die soziale Arbeit steht.“ (Schädler 2001, ebd.)

Wie ist es zu den Forderungen nach Qualitätsmanagement, welche Schädler als „allmählicher Klimawechsel“ und Depner und Trube als „neuen Wind“ im Sozialbereich bezeichnen, gekommen?

Nach Schädler sind die Forderungen nach Qualitätsmanagement „Teil und Ausdruck eines Modernisierungsprozesses der Sozialen Arbeit, in dem traditionelle Rollen- und Handlungsmuster von Nutzern, Anbietern sozialer Hilfen und öffentlichen Kostenträgern grundsätzlich in Frage gestellt und zunehmend verändert werden. Die sich daraus ergebenden Anforderungen entstammen gesellschaftlichen Prozessen der Individualisierung von Lebenslagen und Lebensstilen sowie sozialpolitischen Ökonomisierungsstrategien.“ (Schädler 2001, 16).

Schädler sieht die Ursprünge und Wurzeln von Qualitätsmanagement in einem vielfältigen „Modernisierungsprozess“. Depner und Trube betrachten dies ähnlich und sind der Ansicht, dass die „Qualitätsdebatte in der Sozialen Arbeit keineswegs vom ‘Theoriehimmel’ der Disziplin gefallen ist, sondern (...) durch Veränderungen in der Wirtschaft, einem gesellschaftlichen Wandel und durch Umsteuerungsprozesse in der Sozialpolitik bestimmt (...) wird.“ (Depner, Trube 2001, 39)

Die Ursprünge und Wurzeln des derzeit entbrannten „Qualitätsbooms“ im Sozialbereich könnten also nicht verkürzt auf einen Nenner gebracht werden (vgl. König 2005, 70) und lägen, so Volkmar (1998, 55) „im Zusammenwirken verschiedenster ökonomischer und sozialer Faktoren“.

Diese unterschiedlichen Faktoren werden im Folgenden ausgearbeitet.

3.1.1 Gesamtgesellschaftliche Veränderungen

Um die Ursachen und Wurzeln der Forderungen nach Qualitätsmanagement im Sozialbereich nachvollziehbar zu machen, muss auf gesamtgesellschaftliche Veränderungen in den letzten fünfzig Jahren eingegangen werden. Gesamtgesellschaftlich heißt, dass diese Veränderungen nicht nur einen speziellen Gesellschafts- und Lebensbereich, sondern die Gesellschaft als Ganzes betreffen.

3.1.1.1 Individualisierung von Lebenslagen

Schädler (vgl. 2001, 16) stellt fest, dass sich in den 50er Jahren in den westlichen Industriegesellschaften- z.B. den USA- ein Individualisierungsschub vollzogen habe, der die Herauslösung von Individuen aus traditionellen Rollenbildern und gesellschaftlichen Milieus zur Folge hatte.

Zunächst zum Begriff „Individualisierung“:

Individualisierung bedeute, dass sich der Mensch nicht mehr ausschließlich als einem bestimmten Gesellschafts- und Personengefüge zugehörig definiert (z.B. in religiöse Gemeinschaft, Familie,...) sondern sich seiner Individualität bewusst wird und beginnt, seine individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten zu erkennen und zu nutzen (vgl. ebd.).

Ein Beispiel für Individualisierung und als Folge dessen die Herauslösung aus traditionellen Rollenbildern sei die Emanzipation der Frau. Ihr Bildungsanspruch wuchs und ihre Berufstätigkeit und wirtschaftliche Selbstständigkeit erhöhte sich. Als Folge dessen geriet das traditionelle Bindungs- und Versorgungsgefüge der Kleinfamilie unter Druck.

Ein weiteres Beispiel für die Herauslösung aus traditionellen Milieus seien massenhafte Kirchenaustritte, da die Orientierung an der Religion zunehmend in Kritik geriet (vgl. Schädler 2001, 16).

Zeitlich etwas später sei die Herauslösung aus traditionellen Rollenbildern und Milieus, so Schädler (vgl. ebd., 18), auch für Menschen mit Behinderung realisiert worden. Im Zuge der Selbsthilfebewegungen in den 70er und 80er Jahren lösten sie sich vom traditionell vorherrschenden sozialen Rollenbild als sonderinstitutionell „Betreute“ und „zu Versorgende“.

Sie wollten nicht mehr als „die Behinderten“ betrachtet werden, sondern als einzelne, höchst verschiedene Individuen, die für sich die Chance zu einer selbstbestimmten Lebensführung einforderten.

An Beispielen wie der Emanzipation der Frau und der Selbsthilfebewegungen behinderter Menschen werde deutlich, dass sich Individuen zunehmend von traditionellen, in hohem Maße Biographie und Lebenschancen prägenden Bindungen an gesellschaftliche Rollenbilder distanzieren und loslösen (vgl. ebd.).

Diese Loslösung von Individuen aus traditionell vorherrschenden Rollenbildern und sozialen Milieus hatte zur Folge, dass individuelle Lebensgestaltungsmöglichkeiten zunahmen.

Diese Zunahme individueller Lebensgestaltungsmöglichkeiten drängte die Sozialpolitik, Erneuerungen vorzunehmen. Schädler (vgl. ebd., 17) stellt beispielsweise fest, dass die Sozialpolitik zunehmend unter Druck geriet, auf die Veränderungen in Richtung individueller Lebensgestaltung zu reagieren. Sie musste auf die Entwicklung von sozialen Hilfesystemen set-

zen, die dem einzelnen Menschen Unterstützung bei der Bewältigung seines individuellen Lebenslaufs bieten.

Es wurde gefordert, die bestehenden Hilfesysteme bzw. soziale Einrichtungen und Organisationen zu modernisieren, d.h. den „neuen Modernisierungstendenzen“ der Gesellschaft anzupassen.

Gleichzeitig kam es zu einer verstärkten Auseinandersetzung mit Fragen der Qualität bestehender Hilfesysteme. Die Qualitätsdiskussion entflammte und warf Fragen nach Entwicklung und Sicherung der Qualität sozialer Einrichtungen und Organisationen auf. Diese Fragen nach Entwicklung und Sicherung von Qualität wurden zunehmend zu konkreten Forderungen an soziale Einrichtungen und Dienste.

3.1.1.2 Globalisierung- Ökonomisierung

Herrmannstorfer (vgl. 1999, 146) sieht einen wesentlichen Faktor der Ursprünge der Forderungen nach Qualitätsmanagement im Sozialbereich in der Globalisierung und infolge dessen der Ökonomisierung.

Zunächst zum Begriff „Globalisierung“: Globalisierung kann als zunehmende internationale Verflechtung von beispielsweise Wirtschaft, Politik und Kultur verstanden werden. Ihre Ursachen liegen beispielsweise im technischen Fortschritt oder in der Liberalisierung des Welt-handels.

Die Globalisierung hätte, so Herrmannstorfer, verstärkte Konkurrenz der sozialstaatlichen Betriebe verursacht. Er erklärt dies folgendermaßen: „Die Sozialleistungen der sozialstaatlich ausgerichteten Länder gelten zunehmend als Hemmschuh im globalisierten Wettbewerb- sie werden zum dominierenden konkurrenzbestimmenden Faktor.“ (ebd.)

Diese verstärkte Konkurrenz brächte die Tendenz zur Entlastung der Staatshaushalte mit sich. Im Zuge dieser „Entlastungstendenzen“ sei die Eindämmung der Sozialausgaben bzw. die Reduktion des Sozialbudgets angestrebt worden. Aus dieser Eindämmung sei eine zunehmend größere „Schere“ zwischen wachsenden Bedarfen in der sozialen Versorgung und vom Staat bereitgestellten Mitteln resultiert.

Dieses „Auseinanderklaffen“ von sozialen Bedarfen und staatlich bereitgestellten Mitteln habe einen Druck auf soziale Einrichtungen in Richtung Effizienzsteigerung zufolge gehabt. Man habe von sozialen Einrichtungen gefordert, die vom Staat in geringerem Maße bereitgestellten finanziellen Mittel so „effizient“ wie möglich einzusetzen (vgl. ebd.).

Aufgrund dessen waren laut Herrmannstorfer (ebd.) „Bemühungen zur Effizienzsteigerung angesagt, denn damit ließe sich der geringere Finanzmitteleinsatz ohne Leistungsabbau kompensieren.“

An diesen Bemühungen um Effizienzsteigerung mit geringeren finanziellen Mitteln wird die Tendenz zu einer *Ökonomisierung sozialer Leistungen* deutlich. Ökonomisierung kann hier verstanden werden als das aktive Bemühen eines Betriebes bzw. einer Einrichtung, mit geringem Mitteleinsatz möglichst effiziente Erträge bzw. Leistungen zu erbringen.

Die Ökonomie pries sich laut Herrmannstorfer als Vorbild effizienten Mitteleinsatzes an. Als Vorbild effizienten Mitteleinsatzes hielt die Ökonomie im Bereich sozialer Arbeit Einzug. Der Einzug ökonomischen Denkens im Sozialbereich stellte eine Neuheit dar, da dieses Denken bislang ausschließlich im Bereich der Produktion materieller Güter üblich gewesen war (vgl. ebd. 147).

Die Konsequenz aus der bislang unüblichen Forderung nach Ökonomisierung im Sozialbereich sei, dass Einrichtungen bzw. Organisationen im Zuge des Strebens nach Effizienzsteigerung ihre Leistungen rationalisieren müssen, d.h. Kosten- Ertrag kalkulieren, um mit den von der Öffentlichen Hand bereitgestellten Mitteln möglichst optimale „Erträge“ bzw. Leistungen zu erbringen (vgl. ebd.).

Anders ausgedrückt: Einrichtungen und Organisationen müssen mit den von der Öffentlichen Hand bereitgestellten Mitteln eine möglichst hohe *Qualität* ihrer Leistungen anstreben, um weiterhin mit Finanzierung rechnen und im sozialstaatlichen Wettbewerb mithalten zu können. Um diese geforderten, „optimalen Leistungen“ erreichen zu können, werden zunehmend Forderungen nach Entwicklung und Sicherung der Qualität von Leistungen laut.

3.1.2 Sozialpolitische Neuregelungen als Folge dieser Veränderungen

Die beschriebenen gesamtgesellschaftlichen Veränderungen in den letzten Jahren hatten eine Vielzahl von sozialpolitischen Neuregelungen auf nationaler Ebene zufolge.

Diese sozialpolitischen Neuregelungen könne man unter „Modernisierung der Sozialverwaltung“ zusammenfassen. Schädler (2001, 19ff) zeigt Aspekte auf, aus welchen diese Modernisierung der Sozialverwaltung resultiert:

- ⇒ Im Allgemeinen seien steigende Defizite der Staatshaushalte festzustellen. Dies habe Sparmaßnahmen der Staatshaushalte zur Folge. Durch diese Sparmaßnahmen steige der Druck auf die Sozialbudgets und veranlasse zu Einsparungen im Sozialbereich.

⇒ Die zunehmende Konkurrenz sozialstaatlicher Betriebe aufgrund des globalen Wettbewerbs veranlasse zusätzlich zur Entlastung der Staatshaushalte durch Reduzierung der Sozialausgaben bzw. zur Eindämmung der Wachstumsdynamik der Sozialausgaben.

Diese Tatsachen hätten laut Schädler (ebd., 20) dazu geführt, dass die Schere zwischen verfügbaren Budgets und sozialen Bedarfen zunehmend größer wurde. Anders ausgedrückt: Die Einsparungsmaßnahmen seitens des Staates wurden immer größer, während der finanzielle Bedarf sozialer Einrichtungen und Organisationen geblieben ist.

Die Konsequenz aus dieser immer größer werdenden „Schere“ seien wesentliche Neuerungen im Verhältnis zwischen Öffentlicher Hand und sozialen Dienstleistungsorganisationen gewesen. Auf diese Neuerungen soll nun näher eingegangen werden:

Bis Anfang der Neunziger Jahre herrschte zwischen Öffentlicher Hand und Sozialorganisationen ein *Selbstkostendeckungsprinzip*. Dieses beinhaltete, dass der Staat den Trägerorganisationen pauschale Budgets gewährte, wobei es üblich gewesen war, Nachtragsbudgets bei Kostenüberschreitung zu gewähren. Dieses System der Finanzierung bedeutete nur geringen Rechtfertigungsdruck für die Organisationen.

Anfang der Neunziger Jahre sei ein neues Finanzierungssystem eingeführt worden, das auf *Vergütungen für Leistungen* beruht. Dies bedeute, dass Leistungen „prospektiv“, d.h. im Voraus im Hinblick auf Inhalte, Umfang und Qualität vereinbart werden. Im Zuge dieser Vereinbarungen seien sogenannte „Leistungsverträge“ geschlossen worden. Diese Leistungsverträge beinhalten einerseits Vorgaben des Kostenträgers hinsichtlich von ihm gewünschter Ergebnisse und Wirkungen der Leistung. Andererseits sollen sie Vereinbarungen über die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen enthalten (vgl. ebd.).

Schädler (ebd.) stellt fest, dass diese Vergütungsvereinbarungen dabei den Charakter von feststehenden „Preisen“ für vereinbarte Leistungen gewannen, deren Qualität vom Anbieter dieser Leistungen sicherzustellen ist. Für die Träger von sozialen Organisationen sei damit ein Budgetrahmen gegeben, mit dem sie die Erbringung der vereinbarten Leistungen finanzieren müssen.

Soziale Einrichtungen und Dienste stehen also aufgrund gesetzlicher Neuregelungen der staatlichen Finanzierung vor den Aufgaben, mit dem zur Verfügung gestellten Budget möglichst „optimale“ Leistungen zu erbringen und dies auch nachzuweisen.

Diese neuen Aufgaben, welche sich aus gesetzlichen Neuregelungen ergeben, bringen für soziale Einrichtungen und Organisationen gewisse Konsequenzen mit sich.

3.2 Die Forderung nach Qualitätsmanagement als Konsequenz sozialpolitischer Neuregelungen

Herrmannstorfer (vgl. 1999, 146) beschreibt die Konsequenzen der zuvor dargestellten sozialpolitischen Neuregelungen im Sozialbereich.

Er stellt fest, dass soziale Einrichtungen und Organisationen aufgrund der gesetzlichen Neuregelungen zunehmend unter einen gewissen „Effizienzdruck“ geraten, bei dem es darum geht, die vom Staat geforderten Leistungen zu erbringen und nachzuweisen.

Resultierend aus den neuen Forderungen gewinnt der Begriff der „Qualität“ in der sozialen Arbeit zunehmend an Aktualität.

Von sozialen Einrichtungen und Diensten wird zunehmend abverlangt, sich mit Fragen nach der Entwicklung und Sicherung der Qualität ihrer Arbeit auseinanderzusetzen, um die vereinbarungsgemäße Umsetzung von geforderten Leistungen zu garantieren.

Um die Umsetzung der geforderten Leistungen zu garantieren, werden soziale Einrichtungen vor die Forderung gestellt, Maßnahmen zur Entwicklung und Sicherstellung der Qualität ihrer Leistungen zu setzen.

Diese Maßnahmen von Einrichtungen zur Entwicklung und Sicherung der Qualität ihrer Leistungen können als „*Qualitätsmanagement*“ bezeichnet werden.

Laut Schädler (2001, 30) bezeichnet „Qualitätsmanagement in einer sozialen Einrichtung (...) die Aufgabe, alle einrichtungsinternen Aktivitäten so zu steuern, dass die Ziele, d.h. die Erbringung von guten Dienstleistungen, möglichst optimal erreicht werden.“

Für die Umsetzung dieser Aufgabe von Qualitätsmanagement- nämlich alle einrichtungsinternen Aktivitäten so zu steuern, dass die Erbringung von guten Dienstleistungen möglichst optimal erreicht wird- braucht es bestimmte Konzepte, auf deren Basis diese Aufgabe umgesetzt werden soll. Diese Konzepte können als *Qualitätsmanagementsysteme* bezeichnet werden.

3.3 Grundelemente eines Qualitätsmanagementsystems in sozialen Einrichtungen

Ein Qualitätsmanagementsystem kann als Konzept verstanden werden, auf dessen Basis in einer Einrichtung bzw. Organisation Qualitätsmanagement betrieben wird.

Es beschreibt, welche Regeln eingehalten und welche Prozesse durchgeführt werden müssen um das Ziel- die Erbringung von guten Dienstleistungen- möglichst optimal zu erreichen.

Ein Qualitätsmanagementsystem kann sowohl einrichtungsintern entwickelt, als auch als bereits bestehendes Konzept eines sogenannten „Qualitätsmanagementhandbuchs“ übernommen werden.

Ob selbst entworfen oder als Qualitätsmanagementhandbuch übernommen- ein Qualitätsmanagementsystem, welches in sozialen Einrichtungen und Diensten zur Qualitätsentwicklung und –sicherung eingesetzt wird, müsste nach Schädler (vgl. 1999, 2002) aus drei Grundelementen bestehen: *Qualitätsstandards*, *einrichtungsinternes Qualitätsmanagement* und *einrichtungsexterne Kontrollmechanismen*. Ihr Zusammenwirken bilde das Fundament des Qualitätsmanagementsystems.

3.3.1 Qualitätsstandards

Laut Schädler (2001, 30) sind Qualitätsstandards „die professionellen Maßstäbe, an denen die Qualität von sozialen Organisationen und ihren Dienstleistungen gemessen werden kann.“

Qualitätsstandards können demnach als Maßstäbe bezeichnet werden, an denen die Qualität einer Einrichtung gemessen wird.

Diese Maßstäbe bzw. Qualitätsstandards stellen das Fundament des Qualitätsmanagementsystems dar, da sie vorgeben, welche Ziele zu erreichen sind. Indem sie vorgeben, welche Ziele zu erreichen sind, können sie als richtungs- und handlungsanweisende Parameter für die Praxis einer Einrichtung gelten.

Diese richtungs- und handlungsanweisenden Parameter, so Schädler (ebd.), „ergeben sich aus allgemeinen Werten und Leitideen, aber ganz wesentlich auch aus dem professionellen Wissen über gute Strukturen und Arbeitsweisen eines Dienstes (...).“

Wie aber können „allgemeine Werte“ und „gute Strukturen“ einer Einrichtung erarbeitet werden?

Schädler (vgl. ebd.) stellt fest, dass der zentrale Bezugspunkt für deren Erarbeitung die Frage sein müsse, was ein Dienst zur Herstellung von *Lebensqualität* seiner Nutzer tun kann.

„Lebensqualität“ sei jedoch ein Begriff, welcher nicht von Außen- also objektiv- bestimmt werden kann, da er vor allem subjektive Komponenten beinhalte.

Es sei deshalb nicht möglich, „Lebensqualität inhaltlich so zu definieren, dass es für alle Menschen gleichermaßen Gültigkeit hat (...)“ (Die Lebenshilfe Wien 1993, 3)

Die Lebensqualität von Menschen sei demnach nicht objektiv zu definieren, da jeder Mensch individuell unterschiedliche Vorstellungen, Wünsche und Bedürfnisse hat.

Es gibt jedoch bestimmte Bedürfnisse des Menschen, welche als „allgemein menschliche Werte“ gelten und als nahezu „für jeden Menschen gültig“ betrachtet werden. Diese „allgemein gültigen Werte“ werden im Kontext von Qualitätsmanagement als „*Qualitätswegweiser*“ bezeichnet.

Die Lebenshilfe Wien (1993, 3) beschreibt Qualitätswegweiser als „besondere Kristallisationspunkte von Lebensqualität“. Als einen von Der Lebenshilfe Wien benannten „Kristallisationspunkt von Lebensqualität“ könnte man beispielsweise „Privatsphäre“ anführen.

Ein gewisses Maß an Privatsphäre gilt für nahezu jeden Menschen als grundlegendes Bedürfnis. Die Wahrung der Privatsphäre stellt einen „allgemein gültigen, menschlichen Wert“ dar und könnte somit als ein Qualitätswegweiser in einer Einrichtung gelten.

Dieser Qualitätswegweiser, so Die Lebenshilfe Wien (vgl. ebd.) weiter, hätte- wie alle anderen formulierten Qualitätswegweiser- einen entscheidenden Stellenwert für die Qualitätsentwicklung und -sicherung in Einrichtungen und Diensten, da er aufzeigt und festschreibt, was unter Qualität zu verstehen ist und somit festlegt, welches Ziel anzustreben ist.

Für soziale Einrichtungen und Dienste bedeutet dies, die Wahrung der Privatsphäre als wesentliches Qualitätsmerkmal und somit als anzustrebendes Ziel zu erachten.

Dieses anzustrebende Ziel- nämlich die Wahrung der Privatsphäre von Klienten- ist nur unter gewissen räumlichen Voraussetzungen möglich. So setzt die Wahrung der Privatsphäre von Klienten in sozialen Einrichtungen das Vorhandensein von genügend Räumlichkeiten voraus. Führt eine soziale Wohneinrichtung beispielsweise Vier- oder Fünfbettzimmer, so kann von Privatsphäre keine Rede sein. Für die Wahrung der Privatsphäre sei vielmehr ein eigenes Zimmer für jeden Klienten zu bevorzugen.

Ein eigenes Zimmer für jeden Klienten- in Anlehnung an den Qualitätswegweiser „Privatsphäre“- könnte deshalb als Qualitätsstandard in einer sozialen Einrichtung- beispielsweise einer Wohneinrichtung für Menschen mit intellektueller Behinderung- formuliert werden.

Resümierend ist Folgendes festzuhalten: Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen und Diensten fordert die einrichtungsinterne Formulierung bestimmter Qualitätsstandards. Diese ergeben sich aus allgemein gültigen menschlichen Werten- sogenannten Qualitätswegweisern.

3.3.1.1 Qualitätsmanagement fordert die Festlegung bestimmter materieller und personeller Standards

Wie bereits erörtert, fordert Qualitätsentwicklung und –sicherung in sozialen Einrichtungen und Diensten die einrichtungsinterne Formulierung bzw. Festlegung bestimmter Qualitätsstandards.

Diese Qualitätsstandards sind, wie am Beispiel „eigenes Zimmer für jeden Klienten“ ersichtlich, auf äußere Rahmenbedingungen- wie Räumlichkeiten oder Ausstattung- gerichtet. Diese äußeren Rahmenbedingungen umfassen neben materiellen auch personelle Bedingungen, wie z.B. Art und Anzahl des Personals.

All diesen äußeren Rahmenbedingungen ist eines gemein- nämlich der Aspekt der Überprüfbarkeit. Qualitätsstandards müssen laut Schädler (vgl. 2001, 30) stets überprüfbar sein, um deren Einhaltung kontrollieren zu können.

Diese Kontrolle der Einhaltung von gesetzten Qualitätsstandards sei insofern notwendig, als sowohl der Konsument einer Dienstleistung, als auch die Trägerorganisation ein Recht darauf haben, zu wissen, ob die von der Einrichtung versprochenen Qualitätsstandards auch tatsächlich umgesetzt werden (vgl. Die Lebenshilfe Wien 1993, 4).

Wird die Einhaltung von Qualitätsstandards nach erfolgter Kontrolle von Außen bestätigt, so können Einrichtungen und Dienste sogenannte „Zertifikate“ erwerben.

Qualitätsstandards können- so Die Lebenshilfe Wien (1993, 4)- also auch als Instrumentarium dienen, mit denen Einrichtungen und Dienste Zertifikate gewährt werde, welche die Umsetzung der von den Einrichtungen selbst gesetzten Standards belegen.

Die Lebenshilfe Wien sieht eine gewisse Gefahr im Streben einer Einrichtung nach Zertifikaten als „Belohnung“ für die Umsetzung ihrer selbstgesetzten Qualitätsstandards.

Das Streben nach einem Zertifikat als „Belohnung“ für die Umsetzung von selbstgesetzten Qualitätsstandards birge die Gefahr, dass nur noch „Mindeststandards“ auf niedrigem Niveau festgeschrieben werden. Standards auf „niedrigem Niveau“ seien für Einrichtungen mit weniger Arbeitsaufwand und geringerer finanzieller Belastung verbunden und somit „einfacher“ umzusetzen (vgl. Die Lebenshilfe Wien 1993, 5).

Die Festlegung bloßer „Mindeststandards“ widerspreche jedoch der eigentlichen Aufgabe von Qualitätsstandards, nämlich jener- einer „guten Praxis richtungs- und handlungsanweisend zu sein“ (vgl. Schwarte, Oberste-Ufer 2001, 64).

Definierte Qualitätsstandards könnten- so Schwarte und Oberste-Ufer (ebd.)- einer *guten Praxis* nur dann richtungs- und handlungsanweisend sein, wenn sie über Minimalkriterien hinausgehen.

Die Festlegung von Qualitätsstandards in sozialen Einrichtungen und Diensten sollte demnach über „bloße Mindeststandards“ hinausgehen und stets das Ziel verfolgen, einer guten Praxis richtungs- und handlungsanweisend zu sein.

Resümierend ist Folgendes festzuhalten: Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen und Diensten fordert die Festlegung von gewissen Qualitätsstandards. Diese Qualitätsstandards beziehen sich auf materielle bzw. personelle Bedingungen einer Institution.

Qualitätsstandards stellen das Fundament eines Qualitätsmanagementsystems dar, da sie vorgeben, welche Ziele zu erreichen sind.

Die Festlegung bestimmter materieller und personeller Standards gilt somit als wesentliches Element der Praxis von Qualitätsmanagement. Als solches stellt es eine wesentliche Forderung an Einrichtungen dar, die Qualitätsmanagement betreiben. Diese wesentliche Forderung von Qualitätsmanagement wird zur Beantwortung der Forschungsfrage beitragen- sie wird im Hauptteil der Arbeit aufgegriffen und den Forderungen des pädagogischen Leitprinzips Selbstbestimmung gegenübergestellt werden.

3.3.2 Einrichtungsinernes Qualitätsmanagement

Das Formulieren von Qualitätsstandards in sozialen Einrichtungen und Diensten alleine, so Schädler (vgl. 1999, 17), stelle noch nicht sicher, dass diese Standards in der konkreten Praxis auch tatsächlich umgesetzt werden.

Aus diesem Grund sei ein „einrichtungsinernes Qualitätsmanagement“ notwendig. Einrichtungsinernes Qualitätsmanagement in sozialen Institutionen bezeichne die Aufgabe, „die dienstinternen Aktivitäten so zu steuern, dass die Ziele der Organisation (Qualitätsstandards; Anm. d. Verf.), das heißt ihre ‘konzeptionellen Versprechen’ möglichst optimal erreicht werden.“ (ebd.)

Diese Steuerung der dienstinternen Aktivitäten erfolge durch die Festlegung und Einhaltung von dienstinternen „Spielregeln“ für den Umgang der handelnden Personen miteinander, für den Umgang mit sämtlichen Ressourcen, für organisatorische Abläufe, aber v.a. auch für die Gestaltung der Dienstleistungsprozesse (vgl. Schädler 2001, 30f).

Die von Schädler benannten „dienstinternen Spielregeln“ gründen auf Ergebnissen von *Evaluationen*. „Evaluieren“ bedeute soviel wie auswerten, bewerten und zugleich auch empfehlen, beraten und bei der Entscheidungsfindung unterstützen (vgl. Heiner 1996, 20).

Evaluationen in sozialen Einrichtungen basieren auf Erhebungs- und Bewertungsprozessen von dienstinternen Prozessen und Strukturen. Diese Erhebungs- und Bewertungsprozesse von dienstinternen Prozessen und Strukturen liefern Informationen, die für die Qualitätsentwicklung und –sicherung genutzt werden können (vgl. ebd., 20f).

Durch sie werde überprüft, ob einrichtungsintern getroffene Vereinbarungen und Festlegungen auch tatsächlich die gewünschten Ergebnisse bringen. Bestehen Mängel in der Erbringung gewünschter Ergebnisse, so sollen Evaluationen Verbesserungsvorschläge für die Zukunft liefern.

Evaluationen sollen somit den Zweck erfüllen, neue Lösungen für die Praxis anzuregen, um gewünschte Ergebnisse bestmöglich zu erreichen und letztendlich auch zur Verbesserung der Qualität eines Dienstes beizutragen.

Evaluationen können grundsätzlich durch externe Personen (*Fremdevaluation*) oder durch Mitarbeiter der betreffenden Einrichtung (*Selbstevaluation*) erfolgen.

Fremdevaluationen beurteilen die Leistungen eines sozialen Dienstes aus der „Außenperspektive“ und bieten somit den Vorteil größerer Neutralität durch organisationsunabhängige Personen. Der Nachteil von *Fremdevaluationen* sei jedoch, dass sie aus der Sicht von Mitarbeitern einer Einrichtung häufig als Kontrolle erlebt werden und somit oftmals auf Widerstand seitens des Personals stoßen.

Dementsprechend würden *Selbstevaluationen* den Vorteil bieten, dass die Erhebungen und Bewertungen von Mitarbeitern und Klienten einer Einrichtung und somit von denjenigen Personen durchgeführt werden, die die jeweiligen Besonderheiten des Dienstes am besten kennen und die erarbeiteten Verbesserungsvorschläge später ohnehin umsetzen müssen bzw. davon profitieren sollen.

Nachteile der *Selbstevaluation* lägen in der fehlenden Neutralität und somit darin, dass die Bewertungen allein nach dienstintern geltenden Wertvorstellungen vorgenommen werden und kein Vergleich mit den Einschätzungen außenstehender Personen erfolgt (vgl. Schädler 2001, 31).

Angesichts bestehender Vor- und Nachteile von sowohl Fremd- als auch *Selbstevaluationen* rät Schädler (vgl. ebd., 32), die Vorteile beider Verfahren miteinander zu verbinden, indem sich Einrichtungen für eine *von externen Personen unterstützte Selbstevaluation* entscheiden. Voraussetzung für dieses Verfahren sei, dass die extern hinzugezogenen Personen über ein-

schlägige Kenntnisse und möglichst auch Erfahrungen im jeweiligen Feld sozialer Arbeit verfügen.

3.3.3 Einrichtungsexterne Kontrollmechanismen

Neben festgelegten Qualitätsstandards und der Durchführung von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement, bedarf es nach Schädler (vgl. 1999, 17) letztendlich auch der externen Überprüfung, ob Leistungen auch tatsächlich in mit dem Kostenträger vereinbarter Weise erbracht werden.

Diese Überprüfung solle nach Möglichkeit nicht von einrichtungsinternem Personal, sondern von einrichtungsexternen Personen vorgenommen werden, um „Vortäuschungs“- bzw. „Blendungsstrategien“ seitens der Einrichtung zu vermeiden und eine objektive Bewertung gewährleisten zu können (vgl. Schädler 2001, 35).

Eine objektive Bewertung der tatsächlichen Leistungen einer Organisation sei für Kostenträger von Einrichtungen wichtig, da diese sicherstellen wollen, dass ihre eingesetzten Gelder in vereinbarter Weise bezüglich des Inhalts, Umfangs und der Qualität der Leistungen verwendet werden (vgl. ebd.).

Zum Abschluss dieses Kapitels erfolgt ein kurzes Resümee: Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen und Diensten erfordert den Einsatz von Qualitätsmanagementsystemen, auf deren Grundlage die Entwicklung und Sicherung der Qualität einer Einrichtung erfolgt. Qualitätsmanagementsysteme, welche in sozialen Einrichtungen eingesetzt werden, müssen nach Schädler (vgl. 1999, 2001) folgende Elemente beinhalten: Qualitätsstandards, einrichtungsinternes Qualitätsmanagement, externe Kontrollmechanismen.

Verfügt eine Einrichtung über ein Qualitätsmanagementsystem, welches die beschriebenen Elemente beinhaltet, so besteht die Möglichkeit einer Zertifizierung dieses Qualitätsmanagementsystems.

3.4 Zertifizierung eines Qualitätsmanagementsystems nach ISO 9001:2000

Der Begriff „Zertifizierung“ bedeutet soviel wie bestätigen, bescheinigen. Die Zertifizierung einer Einrichtung kann als offizielle Bestätigung bzw. Bescheinigung verstanden werden, dass das Qualitätsmanagementsystem, mit welchem diese Einrichtung arbeitet, gewissen Normen entspricht.

Diese Normen werden von bestimmten Organisationen vorgegeben. Diese Organisationen schreiben vor, wie ein Qualitätsmanagementsystem aufgebaut sein und was es beinhalten soll. Sie stellen also bestimmte Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem, welche eingehalten werden müssen, um eine Zertifizierung zu erlangen.

Die Einhaltung der vorgegebenen Anforderungen wird schließlich durch eine Zertifizierung beurkundet. Die Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems einer Einrichtung beurkundet folglich, dass das angewandte Qualitätsmanagementsystem den Anforderungen einer bestimmten Organisation entspricht.

Eine solche Organisation, welche Anforderungen für Qualitätsmanagementsysteme vorgibt und gegenwärtig im Bereich sozialer Arbeit sehr verbreitet ist, ist ISO.

Die Abkürzung ISO steht für „International Standardization Organization“. ISO ist eine private Standardisierungsorganisation, welche Normen verschiedenster Art definiert und ursprünglich für den Bereich der industriellen Produktion materieller Güter entwickelt worden ist.

Die ISO Normenreihe 9001 aus dem Jahr 2000 beinhaltet Normen für Qualitätsmanagementsysteme für Einrichtungen und Dienste und wird als ISO 9001:2000 bezeichnet.

ISO 9001:2000 definiert Kriterien, die ein Qualitätsmanagement erfüllen soll, beispielsweise betreffend Aufbau, Aufrechterhaltung oder Dokumentation.

Erfüllt ein Qualitätsmanagementsystem einer Einrichtung die von ISO geforderten Kriterien, so könne die Ausstellung eines Zertifikates durch Zertifizierungsgesellschaften, wie etwa des TÜV, erfolgen (vgl. Schädler 1999, 20).

ISO 9001:2000 kann folglich als Katalog an Anforderungen für Qualitätsmanagementsysteme verstanden werden, welche zu erfüllen sind, um eine Zertifizierung erlangen zu können.

An dieser Stelle ist festzustellen, dass diese von ISO 9001:2000 beschriebenen Anforderungen auf inhaltlicher Ebene keinerlei Werte vorgeben, inhaltlich also wertneutral sind. Diese inhaltliche Neutralität bedeute, dass ISO 9001:2000 keine *fachlichen* Ansprüche an Einrichtungen und Dienste stellt und somit für den Bereich der industriellen Produktion materieller Güter genauso eingesetzt werden kann wie für den Bereich sozialer Arbeit (vgl. Schädler 2001, 33).

Anstelle fachlich professioneller Ansprüche, finden sich in ISO 9001:2000 gewisse Begrifflichkeiten, welche sich ständig wiederholen, da ihnen eine wichtige Bedeutung beigemessen wird. Diese Begrifflichkeiten gelten als Leitbegriffe von ISO. Sie haben im Rahmen aller Bemühungen um Qualitätsentwicklung und –sicherung einen richtungs- und handlungsanweisenden Stellenwert. Einrichtungen und Dienste, welche Qualitätsmanagement betreiben, müssen sich an diesen Begriffen orientieren und ihr Denken und Handeln an ihnen ausrichten. Auf diese Leitbegriffe von ISO und dem Qualitätsmanagement im Allgemeinen soll in den folgenden Kapiteln eingegangen werden, da diese wichtige Forderungen von Qualitätsmanagement implizieren, die im Hauptteil der Arbeit den Forderungen von Selbstbestimmung gegenübergestellt werden sollen.

3.5 Leitbegriffe von Qualitätsmanagement

3.5.1 Der Begriff „Dienstleistung“ als Leitbegriff von Qualitätsmanagement

Es ist festzustellen, dass- sowohl in der Normenreihe ISO 9001:2000, als auch in fachlichen Abhandlungen zum Thema Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen und Organisationen- häufig der Begriff „*Dienstleistung*“ vorzufinden ist und als Leitbegriff von Qualitätsmanagement gilt. Warum dies so ist und welche Forderungen der Begriff der „Dienstleistung“ beinhaltet, soll im Folgenden erläutert werden.

Zunächst zur Bedeutung des Begriffes „Dienstleistung“: Der Begriff „Dienstleistung“ drückt eine Tätigkeit aus, die ein Mensch für einen oder mehrere andere Menschen- zumeist gegen Bezahlung im Rahmen eines Gewerbes- erbringt. „Dienstleistung“ drückt somit eine Tätigkeit aus, welche ein Mensch auf beruflicher Basis für einen oder mehrere andere Menschen gegen Bezahlung erbringt.

Stellt man die Frage, welche Art von beruflicher Tätigkeit Menschen mit dem Begriff der „Dienstleistung“ verbinden, so erhält man üblicherweise Antworten wie: Frisör, Buchhalter, Kellner, Verkäufer oder Reinigungsbeauftragter. Frisöre, Buchhalter, Kellner, Verkäufer oder Reinigungsbeauftragte leisten für andere Menschen Dienste, meist im Rahmen von Institutionen bzw. Organisationen. Solche Organisationen bezeichnet man im Allgemeinen als „Dienstleistungsorganisationen“. All diesen Dienstleistungsorganisationen ist eines gemeinsam- nämlich das Ziel, aus gewerblichen Tätigkeiten Profit, d.h. Gewinn zu erzielen.

Neben jenen Dienstleistungsorganisationen, welche Profit aus ihren Leistungen erzielen, gibt es sogenannte „Non- Profit- Organisationen“. „Non- Profit- Organisationen“ sind- wie die Bezeichnung errahnen lässt- nicht am Profit ausgerichtet und bieten Leistungen an, ohne daraus Gewinn zu erzielen.

Eine Vielzahl dieser „Non- Profit- Organisationen“ sind im Sozialbereich angesiedelt und werden deshalb als „soziale Non- Profit- Organisationen“ bezeichnet.

Laut Braun werde von sozialen Non- Profit- Organisationen dann gesprochen, wenn diese Organisationen personenbezogene Leistungen anbieten, die im weitesten Sinne helfendes Handeln darstellen (vgl. Braun 1999, 135).

Soziale Non- Profit- Organisationen bezeichnen im Gegensatz zu „herkömmlichen Dienstleistungsorganisationen“ (wie z.B. Frisörsalon) somit Tätigkeiten, welche für Menschen in vielfältiger Weise „helfendes Handeln“ darstellen und nicht am Profit ausgerichtet sind.

Als Beispiele für Professionelle Organisationen können Organisationen der Beratung (z.B. Frauenberatungsstellen), Betreuung (Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderung), Therapie (Rehabilitationszentren) oder Pflege (Geriatrizentren) genannt werden.

Was hat dies mit Qualitätsmanagement zutun?

Die Entwicklungen um Qualitätsmanagement in den letzten Jahren bringen, wie bereits in Kapitel 2.1 erläutert, ein Eindringen ökonomischen Denkens in den Bereich sozialer Arbeit mit sich. Dieses Eindringen ökonomischen Denkens führt u.a. dazu, dass soziale Arbeitsfelder, wie Beratung, Betreuung, Therapie oder Pflege zunehmend Denkmodellen der Ökonomie angepasst werden (vgl. Herrmannstorfer 1999, 146).

Diese Anpassung sozialer Arbeitsfelder an Denkmodelle der Ökonomie hat die Einführung einer für den Sozialbereich „neuen Terminologie“ zur Folge (vgl. Speck 2001b, 218).

Teil dieser von Speck benannten „neuen Terminologie“ ist der Begriff der „Dienstleistung“. Der Begriff der „Dienstleistung“, welcher bislang im Bereich sozialer Arbeit unüblich gewesen war, findet auch für Einrichtungen des Sozialwesens- also soziale Non- Profit- Organisationen- zunehmend Verwendung.

So ist der Dienstleistungsbegriff beispielsweise in den Ausführungen Schädlers zu finden.

Dieser beschreibt Qualitätsmanagement in einer sozialen Einrichtung als Aufgabe, „alle einrichtungsinternen Aktivitäten so zu steuern, dass die Ziele- die Erbringung von guten *Dienstleistungen*- möglichst optimal erreicht werden“ (vgl. Schädler 2001, 30).

Schädlers Definition macht deutlich, dass im Sinne von Qualitätsmanagement die Arbeit professionell Tätiger in sozialen Organisationen als „Dienstleistung“ bezeichnet wird.

Die Übernahme des Dienstleistungsbegriffes für das Feld sozialer Arbeit hat zur Folge, dass soziale Tätigkeiten wie Betreuung, Beratung, Therapie oder Pflege nunmehr als „Dienstleistungen“ zu betrachten sind. Betreuer, Berater, Therapeuten oder Pfleger sehen sich angehalten, sich als „Dienstleister“ zu begreifen.

3.5.1.1 Qualitätsmanagement fordert pädagogisch professionell Tätige als Dienstleister

Die Entwicklungen um Qualitätsmanagement im Sozialbereich bringen für pädagogisch professionell Tätige die Forderung mit sich, sich als „Dienstleister“ zu begreifen.

Wie kam es zu dieser Forderung und welcher Zweck steht dahinter?

Laut Schädler sei diese Forderung von Qualitätsmanagement Teil und Ausdruck eines Modernisierungsprozesses der sozialen Arbeit, in dem traditionelle Rollenbilder von Nutzern und Anbietern sozialer Leistungen grundsätzlich in Frage gestellt und zunehmend verändert werden (vgl. Schädler 2001, 16).

Die Forderung an pädagogisch professionell Tätige, sich als Dienstleister zu begreifen, sei somit Folge einer zunehmenden Veränderung der traditionellen Rollenbilder von Nutzern und Anbietern sozialer Leistungen im Zuge von Qualitätsmanagement.

Diese zunehmende Veränderung traditioneller Rollenbilder von Anbietern und Nutzern sozialer Leistungen ist von einer Zunahme der „Macht“ von Nutzern und gleichzeitig einer Abnahme der „Macht“ von Anbietern geprägt.

Diese „Zunahme der Macht“ von Nutzern zeigt sich darin, dass diese nicht mehr lediglich als „passive Empfänger von Hilfen“, sondern als Konsumenten und Kunden sozialer Leistungen betrachtet werden, welche aktiv an den ihnen gebotenen Leistungen teilhaben, indem sie allein bestimmen, wie diese Leistungen aussehen sollen.

Im Gegensatz dazu zeigt sich die „Abnahme der Macht“ von Anbietern sozialer Leistungen d.h. pädagogisch professionell Tätigen in der Veränderung ihres Rollenbildes von „allwissenden Experten“ zu bloßen „Produzenten“ sozialer Leistungen, welche den Wünschen ihrer Kunden untergeordnet sind und diesen stets nachkommen müssen.

In diesen Veränderungen der Rollenbilder von Nutzern und Anbietern wird eine „Machtverschiebung“ in Richtung Konsumenten bzw. Kunden sozialer Leistungen deutlich.

Nutzer sozialer Leistungen werden zu Kunden, Anbieter zu Produzenten der von Kunden geforderten Leistungen (vgl. Schädler 2001, 15).

Welche Rolle kommt hierbei dem Begriff der „Dienstleistung“ zu?

Zur Beantwortung dieser Frage soll zunächst in Anlehnung an Reinhard (2000) auf die wörtliche Bedeutung des Dienstleistungsbegriffes eingegangen werden.

„Dienstleistung“ beinhalte den Begriff „dienen“. Der Begriff „dienen“ sei von einem germanischen Substantiv mit der Bedeutung „Diener“ oder „Gefolgsmann“ abgeleitet und bedeute soviel wie „Knecht sein“. Im Lauf der Zeit sei aus dem Substantiv „Diener“ das Verb „dienen“ entstanden, was eine „Verbeugung machen“ oder ein „Klein- Machen“ bezeichnet. Dieses Verbeugen bzw. Klein- Machen sei stets im Zusammenhang mit „Demut“ zu verstehen. „Demut“ werde als Bescheidenheit und Bereitschaft zum Dienen definiert (vgl. Reinhard 2000, 4f).

Reinhard's Erklärungen machen deutlich, dass der Begriff „Dienstleister“ einen Menschen beschreibt, welcher sich in seiner Bescheidenheit und Bereitschaft zum Dienen „klein“ und „zum Knecht“ macht.

Aufgefordert, sich als „Dienstleister“ zu begreifen, wären pädagogisch professionell Tätige in diesem Verständnis bloße „Knechte“ der Konsumenten ihrer Leistungen.

Die Frage, welche Rolle der Begriff der „Dienstleistung“ in der vom Qualitätsmanagement geforderten „Machtverschiebung“ zwischen Anbietern und Nutzern sozialer Leistungen einnimmt, kann somit folgendermaßen beantwortet werden:

Der Begriff „Dienstleistung“ trägt wesentlich zur vom Qualitätsmanagement geforderten „neuen Machtdefinition“ von Anbietern und Konsumenten sozialer Leistungen bei.

Laut Schädler verbinde sich mit dem Dienstleistungsbegriff eine zusätzliche Option auf Stärkung der Konsumentenmacht. Dem Dienstleistungsbegriff werde die Chance zugesprochen, das herkömmlich durch „Anbieterdominanz“ geprägte Verhältnis von Hilfeleistenden und Hilfeempfängern zugunsten der letzteren verschieben zu können (vgl. Schädler 2001, 15).

Der Dienstleistungsbegriff trage somit zusätzlich dazu bei, das veränderte Rollenverständnis von Nutzern und Anbietern sozialer Leistungen zu definieren: Von pädagogisch professionell Tätigen wird gefordert, sich als „Dienstleister“ und Klienten als Kunden der Dienstleistungen zu betrachten. Es erfolgt eine klare Definition der „Machtverhältnisse“: Dienstleister haben ihren Kunden Dienste zu leisten.

Hiermit werden pädagogisch professionell Tätige aufgefordert, in eine „einfache“ Kunden-Dienstleister- Beziehung einzutreten. Solche „einfache“ Kunden- Dienstleister- Beziehungen sind beispielsweise traditionell bei Frisören, Kellnern oder Verkäufern gegeben. Hierbei ist der Anbieter von Dienstleistungen ausschließlich dazu da, die Wünsche der Kunden zu erfüllen. Es werden keinerlei Forderungen an Kunden gestellt- die Forderungen kommen von Kundenseite.

Mit der Forderung an pädagogisch professionell Tätige, sich ebenfalls als Dienstleister zu betrachten, geht somit einher, die Forderungen von Kunden nahezu bedingungslos zu erfüllen und keinerlei Forderungen an sie zu stellen.

Hierbei wird die Tendenz zu einer „Unterordnung“ pädagogisch professionell Tätiger deutlich. Pädagogisch professionell Tätige sehen sich aufgrund ihres Rollenbildes als „Dienstleister“ angehalten, sich den Wünschen und Forderungen ihrer Kunden unterzuordnen und selbst keinerlei Forderungen zu stellen.

Zum Abschluss dieses Kapitels erfolgt ein kurzes Resümee: Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen und Organisationen bringt den Einzug ökonomischen Denkens in den Bereich sozialer Arbeit mit sich. Dieser Einzug ökonomischen Denkens in den Sozialbereich zeigt sich in der Einführung für diesen Bereich „unüblicher“ Begrifflichkeiten, wie dem Begriff der „Dienstleistung“.

Pädagogisch professionell Tätige sehen sich angehalten, sich als Dienstleister zu begreifen und sich als solche den Forderungen ihrer Kunden völlig unterzuordnen, ohne selbst Forderungen zu stellen.

Es wird deutlich, dass der Forderung nach *Dienstleistern* ein wesentlicher Stellenwert in der Theorie und Praxis von Qualitätsmanagement zukommt. Diese wichtige Forderung ist auch für die Beantwortung der Forschungsfrage relevant. Sie wird im Hauptteil den Forderungen des pädagogischen Leitprinzips Selbstbestimmung gegenübergestellt werden.

3.5.2 Der Begriff „Kunde“ als Leitbegriff von Qualitätsmanagement

Es ist festzustellen, dass- sowohl in der Normenreihe ISO 9001:2000, als auch in fachlichen Abhandlungen zum Thema Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen und Organisationen- häufig der Begriff „Kunde“ vorzufinden ist und als Leitbegriff von Qualitätsmanagement gilt.

Im Folgenden soll erläutert werden, welche Forderungen und Folgen der Begriff des „Kunden“ als Leitbegriff von Qualitätsmanagement beinhaltet, da diese Forderungen und Folgen für die Beantwortung der Forschungsfrage äußerst relevant sind.

Zunächst zur Bedeutung des Begriffes „Kunde“: Als „Kunden“ bezeichne man im Allgemeinen eine Person, die ein Angebot annimmt bzw. nutzt und dafür bezahlt, sich also in eine geschäftliche Beziehung mit dem Anbieter eines Produktes oder einer Dienstleistung begibt, indem sie sein Produkt oder seine Dienstleistung „kauft“ (vgl. Wagenhuber 2004,11).

Wenn man von Kunden spricht, meint man somit üblicherweise einerseits Käufer eines Produktes (z.B. Kaffeemaschine), andererseits einer Dienstleistung (z.B. Haarschnitt beim Frisör). Der Begriff „Kunde“ ist folglich sowohl im Rahmen von sogenannten Produktorganisationen (z.B. Verkauf von Waren), als auch im Rahmen von Dienstleistungsorganisationen „im herkömmlichen Sinn“ (z.B. Frisör) gebräuchlich und bezeichnet eine Person, welche ein Produkt erwirbt oder eine Dienstleistung in Anspruch nimmt und dafür bezahlt.

Anders stellt sich die Lage von Nutzern *sozialer Einrichtungen und Dienste* dar.

Im Gegensatz zu Kunden „herkömmlicher“ Produkt- oder Dienstleistungsorganisationen kommen Nutzer sozialer Einrichtungen und Organisationen in vielen Fällen nicht selbst für die ihnen gebotenen Leistungen auf. Aus diesem Grund war es bislang für Nutzer von Einrichtungen des Sozialwesens nicht üblich, als „Käufer“ oder „Kunden“ bezeichnet zu werden. Vielmehr sahen sich Einrichtungen und Organisationen des *Sozialwesens* in der Tradition verankert, die Nutzer ihrer Leistungen als „Klienten“ zu bezeichnen.

Der Begriff des „Klienten“ stamme vom lateinischen Ausdruck „cliens“ und lasse sich mit „Anhänger“ oder „Schützling“ übersetzen (vgl. ebd). Nutzer von sozialen Einrichtungen und Diensten, wie beispielsweise Beratung, Therapie, Betreuung oder Pflege, wurden traditionell als „Schützlinge“ ihrer Berater, Therapeuten, Betreuer oder Pfleger betrachtet und deshalb im Unterschied zu Käufern von Produkten oder Dienstleistungen nicht als Kunden, sondern als „Klienten“ bezeichnet.

Was haben all diese Tatsachen mit Qualitätsmanagement zutun?

Wie bereits erörtert, bringen die Entwicklungen um Qualitätsmanagement ein Eindringen ökonomischen Denkens in den Bereich sozialer Arbeit mit sich. Dieses Eindringen ökonomischen Denkens führt u.a. dazu, dass soziale Arbeitsfelder wie Beratung, Betreuung, Therapie oder Pflege zunehmend Denkmodellen der Ökonomie angepasst werden (vgl. Herrmannstorfer 1999, 146).

Ihren Ausdruck finde diese Anpassung sozialer Arbeitsfelder an Denkmodelle der Ökonomie in der Einführung einer neuen Terminologie (vgl. Speck 2001b, 218).

Diese von Speck benannte „neue Terminologie“ beinhaltet u.a. den Begriff des „Kunden“.

Der Begriff des „Kunden“, welcher bislang im Bereich sozialer Arbeit unüblich gewesen war, findet nun auch für Einrichtungen des Sozialwesens zunehmend Verwendung.

Diese Tatsache stellt beispielsweise Herrmannstorfer (vgl. 1999, 146) fest. Er konstatiert, dass die Entwicklungen um Qualitätsmanagement u.a. dazu führen, dass die Adressaten sozialer Leistungen von Klienten zu „Kunden“ würden.

Herrmannstorfer macht deutlich, dass- resultierend aus den Entwicklungen um Qualitätsmanagement- der Begriff des „Klienten“ im Bereich sozialer Arbeit zunehmend durch den des „Kunden“ abgelöst wird.

Der Kundenbegriff wird zu einem Leitbegriff von Qualitätsmanagement im Sozialbereich. Mit der Einführung dieses Leitbegriffs in die soziale Arbeit wird gefordert, Klienten sozialer Einrichtungen und Dienste als „Kunden“ zu begreifen.

3.5.2.1 Qualitätsmanagement fordert Klienten als Kunden

Die Entwicklungen um Qualitätsmanagement im Sozialbereich bringen die Forderung mit sich, Klienten sozialer Einrichtungen und Dienste als „Kunden“ zu begreifen.

Wie kam es zu dieser Forderung und welcher Zweck steht dahinter?

Vergleichbar mit der Forderung an pädagogisch professionell Tätige, sich als Dienstleister zu begreifen, ist auch die Forderung, Klienten sozialer Leistungen als „Kunden“ zu begreifen, Folge einer zunehmenden Veränderung der traditionellen Rollenbilder von Nutzern und Anbietern sozialer Leistungen im Zuge von Qualitätsmanagement (vgl. Schädler 2001, 16).

Diese zunehmende Veränderung traditioneller Rollenbilder von Anbietern und Nutzern sozialer Leistungen ist- wie bereits im vorangehenden Kapitel erläutert- von einer Zunahme der „Macht“ von Nutzern geprägt.

Welche Rolle spielt der Kundenbegriff, der den Begriff des Klienten ablöste, bei dieser „Zunahme der Macht“ von Nutzern? Zur Beantwortung dieser Frage wird zunächst auf die wörtliche Bedeutung der Begriffe „Kunde“ und „Klient“ eingegangen.

Der Begriff „Kunde“ stamme vom althochdeutschen „kundo“ und bedeute soviel wie „gewusst“, „bekannt“. Das entsprechende Nomen „kundo“ lasse sich mit „Bekannter“ oder „Einheimischer“ übersetzen (vgl. Wagenhuber 2004, 11).

Der Begriff „Kunde“ drückt folglich einen Menschen aus, der „gewusst“, „bekannt“, also „kundig“ oder „wissend“ ist. Der Begriff des Kunden schreibt der betreffenden Person somit die positive Eigenschaft zu, kundig bzw. wissend zu sein.

Der Begriff „Klient“, welcher im Bereich sozialer Einrichtungen und Dienste üblich gewesen war, stammt vom lateinischen „cliens“ und bedeutet soviel wie „Schützling“, „Schutzbefehlener“.

Der Begriff „Klient“ verweist somit auf einen Menschen, welcher „schutzbedürftig“ einem anderen ausgeliefert ist. Er drückt somit die Eigenschaft eines Menschen aus, schutzbedürftig und ausgeliefert zu sein.

Während der Begriff des Kunden folglich eine Person beschreibt, welche kundig bzw. wissend ist, verweist der Begriff des Klienten hingegen auf die Schutzbedürftigkeit eines Menschen.

An dieser Stelle wird deutlich, dass die Forderung von Qualitätsmanagement, Adressaten sozialer Leistungen als Kunden zu begreifen, damit verbunden ist, sie aus der Rolle von „schutzbedürftigen Abhängigen“ herauszulösen und unter der Bezeichnung „Kunden“ als „kundige und wissende Personen“ zu betrachten

Das Kundenmodell ist also damit verbunden, die „helfende Beziehung“ zwischen Anbietern und Nutzern sozialer Leistungen von einer einseitigen Abhängigkeit zu befreien (vgl. Niehoff 2006, 55) und geht noch einen Schritt weiter, indem es die „Kundigkeit“ bzw. „Wissenheit“ der Nutzer betont.

Die Betonung ihrer „Kundigkeit“ bzw. Wissenheit stelle eine Person in eine „gehobene Position“: Während ein Klient schutzbedürftig ausgeliefert sei, wisse ein Kunde, was ihm fehlt, was ihm hilft und was er will (vgl. Wagenhuber 2004, 14).

Die gehobene Position, die mit der Bezeichnung „Kunde“ verbunden ist, zeigt sich beispielsweise in der Gepflogenheit von Anbietern, den Kunden als „König“ zu betrachten. Indem ein Kunde als „König“ betrachtet wird, erfolgt sowohl seine Hochschätzung und Würdigung, als auch die Betonung seiner potentiellen „Macht“, Forderungen zu stellen: „Ich als Kunde und König will diese oder jene Leistung und sie soll so und so aussehen...!“

Man kann also feststellen, dass der von Qualitätsmanagement geforderte Kundenbegriff wesentlich dazu beiträgt, die „Macht“ des Nutzers einer sozialen Leistung zu stärken und ihn in die Position zu erheben, Forderungen zu stellen, die vom Anbieter erfüllt werden sollen.

Ausgehend von der Forderung, Adressaten sozialer Einrichtungen und Dienste als „Kunden“ zu begreifen, soll an dieser Stelle eine konkrete Folge des von Qualitätsmanagement geforderten Kundenbegriffes aufgezeigt werden.

Die Ausarbeitung einer konkreten Folge des Kundenbegriffes hat dabei eine spezielle Gruppe der Adressaten sozialer Einrichtungen und Dienste im Blick- nämlich jene, auf welche sich auch die Forschungsfrage dieser Diplomarbeit bezieht: Menschen mit intellektueller Behinderung.

Es wird eine konkrete Folge des von Qualitätsmanagement geforderten Kundenbegriffes für Menschen mit intellektueller Behinderung als Adressaten sozialer Dienstleistungen aufgezeigt.

3.5.2.2 Aufwertung des sozialen Status intellektuell behinderter Menschen als Folge des Kundenbegriffes

Menschen mit intellektueller Behinderung sind aufgrund ihres individuell unterschiedlich gegebenen Unterstützungsbedarfes oftmals auf die Leistungen sozialer Einrichtungen und Dienste angewiesen und nehmen diese in Anspruch.

Aufgrund ihres Unterstützungs- bzw. Hilfebedarfs war es- wie bereits ausgeführt- bislang üblich, sie als Klienten sozialer Einrichtungen zu bezeichnen. Mit dem Klientenbegriff betonte man ihre „Schutzbedürftigkeit“, welche sie von Käufern bzw. Nutzern „herkömmlicher“ Dienstleistungen unterschied.

Die Entwicklungen um Qualitätsmanagement bringen die Forderung mit sich, auch Nutzer sozialer Dienstleistungen als „Kunden“ zu begreifen.

Diese Forderung, Nutzer sozialer Dienstleistungen als Kunden zu begreifen, bringt für Menschen mit intellektueller Behinderung- als Nutzer sozialer Dienstleistungen- gewisse Konsequenzen mit sich.

Niehoff beschreibt die Konsequenzen des Kundeseins- also jene Aspekte, welche mit dem Kundesein einhergehen- und stellt fest, dass diese Aspekte nun auch für Menschen mit intellektueller Behinderung Geltung beziehen.

Der hilfebedürftige Mensch- so Niehoff (vgl. ebd., 55)- komme in die Lage eines „kritischen Konsumenten“ mit Qualitätsansprüchen und entsprechenden Verbraucherschutzrechten, der sich auf dem Markt der Dienstleistungen zurecht finden muss. Er werde in diesem Modell „Kunde“ eines Dienstes und bestimme letztendlich über die Inanspruchnahme des Angebots und seine Ausgestaltung, weil er dafür bezahlt.

Niehoffs Ausführungen machen deutlich, dass der Mensch mit intellektueller Behinderung vom „hilfebedürftigen Abhängigen“ in die Rolle des „kritischen Konsumenten“ schlüpft, welcher Ansprüche stellt und über die Art und Ausgestaltung der ihm gebotenen Dienstleistungen selbst entscheidet.

Niehoff (vgl. ebd., 54f) stellt somit fest, dass die Möglichkeit, eine „Kundenrolle“ einzunehmen, für behinderte Menschen eine Emanzipation vom Hilfeempfänger hin zum Käufer sozialer Dienstleistungen bedeute.

„Der Mensch mit Behinderung wird vom abhängigen Klienten zum souveränen Kunden.“ (Baur, Hartmann-Templer 1999, 262)

Die Sichtweise des Menschen mit intellektueller Behinderung als hilfe- und schutzbedürftiger Abhängiger wird abgelöst von der Sichtweise dieses Menschen als „souveräner“ Kunde.

Welche Konsequenzen hat diese veränderte Sichtweise von intellektuell behinderten Menschen für ihren Status in der Gesellschaft?

Einen Menschen, den man als hilfe- und schutzbedürftig wahrnimmt, setzt man häufig mit dem Bild eines Kleinkindes gleich. Wird ein Mensch mit intellektueller Behinderung mit dem Bild eines Kleinkindes gleichgesetzt- also infantilisiert- kann es keine Würde, keinen Respekt und kein Ernstnehmen dieses Menschen geben (vgl. Niehoff 2006, 171).

Dieser Sichtweise eines Menschen mit intellektueller Behinderung steht gegenüber, ihn als „souveränen“ Kunden wahrzunehmen, dessen Wünsche und Vorstellungen im Mittelpunkt stehen und für Dienstleister zum konkreten Auftrag werden.

Wird ein Mensch mit intellektueller Behinderung als „souveräner“ Kunde mit allen dazugehörigen Rechten betrachtet, bringt man ihm aller Wahrscheinlichkeit nach mehr Achtung, Respekt entgegen und nimmt ihn in einem höherem Maße ernst.

Achtung, Respekt und ein höheres Maß an Ernstnehmen bedeutet für Menschen mit intellektueller Behinderung eine Aufwertung ihres sozialen Status in der Gesellschaft.

Man könnte folglich feststellen, dass der vom Qualitätsmanagement geforderte Kundenbegriff eine Aufwertung des sozialen Status von Menschen mit intellektueller Behinderung zur Folge hat.

Diese Folge des von Qualitätsmanagement geforderten Kundenbegriffs- nämlich die Aufwertung des sozialen Status intellektuell behinderter Menschen- wird wesentlich zur Beantwortung der Forschungsfrage beitragen. Sie wird deshalb im Hauptteil der Arbeit erneut aufgegriffen.

Resümierend ist festzustellen: Der vom Qualitätsmanagement propagierte Kundenbegriff fordert, Adressaten sozialer Einrichtungen als „Kunden“ zu begreifen. Pädagogisch professionell Tätige sind zu einem „Umdenken“ angehalten, ihre Klientel nunmehr als „Kunden“ zu betrachten.

Wie kann diese Forderung, Klienten sozialer Einrichtungen als Kunden zu begreifen, in der konkreten pädagogischen Praxis umgesetzt werden? Was bedeutet diese Forderung für das konkrete *Handeln* pädagogisch professionell Tätiger?

3.5.3 Der Begriff „Kundenorientierung“ als Leitbegriff von Qualitätsmanagement

Der Begriff des „Kunden“ bringt gewisse Forderungen für das Handeln pädagogisch professionell Tätiger in sozialen Einrichtungen und Diensten mit sich. Diese Forderungen kann man unter dem Begriff „*Kundenorientierung*“ subsumieren.

Der Begriff „Kundenorientierung“ gilt als *der* Leitbegriff der Normenreihe ISO 9001:2000 und des gesamten Qualitätsmanagements.

Was bedeutet der Begriff „Kundenorientierung“?

„Kundenorientierung“ bezeichnet eine „Orientierung am Kunden“.

Für soziale Einrichtungen und Dienste bedeutet dies, ihre gebotenen Leistungen „am Kunden zu orientieren“. In welcher Weise können Einrichtungen und Dienste ihre gebotenen Leistungen „am Kunden orientieren“?

Gebotene Leistungen „am Kunden zu orientieren“ bedeute, dessen Erwartungen und Anforderungen zu erfüllen (vgl. Schwarte, Oberste-Ufer 2001, 53).

Werden die Erwartungen und Anforderungen des Kunden erfüllt, so ist dieser mit der ihm gebotenen Leistung zufrieden. Aus Sicht der Einrichtung ist mit der Erfüllung von Kundenanforderungen „*Kundenzufriedenheit hergestellt*“.

Man könnte folglich feststellen: „Kundenorientierung“ bedeutet die *Erfüllung der Anforderungen von Kunden* und somit *Herstellung der Kundenzufriedenheit*.

Kundenzufriedenheit ist dann hergestellt, wenn die Anforderungen des Kunden erfüllt werden- folglich eine „Abgleichung“ zwischen den Anforderungen des Kunden und dem Angebot der Einrichtung erfolgt.

Um eine „Abgleichung“ zwischen den Anforderungen des Kunden und dem Angebot einer Einrichtung erzielen zu können, müssen die Anforderungen des Kunden klar definiert sein, denn: Je klarer die Anforderungen von Kunden definiert sind, umso größer ist die Chance einer Einrichtung, diesen Anforderungen bestmöglich nachkommen zu können und umso eher wird Kundenzufriedenheit hergestellt sein.

Wie aber können Anforderungen von Kunden klar definiert werden?

Für eine klare Definition der Kundenanforderungen bedürfe es nach Bruhn der „umfassenden, kontinuierlichen Ermittlung und Analyse der individuellen Kundenerwartungen (...)“. (Bruhn 2003, zit. nach Wagenhuber 2004, 9)

Diese von Bruhn benannte „kontinuierliche Ermittlung und Analyse der individuellen Kundenerwartungen“ erfolgt durch bestimmte Verfahren- sogenannte „Nutzerbefragungen“.

3.5.3.1 Nutzerbefragungen als wesentlicher Bestandteil der Realisierung von Kundenorientierung

Nutzerbefragungen sind ein wesentlicher Bestandteil der Realisierung von Kundenorientierung in sozialen Einrichtungen und Diensten.

ISO 9001:2000 beschreibt Kundenorientierung als Aufgabe, die Kundenanforderungen zu ermitteln und diese zu erfüllen- mit dem Ziel der Erhöhung der Kundenzufriedenheit (vgl. Schwarte, Oberste-Ufer 2001, 55).

Diese von ISO geforderte Ermittlung der Kundenanforderungen zur Erhöhung der Kundenzufriedenheit erfolgt durch sogenannte *Nutzerbefragungen*.

Nutzerbefragungen werden in sozialen Einrichtungen und Diensten zur Ermittlung der Anforderungen von Nutzern an die von ihnen in Anspruch genommenen Leistungen einer sozialen Einrichtung eingesetzt. Das Ziel von Nutzerbefragungen ist stets, die Zufriedenheit von Nutzern bzw. Kunden herzustellen und zu erhöhen.

Die Zufriedenheit der Kunden gelte- sowohl im Rahmen von ISO, als auch von Qualitätsmanagement im Allgemeinen- als wesentlicher Indikator für die Qualität von Einrichtungen und Diensten. Sind die Kunden mit den ihnen gebotenen Leistungen zufrieden, so könne von „guter Qualität“ einer Einrichtung gesprochen werden (vgl. Wagenhuber 2004, 43).

Die „gute Qualität“ einer Einrichtung sei- so Janßen (u.a. vgl. 2003, 273f)- v.a. für den Kostenträger der Einrichtung von Interesse.

Kostenträger müssen- wie bereits in Kapitel 2.1 erläutert- trotz Sparzwängen seitens des Staates die „gute Qualität“ ihrer finanzierten Einrichtung anstreben. Aufgrund des Strebens nach „guter Qualität“ bei geringeren finanziellen Mitteln sehen sich Kostenträger angehalten, Forderungen nach Effizienz, Nachweis und Vergleichbarkeit von Leistungen an Einrichtungen zu stellen.

Aufgrund dieser Forderungen seien Einrichtungen gezwungen, die Qualität ihrer Leistungen zu dokumentieren. Für eine Dokumentation der Qualität von Leistungen sei es notwendig, in Erfahrung zu bringen, wie die Nutzer das Angebot einer Einrichtung beurteilen.

Aus dieser Beurteilung ließen sich Rückschlüsse auf die Zufriedenheit der Kunden und somit auf die Qualität von Leistungen ziehen (vgl. ebd.).

Es kann somit festgestellt werden, dass Nutzerbefragungen die Qualität der Leistungen einer Einrichtung beurteilen und somit dokumentierbar machen.

Nutzerbefragungen könnten- so Janßen (vgl. ebd.)- neben einer Beurteilung und Dokumentation der Qualität auch zur *Verbesserung* der Qualität einer Einrichtung beitragen. Dies sei dann der Fall, wenn die Ergebnisse der Befragungen nicht nur dokumentiert, sondern in die

Planung bzw. zukünftige Gestaltung von Leistungen verbindlich miteinbezogen werden (vgl. Gromann 1998, zit. nach Wagenhuber 2004, 42).

In diesem Fall wird versucht, auf Grundlage der Nutzerbeurteilungen Verbesserungsprozesse anzuregen, um den individuellen Anforderungen eines jeden Klienten bestmöglich nachkommen und ein möglichst „maßgeschneidertes“ Paket an Leistungen bieten zu können.

Eine Verbesserung der gebotenen Leistungen bedeutet für Einrichtungen somit, die Anforderungen der Kunden in höherem Maße zu erfüllen. Die Anforderungen von Kunden in höherem Maße zu erfüllen, hat eine Erhöhung der Kundenzufriedenheit zur Folge. Die Erhöhung der Kundenzufriedenheit bedeutet gleichzeitig eine Verbesserung der Qualität einer Einrichtung. Nutzerbefragungen können somit die Qualität einer Einrichtung beurteilen und einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Qualität beitragen.

Resümierend ist Folgendes festzustellen: Nutzerbefragungen sind ein wesentlicher Bestandteil der von Qualitätsmanagement geforderten Kundenorientierung in sozialen Einrichtungen und Diensten.

Die Aufgabe von Nutzerbefragungen ist die Ermittlung der Anforderungen von Kunden- mit dem Ziel der Erhöhung der Kundenzufriedenheit.

Um die Anforderungen von Kunden zu ermitteln und deren Zufriedenheit zu erhöhen, müssen Nutzerbefragungen durchgeführt werden. Die Ergebnisse dieser Befragungen liefern die Grundlage für Verbesserungsprozesse bzw. die zukünftige Auswahl und Gestaltung der gebotenen Leistungen.

Es ist somit festzustellen, dass Nutzerbefragungen Klienten bzw. Kunden sozialer Einrichtungen an der Auswahl und Gestaltung institutioneller Leistungen maßgeblich beteiligen, indem sie einerseits nach deren Zufriedenheit mit gebotenen Leistungen und möglichen Verbesserungsvorschlägen, andererseits nach deren allgemeinen Anforderungen an von ihnen in Anspruch genommene Leistungen fragen.

Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen und Diensten fordert folglich die Beteiligung von Klienten an der Auswahl und Gestaltung institutioneller Leistungen in Form von Nutzerbefragungen.

3.5.3.1.1 Qualitätsmanagement fordert Mitsprache von Kunden

Nutzerbefragungen sollen Antworten auf folgende Fragen liefern:

⇒ Welche Anforderungen haben Nutzer an das Angebot einer Einrichtung?

- ⇒ Sind bzw. wie zufrieden sind Nutzer mit den ihnen gebotenen Leistungen?
- ⇒ Wie könnte man aus Sicht der Nutzer die gebotenen Leistungen verbessern?

Verfügt eine Einrichtung über Antworten zu diesen Fragen, so kann sie auf deren Grundlage Maßnahmen zur Verbesserung der Leistungen setzen.

Wie aber kommt eine Einrichtung zu diesen Antworten bzw. in welcher Weise können diese Befragungen durchgeführt werden?

Im Sozialbereich gibt es- explizit für bestimmte Bereiche sozialer Arbeit entwickelte- Konzepte zur Nutzerbefragung.

Im Bereich des institutionellen Wohnens von Menschen mit intellektueller Behinderung beispielsweise sind einige Instrumente für die Nutzerbefragung bekannt. Genannt werden könnten z.B. SIVUS („Soziale und individuelle Entwicklung durch gemeinschaftliches Handeln“) (vgl. Janßen u.a. 2003, 273f), NUEVA (NutzerInnen evaluieren Dienste) (vgl. Candussi, Fröhlich 2005) oder „Schöner Wohnen“ (vgl. Wagenhuber 2004, 49).

All diesen Instrumenten sei die Intention gemein, Menschen mit intellektueller Behinderung über ihre Lebens- und Betreuungssituation zu befragen und diese Befragung auszuwerten. Die genauen Konzepte zur Vorgehensweise bei der Befragung und Auswertung differieren zwischen den einzelnen Verfahren.

Alle unterschiedlichen Verfahren folgen jedoch einem gemeinsamen Grundsatz: der Berücksichtigung der Perspektive von Menschen mit intellektueller Behinderung bzw. der Einbeziehung der Interessen intellektuell behinderter Menschen (vgl. Janßen 2003, 273f).

Indem sie nach ihrer Perspektive gefragt werden, fordert man Menschen mit intellektueller Behinderung auf, ihre Lebens- und Betreuungssituation in einer Einrichtung zu reflektieren, sich ihrer also bewusst zu machen und diese zu bewerten (vgl. Wagenhuber 2004, 41).

Die Bewertung der Klienten bzw. ihre Verbesserungsvorschläge werden in die Ausgestaltung des Angebots einer Einrichtung miteinbezogen.

Auf diese Weise erfolgt eine Beteiligung bzw. Mitsprache von Klienten mit intellektueller Behinderung an der Gestaltung der ihnen gebotenen Leistungen.

3.5.3.2 Qualitätsmanagement fordert, Kunden stets zufrieden zu stellen

Wie im vorangehenden Kapitel erläutert, ist eine Aufgabe von Nutzerbefragungen, die Anforderungen von Kunden einer Einrichtung zu ermitteln.

Sind die Kundenanforderungen ermittelt, sind Einrichtungen bestrebt, ihr Angebot bzw. ihre Leistungen diesen Anforderungen bestmöglich anzupassen. Es geht gleichsam um eine „Abgleichung“ zwischen den Anforderungen von Kunden und dem Angebot einer Einrichtung.

Das Ziel dieser „Abgleichung“ ist stets, die *Kunden zufrieden zu stellen*.

Der Zufriedenheit der Kunden kommt sowohl bei ISO, als auch bei allen Bemühungen um Qualitätsmanagement ein zentraler Stellenwert zu.

So ist für ISO 9001:2000 das Ziel der geforderten Kundenorientierung stets die *Herstellung und Erhöhung der Kundenzufriedenheit* (vgl. Vilain 2003, 26ff). Die Herstellung und Erhöhung der Kundenzufriedenheit könne gleichsam als oberstes Gebot von ISO und dem gesamten Qualitätsmanagement gelten (vgl. Baur, Hartmann-Templer 1999, 262; Schwarte, Oberste-Ufer 2001, 53).

Warum kommt der Zufriedenheit von Kunden ein solch maßgeblicher Stellenwert zu?

Fröhlich (vgl. 2000, 36) stellt fest, dass Kundenzufriedenheit ein „wichtiges Kapital“ von Einrichtungen und Organisationen sei: Der Adressatenkreis einer Einrichtung bestimme sich durch die Menschen, die von dieser Einrichtung etwas erwarten und fordern. Werden diese Erwartungen und Forderungen erfüllt, seien diese Menschen zufrieden und kämen gerne wieder. Über die Zufriedenheit der Kunden werde somit entschieden, ob sich ein Kunde an eine Einrichtung binde oder nicht.

Fröhlich sieht die Motivation einer Einrichtung, Kundenzufriedenheit herzustellen somit im Streben, Kunden „an sich zu binden“ und damit „wirtschaftlich möglichst gute Erfolge zu erzielen“.

Kunden im Bemühen um ihre Zufriedenheit an die eigene Organisation zu binden- sie zu „loyalen Kunden, Nutzern, Mitgliedern oder Teilnehmern“ (Bujok, Schneekloth 1999, 267) zu machen- und damit wirtschaftlich möglichst gute Erfolge zu erzielen, ist im Rahmen sogenannter „Produktorganisationen“ oder „herkömmlicher“ Dienstleistungsorganisationen (z.B. Frisörsalon, Restaurant) üblich.

Die Herstellung der Kundenzufriedenheit gilt im Rahmen solcher Einrichtungen und Organisationen- aus wirtschaftlichen Motiven- als oberstes, anzustrebendes Ziel.

Für Einrichtungen und Dienste des *Sozialwesens* stellt diese Sichtweise jedoch eine Neuheit dar. Einrichtungen und Dienste des Sozialwesens gelten ursprünglich als sogenannte „Non-Profit- Organisationen“ und sind als solche traditionell nicht am Profit bzw. an der Wirtschaftlichkeit ausgerichtet.

Die gesetzlichen Neuregelungen der letzten Jahre und die Entwicklungen um Qualitätsmanagement (siehe Kapitel 3.1.2) brachten- wie bereits erläutert- ein Eindringen ökonomischen Denkens in den Sozialbereich mit sich. Dieses Eindringen ökonomischen Denkens bringt gewisse Forderungen für soziale Einrichtungen mit sich.

Einrichtungen des Sozialwesens werden zunehmend vor die Forderung gestellt, wirtschaftlich möglichst gute Erfolge vorzuweisen.

Diese wirtschaftlichen Erfolge sollen u.a. über die Zufriedenheit der Kunden vorgewiesen werden. Soziale Einrichtungen und Dienste stehen somit vor der Forderung, Kundenzufriedenheit als oberstes Ziel anzustreben.

Was bedeutet diese Forderung für pädagogisch professionell Tätige?

Die Forderung nach bloßer Herstellung der Kundenzufriedenheit bedeutet für pädagogisch professionell Tätige, Klienten stets zufrieden zu stellen. Klienten stets zufrieden zu stellen, bedeutet für Betreuungspersonen, den Vorstellungen und Wünschen der Klienten bzw. Kunden stets nachzukommen und diese zu erfüllen.

Es wird eine potentielle Macht der Kunden deutlich, Forderungen zu stellen, die von pädagogisch professionell Tätigen erfüllt werden müssen- ungeachtet dessen, wie diese Wünsche und Vorstellungen mit ihren eigenen Rechten, Pflichten und Vorstellungen pädagogischer Arbeit vereinbar sind. Diese Rechte, Pflichten und Vorstellungen pädagogisch professioneller Arbeit rücken zugunsten einer Pflicht zur bloßen „Herstellung der Kundenzufriedenheit“ in den Hintergrund.

Folgt pädagogisch professionell Tätige folglich ausschließlich der Forderung einer bloßen Herstellung der Kundenzufriedenheit, so würde sich ihre ursprünglich pädagogisch professionelle Tätigkeit auf ein reines „Dienstleisterdasein“ beschränken, welches beinhaltet, Klienten stets zufrieden zu stellen.

Das Kapitel 3.5.3 resümierend, ist Folgendes festzustellen: Der Begriff „Kundenorientierung“ gilt als wesentlicher Leitbegriff von Qualitätsmanagement. Dieser Leitbegriff impliziert gewisse Forderungen.

So gilt die *Beteiligung von Klienten sozialer Einrichtungen an der Auswahl und Gestaltung institutioneller Leistungen im Rahmen von Nutzerbefragungen* als wesentliche Forderung von Kundenorientierung.

Eine weitere Forderung des von Qualitätsmanagement postulierten Begriffes der Kundenorientierung ist die *Herstellung der Kundenzufriedenheit*. Mit der Forderung nach Herstellung der Kundenzufriedenheit als oberstes anzustrebendes Ziel sind pädagogisch professionell Tätige angehalten, die Wünsche ihrer Klienten stets zu erfüllen, um diese zufrieden zu stellen. Diese Forderungen des von Qualitätsmanagement postulierten Begriffes der Kundenorientierung sind für die Beantwortung der Forschungsfrage äußerst relevant und werden im Haupt-

teil der Arbeit den Forderungen des pädagogischen Leitprinzips Selbstbestimmung gegenübergestellt.

3.5.4 Der Begriff „Bedürfnisorientierung“ als Leitbegriff von Qualitätsmanagement

Neben dem Begriff der Kundenorientierung ist in fachlichen Abhandlungen zum Thema Qualitätsmanagement im Sozialbereich häufig der Begriff „*Bedürfnisorientierung*“ vorzufinden.

Dieser gilt ebenfalls als Leitbegriff von Qualitätsmanagement.

Zunächst zur Bedeutung des Begriffes „Bedürfnis“: „Ein Bedürfnis lässt sich als Mangelgefühl beschreiben, verbunden mit dem Wunsch, diesen Mangel zu beseitigen.“ (Hondrich 1975, zit. nach Schwarte, Oberste-Ufer 2001, 21)

Hondrich beschreibt ein Bedürfnis als Mangelgefühl, welches ein Mensch zu beseitigen wünscht. Die Beseitigung dieses Mangelgefühls bzw. Bedürfnisses erfolge über dessen Befriedigung. Ohne Befriedigung bestimmter Bedürfnisse könne der Mensch nicht existieren. Diese bestimmten Bedürfnisse würden als menschliche „Grundbedürfnisse“ bezeichnet (vgl. ebd.).

Zu diesen menschlichen Grundbedürfnissen gehören:

- ⇒ Physiologische Bedürfnisse (Nahrung, Sexualität)
- ⇒ Sicherheitsbedürfnisse (Geborgenheit, Vertrautheit, Beständigkeit, Schutz vor Gefahren)
- ⇒ Bedürfnisse nach Zugehörigkeit und Liebe
- ⇒ Bedürfnisse nach Achtung
- ⇒ Bedürfnisse nach Selbstverwirklichung (Aneignung, Entwicklung und Ausdruck von Fähigkeiten)

Jene Bedürfnisse seien allen Menschen gemein. Nichtsdestotrotz seien sie in ihrer konkreten Ausprägung von Mensch zu Mensch höchst verschieden.

Da die konkrete Ausprägung von Bedürfnissen auch von der Entwicklung und den individuellen biografischen Erfahrungen abhängt, würden sich Bedürfnisse in ihrer Bedeutung je nach Lebensalter und Lebenssituation wandeln. Dabei sei aber immer davon auszugehen, dass jeder Mensch grundsätzlich zu jeder Zeit über alle genannten Grundbedürfnisse verfügt (vgl. ebd.).

Neben den beschriebenen menschlichen Grundbedürfnissen existieren auch jene Bedürfnisse, die jedem Menschen individuell eigen und nicht „verallgemeinerbar“ sind. Was für den einen Menschen beispielsweise als zu befriedigendes Mangelgefühl gilt, kann bei einem anderen

Menschen möglicherweise gar nicht vorhanden sein. Auch die Art der Befriedigung der individuell verschiedenen Bedürfnisse des Menschen kann auf völlig unterschiedliche Weise erfolgen.

Es ist somit festzustellen, dass menschliche Bedürfnisse einerseits sogenannte „Grundbedürfnisse“ darstellen, welche bei jedem Menschen vorhanden und in ihrer Ausprägung von Mensch zu Mensch höchst unterschiedlich sind- andererseits existieren auch menschliche Bedürfnisse, die jedem Menschen „eigen“ und nicht „verallgemeinerbar“ sind.

Vom Begriff „Bedürfnis“ soll nun zum Leitbegriff von Qualitätsmanagement im Sozialbereich- nämlich „Bedürfnisorientierung“ übergegangen werden.

Die Entwicklungen um Qualitätsmanagement brachten die Einführung des Begriffes „Bedürfnisorientierung“ in den Bereich sozialer Arbeit mit sich.

Der Begriff der Bedürfnisorientierung bezeichnet im unmittelbaren Wortsinn eine „Orientierung an Bedürfnissen“. An dieser Stelle scheint es sinnvoll, anzumerken, dass sich diese „Orientierung an Bedürfnissen“ stets auf die Bedürfnisse von Klienten sozialer Einrichtungen bezieht.

Welche Forderungen impliziert diese Orientierung an Bedürfnissen von Klienten sozialer Einrichtungen?

Eine Orientierung an Bedürfnissen von Klienten fordert von pädagogisch professionell Tätigen in sozialen Einrichtungen, sich an den Bedürfnissen jedes einzelnen Kunden bzw. Klienten zu orientieren. Sich an den Bedürfnissen jedes einzelnen Klienten zu orientieren bedeute gleichsam, den individuellen Bedürfnissen jedes einzelnen Klienten nachzukommen (vgl. Schwarte, Oberste-Ufer 2001, 31).

Den individuellen Bedürfnissen jedes einzelnen Klienten nachzukommen, setzt die Ausrichtung der gebotenen Leistungen an den Bedürfnissen jedes einzelnen Klienten voraus.

3.5.4.1 Qualitätsmanagement fordert Ausrichtung institutioneller Leistungen an individuellen Bedürfnissen

Die vom Qualitätsmanagement geforderte Ausrichtung institutioneller Leistungen an den individuellen Bedürfnissen der Klienten bedeutet, jedem von ihnen ein möglichst „maßgeschneidertes Angebot“ zu bieten.

Laut Schwarte und Oberste-Ufer (2001) lasse sich diese Forderung folgendermaßen umsetzen: Statt davon auszugehen, dass alle Nutzer einer Einrichtung im Wesentlichen die gleichen Bedürfnisse haben und daher auch gleich zu behandeln seien, müsse die Gestaltung von Hilfen, Angeboten und Leistungen so weit wie möglich individualisiert werden. Dies bedeute, dass

Nutzern nicht organisatorisch vorgegebene Angebote „aufgezwungen“, sondern Leistungen so realisiert werden, dass die individuellen Bedürfnisse jedes einzelnen Nutzers berücksichtigt und in die Auswahl und Gestaltung von Leistungen miteinbezogen werden (vgl. Schwarte, Oberste-Ufer 2001, 31).

Schwarte und Oberste-Ufer lehnen folglich das „Überstülpen eines einheitlichen Leistungspakets“ für jeden Klienten ab und fordern die Individualisierung von institutionellen Leistungen. Die Individualisierung institutioneller Leistungen setze die Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse von Klienten voraus. Die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse erfolge über die Ausrichtung institutioneller Leistungen an den individuellen Bedürfnissen jedes einzelnen Klienten.

Es ist somit festzustellen, dass die von Qualitätsmanagement postulierte „Bedürfnisorientierung“ die Ausrichtung institutioneller Leistungen an den individuellen Bedürfnissen von Klienten fordert.

Die Forderung nach *Ausrichtung institutioneller Leistungen an individuellen Bedürfnissen von Klienten* ist ein wesentlicher Bestandteil der Theorie und Praxis von Qualitätsmanagement. Als solches ist sie für die Beantwortung der Forschungsfrage ebenfalls relevant und wird im Hauptteil der Arbeit den Forderungen des pädagogischen Leitprinzips Selbstbestimmung gegenübergestellt.

Ausgehend von zentralen Leitbegriffen von Qualitätsmanagement im Sozialbereich und den daraus resultierenden Forderungen, wird der gedankliche Fokus an dieser Stelle auf eine konkrete *Maßnahme von Qualitätsmanagement* im Bereich sozialer Einrichtungen gelenkt.

3.6 „Persönliche Zukunftsplanung“ als Maßnahme von Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen

Persönliche Zukunftsplanung gilt als konkrete Maßnahme von Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen. Sie impliziert eine wichtige Forderung von Qualitätsmanagement, die ebenfalls für die Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen werden soll und wird deshalb im Folgenden vorgestellt.

In Anlehnung an Emrich (2004) soll zunächst der Persönlichen Zukunftsplanung zugrunde liegende Theorie ausgearbeitet werden.

Persönliche Zukunftsplanung sei ein in den 1980er Jahren in den USA und Kanada entwickelter Ansatz, welcher im dortigen englischsprachigen Raum als „Person Centered Planning“ bezeichnet wird. Im deutschsprachigen Raum werde dieser Ansatz auch „individuelle Lebens(stil)planung“ genannt und bezeichne- wie der Name besagt- ein Konzept zur individuellen Lebens(stil)planung von Menschen in sozialen Einrichtungen (z.B. Schulen, Altenheimen, Wohneinrichtungen, Werkstätten etc.).

Menschen in sozialen Einrichtungen- so sehe es das Konzept vor- sollten die Möglichkeit haben, mit anderen, ihnen wichtigen Personen über ihre individuellen Vorstellungen, Wünsche und Ziele für ihr Leben nachzudenken und diese in gangbare Schritte umzusetzen- d.h. zu realisieren. Dabei stünde die Frage im Mittelpunkt, wie eine Person leben möchte und welche Unterstützung sie zur Verwirklichung ihrer Lebensentwürfe benötigt (vgl. Emrich 2004, 22).

Emrich beschreibt das Konzept der Persönlichen Zukunftsplanung somit als Prozess, in dem mehrere Personen- inklusive der betreffenden Person- über Realisierungsmöglichkeiten individueller Lebensvorstellungen, -wünsche und -ziele dieser Person nachdenken- mit dem Ziel, bestmögliche Realisierungsmöglichkeiten für diese Vorstellungen zu entfalten.

Die individuellen Lebenswünsche und -ziele einer Person könnten einerseits einen sehr umfassenden Charakter haben- d.h. alle Lebensbereiche im Allgemeinen betreffen. Andererseits sei es auch denkbar, dass diese Wünsche, Ziele und Vorstellungen nur einen bestimmten Teilbereich des Lebens (z.B. Ausbildung, Arbeit, Wohnsituation) betreffen.

Je nach Anlass könnten somit- so Emrich (vgl. ebd.) ganz unterschiedliche Fragestellungen Ausgangspunkt des Persönlichen Zukunftsplanungsprozesses sein.

Die Fragestellung bezieht sich jedoch stets auf die Vorstellungen und Wünsche der betreffenden Person und lautet somit: Wie können die individuellen Vorstellungen dieser Person bestmöglich realisiert werden?

Es sollen nach Veränderungsmöglichkeiten gesucht werden, um der betreffenden Person bei der Realisierung ihrer individuellen Vorstellungen bestmögliche Unterstützung zu bieten.

Ein wesentlicher Grundgedanke dieser Unterstützung im Rahmen von Persönlicher Zukunftsplanung- so Emrich (vgl. ebd., 24)- sei dabei das Prinzip der „Gemeinschaftlichkeit“. Das Konzept der Persönlichen Zukunftsplanung sehe vor, dass der Planungsprozess niemals nur von der planenden Person alleine bewältigt werde. Vielmehr sei der Grundgedanke von sogenannten „Unterstützungskreisen“ fest im Konzept verankert. Synonym zum Begriff „Unter-

stützungskreis“ verwenden Boban und Hinz (1999, 14) auch den Begriff „Circle of Friends“ und bezeichnen damit eine „Runde, die sich zum Problemlösen und Perspektivenentwickeln trifft“. Dieses von Boban und Hinz benannte „Problemlösen“ und „Perspektivenentwickeln“ werde gemeinsam mit der betreffenden Person angegangen, wobei die betreffende Person so weit wie möglich selbst entscheide, welche Personen aus ihrem Umfeld an dem Unterstützerkreis beteiligt werden, beispielsweise Eltern, Verwandte, Freunde, Pädagogen oder Mitbewohner. Die am Prozess beteiligten Personen bilden um die betreffende Person einen Kreis und werden in die Klärungs- und Planungsprozesse miteinbezogen- mit dem Ziel der Ergänzung verschiedener Blickwinkel. Die Ergänzung verschiedener Blickwinkel erfolge durch die unterschiedlichen Beiträge jeder beteiligten Person (vgl. Boban, Hinz 1999, 16f). „In der Gruppe“- so Emrich (2004, 24)- „werden auf diese Weise unterschiedliche Perspektiven zusammengetragen und eine Vielzahl von Erfahrungen, Kontakten etc. bereichernd in den Prozess eingebracht.“ Es gehe gleichsam um eine gemeinsame, kooperative Reflexion der Erfahrungen, Stärken, Bedürfnisse, Vorlieben, Begabungen der betreffenden Person und die Möglichkeiten, Chancen und Erfordernisse, die in ihrer Situation enthalten und nutzbar seien (vgl. Boban, Hinz 1999, 22).

3.6.1 Persönliche Zukunftsplanung fordert Unterstützung bei der Entfaltung eines individuellen Lebensstils

Ausgehend von der der Persönlichen Zukunftsplanung zugrunde liegenden Theorie stellt Emrich (vgl. ebd., 23) die Frage: Wie ist die praktische Umsetzung der Unterstützung bei der Entfaltung eines individuellen, den Vorstellungen des Klienten entsprechenden Lebensstils konkret vorstellbar?

Emrich stellt fest, dass der konkreten Durchführung eines Zukunftsplanungsprozesses ein festgelegter Prozessverlauf zugrunde liege. Dieser Prozessverlauf bestehe aus drei Schritten:

1) Erstellung eines persönlichen Profils („Ist-Zustand“)

Um mit einer Person planen zu können, sei es notwendig, sie ganzheitlich kennen zu lernen, sich mit ihr über ihr Leben, ihre Träume, Ziele, Fähigkeiten und Bedürfnisse auseinander zu setzen. Es gelte, im Austausch mit der Person selbst sowie gegebenenfalls mit Menschen aus dem Umfeld der Person zu erfassen, was diese Person charakterisiert und was ihr Leben ausmacht. Ähnlich einem Puzzle setze sich das zu entwickelnde persönliche Profil aus vielen

unterschiedlichen Aspekten zusammen, z.B.: persönliche Stärken, Interessen, Wünsche, Bedürfnisse, Motive für die anstehenden Veränderungen, Erfahrungen der Person, Beziehungen, auf die die Person zurückgreifen kann, Dinge, die ihr wichtig sind sowie Informationen darüber, was ihr hilft und gut tut und was nicht (vgl. Emrich 2004, 23).

Der Entwurf eines möglichst vielfältigen Bildes von der planenden Person und ihrer momentanen Lebenssituation stehe am Anfang eines jeden Zukunftsplanungsprozesses.

2) Entwurf eines Bildes einer individuell angestrebten Zukunft („Soll-Zustand“):

Der nächste Schritt des Persönlichen Zukunftsplanungsprozesses sei der Entwurf eines Bildes einer individuell angestrebten Zukunft. Die zentrale Frage laute: Was soll sein? Diese Frage gliedere sich- so Emrich (u.a. vgl. 2006, 190) in mehrere Fragen: Wie möchte die Person leben? Was soll sich im Vergleich zu ihrer momentanen Situation verändern? „Es geht dabei um eine positive und konstruktive Zukunftsgestaltung, deren Basis die Träume und Visionen der planenden Person ist. Sie gilt es ernst zu nehmen, aufzugreifen, ihren realen Kern zu erkunden, um im weiteren Verlauf schließlich realistische Ziele zu identifizieren.“ (ebd.)

3) Planung und Realisierung:

„Um die entwickelten Ziele schließlich in eine Phase der Planung und Realisierung überzuleiten, wird ein Aktionsplan entworfen, der die Brücke bildet zwischen der Ausgangssituation der planenden Person und ihrer Zukunftsvision.“ (Emrich u.a. 2006, 190)

In einem Aktionsplan solle somit die Realisierung der angestrebten Zukunftsvorstellungen der betreffenden Person dargestellt werden. Emrich (u.a. ebd.) weiter: „Es werden Schritte zur Zielerreichung festgelegt, Zeitpunkte benannt, bis wann bestimmte Schritte realisiert sein sollen und Personen festgehalten, die die Umsetzung der festgehaltenen Schritte unterstützen wollen.“

Diese Personen, die die Umsetzung der festgehaltenen Schritte unterstützen wollen, sind häufig pädagogisch professionell Tätige.

Um die Rolle pädagogisch professionell Tätiger im Persönlichen Zukunftsplanungsprozess zu verdeutlichen, wird im Folgenden der Frage nachgegangen: Welche Funktion haben pädagogisch professionell Tätige im Prozess der Persönlichen Zukunftsplanung?

Emrich (u.a. 2006) beschreiben drei konkrete *Aufgaben bzw. Funktionen pädagogisch professionell Tätiger im Kontext Persönlicher Zukunftsplanung*:

1) „Pädagogisch professionell Tätige können eine Persönliche Zukunftsplanung anregen, d.h. Betroffene über das Konzept informieren und auf die Möglichkeit einer eigenen Planung aufmerksam machen.

2) Pädagogisch professionell Tätige können mit der betroffenen Person die Planung vorbereiten und erste Vorarbeiten entwickeln. Sofern die planende Person das möchte, können manche Vorarbeiten (z.B. Auseinandersetzung mit den eigenen Stärken und Fähigkeiten) bereits vor der eigentlichen Planung erfolgen.

3) Pädagogisch professionell Tätige können Unterstützer sein. Sofern von der planenden Person gewünscht, können sie Teil des Unterstützerkreises sein.“ (Emrich u.a. 2006, 197)

Emrichs (u.a.) Ausführungen machen deutlich, dass pädagogisch professionell Tätige wichtige Aufgaben im gesamten Prozess der Persönlichen Zukunftsplanung übernehmen können.

Mit ihrem Einsatz können sie somit einen wertvollen Beitrag zur Entfaltung eines individuellen, den Vorstellungen des betreffenden Klienten entsprechenden Lebensstils leisten.

Zum Abschluss der Ausführungen um Persönliche Zukunftsplanung als Maßnahme von Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen erfolgt ein kurzes Resümee:

Die von Emrich (2004, u.a. 2006) beschriebene praktische Umsetzung von Persönlicher Zukunftsplanung verfolgt ein Ziel: die Entfaltung eines individuellen, den Vorstellungen der betreffenden Person entsprechenden Lebensstils mit der Unterstützung durch andere Personen.

Es ist demnach festzuhalten: Qualitätsmanagement fordert von sozialen Einrichtungen bzw. pädagogisch professionell Tätigen somit die *Unterstützung von Klienten bei der Entfaltung eines individuellen, den Vorstellungen des Klienten entsprechenden Lebensstils* durch Persönliche Zukunftsplanung.

Diese Forderung ist für die Beantwortung der Forschungsfrage relevant. Sie wird im Hauptteil den Forderungen des pädagogischen Leitprinzips Selbstbestimmung gegenübergestellt.

3.7 Zusammenfassende Übersicht über die Forderungen von Qualitätsmanagement

Zum Abschluss dieses zweiten Hauptkapitels werden die ausgearbeiteten Forderungen von Qualitätsmanagement im Sozialbereich aufgegriffen und punktweise aufgelistet.

Jene konkreten Forderungen von Qualitätsmanagement werden zur Beantwortung der Forschungsfrage den Forderungen des pädagogischen Leitprinzips Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen gegenübergestellt. Es wird zu überprüfen sein, welche Übereinstimmungen und welche Widersprüche sich durch diese Forderungen von Qualitätsmanagement zu Forderungen von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen ergeben. Die konkreten Forderungen von Qualitätsmanagement im Sozialbereich sind:

Sozial- strukturelle Forderungen an Einrichtungen:

- ⇒ Qualitätsmanagement fordert die Festlegung gewisser materieller und personeller Standards (siehe Kapitel 3.3.1.1)

Forderungen an pädagogisch professionell Tätige:

- ⇒ Qualitätsmanagement fordert von pädagogisch professionell Tätigen, sich als „Dienstleister“ zu begreifen (siehe Kapitel 3.5.1.1)
- ⇒ Qualitätsmanagement fordert von pädagogisch professionell Tätigen, Klienten als „Kunden“ zu begreifen (siehe Kapitel 3.5.2.1)
- ⇒ Qualitätsmanagement fordert die Beteiligung und Mitsprache von Kunden an der Auswahl und Gestaltung institutioneller Leistungen (siehe Kapitel 3.5.3.1.1)
- ⇒ Qualitätsmanagement fordert von pädagogisch professionell Tätigen, Kunden stets zufrieden zu stellen (siehe Kapitel 3.5.3.1)
- ⇒ Qualitätsmanagement fordert die Ausrichtung institutioneller Leistungen an den Bedürfnissen von Kunden (siehe Kapitel 3.5.4.1)
- ⇒ Persönliche Zukunftsplanung als konkrete Maßnahme von Qualitätsmanagement fordert die Unterstützung von Klienten bei der Entfaltung eines individuellen, den Vorstellungen des betreffenden Klienten entsprechenden Lebensstils (siehe Kapitel 3.6.1)

Folgen der Realisierung der Forderungen von Qualitätsmanagement:

- ⇒ Die Aufwertung des sozialen Status von Menschen mit intellektueller Behinderung als Folge des Kundenbegriffes (siehe Kapitel 2.5.2.2)

4. Übereinstimmungen und Widersprüche zwischen Forderungen des pädagogischen Leitprinzips Selbstbestimmung und Forderungen von Qualitätsmanagement

Im ersten Hauptkapitel dieser Arbeit wurden Forderungen ausgearbeitet, welche unmittelbar mit dem pädagogischen Leitgedanken Selbstbestimmung verbunden sind. Diese Forderungen sind gleichermaßen zentrale Elemente eines pädagogisch vertretbaren Verständnisses von Selbstbestimmung von Menschen mit intellektueller Behinderung.

Im zweiten Hauptkapitel wurden Forderungen ausgearbeitet, welche unmittelbar mit der Theorie und Praxis von Qualitätsmanagement verbunden sind.

Jene Ausarbeitungen machen deutlich, dass die Forderungen von Selbstbestimmung einerseits, die Forderungen von Qualitätsmanagement andererseits „Produkte“ bzw. Folgen zweier völlig unterschiedlicher Denktraditionen sind.

Die eine Denktradition, deren Folge die Forderung nach Selbstbestimmung ist, ist die *Pädagogik*. Die „Zielgruppe“ der Pädagogik ist der Mensch. Die Pädagogik macht sich die Orientierung am Prinzip Selbstbestimmung zu einer zentralen Aufgabe und ist bestrebt, Menschen bestmögliche Chancen zur Realisierung von Selbstbestimmung zu bieten.

Die andere Denktradition, deren Folgen die Forderungen von Qualitätsmanagement sind, ist die *Ökonomie*. Die „Zielgruppe“ der Ökonomie sind Firmen, Organisationen, Institutionen, Einrichtungen. Die Ökonomie- so Zürcher (vgl. 2004, 16f)- orientiert sich am sogenannten „Maximalprinzip“ der Wirtschaftlichkeit. Dieses strebt ein bestimmtes Ergebnis oder einen bestimmten Nutzen von Firmen bzw. Einrichtungen mit möglichst geringem Einsatz von Mitteln an. Anders ausgedrückt: Die Ökonomie macht sich die Orientierung an bestimmten, Firmen bzw. Einrichtungen zur Verfügung stehenden Ressourcen (materiell und personell) und deren optimale Ausnutzung zur Aufgabe, um möglichst gute wirtschaftliche Erfolge zu erzielen.

Die Entwicklungen in den letzten Jahren brachten den Einzug der Forderung nach Qualitätsmanagement im Bereich sozialer und pädagogischer Arbeit mit sich. Mit dem Einzug der Forderung nach Qualitätsmanagement sei- so Zürcher (vgl. ebd.)- der Bereich pädagogischer Arbeit mit ökonomisch geprägtem Gedankengut konfrontiert worden.

Durch die Konfrontation pädagogischer Arbeit mit ökonomischem Gedankengut trafen zwei Disziplinen- nämlich Pädagogik und Ökonomie- mit ihren jeweiligen Denkmodellen, Wertigkeiten, Begrifflichkeiten und Forderungen aufeinander.

Zürchers Ausführungen machen deutlich, dass- wenn Forderungen von Qualitätsmanagement die pädagogische Disziplin mit ihren Forderungen (wie Selbstbestimmung) erreichen- zwei völlig unterschiedliche Denkmodelle mit ihren Forderungen aufeinander prallen.

In Anbetracht dessen verfolgt diese Diplomarbeit das Ziel, Forderungen des pädagogischen Leitprinzips Selbstbestimmung von Menschen mit intellektueller Behinderung und Forderungen von Qualitätsmanagement im Sozialbereich gegenüberzustellen und folgende Frage zu beantworten: Welche Übereinstimmungen und welche Widersprüche sind zwischen Forderungen des pädagogischen Leitprinzips Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen und Forderungen von Qualitätsmanagement im Sozialbereich festzustellen?

Anhand der durch Literaturanalyse erarbeiteten und in den vorangehenden zwei Kapiteln dargestellten Forderungen sollen diese Übereinstimmungen und Widersprüche zwischen Forderungen des pädagogischen Leitprinzips Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen und Forderungen von Qualitätsmanagement im Sozialbereich im Folgenden dargestellt werden.

4.1 Übereinstimmungen zwischen Forderungen des pädagogischen Leitprinzips Selbstbestimmung und Forderungen von Qualitätsmanagement

4.1.1 Materielle und Personelle Standards in Einrichtungen

Eine wesentliche Bedingung für die Realisierung von Selbstbestimmung von Menschen mit intellektueller Behinderung in sozialen Einrichtungen ist für Klauß (vgl. 1999, 87)- wie in Kapitel 2.5.2.2 erläutert- die Festlegung und Einhaltung gewisser materieller und personeller Standards. Materielle Standards beziehen sich beispielsweise auf den Platz und Raum, der Klienten zur Verfügung steht (z.B. Einzelzimmer) und vorhandene materielle Betätigungsangebote (z.B. elektronische Geräte, Sportgeräte, Bastel- und Handwerksmaterialien), um Klienten Wahlmöglichkeiten zu bieten, die die Grundlage für selbstbestimmte Entscheidungen darstellen. Personelle Standards betreffen z.B. die Anwesenheit von genügend professionell Tätigen, um auf die individuellen Wünsche und Vorstellungen von Klienten bestmöglich eingehen zu können.

Klauß macht deutlich, dass aus pädagogischer Sicht die Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen die Festlegung und Einhaltung gewisser materieller und personeller Standards in Einrichtungen und Diensten erfordert.

Auch Qualitätsmanagement fordert von sozialen Einrichtung und Diensten die Festlegung und Einhaltung gewisser Standards- sogenannte Qualitätsstandards. Wie in Kapitel 3.3.1.1 erläutert, sind Qualitätsstandards ein wesentlicher Bestandteil eines Qualitätsmanagementsystems in sozialen Einrichtungen. Einrichtungen, die den Anspruch erheben, Qualitätsmanagement zu betreiben, müssen Qualitätsstandards festlegen und diese einhalten.

Stellt man diese Forderung von Qualitätsmanagement der zuvor dargestellten Forderung von Selbstbestimmung gegenüber, so ist Folgendes festzustellen: Es wird eine *Übereinstimmung* einer Forderung von Selbstbestimmung mit einer Forderung von Qualitätsmanagement deutlich. Sowohl Selbstbestimmung, als auch Qualitätsmanagement fordern *gewisse materielle und personelle Standards, die in sozialen Einrichtungen und Diensten gegeben sein müssen*.

Da durch das Betreiben von Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen diese Forderung nach gewissen materiellen und personellen Standards- die für die Realisierung von Selbstbestimmung von Menschen mit intellektueller Behinderung erforderlich sind- in die Realität umgesetzt wird, könnte man weiters Folgendes feststellen: Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen kann einen wesentlichen Beitrag zur Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen leisten, indem es gewisse personelle und materielle Standards- die für die Realisierung von Selbstbestimmung erforderlich sind- in Einrichtungen und Diensten umsetzt.

4.1.2 Mitsprache in der Auswahl und Gestaltung institutioneller Leistungen

Wie in Kapitel 2.4.1.2 erläutert, fordert die Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen in sozialen Einrichtungen deren Beteiligung bzw. Mitsprache in der Auswahl und Gestaltung der ihnen gebotenen institutionellen Leistungen. Das Fehlen jeglicher Mitspracherechte von Klienten bedeutet völlige Entmündigung von Klienten und gleichzeitig vollkommene Entscheidungsmacht von Betreuungspersonen. Dies ist aus pädagogischer Sicht abzulehnen. Für die Realisierung von Selbstbestimmung von Menschen mit intellektueller Behinderung ist es aus pädagogischer Sicht notwendig, diese in die Auswahl und Gestaltung institutioneller Leistungen einzubinden, ihnen Mitspracherechte einzuräumen, ihre Meinung ernst zu nehmen und diese als wesentlicher Faktor in verschiedenste Entscheidungsfindungen miteinzubeziehen.

Auch Qualitätsmanagement fordert von pädagogisch professionell Tätigen, Klienten in die Auswahl und Gestaltung institutioneller Leistungen miteinzubeziehen- in Form von Nutzerbefragungen.

Nutzerbefragungen sind- wie in Kapitel 3.5.3.1 erläutert- ein wesentlicher Bestandteil der von Qualitätsmanagement postulierten „Kundenorientierung“ in sozialen Einrichtungen. Nutzerbefragungen beteiligen Klienten bzw. Kunden sozialer Einrichtungen an der Auswahl und Gestaltung institutioneller Leistungen, indem sie einerseits nach deren Zufriedenheit mit gebotenen Leistungen und möglichen Verbesserungsvorschlägen, andererseits nach deren allgemeinen Anforderungen an von ihnen in Anspruch genommene Leistungen fragen. Die Bewertung der Klienten bzw. ihre Verbesserungsvorschläge werden in die Ausgestaltung des Angebots einer Einrichtung miteinbezogen. Auf diese Weise erfolgt eine aktive Beteiligung bzw. Mitsprache von Klienten an der Gestaltung der ihnen gebotenen Leistungen.

Stellt man diese Forderung von Qualitätsmanagement der zuvor dargestellten Forderung von Selbstbestimmung gegenüber, so ist Folgendes festzustellen: Es wird eine Übereinstimmung zwischen einer Forderung von Selbstbestimmung mit einer Forderung von Qualitätsmanagement deutlich: Sowohl Selbstbestimmung, als auch Qualitätsmanagement fordern die *Beteiligung bzw. Mitsprache von Klienten an der Auswahl und Gestaltung institutioneller Leistungen*.

Da Qualitätsmanagement diese Forderung durch ihre Maßnahme der Nutzerbefragungen in die konkrete Praxis umsetzt, könne es einen wesentlichen Beitrag zur Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen leisten.

Klammer und Niehoff-Dittmann (vgl. 2000, 5) stellen fest, dass Befragung von Menschen mit Behinderung bedeutet, dass sie ernst genommen werden und dass ihre Meinung zählt.

Durch die Tatsachen „Ich werde gefragt“ und „Meine Meinung wird ernstgenommen“ würden Menschen mit intellektueller Behinderung erleben, dass sie Mitsprache und Einfluss auf die Auswahl und Gestaltung der ihnen gebotenen Leistungen haben (vgl. Janßen 2003, 273).

Durch ihre Mitsprache an der Auswahl und Gestaltung institutioneller Leistungen- so Klammer und Niehoff-Dittmann (vgl. 2000, 5)- würden sie auch erleben, dass sie Einfluss auf ihr eigenes Leben haben. Es würden sich Gestaltungsmöglichkeiten auftun, die es zuvor für sie so nicht gegeben hat. Dies wiederum setze Motivation frei, sich zu äußern und zu engagieren, nicht nur für das eigene Leben, sondern z.B. auch im Heimbeirat oder Werkstatttrat für Mitbewohner und Kollegen.

Wagenhuber (2004, 42) sieht Nutzerbefragungen ebenfalls als wesentliche Möglichkeit zur Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen und stellt fest: „Wenn

Menschen mit intellektueller Behinderung befragt werden, wie sie ihr Betreuungsangebot erleben, wie zufrieden sie damit sind, so kann dies ein Baustein sein, Selbstbestimmung zu üben und zu lernen, wie es möglich ist, mehr Einfluss auf die Gestaltung der eigenen Lebenssituation zu nehmen.“

Wagenhuber fasst all diese Möglichkeiten von Nutzerbefragungen zur Realisierung von Selbstbestimmung von Menschen mit intellektueller Behinderung folgendermaßen zusammen: „Nutzerbefragungen stellen ein Instrument dar, um Selbstbestimmung zu verwirklichen.“ (ebd.). Angesichts dieser Tatsache erachte ich es als wichtigen Schritt von Einrichtungen, die positiven Eigenschaften von Nutzerbefragungen anzuerkennen und durch deren Umsetzung Menschen mit intellektueller Behinderung Selbstbestimmung zu ermöglichen.

4.1.3 Ausrichtung institutioneller Leistungen an individuellen Bedürfnissen

Die Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen in sozialen Einrichtungen fordert- wie in Kapitel 2.4.1.1 erläutert- die Ausrichtung der Hilfeleistungen pädagogisch professionell Tätiger an individuellen Bedürfnissen von Klienten mit intellektueller Behinderung. Für eine Ausrichtung institutioneller Leistungen an individuellen Bedürfnissen von Klienten ist es notwendig, dass Betreuungspersonen ihre eigenen Bedürfnisse in den Hintergrund und die Bedürfnisse der Klienten in den Mittelpunkt rücken. Dies bedeutet, dass Betreuungspersonen die individuellen Bedürfnisse eines jeden Klienten respektieren und wichtig nehmen- auch wenn diese nicht mit ihren eigenen Bedürfnissen übereinstimmen. Es sei notwendig- so Schwarte und Oberste-Ufer (2001, 31)- dass Betreuungspersonen eigene Bedürfnisse „zurücknehmen“ und die individuellen Bedürfnisse eines jeden Klienten respektieren und „wichtig nehmen“. Auf dieser Basis des Respektierens und Wichtignehmens solle die Ausrichtung institutioneller Leistungen an individuellen Bedürfnissen von Klienten erfolgen. Nur durch die Ausrichtung institutioneller Leistungen auf individuelle Bedürfnisse von Menschen mit intellektueller Behinderung könne Selbstbestimmung für diese realisiert werden.

Auch Qualitätsmanagement fordert mit dem Begriff der „Bedürfnisorientierung“ von pädagogisch professionell Tätigen, ihre Leistungen an individuellen Bedürfnissen ihrer Klienten auszurichten (siehe Kapitel 3.5.4.1). Die von Qualitätsmanagement geforderte Ausrichtung institutioneller Leistungen an individuellen Bedürfnissen von Klienten bedeutet, jedem von ihnen ein möglichst „maßgeschneidertes Angebot“ zu bieten. Statt davon auszugehen, dass alle

Klienten im Wesentlichen die gleichen Bedürfnisse haben und daher auch gleich zu behandeln seien, müsse die Gestaltung von Hilfen, Angeboten und Leistungen so weit wie möglich individualisiert werden. Dies bedeute, dass Menschen nicht organisatorisch vorgegebene Angebote „aufgezwungen“, sondern Auswahl und Gestaltung von Leistungen an den individuellen Bedürfnisse jedes einzelnen Menschen ausgerichtet werden müssen (vgl. Schwarte, Oberste-Ufer 2001, 31).

Stellt man diese Forderung von Qualitätsmanagement der zuvor dargestellten Forderung von Selbstbestimmung gegenüber, so ist Folgendes festzustellen: Es wird eine *Übereinstimmung* einer Forderung von Selbstbestimmung mit einer Forderung von Qualitätsmanagement deutlich: Sowohl Selbstbestimmung als auch Qualitätsmanagement fordern von pädagogisch professionell Tätigen die *Ausrichtung institutioneller Leistungen an individuellen Bedürfnissen von Klienten*. Mit dem von Qualitätsmanagement postulierten Begriff der Bedürfnisorientierung sind- wie bereits erläutert- pädagogisch professionell Tätige in Einrichtungen gefordert, die individuellen Bedürfnisse eines jeden Klienten sorgfältig wahrzunehmen und ihnen auf diese Bedürfnisse möglichst maßgeschneiderte Leistungen zu bieten.

Man könnte folglich feststellen, dass Qualitätsmanagement mit seiner Forderung nach Bedürfnisorientierung einen wesentlichen Beitrag zur Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen leisten kann und daher aus pädagogischer Sicht zu begrüßen ist.

4.1.4 Unterstützung bei der Entfaltung eines individuellen Lebensstils

Wie in Kapitel 2.5.1.2 dargestellt, stellen Lindmeier und Lindmeier (vgl. 2002, 68) für die Realisierung von Selbstbestimmung die Forderung, Menschen mit intellektueller Behinderung Unterstützung bei der Entfaltung eines individuellen, ihren Vorstellungen entsprechenden Lebensstils zu bieten. Die von Lindmeier und Lindmeier geforderte Unterstützung bedeute, dass Menschen, die der betreffenden Person nahe stehen, diese bei der Realisierung ihrer Wünsche, Vorstellungen und Ziele unterstützen. Ein wichtiger Aspekt dieser Unterstützung sei die Orientierung an den Wünschen und Vorstellungen der betreffenden Person. Es solle der Frage nachgegangen werden, wie diese Wünsche und Vorstellungen so gut wie möglich in die Realität umgesetzt werden können.

Mit der Unterstützung nahe stehender Personen sollen somit Wege und Möglichkeiten zur Realisierung der Wünsche und Vorstellungen der betreffenden Person gefunden werden. Die Realisierung dieser Wünsche und Vorstellungen soll einem Ziel- nämlich der Entfaltung eines

individuellen, den Vorstellungen der betreffenden Person entsprechenden Lebensstils zuträglich sein. Das anzustrebende Ziel der von Lindmeier und Lindmeier geforderten Unterstützung ist somit die Entfaltung eines individuellen, den Vorstellungen der Person mit intellektueller Behinderung entsprechenden Lebensstils.

Auch Qualitätsmanagement fordert die Unterstützung von Klienten sozialer Einrichtungen bei der Entfaltung eines individuellen, den Vorstellungen der betreffenden Person entsprechenden Lebensstils- im Zuge von Persönlicher Zukunftsplanung.

Persönliche Zukunftsplanung als konkrete Maßnahme von Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen verfolgt- wie in Kapitel 3.6.1 erläutert- ein Ziel: die Entfaltung eines individuellen, den Vorstellungen eines Klienten entsprechenden Lebensstils mit der Unterstützung durch andere Personen.

Menschen in sozialen Einrichtungen- so Emrich (vgl. 2004, 22)- haben im Rahmen von Persönlicher Zukunftsplanung die Möglichkeit, mit anderen, ihnen wichtigen Personen über ihre individuellen Vorstellungen, Wünsche und Ziele für ihr Leben nachzudenken und diese in gangbare Schritte umzusetzen- d.h. zu realisieren. Dabei stünde die Frage im Mittelpunkt, wie eine Person leben möchte und welche Unterstützung sie zur Verwirklichung ihrer Lebensentwürfe benötigt. Emrich beschreibt das Konzept der Persönlichen Zukunftsplanung somit als Prozess, in dem mehrere Personen- inklusive der betreffenden Person- über Realisierungsmöglichkeiten individueller Lebensvorstellungen, -wünsche und -ziele dieser Person nachdenken- mit dem Ziel, bestmögliche Realisierungsmöglichkeiten für diese Vorstellungen zu entfalten.

Das Ziel dieses von Qualitätsmanagement geforderten Prozesses der Persönlichen Zukunftsplanung ist stets die Entfaltung eines individuellen, der betreffenden Person entsprechenden Lebensstils.

Stellt man diese Forderung von Qualitätsmanagement der zuvor dargestellten Forderung von Selbstbestimmung gegenüber, so ist Folgendes festzustellen: Es wird eine *Übereinstimmung* einer Forderung von Selbstbestimmung mit einer Forderung von Qualitätsmanagement deutlich: Sowohl Selbstbestimmung, als auch Qualitätsmanagement fordern *Unterstützung intellektuell behinderter Klienten bei der Entfaltung eines individuellen, den Vorstellungen der zu unterstützenden Person entsprechenden Lebensstils*.

Da Qualitätsmanagement diese Forderung durch ihre Maßnahme der Persönlichen Zukunftsplanung in die konkrete Praxis umsetzt, kann es einen wesentlichen Beitrag zur Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen leisten. Persönliche Zukunftsplanung als konkrete Maßnahme von Qualitätsmanagement kann somit als eine wesentliche

Chance zu einem Mehr an Selbstbestimmung von Menschen mit intellektueller Behinderung gelten. Angesichts dieser Chance zu mehr Selbstbestimmung von Menschen mit intellektueller Behinderung sollte Persönliche Zukunftsplanung meines Erachtens in Einrichtungen als „willkommene Maßnahme“ angenommen und genutzt werden

4.1.5 Aufwertung des sozialen Status intellektuell behinderter Menschen

Wie in Kapitel 2.6.1 erläutert, ist die Realisierung von Selbstbestimmung von Menschen mit intellektueller Behinderung mit bestimmten Folgen verbunden. Eine Folge der Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen ist die Aufwertung ihres sozialen Status: Wird ein Mensch seitens der Gesellschaft als fähig erlebt, eigene Entscheidungen zu treffen, so wird er in höherem Maße als erwachsener, mündiger Bürger wahrgenommen und es wird ihm ein höheres Maß an Achtung und Respekt entgegengebracht. Ein höheres Maß an Achtung und Respekt bringt gleichzeitig eine Aufwertung des sozialen Status intellektuell behinderter Menschen von „infantilen Abhängigen“ zu „erwachsenen, mündigen Bürgern“ mit sich. Die Aufwertung ihres sozialen Status kann somit als Folge der Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen verstanden werden.

Auch Qualitätsmanagement trägt mit ihrer Forderung, Klienten sozialer Einrichtungen als „Kunden“ zu begreifen, zu einer Aufwertung des sozialen Status von Menschen mit intellektueller Behinderung als Kunden sozialer Leistungen bei.

Niehoff (vgl. ebd., 54f) stellt fest, dass die Möglichkeit, eine „Kundenrolle“ einzunehmen, für Menschen mit intellektueller Behinderung eine Emanzipation von „Hilfeempfängern“ hin zu Käufern sozialer Dienstleistungen bedeute. „Der Mensch mit Behinderung wird vom abhängigen Klienten zum souveränen Kunden.“ (Baur, Hartmann-Templer 1999, 262) Wird ein Mensch mit intellektueller Behinderung als „souveräner Kunde“ mit allen dazugehörigen Rechten betrachtet, wird ihm aller Wahrscheinlichkeit nach mehr Achtung und Respekt seitens der Gesellschaft entgegengebracht und er wird in höherem Maße ernst genommen. Achtung, Respekt und ein höheres Maß an Ernstnehmen bedeutet für Menschen mit intellektueller Behinderung eine Aufwertung ihres sozialen Status in der Gesellschaft. Man könnte folglich feststellen, dass der vom Qualitätsmanagement geforderte Kundenbegriff eine Aufwertung des sozialen Status von Menschen mit intellektueller Behinderung zufolge hat.

Vergleicht man diese Folge des von Qualitätsmanagement geforderten Kundenbegriffes mit der zuvor dargestellten Folge der Realisierung von Selbstbestimmung, so wird eine *Überein-*

stimmung deutlich: Die *Aufwertung des sozialen Status von Menschen mit intellektueller Behinderung* stellt sowohl eine Folge der Realisierung von Selbstbestimmung, als auch eine Folge des von Qualitätsmanagement geforderten Kundenbegriffes dar.

Man könnte folglich feststellen, dass Qualitätsmanagement mit ihrer Forderung, Menschen mit intellektueller Behinderung als Kunden zu begreifen, zu einer Aufwertung ihres sozialen Status beiträgt- genauso, wie dies die Realisierung von Selbstbestimmung tut.

4.2 Widersprüche zwischen Forderungen des pädagogischen Leitprinzips Selbstbestimmung und Forderungen von Qualitätsmanagement

4.2.1 Forderungen an den Menschen versus Forderungslosigkeit

Wie in Kapitel 2.1.2 erläutert, verweist das Prinzip der Selbstbestimmung in der Allgemeinen Pädagogik auf eine lange Denktradition. Ein bedeutender Vertreter allgemeinen pädagogischen Denkens in der Geschichte ist Immanuel Kant. Kant thematisiert in seinen Werken- welche aus heutiger Sicht hohe erziehungswissenschaftliche Relevanz haben- häufig das Prinzip der Selbstbestimmung.

Kant betrachtet Selbstbestimmung als Ausdruck und Ziel menschlicher Freiheit. Er fordert den Menschen auf, sich aus seiner gegebenen Freiheit selbst zu bestimmen. An diese Aufforderung zur Selbstbestimmung aus der gegebenen Freiheit heraus knüpft Kant eine wesentliche Forderung: Der Mensch müsse sich aufgrund seiner Freiheit zu selbstbestimmtem Handeln einem „moralischen Gesetz“ verpflichten, welches selbst gesetzt bzw. bestimmt sei. Der Mensch müsse sich also- gerade weil er die Freiheit zur Selbstbestimmung besitze- verpflichten, moralisch zu handeln (vgl. Speck 1997, 16). Die Freiheit zur Selbstbestimmung ohne jegliche Verpflichtung, moralisch zu handeln, hätte zur Folge, keinerlei Rücksicht mehr auf andere Menschen zu nehmen und einzig und allein auf sich selbst und seine eigenen Gunsten bedacht zu sein. Dies wäre- so Speck (vgl. ebd.)- im gesellschaftlichen Zusammenleben von Menschen kaum vorstellbar. Aus diesem Grund müssen aus pädagogischer Sicht gewisse Forderungen an Menschen gestellt werden.

Kant knüpft an seine Aufforderung zur Selbstbestimmung die Forderung, sich zu moralischem Handeln zu verpflichten. Er verbindet die Forderung nach Selbstbestimmung somit mit der Forderung an den Menschen, sich an moralische Werte zu binden und zu moralischem Handeln zu verpflichten. Mit seiner Forderung nach Selbstbestimmung, gebunden an morali-

sche Werte, vertritt Kant ein Verständnis von Selbstbestimmung als aktives, zu verantwortendes Entscheiden und Handeln, welches sich von bloßem willkürlichen Entscheiden und Handeln deutlich abgrenzt. Durch seine gegebene Freiheit zur Selbstbestimmung müsse der Mensch Verantwortung für die Konsequenzen seines Entscheidens, Bestimmens und Handelns übernehmen.

In einem pädagogisch vertretbaren Sinn stellt Selbstbestimmung folglich eine Forderung an den Menschen dar, welche wesentlich mit der Forderung nach Selbstbindung an moralische Werte verbunden ist.

Wie ist diese pädagogisch vertretbare Sichtweise von Selbstbestimmung mit Forderungen von Qualitätsmanagement vereinbar?

Das wichtigste Leitbild von Qualitätsmanagement ist- wie in Kapitel 3.5.3.2 erörtert- die Kundenzufriedenheit. Qualitätsmanagement formuliert die Herstellung von Kundenzufriedenheit als oberstes, anzustrebendes Ziel. Dies bringt für pädagogisch professionell Tätige die Forderung mit sich, Kunden stets zufrieden zu stellen. Kunden stets zufrieden zu stellen, bedeutet für Betreuungspersonen, den von Kunden formulierten Vorstellungen und Wünschen stets nachzukommen und diese zu erfüllen.

Es wird die Macht von Kunden deutlich, zu bestimmen, ob und in welcher Weise sie Leistungen in Anspruch nehmen wollen. Kunden sozialer Leistungen haben vollkommene Entscheidungs- und Bestimmungsmacht. Diese Entscheidungs- und Bestimmungsmacht von Kunden ist mit keinerlei Forderungen an sie verbunden.

Hierin besteht ein bedeutender *Widerspruch* von Qualitätsmanagement zur zuvor dargestellten Forderung von Selbstbestimmung: Selbstbestimmung in einem pädagogisch vertretbaren Sinn versteht sich als Forderung an den Menschen zu verantwortendem Entscheiden und Handeln, welches im Gegensatz zu bloßem willkürlichen Bestimmen, Entscheiden und Handeln steht.

Qualitätsmanagement fordert Kunden ebenfalls auf, zu entscheiden und zu bestimmen- im Gegensatz zu einem pädagogisch vertretbaren Verständnis von Selbstbestimmung stellt es jedoch selbst keinerlei Forderungen an Kunden. Da es Kunden lediglich auffordert, zu entscheiden und zu bestimmen- jedoch keinerlei weitere Forderungen an sie stellt- könnte man den Schluss ziehen, Qualitätsmanagement vertrete ein Verständnis von Selbstbestimmung als „reiner Selbstzweck“. Selbstbestimmung in diesem Verständnis wäre gekennzeichnet durch das Motto: Ich entscheide, bestimme und handle ausschließlich zu meinen Gunsten! Welche Konsequenzen mein Entscheiden und Handeln für Andere hat, ist mir egal- Hauptsache ist, ich bin zufrieden!

Ein solches Verständnis von Selbstbestimmung ist aus pädagogischer Sicht jedenfalls abzulehnen. Aus pädagogischer Sicht muss die Realisierung von Selbstbestimmung mit gewissen Forderungen an den Menschen verbunden sein, sonst könne es- so Speck- kein gesellschaftliches Zusammenleben von Menschen geben.

4.2.2 Partnerschaftlichkeit versus Unterordnung

Wie in Kapitel 2.3.3.1 erörtert, ist aus pädagogischer Sicht für die Realisierung von Selbstbestimmung ein partnerschaftliches Verhältnis zwischen Menschen mit intellektueller Behinderung und ihren Betreuungspersonen anzustreben. Niehoff (vgl. 2006, 20f) vergleicht dieses geforderte partnerschaftliche Verhältnis mit dem Bild einer „Waage der Macht“. Diese „Waage der Macht“ müsse im günstigsten Falle annähernd egalitär sein. Niehoff beschreibt dieses Bild einer nahezu „ausgeglichenen Waage“ mit den Begriffen „dialogische“ oder „partnerschaftliche Beziehung“. Er sieht eine dialogische oder partnerschaftliche Beziehung zwischen Menschen mit intellektueller Behinderung und ihren Betreuungspersonen für die Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen als notwendig.

Zu einer partnerschaftlichen Beziehung gehöre sowohl die gegenseitige Respektierung der Subjektivität eines Menschen, seiner Wünsche, Bedürfnisse, Interessen, subjektiven Befindlichkeiten etc., als auch die Bereitschaft, sich im Zusammenleben mit dem Anderen selbst weiterzuentwickeln und von ihm zu lernen (vgl. Schwarte, Oberste-Ufer 2001, 37).

Ein pädagogisch vertretbares Verständnis von Selbstbestimmung fordert folglich das Anstreben eines partnerschaftlichen Verhältnisses zwischen Menschen mit intellektueller Behinderung und pädagogisch professionell Tätigen.

Wie ist diese pädagogisch vertretbare Forderung von Selbstbestimmung mit Forderungen von Qualitätsmanagement vereinbar?

Die Entwicklungen um Qualitätsmanagement im Sozialbereich bringen- wie in Kapitel 3.5.1.1 dargestellt- für pädagogisch professionell Tätige die Forderung mit sich, sich als „Dienstleister“ zu begreifen. Diese Forderung sei- so Schädler (vgl. 2001, 16)- Folge einer zunehmenden Veränderung der traditionellen Rollenbilder von Nutzern und Anbietern sozialer Leistungen im Zuge von Qualitätsmanagement. Diese Veränderung der traditionellen Rollenbilder von Nutzern und Anbietern sozialer Leistungen ist von einer Zunahme der Macht von Nutzern und einer Abnahme der Macht von Anbietern geprägt. Der Begriff „Dienstleistung“ trage wesentlich zur vom Qualitätsmanagement geforderten „neuen Machtdefiniti-

on“ von Anbietern und Nutzern sozialer Leistungen bei: Von pädagogisch professionell Tätigen wird gefordert, sich als „Dienstleister“ und Klienten als Kunden der Dienstleistungen zu betrachten. Es erfolgt eine klare Definition der „Machtverhältnisse“: Dienstleister haben ihren Kunden die gewünschten Dienste zu leisten.

Mit der Forderung an pädagogisch professionell Tätige, sich als Dienstleister von Kunden zu betrachten, geht somit einher, die Forderungen von Kunden nahezu bedingungslos zu erfüllen und keinerlei Forderungen an sie zu stellen. Es wird die Tendenz zu einer „Unterordnung“ pädagogisch professionell Tätiger deutlich. Pädagogisch professionell Tätige sehen sich aufgrund ihres Rollenbildes als „Dienstleister“ angehalten, sich den Wünschen und Forderungen ihrer Kunden unterzuordnen und selbst keinerlei Forderungen zu stellen.

Hierin besteht ein bedeutender *Widerspruch* von Qualitätsmanagement zur zuvor dargestellten Forderung von Selbstbestimmung. Selbstbestimmung fordert das Anstreben eines partnerschaftlichen Verhältnisses zwischen Klienten sozialer Leistungen und pädagogisch professionell Tätigen. Im Gegensatz dazu fordert der von Qualitätsmanagement postulierte Begriff der Dienstleistung pädagogisch professionell Tätige auf, sich als bloße „Dienstleister“ den Forderungen der Kunden unterzuordnen.

Mit dieser Forderung, sich den Forderungen von Kunden völlig unterzuordnen, wird eine Instrumentalisierung pädagogisch professionell Tätiger deutlich. Pädagogisch professionell Tätige werden zu bloßen Werkzeugen, zu Erfüllungsgehilfen für die Ausführung von Wünschen. Dieses Rollenbild professionell Tätiger ist aus pädagogischer Sicht keinesfalls zu vertreten. Aus pädagogischer Sicht sei vielmehr eine „kritische Bestandsaufnahme im Verhältnis von behinderten Menschen und Unterstützern, die (...) ein egalitäres Verhältnis anstrebt“ notwendig (Niehoff 2006c, 20).

4.2.3 Verantwortung versus bloße Kundenzufriedenstellung

Wie in Kapitel 2.3.2.1 erläutert, fordert die Realisierung von Selbstbestimmung von Menschen mit intellektueller Behinderung stets die Übernahme eines gewissen Maßes an Verantwortung seitens ihrer Betreuungspersonen. Die Übernahme von Verantwortung pädagogisch professionell Tätiger ist notwendig, um nicht bloßes Gewährenlassen vorherrschen zu lassen. Bloßes Gewährenlassen wäre gekennzeichnet durch das Motto „Du kannst tun und lassen, was du willst“. Dies bedeute eine Legitimation von „Tun-Nach-Belieben“, welche mit Verantwortungslosigkeit gegenüber der betroffenen Person mit intellektueller Behinderung ein-

hergeht. Die Folgen dieser Verantwortungslosigkeit könnten- wie Niehoff (vgl. 2006, 18) in Beispielen zeigt- zu Vereinsamung, Vernachlässigung und Verwahrlosung Betroffener führen. Aus pädagogischer Sicht kann Selbstbestimmung folglich nicht bedeuten, dass Betreuer intellektuell behinderter Personen ihrer Verantwortung gänzlich enthoben werden. Dies hätte Chaos und- sowohl für behinderte, als auch für nichtbehinderte Menschen- unliebsame Konsequenzen zufolge. Aus diesem Grund muss eine pädagogisch vertretbare Interpretation von Selbstbestimmung die wesentliche Forderung nach Verantwortung von Betreuungspersonen implizieren.

Wie ist diese pädagogisch vertretbare Forderung von Selbstbestimmung mit Forderungen von Qualitätsmanagement vereinbar?

Das wichtigste Leitbild von Qualitätsmanagement ist- wie in Kapitel 3.5.3.2 erörtert- die Kundenzufriedenheit. Qualitätsmanagement formuliert die Herstellung von Kundenzufriedenheit als oberstes, anzustrebendes Ziel. Dies bringt für pädagogisch professionell Tätige die Forderung mit sich, Kunden stets zufrieden zu stellen. Kunden stets zufrieden zu stellen, bedeutet für Betreuungspersonen, den von Kunden formulierten Vorstellungen und Wünschen stets nachzukommen und diese zu erfüllen. Es wird eine potentielle Macht der Kunden deutlich, Forderungen zu stellen, die von pädagogisch professionell Tätigen erfüllt werden müssen- ungeachtet dessen, wie diese Wünsche und Vorstellungen mit ihrer Pflicht zu einer gewissen Verantwortungsübernahme vereinbar sind. Diese Pflicht zu einer gewissen Verantwortungsübernahme pädagogisch professioneller Arbeit rückt zugunsten einer Pflicht zur bloßen „Herstellung der Kundenzufriedenheit“ in den Hintergrund.

Hierin ist ein bedeutender *Widerspruch* von Qualitätsmanagement zur zuvor dargestellten Forderung von Selbstbestimmung festzustellen. Selbstbestimmung fordert von pädagogisch professionell Tätigen die Übernahme eines gewissen Maßes an Verantwortung für das Handeln ihrer Klienten mit intellektueller Behinderung. Qualitätsmanagement fordert von pädagogisch professionell Tätigen lediglich, die Wünsche ihrer Klienten stets zu erfüllen, um sie zufrieden zu stellen. Unbeachtet bleibt, dass diese Wünsche von intellektuell behinderten Klienten möglicherweise mit der Gefahr einer Vereinsamung, Verwahrlosung, Vernachlässigung oder einer Gefahr für Leib und Leben einhergehen. Um diese Gefahren zu vermeiden, darf sich aus pädagogischer Sicht die Aufgabe pädagogisch professionell Tätiger nicht auf ein bloßes „Zufriedenstellen von Kunden“ beschränken, sondern muss die Übernahme eines gewissen Maßes an Verantwortung für Klienten mit intellektueller Behinderung beinhalten.

4.2.4 Grenzsetzung versus bloße Kundenzufriedenstellung

Wenn es um die Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen geht, herrsche- so Lindmeier (vgl. 2003, 130)- in der pädagogischen Praxis stets ein Spannungsfeld zwischen Schutz, Absicherung, Prävention von Gefährdungen seitens professionell Tätiger und eigenem Entscheiden und Aktiv- Werden der Betroffenen.

Angesichts dieses Spannungsfeldes müsse laut Bach (vgl. 1997, 68) die Aufgabe pädagogisch professionell Tätiger darin bestehen, zwischen einem „Führen“ und einem „Wachsenlassen“ abzuwägen. Der Prozess des Abwägens bedürfe einer verantwortungsvollen Einschätzung, welche Fähigkeiten und Möglichkeiten- aber auch welche Risiken- bei einer bestimmten Aktion zu erwarten seien. Bach (vgl. ebd., 69) spricht in diesem Zusammenhang von einem „kalkulierungsbedürftigen“ Risiko, welches eine bestimmte Aktion bzw. deren Folgen möglicherweise mit sich bringt. Nur durch verantwortungsvolle Einschätzung einer bestimmten „kalkulierungsbedürftigen“ Aktion bzw. deren Folgen sei ein gewisses Maß an Risiko auch pädagogisch verantwortungsvoll vertretbar. Kommen Betreuungspersonen nach verantwortungsvoller Einschätzung zu dem Schluss, dass bestimmte Aktionen bzw. die Folgen dieser ein zu hohes Maß an Risiko- z.B. ein erhebliches Gesundheitsrisiko- mit sich brächten, so liegt es an Betreuungspersonen, Grenzen zu setzen. Diese Grenzen müssen klar begründet und zugunsten des Wohlbefindens intellektueller behinderter Menschen dadurch legitimiert sein, einer eventuellen Risikogefährdung vorzubeugen.

Ein pädagogisch vertretbares Verständnis von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen fordert von pädagogisch professionell Tätigen folglich verantwortungsvolles „Einschätzen“ und gegebenenfalls Grenzsetzung.

Wie ist diese pädagogisch vertretbare Forderung von Selbstbestimmung mit Forderungen von Qualitätsmanagement vereinbar?

Wie bereits mehrmals festgestellt, fordert Qualitätsmanagement von pädagogisch professionell Tätigen, Kunden stets zufrieden zu stellen. Folgt pädagogisch professionell Tätige bedingungslos der Forderung einer bloßen Herstellung der Kundenzufriedenheit, so bedeute dies für sie, die Forderungen und Wünsche ihrer Klienten- ohne die Übernahme von Verantwortung- stets erfüllen zu müssen- ungeachtet dessen, welche Konsequenzen dies für Klienten mit sich bringt.

Hierin liegt ein wesentlicher *Widerspruch* von Qualitätsmanagement zur zuvor dargestellten Forderung von Selbstbestimmung. Selbstbestimmung fordert von Betreuungspersonen intellektuell behinderter Personen verantwortungsvolles „Einschätzen“ der Folgen bestimmter

Situationen und gegebenenfalls Grenzsetzung. Verantwortungsvolles Einschätzen bedeutet, die Folgen einer bestimmten Situation zu reflektieren und abzuwägen. Kommen Betreuungspersonen zu dem Schluss, dass ein unverantwortbares Risiko für die betroffene Person besteht, so müssen Grenzen gesetzt werden. Grenzen zu setzen geht oft auch damit einher, Klienten etwas verwehren zu müssen. Dies steht im Widerspruch zu der Forderung von Qualitätsmanagement, Klienten stets zufrieden zu stellen und ihre Wünsche stets zu erfüllen. Aus pädagogischer Sicht kann es jedoch keine Reduzierung pädagogisch professioneller Arbeit auf bloßes Erfüllen von Wünschen geben. Vielmehr ist pädagogisch professionelle Arbeit dadurch gekennzeichnet, dass seitens von Betreuungspersonen auch Entscheidungen getroffen werden müssen, die mit den Wünschen und Vorstellungen ihrer Klienten nicht unmittelbar vereinbar sind.

4.2.5 Stellvertretende Entscheidungen versus alleinige Entscheidungsmacht von Kunden

Wie in Kapitel 2.4.3.1 dargestellt, herrscht in der Praxis der Betreuung von Menschen mit intellektueller Behinderung häufig ein Spannungsfeld zwischen zugemuteter Selbstbestimmung und Überforderung. Überforderung entstehe häufig durch die reflexionslose Durchsetzung der Forderung nach Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen. Dies- so Bosch (vgl. 2005, 34)- sei dann der Fall, wenn ihnen ständig und ohne Einschränkung Entscheidungen abverlangt werden, deren weitreichende Folgen sie kaum abzusehen vermögen. Die Konsequenz dieses Übermaßes an zugemuteter Selbstbestimmung sei eine „passive Überforderung“. Diese sei dann der Fall, wenn einem Menschen mit intellektueller Behinderung während einer zu langen Zeit zu viele Entscheidungen abverlangt werden. Es entstehe eine Situation, mit der der Betroffene nicht fertig wird. Die Folgen dessen seien laut Bosch häufig psychotische oder depressive Reaktionen.

Diese negativen Folgen eines zu hohen Maßes an zugemuteter Selbstbestimmung gilt es zu vermeiden. Aus diesem Grund sind Betreuungspersonen von Menschen mit intellektueller Behinderung gefordert, die Entscheidungsfähigkeiten und -möglichkeiten jedes einzelnen Klienten wahrzunehmen und situationsspezifisch einzuschätzen. Kommen Betreuungspersonen in einer bestimmten Situation zur Einschätzung, der betreffende Mensch sei mit dem Treffen einer Entscheidung überfordert, so gelte es, eine „anwaltschaftliche Funktion“ einzunehmen und stellvertretend im Sinne des betreffenden Menschen zu entscheiden. Auf diese

Weise soll der Gefahr einer Überforderung infolge eines zu hohen Maßes an zugemuteter Selbstbestimmung entgangen werden.

Wie ist diese Forderung von Selbstbestimmung mit Forderungen von Qualitätsmanagement vereinbar?

Qualitätsmanagement fordert von pädagogisch professionell Tätigen, sich als Dienstleister zu begreifen. Als solche sind diese aufgefordert, ihre Leistungen ausschließlich an den von Kunden artikulierten Forderungen und Wünschen zu orientieren und sich selbst „zurückzunehmen“. Qualitätsmanagement propagiert somit alleinige Entscheidungs- und Bestimmungsmacht von Klienten sozialer Einrichtungen.

Hierin liegt ein bedeutender *Widerspruch* von Qualitätsmanagement zur zuvor dargestellten Forderung von Selbstbestimmung. Ein pädagogisch vertretbares Verständnis von Selbstbestimmung fordert von pädagogisch professionell Tätigen die situationsspezifische Einschätzung der individuellen Fähigkeit eines Klienten zur Selbstbestimmung und gegebenenfalls stellvertretende Entscheidungstätigung. Qualitätsmanagement fordert von pädagogisch professionell Tätigen, sich und ihren eigenen Standpunkt zurückzunehmen und einzig und allein Kunden entscheiden zu lassen.

Werden Klienten mit intellektueller Behinderung bedingungslos in die Rolle von „mächtigen Konsumenten“ mit völliger Bestimmungs- und Entscheidungsmacht befördert, so kann dies aus pädagogischer Sicht problematisch sein. Problematisch deshalb, weil- so möchte ich aus Erfahrung sagen- Menschen mit intellektueller Behinderung diese Rolle nicht gewohnt sind. Es bestünde- wie bereits erläutert- die Gefahr der Überforderung intellektuell behinderter Menschen, wenn ihnen laufend Entscheidungen abverlangt werden.

Aus diesem Grund ist es aus pädagogischer Sicht notwendig, dass Betreuungspersonen die situationsspezifischen Fähigkeiten eines jeden Klienten zur Selbstbestimmung wahrnehmen, einschätzen und gegebenenfalls stellvertretend eine Entscheidung im Sinne des betreffenden Klienten fällen.

5. Resümee

Die vorliegende Diplomarbeit widmete sich zwei völlig unterschiedlichen Themenkomplexen, die durch die Entwicklungen der letzten Jahre aufeinander getroffen sind: Selbstbestimmung als zentrales pädagogisches Anliegen- gleichsam Leitprinzip- und Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen.

Das Aufeinandertreffen von Selbstbestimmung als pädagogisches Leitprinzip und Qualitätsmanagement bedeutet gleichzeitig ein Aufeinandertreffen unterschiedlicher Forderungen.

Diese Diplomarbeit verfolgte das Ziel, diese Forderungen- einerseits von Selbstbestimmung, andererseits von Qualitätsmanagement- gegenüberzustellen.

Es wurde der Frage nachgegangen, welche *Übereinstimmungen* und welche *Widersprüche* zwischen Forderungen des pädagogischen Leitprinzips Selbstbestimmung und Forderungen von Qualitätsmanagement im Sozialbereich existieren.

Die Ergebnisse dieser Gegenüberstellung zeigen, dass es gewisse *Übereinstimmungen* zwischen Forderungen von Selbstbestimmung und Forderungen von Qualitätsmanagement gibt. Dabei ist festzustellen, dass alle Forderungen von Qualitätsmanagement, welche mit Forderungen von Selbstbestimmung übereinstimmen, als wesentliche *Chancen* von Qualitätsmanagement zur Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen gelten können (z.B. Nutzerbefragungen, Persönliche Zukunftsplanung).

Diese Chancen von Qualitätsmanagement könnten und sollten meines Erachtens von Einrichtungen als positive und willkommene Maßnahmen angenommen und- zugunsten der Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen- genutzt werden.

Neben gewissen Übereinstimmungen- so zeigen die Ergebnisse der Gegenüberstellung weiters- gibt es ebenso viele *Widersprüche* zwischen Forderungen des pädagogischen Leitprinzips Selbstbestimmung und Forderungen von Qualitätsmanagement.

Diese Widersprüche sind vor allem in jenen Forderungen von Qualitätsmanagement gegeben, die ökonomisch geprägtem Gedankengut entstammen (z.B. der Dienstleistungsbegriff).

Speck (2001b, 225f) bezeichnet dieses ökonomische Gedankengut als „mächtige Ideologie“, die den Bereich pädagogischer Arbeit herausgefordert habe und alles daran setze, „ihre Terminologie in die pädagogische Szene zu importieren“.

Die Ergebnisse dieser Diplomarbeit haben gezeigt, dass die reflexionslose Übernahme gewisser ökonomisch geprägter Termini in die „pädagogische Szene“ im Widerspruch zu einem pädagogisch vertretbaren Verständnis professioneller Arbeit unter dem Leitprinzip Selbstbestimmung stünde. Die Forderungen, die sich aus diesen Termini ergeben, würden in jedem Fall dem pädagogischen Auftrag an professionell Tätige- nämlich die Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen verantwortungsvoll zu unterstützen- widersprechen.

Angesichts dieser Widersprüche sind pädagogisch professionell Tätige aufgefordert, diese von Qualitätsmanagement postulierten, ökonomisch geprägten Termini und die daraus folgenden Forderungen nicht reflexions- und kritiklos zu übernehmen. Vielmehr gilt es, kritisch

einzuschätzen, ob diese Forderungen dem pädagogischen Auftrag an professionelle Arbeit zuträglich sind oder möglicherweise im Wege stehen.

Professionell Tätige sind somit gefordert, abzuwägen, welche Chancen und welche Hindernisse sich durch Forderungen von Qualitätsmanagement für die Realisierung pädagogischer Anliegen- beispielsweise Selbstbestimmung- ergeben und dementsprechend Chancen zu nutzen- gleichzeitig aber auch den Mut zu haben, Forderungen, die ihrem pädagogischen Auftrag widersprechen, zur kritischen Diskussion zu stellen.

Literaturverzeichnis

- Bach, H. (1997): Hilfe zur Selbstbestimmung als kalkuliertes Risiko. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.): Selbstbestimmung- Kongressbeiträge. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 2. Aufl., 66-69
- Baur, U., Hartmann-Templer, G. (1999): Erfahrungen bei der Umsetzung von Qualitätsmanagement in Wohn- und Werkstätten der Behindertenhilfe. In: Peterander, F., Speck, O. (Hrsg.): Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen. München, Basel: Reinhardt, 258-266
- Boban, I., Hinz, A. (1999): Persönliche Zukunftskonferenzen. Unterstützung für individuelle Lebenswege. In: Behinderte, 04/05/1999, 14-22
- Bosch, E. (2005): „Wir wollen nur euer Bestes!“ Die Bedeutung der kritischen Selbstreflexion in der Begegnung mit Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Arbeitsbuch. Tübingen: dgvt- Verlag, 2. Aufl.
- Braun, H. (1999): Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung in sozialen Diensten. In: Peterander, F., Speck, O. (Hrsg.): Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen. München: Reinhardt, 134-143
- Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hrsg.) (1997): Selbstbestimmung- Kongressbeiträge. Marburg: Lebenshilfe- Verlag, 2. Aufl.
- Candussi, K., Fröhlich, W. (2005): Nueva. Nutzer(innen) evaluieren Dienste. Evaluation von Dienstleistungen im Wohnbereich für Menschen mit Lernschwierigkeiten. In: Geistige Behinderung, 03/2005, 204-208
- Depner, R., Trube, A. (2001): Der Wandel der Gesellschaft und die Qualitätsdebatte im Sozialsektor- Oder: Warum der Sozialen Arbeit der Wind ins Gesicht bläst. In: Schädler, J., Schwarte, N., Trube, A. (Hrsg.): Der Stand der Kunst. Qualitätsmanagement sozialer Dienste. Von grundsätzlichen Überlegungen zu praktischen Ansätzen eines fach- und adressatenorientierten Instrumentensets. Reihe Sozialpolitik und Sozialmanagement. Münster: Votum, 39-67
- Die Lebenshilfe Wien (Hrsg.) (1993): Qualitätswegweiser. Evaluationshilfen und Kontrollfragen. Wien: Die Lebenshilfe Wien
- Emrich, C. (2004): Persönliche Zukunftsplanung. Konzept und kreative Methoden zur individuellen Lebens(stil)planung und/oder Berufswegplanung. In: Impulse, 29/2004, 22-25
- Emrich, C., Gromann, P., Niehoff, U. (2006): Persönliche Zukunftsplanung. Mehr Lebensqualität ist das Ziel. In: Geistige Behinderung, 03/2006, 188-199

- Fornefeld, B. (1997): Selbstbestimmung von Menschen mit schwersten Behinderungen. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.): Selbstbestimmung- Kongressbeiträge. Marburg: Lebenshilfe- Verlag, 2. Aufl., 171-178
- Fröhlich, A. (2000): König Kunde oder Bettelmann. Die neuen Paradigmen. In: Behinderte, 03/2000, 29-37
- Goll, H. (1994): Elementare Selbstbestimmung für Menschen mit schweren Behinderungen. In: Erwachsenenbildung und Behinderung, 02/1994, 6-9
- Heiner, M. (1996): Evaluation zwischen Qualifizierung, Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung. Möglichkeiten der Gestaltung von Evaluationssettings. In: Heiner, M. (Hrsg.): Qualitätsentwicklung durch Evaluation. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, 20-47
- Herrmannstorfer, U. (1999): „Wege zur Qualität“- Der Arbeitsansatz der anthroposophisch orientierten Einrichtungen der Heilpädagogik und Sozialtherapie (Schweiz). In: Peterander, F., Speck, O. (Hrsg.): Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen. München, Basel: Reinhardt, 146-156
- Janßen, Ch., Rodermund, V., Stelten, H., u.a. (2003): Selbstbestimmung und Nutzerorientierung. Dargestellt am Beispiel einer Nutzerbefragung zur Lebensqualität in den von Bodelschwinghschen Anstalten Bethel, Stiftungsbereich Behindertenhilfe- Eckardtsheim. In: Behindertenpädagogik, 04/2003, 273-288
- Klafki, W. (1971): Hermeneutische Verfahren in der Erziehungswissenschaft. In: Rittelmeyer, Ch., Parmentier, M. (2007): Einführung in die pädagogische Hermeneutik. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 3. Aufl., 125-148
- Klammer, W., Niehoff-Dittmann, U. (2003): Nutzerbefragung und Nutzerorientierung. In: Fachdienst der Lebenshilfe, 04/2000, 3-20
- Klauß, T. (1999): Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung: individuelle, interaktive und strukturelle Bedingungen. In: Sonderpädagogik, 02/1999, 74-90
- Klauß, T. (2003): Selbstbestimmung als Leitidee der Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Fischer, E. (Hrsg.): Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Sichtweisen. Theorien. Aktuelle Herausforderungen. Oberhausen: Athena Verlag, 83-127, Online im WWW unter: <http://homepages.compuserve.de/KlaussTheo/Selbstbestimmung.htm> [06.10.2007]
- König, O. (2005): Qualitätsmanagement in Institutionen der beruflichen Integration für Menschen mit Behinderung. Dargestellt an einem Vergleich zwischen Integrationsfach-

diensten in Deutschland und der Arbeitsassistenten in Österreich. Diplomarbeit an der Universität Wien

- Lindmeier, Ch. (1999): Selbstbestimmung als Orientierungsprinzip der Erziehung und Bildung von Menschen mit geistiger Behinderung- kritische Bestandsaufnahme und Perspektiven. In: Die neue Sonderschule 44, 03/1999, 209-224
- Lindmeier, B., Lindmeier, Ch. (2002): Professionelles Handeln in der Arbeit mit geistig behinderten Erwachsenen unter der Leitidee der Selbstbestimmung. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, 04+05/2002, 63-74
- Lindmeier, B., Lindmeier, Ch. (2003): Selbstbestimmung in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung. Zur Rezeption der US- amerikanischen Diskussion. In: Geistige Behinderung, 02/2003, 119-138
- Niehoff-Dittmann, U. (1997): Selbstbestimmung im Leben geistig behinderter Menschen. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.): Selbstbestimmung- Kongressbeiträge. Marburg: Lebenshilfe- Verlag, 2. Aufl., 55-65
- Niehoff, U. (2006a): Einführende Überlegungen zum Handeln der Begleiter. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hrsg.): Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 5. Aufl., 171-175
- Niehoff (2006b): Grundbegriffe selbstbestimmten Lebens. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hrsg.): Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 5. Aufl., 53-64
- Niehoff, U. (2006c): Care Ethics oder Ethik der Achtsamkeit. Kann sie helfen gegen drohende Vereinsamung behinderter Menschen? In: Behinderte, 02/2006, 16-27
- Reinhard, V. (2000): Qualitätsmanagement und Lebensqualität- eine Vernunftsehe? Ein kritischer Streifzug durch die Welt des Managements. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, 02/2000, 1-13
- Rittelmeyer, Chr., Parmentier, M. (2007): Einführung in die pädagogische Hermeneutik. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 3. Aufl.
- Schädler, J. (1999): Qualitätssicherung und Organisationsentwicklung in Einrichtungen und Diensten für Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg: Lebenshilfe Verlag
- Schädler, J. (2001): Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung- Plädoyer für ein professionelles Konzept in der Sozialen Arbeit. In: Schädler, J., Schwarte, N., Trube, A. (Hrsg.): Der Stand der Kunst. Qualitätsmanagement sozialer Dienste. Von grundsätzlichen Überlegungen zu praktischen Ansätzen eines fach- und adressatenorientierten

- Instrumentensets. Reihe Sozialpolitik und Sozialmanagement. Münster: Votum- Verlag, 13-38
- Schwarte, N., Oberste-Ufer, R. (2001): LEWO II. Lebensqualität in Wohnstätten für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Instrument für fachliches Qualitätsmanagement. Marburg: Lebenshilfe- Verlag
- Speck, O. (1997): Autonomie als Selbstregulierung und Selbstbindung an moralische Werte. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.): Selbstbestimmung- Kongressbeiträge. Marburg: Lebenshilfe- Verlag, 2. Aufl., 15-21
- Speck, O. (1999): Die Ökonomisierung sozialer Qualität. Zur Qualitätsdiskussion in Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit. München/Basel: Reinhardt
- Speck, O. (2001a): Autonomie und Gemeinsinn. Zur Fehldeutung und Bedrohung von Selbstbestimmung in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen. In: Theunissen, G. (Hrsg.): Verhaltensauffälligkeiten- Ausdruck von Selbstbestimmung? Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 2. Aufl., 15-37
- Speck, O. (2001b): Heil- und sozialpädagogische Qualität unter dem Druck zunehmender Marktorientierung. In: VHN 70, 03/2001, 215-227
- Stracuzzi, L. (2003): Die Bedeutung von Selbstbestimmung im Roman Émile von Jean Jacques Rousseau. Diplomarbeit an der Universität Wien
- Theunissen, G. (2002): Empowerment und Qualitätsentwicklung- Impulse für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen. In: Behindertenpädagogik, 03/2002, 232-246
- Vilain, M. (2003): DIN EN ISO 9000 ff.:2000. In: Boßenecker, K.-H., Vilain, M., Biebricher, M. (Hrsg.): Qualitätskonzepte in der sozialen Arbeit. Eine Orientierung für Ausbildung, Studium und Praxis. Weinheim, Basel, Berlin: Beltz Votum- Verlag, 23-37
- Volkmar, S. (1998): Qualität sozialer Einrichtungen. In: Brunner, E.W., Bauer, P., Volkmar, S. (Hrsg.): Soziale Einrichtungen bewerten. Theorie und Praxis der Qualitätssicherung. Freiburg im Breisgau: Lambertus- Verlag, 54-68
- Wagenhuber, M. (2004): Kundenzufriedenheit im psychosozialen Bereich. Die Entwicklung eines Instruments zur NutzerInnenbefragung. Diplomarbeit an der Universität Wien
- Wilken, U. (1997): Selbstbestimmung und soziale Verantwortung. Gesellschaftliche Bedingungen und pädagogische Voraussetzungen. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.): Selbstbestimmung- Kongressbeiträge. Marburg: Lebenshilfe- Verlag, 2. Aufl., 41-48
- Zürcher, P. (2004): Qualitätsmanagement als Chance. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 07-08/2004, 16-22

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbstständig verfasst, alle verwendeten Quellen als solche kenntlich gemacht und diese Arbeit oder Teile dieser Arbeit nicht zum Zeugniserwerb in anderen Lehrveranstaltungen verwendet habe.

Anhang

Zusammenfassung

Diese Diplomarbeit wurde im Schwerpunkt *Heil- und Integrative Pädagogik* der Studienrichtung *Pädagogik* geschrieben.

Sie argumentiert aus Sicht der Heilpädagogik und widmet sich zwei Themenkomplexen, welche durch unterschiedliche soziale, politische und wirtschaftliche Entwicklungen in den letzten Jahren aufeinander getroffen sind: *Selbstbestimmung* als zentrales Anliegen der Heilpädagogik- gleichsam Leitprinzip- und *Qualitätsmanagement* in sozialen Einrichtungen. *Das Aufeinandertreffen von Selbstbestimmung als pädagogisches Leitprinzip und Qualitätsmanagement bedeutet gleichzeitig ein Aufeinandertreffen unterschiedlicher Forderungen.*

Diese Diplomarbeit verfolgt das Ziel, diese Forderungen- einerseits von Selbstbestimmung, andererseits von Qualitätsmanagement- gegenüberzustellen. Es wird folgender Forschungsfrage nachgegangen: Welche Übereinstimmungen und welche Widersprüche lassen sich zwischen Forderungen des pädagogischen Leitprinzips Selbstbestimmung und Forderungen von Qualitätsmanagement im Sozialbereich feststellen?

Das *methodische Vorgehen* zur Beantwortung der Forschungsfrage kann als *hermeneutische Literaturanalyse* bezeichnet werden. Es wurden zunächst Texte zu beiden Themenkomplexen- Selbstbestimmung und Qualitätsmanagement- herangezogen, welche daraufhin befragt wurden, ob sie zur Beantwortung der Forschungsfrage hilfreich sein können. Konnte ein Text zur Beantwortung der Forschungsfrage beitragen, so erfolgte eine Sinnauslegung dieses Textes. Sinnauslegung bedeutet, das von einem oder mehreren Autoren Gemeinte zu interpretieren und bestimmte Schlüsse daraus zu ziehen. Diese Schlüsse sind in diesem Fall Forderungen, die sich aus dem vom Autor Gemeinten ergeben. Diese Forderungen- einerseits von Selbstbestimmung, andererseits von Qualitätsmanagement- wurden einander gegenübergestellt- mit dem Ziel, Übereinstimmungen und Widersprüche festzustellen.

Die *Ergebnisse* dieser Gegenüberstellung zeigen, dass es sowohl gewisse Übereinstimmungen zwischen Forderungen von Selbstbestimmung und Forderungen von Qualitätsmanagement gibt, als auch gewisse Widersprüche. Dabei ist festzustellen, dass alle Forderungen von Qualitätsmanagement, welche mit Forderungen von Selbstbestimmung übereinstimmen, als wesentliche *Chancen* von Qualitätsmanagement zur Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen gelten können- beispielsweise Bedürfnisorientierung, Qualitätsstandards, Nutzerbefragung oder Persönliche Zukunftsplanung. Diese Chancen von Quali-

tätsmanagement könnten und sollten von Einrichtungen als positive und willkommene Maßnahmen angenommen und- zugunsten der Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen- genutzt werden.

Die festgestellten Widersprüche von Selbstbestimmung und Qualitätsmanagement sind v.a. in jenen Forderungen von Qualitätsmanagement gegeben, die aus ökonomisch geprägtem Gedankengut entstammen- wie beispielsweise der Begriff der „Dienstleistung“. Eine reflexionslose Übernahme gewisser ökonomisch geprägter Termini würde in jedem Fall dem pädagogischen Auftrag an professionell Tätige- nämlich die Realisierung von Selbstbestimmung intellektuell behinderter Menschen verantwortungsvoll zu unterstützen- widersprechen. Pädagogisch professionell Tätige sind somit gefordert, abzuwägen, welche Chancen und welche Hindernisse sich durch Forderungen von Qualitätsmanagement für die Realisierung pädagogischer Anliegen- beispielsweise Selbstbestimmung- ergeben und dementsprechend Chancen zu nutzen- gleichzeitig aber auch den Mut zu haben, Forderungen, die ihrem pädagogischen Auftrag widersprechen, zur kritischen Diskussion zu stellen.

Lebenslauf

Geburtsdatum und Ort: 07.11.1984, Wien

Ausbildungsdaten:

1991- 1995 Volksschule Apetlon

1995- 2003 Gymnasium Neusiedl am See, Reifeprüfung 2003

2003- 2009 Studium Pädagogik an der Universität Wien, Schwerpunkte: Heil- und Integrative Pädagogik und Psychoanalytische Pädagogik

Berufliche Daten:

2000- 2003 Feriapraktika in den Bereichen Tourismus, Gastgewerbe und Landwirtschaft

2004- 2008 Praktikum in der Sonderkrankenheilstalt St. Andrä am Zicksee

September 2006 Ehrenamtliches Praktikum im Österreichischen Staatsarchiv

2006- 2007 Ehrenamtliches Praktikum in der Caritas Wohngemeinschaft „Ikarus“

Mai- Juli 2008 Ehrenamtliches Praktikum als „Clinic Nanny“ im St. Anna Kinderspital

2004- 2009 Teilzeitbeschäftigung beim Sozialmedizinischen Dienst Wien