

Wünsche/Anliegen an die Qualitätsdiskussion in den Heimen : die Sicht der Kinder oder behinderten Menschen

Autor(en): **Simmen, René**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachzeitschrift Heim**

Band (Jahr): **70 (1999)**

Heft 12

PDF erstellt am: **29.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-813012>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Wünsche/Anliegen an die Qualitätsdiskussion in den Heimen

DIE SICHT DER KINDER ODER BEHINDERTEN MENSCHEN

Von Dr. René Simmen

hrb. Am 28. Oktober 1999 fand in der Stiftung Tannacker, Moosseedorf, die 3. WQP-Tagung der Sektion Bern des Heimverbandes Schweiz, statt. Das Thema dieser Tagung, das mit der Einführung der «Werkmappe Qualitätsprozesse im Heim» (WQP) im Zusammenhang steht, lautete: «Struktur und Beziehung – Von der inneren Qualität in der stationären Betreuung». Die Veranstalter gingen davon aus, dass neben der «Strukturqualität» auch Fragen der «inneren Qualität» der Erziehung/Betreuung thematisiert werden müssen, ja dass es sich dabei eigentlich um die vornehmste bzw. vordringlichste Fragestellung für Heime und Institutionen handelt. Aus diesen Erwägungen wurde Herrn Dr. René Simmen angefragt, einen Vortrag zu diesem Thema zu halten. Gerne veröffentlichen wir seine wesentlichen Gedanken in der «Fachzeitschrift Heim».

Ich spreche heute aus zwei Perspektiven oder besser gesagt, in *zwei Sprachen* zu Ihnen: Aus der Sicht – oder in der Sprache der Kinder, Jugendlichen oder behinderten Menschen – soweit es mir überhaupt gelingt, mich in diese Perspektive hinein zu denken und zu fühlen – und in der Sprache des Qualitätsmanagements, so wie ich sie vieler Orten heute höre.

Ich will damit aufzeigen, dass in der Gegenüberstellung dieser beiden Perspektiven noch sehr viel Ungereimtes und Widersprüchliches in der momentanen Qualitätsdiskussion zu Tage tritt, dass gewissermassen tatsächlich zwei Sprachen aufeinanderprallen.

Ich will Sie aber auch anregen und ermuntern, Übersetzungshilfe zu leisten

“Die Qualität der Bemühungen – Prozessqualität – steht im Vordergrund.”

im Dialog der beiden Perspektiven. Ich denke, gerade der von Ihnen in der Berner Sektion des Heimverbandes eingeschlagene Weg bietet die Chance bei der Entwicklung Ihres eigenen Qualitätsmanagementkonzeptes Brücken zu schlagen – Ihre eigenständige Sprache zu entwickeln.

Deshalb habe ich auf die Anfrage Ihres Geschäftsführers *Christian Bärtschi* gerne zugesagt, in der Hoffnung, einen kleinen Beitrag zu diesem Dialog einbringen zu können, vor allem – wie mir das im Titel aufgetragen wurde, aus der Sicht

der Kinder oder behinderten Menschen. Und bitte, um gleich ein konkretes Anliegen anzusprechen:

Nennen Sie mich doch ums Himmels Willen nicht Kunden oder Klienten, wie das im Vokabular des Qualitätsmanagements immer öfter zu hören ist.

Wir sind nicht freiwillig im Heim, sondern weil andere das wollten. Wir haben Sie nicht gewählt – und Sie uns auch nicht. Sie haben die Macht, und wir sind gezwungen, mit Ihnen klar zu kommen. Geben Sie uns eine partnerschaftliche Chance dabei!

Rosmarie Ruder hat in ihrer Diplomarbeit den Begriff Kunden und Klienten bezüglich unseres Themas unter die Lupe genommen. Sie hat dabei die folgenden Merkmale herausgefiltert und untersucht, die für den Status «Kunde/Klient» bedeutsam sind:

Konstituierende Merkmale für den Status: Kunde/Klient:

- Kunden/Klienten bewegen sich in einem Markt.
- Kunden und Klienten können zwischen verschiedenen, konkurrierenden Angeboten wählen.
- Kunden/Klienten müssen für das frei erworbene Produkt selbst den Preis bezahlen.
- Kunden/Klienten üben über ihre subjektive Wahl einen direkten Einfluss auf Inhalt, Qualität und Preis der Angebote aus.
- Kunden/Klienten sind für die Anbieter existentiell wichtig und werden deshalb umworben:
Der Kunde ist König!

Kinder oder behinderte Menschen – aber auch Ihre Eltern und Angehörige erfüllen kein einziges dieser Kriterien wirklich.

Mit der Kundenorientierung in der Qualitätsdiskussion ist eine faszinierende Perspektive für unsere Institutionen und unsere Arbeit eröffnet worden. Mit einer linearen 1:1-Übertragung aus dem wirtschaftlichen Kontext auf die Heime wird diese jedoch gleich wieder ins Absurde verkehrt.

Die linearen Kurzformen:

Im Mittelpunkt steht der Kunde. Das Qualitätsziel ist die Kundenzufriedenheit, und der Weg dazu führt über die erfüllten Kundenwünsche, funktioniert bei der Vermarktung von Produkten. Zur Frage nach der Definition der Qualität im Heim ist sie nicht geeignet.

Im Heim sind wir aufgerufen, uns diesem linearen und reduktionistischen Denken und der entsprechenden Spra-

“Wir dürfen uns in den Heimen nicht messen lassen am kurzfristigen Wirksamkeitsdenken.”

che zu widersetzen und eine andere, der Situation angepasste Sprachlichkeit und andere Vorgehensverständnisse zu entwickeln.

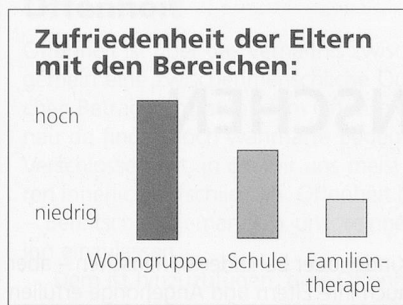
Ich schliesse deshalb aus der Sicht der Kinder oder behinderten Menschen gleich ein nächstes Anliegen an:

Fragen Sie nicht einfach hinter unseren Rücken unsere Eltern oder Angehörigen, ob sie mit dem Heim zufrieden sind!

In vielen Fragen und Situationen sind wir gar nicht gleicher Meinung wie unsere Eltern. Bedenken Sie, dass wir oft sogar gegensätzliche Ziele haben. Ich erwarte von Ihnen eine neutrale und vermittelnde Position, und dass Sie sich nicht vom Urteil der einen Partei abhängig machen lassen.

Ein Schulheim im Kanton Zürich hat einschlägige Erfahrungen gemacht, beim Versuch, die Kundenzufriedenheit bei den Eltern zu erfragen.

Das folgende Profil hat sich gezeigt:



Daraus linear zu folgern, dass die Qualität der Arbeit im Wohnbereich am höchsten und im Therapiebereich am geringsten ist, wäre fahrlässig. Alle hier im Saal wissen, dass beim Zustandekommen dieser Ergebnisse noch ganz andere, als qualitative Merkmale wirken, zum Beispiel die Frage nach der eigenen Betroffenheit und Mitverantwortung am Prozess. Klar, dass die Familientherapie, die notgedrungen die Eltern auch stärker fordert, «schlechter» abschneidet.

«Was für mich die wertvollste und wesentlichste Erfahrung war, bei der Einführung des Qualitätsmanagements in unserem Spital: *Unsere Patienten nicht erst nach dem Austritt nach ihrer Zufriedenheit zu befragen, sondern dann, wenn sie bei uns im Bett liegen. Dann können wir auf Anliegen und Mankos konkret und unmittelbar reagieren, und die Wirksamkeit unserer Massnahmen erst noch mit den betreffenden Patienten zusammen überprüfen!*»

Das war die markante Aussage eines Verwalters in einem Radiointerview zu seinen Erfahrungen bei der Einführung des Qualitätsmanagements im Spital.

“Haben wir den Mut, die Qualität in den Heimen nicht auf das Messbare reduzieren zu lassen.”

Nicht statistische Mittelwerte sind aus der Sicht der Nutzer das Mass für Qualität, sondern die Frage, ob man ernst genommen wird, ob man Einfluss nehmen kann, ob die Institution interessiert ist und sich flexibel zeigt.

Die Qualität in Heimen äussert sich aus der Sicht der Betroffenen nicht in Fragebogenaktionen, sondern in kreativen Formen des Einbezugs, der Mitwirkung, der Mitbestimmung, ob durch individualisierte Zielvereinbarungs- und -überprüfungsprozesse, beispielsweise im Dialog mit den Kindern, behinderten

Menschen oder deren Angehörigen, ob in Mitwirkungsgremien usw.

Wir sind aufgerufen, dialogfähiger, kommunikativer zu werden in Qualitätsfragen – nach allen Seiten. Besonders deshalb, weil unsere Dienstleistungen oft mitten in Zielwidersprüchen erbracht werden, oft genug mit Partnern, die dazu gezwungen sind: Kindern, Jugendlichen und deren Eltern, Angehörigen oder allfällig einweisenden Stellen. In dieser Situation die Qualität einseitig am Kriterium der Zufriedenheit der einen Gruppe festmachen zu wollen – grenzt schon fast an Zynismus.

Das Gleiche liesse sich für die einseitige Orientierung der Qualität an der beobachtbaren Wirkung sagen: Nach dem Motto: Bezahlt, bzw. vom Staat finanziert, wird nur noch, was wirkt! Ein zentrales Credo des New Public Managements.

Oder in deren Qualitätsmanagementsprache ausgedrückt: Qualität ist, was wirkt!

Lassen Sie mich das Problem wieder zuerst in der Sprache der Kinder und behinderten Menschen beschreiben:

Erwarten Sie nicht, dass das, was Sie tun, immer und unmittelbar bei uns Wirkung zeigt!

Es gibt Zeiten, da können wir mit dem, was Sie tun, gar nichts anfangen. Manchmal ist es für uns sogar wichtig, uns dagegen aufzulehnen! Und es kommt vor, dass wir erst im Nachhinein merken, was Sie eigentlich wollten – der was wir verpasst haben...

Wo soll Wirkung zum Beispiel in Form von schulischem Erfolg erwartet werden, wenn Kinder und Jugendliche vom Schulfrust und dem Schulversagen weg, überhaupt erst wieder zur Schule, zur Lernbereitschaft hingeführt werden sollen. Oder: Wenn fremdländischen Jugendlichen mühsam klar gemacht werden muss, was Schule schweizerischen Zuschnitts überhaupt bedeutet?

Oder – am Beispiel geistig behinderter Menschen: Wie soll Förderung der Selbständigkeit kurzfristig wirksam werden, wenn die betreffenden Personen gerade mitten im Ablösungskampf mit den Eltern stehen. Wenn sie verstrickt sind im Loyalitätskonflikt zwischen dem Festgehaltenwerden durch die Eltern und den, die Selbständigkeit fördernden Betreuern? Sie könnten die Beispielsliste problemlos selbst fortsetzen.

Wir dürfen uns in den Heimen nicht messen lassen am kurzfristigen Wirksamkeitsdenken – von keinem Qualitätskonzept und keinen kantonalen Qualitätsstandards. Wir gehören nun Mal nicht zu den Pillenverkäufern! Wir haben in den Heimen keine, statistisch

nachgewiesen, wirksame Produkte zu verkaufen. Wir sind Partner in einem dynamischen, interaktiven Geschehen. Bei unseren Bemühungen «wirken» noch andere mit. Darauf müssen wir in unserer täglichen Arbeit, darauf müssen aber auch die Qualitätskonzepte in Heimen Rücksicht nehmen.

Die Qualität der Bemühungen – Prozessqualität – steht im Vordergrund, und diese lässt sich nicht allein an der unmittelbaren Wirkung ablesen, und vor allem: Sie ist mit dieser nicht identisch!

“Die innere Qualität ist die im Alltag gelebte Kultur in einem Heim.”

Wirkung kommt nicht nur durch die Qualität unserer Bemühungen zustande, sondern auch durch die Qualität der Mitwirkung unserer Partner, der Kinder, behinderten Menschen und deren Eltern und Bezugspersonen.

So einfach, wie es uns die Exponenten des Qualitätsmanagements aus der Wirtschaft oft wahr machen wollen, ist es übrigens nicht einmal dort. Wie viele Produkte, die wir uns einst als zufriedene Kunden erstanden haben, werden nach einem halben Jahr noch gebraucht? Aber darüber braucht sich die Wirtschaft ja nicht zu kümmern. Das Produkt ist verkauft, das Geschäft getätigt. Über den volkswirtschaftlichen Nonsens, der häufig genug damit verbunden ist, ob sich das ganze auch aus einer übergreifenden Perspektive gesehen, lohnt, schweigt man sich, im Gegensatz zur Diskussion über die sozialen Dienstleistungen, aus.

Ich komme zum Kernanliegen der inneren Qualität im Heim. – In der Sprache der Kinder und behinderten Menschen formuliert:

Wohlklingende Konzepte und Leitbilder sind das eine, was mit uns im Alltag passiert, ist oft etwas anderes.

Sprechen Sie nicht zu viel davon, was wichtig und richtig wäre! Kümmern Sie sich darum, was ganz konkret – morgen und übermorgen mit uns passiert, wie mit uns umgegangen, was getan und nicht getan wird.

In die Sprache des Qualitätsmanagements übersetzt bedeutet das:

Klare und selbst eingehaltene Abläufe, verbindliche Konzepte usw. sind hilfreich und wichtig, aber sie sagen noch nichts über das «Wie» aus: – Wie werden sie gelebt, umgesetzt im Alltag?

Wie wirken sie sich auf das Zusammenleben, die Zusammenarbeit aus? usw. Und das ist das zentrale Anliegen der inneren Qualität bzw. der Prozessqualität. Das «Wie» entscheidet über die Lebens-, die Förder- oder die Betreuungsqualität im Heim – ganz besonders aus der Sicht der betroffenen Kinder und behinderten Menschen.

Das ist auch das Problem der Standards und Vorgaben, seien dies nun die 19 Qualitätskriterien des BSV, die Anerkennungsmerkmale der GEF im Kanton Bern oder die ISO-Standards der EU. Diese beziehen sich fast ausschliesslich auf Qualitätsmerkmale der Abläufe, Regeln, Kosten-Nutzen Überlegungen, bauliche Aspekte – oder anders gesagt: auf die Ausstattungsqualität im Heim. Dadurch wird aber noch nichts über die innere, die Prozessqualität ausgesagt: und die ist es, anders als im Blackboxmodell der Wirtschaft, worauf es ankommt. Um es mit einem Beispiel aus der Wirtschaft aufzuzeigen: Sie sehen dem ISO-Zertifikat auf dem Haarföhn nicht an, ob er in einem zerstrittenen Produktionsteam voller Mobbing hergestellt, oder ob er unter ausbeuterischen Bedingungen in einem Billiglohnland, ohne jegliches Abfallentsorgungskonzept entstanden ist.

Doch genau dies ist aus der Sicht der Kinder und behinderten Menschen im Heim das Entscheidende: Was innerhalb der sogenannten Blackbox geschieht.

Die Struktur- oder Ausstattungsqualität ist eine hilfreiche – aber im Sprachgebrauch der Aussagelogik formuliert, eben keinesfalls eine hinreichende Bedingung. Es gibt genügend Beispiele, wo in der Schule in einer vollgepferchten, von Improvisation strotzenden Ausleihbaracke eine bessere Lern- und Unterrichtsqualität festzustellen ist, als später im daneben neu erstellten Sichtbetonschulhaus vom Stararchitekten designt – unter Einhaltung moderner baulichen Standards.

Ähnliches Schicksal ist bei Heimneubauten oder -renovationen immer wieder festzustellen: Die Ausstattung entspricht dem neuesten Standard – selbstverständlich BSV-Normen konform – aber die Atmosphäre als Teil der Lebensqualität ist, gegenüber dem Altbau, massiv gesunken.

Aber lassen wir das. *Minimalstandards bezüglich der Ausstattungs- oder Strukturqualität sind, wie gesagt, hilfreich und sinnvoll – über die innere Qualität sagen sie herzlich wenig aus.* Was drinnen passiert, ist entscheidend – doch dafür, für die Prozessqualität gibt

es häufig gar keine messbaren und zählbaren Kriterien. Haben wir den Mut, die Qualität in den Heimen nicht auf das Messbare reduzieren zu lassen – auf die Zeiterfassung im Viertelstundentakt beispielsweise, oder auf Häufigkeiten usw. Andernfalls verkommt die sozialpädagogische Arbeit zur additiven Geschäftigkeit, die es möglichst zeiteffizient zu erledigen und dafür um so aufwändiger und strichgenauer zu dokumentieren gilt.

Ein Beispiel aus meiner Zivildiensttätigkeit im Altersbereich.

Zwei Szenarien:

Die Betreuerin tritt ins Zimmer und beginnt, die pflegebedürftigen Menschen in ihren Betten umzudrehen – womöglich mit dem gut gemeinten Hinweis: So, Frau Müller, jetzt tüemer üs es bizli umdrähe ... Frau Müller blickt darauf unvermittelt in die öde Zimmerecke statt zum Fenster hinaus, wie zuvor.

«Umlagern» heisst die Teilleistung, «3 mal täglich» der Qualitätsstandard – fein säuberlich in der Strichliste dokumentiert. Im Hintergrund selbstverständlich der Präventionsgedanke bezüglich dem Wundliegen.



«Es gibt Zeiten, da können wir mit dem, was die Erwachsenen tun, gar nichts anfangen!»

Foto Arthur Dietiker, Brugg

Zweite Szene, gleiches Zimmer:

Die Betreuerin tritt ins Zimmer und fragt: «Frau Müller isch es ihne wohl? oder möchtet sie andersch liege? oder lieber dr Kopf e chli höher ha?»

Es ist an ihnen, ein Urteil zu bilden, welches Vorgehen mehr Lebensqualität für die Betroffenen beinhaltet. Aus der Sicht betriebswirtschaftlichen Qualitätsmanagements ist der Fall scheinbar klar. Im zweiten Beispiel kann kein Q-Strich vermerkt werden, und es lässt sich davon auch kein Taxpunkt ableiten und in Rechnung stellen.

Was im umgangssprachlichen Bereich absichtlich und absolut bedeutungsvoll unterschieden wird: quantitative und qualitative Merkmale, scheint im Sprachverständnis vieler Qualitätskonzepte plötzlich nicht mehr zu gelten: *Qualität wird schlicht und einfach zu dem, was quantitativ erfassbar ist, reduziert – und kaum jemand aus dem Heimbereich wehrt sich dagegen!*

Es ist ein Verrat an unserer eigenen Profession, wenn es uns nicht gelingt, das im Beispiel dargestellte, und hundert ähnlich gelagerte Probleme im Zuge der neuen Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsdiskussion anders zu lösen! Wenn es uns nicht gelingt, den Damen und Herren BetriebswirtschaftlerInnen und PolitikerInnen gegenüber zu erklären und sie davon zu überzeugen, was wir und mit uns wohl auch die Kinder und behinderten Menschen in den Heimen unter innerer Qualität unserer Arbeit verstehen.

Die innere Qualität ist nach meiner Meinung die im Alltag gelebte Kultur in einem Heim! Und es geht dabei um Merkmale, die sich nicht einfach messen, zählen und mit Strichlisten erfassen lassen. Stehen wir doch endlich dazu! Ob das nun den Technokraten unter den Qualitätsexperten oder -beamten passt oder nicht. Die Kinder und behinderten Menschen in den Heimen werden es uns danken! Und wir brauchen uns mit unserem Verständnis nicht einmal zu verstecken! Wir haben eine lange Tradition an Instrumenten und Hilfsmitteln zur Optimierung der qualitativen, nicht quantifizierbaren Qualitätsmerkmale unserer Arbeit. Ich spreche von der Supervision, der Intervention, dem VIDEO-Feedback, gegenseitigem Hospitieren usw. Ich habe in meiner eigenen Supervisorität immer wieder erlebt, wie Erzieher- und Betreuer teams selbstkritisch und engagiert um die Qualität ihrer Arbeit gerungen haben.

Wir brauchen die in der Wirtschaft häufig gepriesenen Qualitätszirkel gar nicht erst einzuführen, wir kennen und praktizieren sie schon lange. Tatsache ist jedoch, dass sie in den Qualitätsmanagementkonzepten, die ich kenne, gar nicht

René Simmen

Wünsche/Anliegen an die Qualitätsdiskussion in den Heimen aus der Sicht der Kinder oder behinderten Menschen

«Kundenorientierung»

Bitte bezeichnen Sie uns nicht als Kunden oder Klienten!

Wir sind nicht freiwillig hier, sondern weil andere das wollten. Wir haben Sie nicht gewählt – und Sie uns auch nicht. Sie haben die Macht, und wir sind gezwungen mit Ihnen klar zu kommen. Geben Sie uns eine partnerschaftliche Chance dabei!

«Kundenzufriedenheit»

Fragen Sie nicht einfach hinter unseren Rücken unsere Eltern oder Angehörigen, ob sie mit dem Heim zufrieden sind!

In vielen Fragen und Situationen sind wir gar nicht gleicher Meinung wie unsere Eltern. Bedenken Sie, dass wir oft sogar gegensätzliche Ziele haben. Ich erwarte von Ihnen eine neutrale und vermittelnde Position, und dass Sie sich nicht vom Urteil der einen Partei abhängig machen lassen.

«Wirkungsorientierung»

Erwarten Sie nicht, dass das, was Sie tun, immer und unmittelbar bei uns Wirkung zeigt!

Es gibt Zeiten, da können wir mit dem, was Sie tun, gar nichts anfangen. Manchmal ist es für uns sogar wichtig, uns dagegen aufzulehnen! Und es kommt vor, dass wir erst im Nachhinein merken, was Sie eigentlich wollten – oder was wir verpasst haben...

«Input-Output-Steuerung»

Wohlklingende Konzepte und Leitbilder sind das eine, was mit uns im Alltag passiert, ist oft etwas anderes.

Sprechen Sie nicht zu viel davon, was wichtig und richtig wäre! Kümmern Sie sich darum, was ganz konkret – morgen und übermorgen mit uns passiert, wie mit uns umgegangen, was getan und nicht getan wird.

«Produkteorientierung»

Oft wären wir schon zufrieden, wenn es den Erziehern und Betreuern im Heim gut geht!

Erzieher und Betreuer sind unsere wichtigsten Partner im Heim. Und kaum haben wir uns mit den einen zurecht gefunden, gehen sie wieder, und es kommen andere. Sie können uns helfen, wenn Sie dafür sorgen, dass die, die gerade hier sind, motiviert und mit Freude zu uns kommen, wissen und akzeptieren, was uns hier wichtig ist.

integriert sind. Tatsache ist auch, dass wir künftig dazu aufgerufen sind, unsere traditionellen Instrumente zur Qualitätsentwicklung besser zu dokumentieren und besser zu kommunizieren.

Produkt und Produktion sind identisch

Auf eine weitere Eigenheit möchte ich zum Schluss nochmals zurückkommen: Wir müssen die innere Qualität nicht über den Umweg von Kundenbefragungen erfassen, wie die Wirtschaft, die ihre Kunden gar nicht persönlich kennt. Bei uns sind Produkt und Produktion identisch, wir haben unsere eingangs erwähnten Kunden – im Gegensatz zur Wirtschaft, tagtäglich vor uns. Wieso fragen wir sie nicht noch häufiger und als Teil unseres kunden- und qualitätsorientierten Arbeitsverständnisses, was

sie wollen? Was sie als hilfreich erleben? und was sie anders wünschen?

Und es ist erstaunlich, was uns selbst Kinder und behinderte Menschen zur inneren Qualität in den Heimen zu sagen haben, wenn wir ihnen nur aufmerksam und selbstkritisch genug zuhören. Das habe ich von den MitarbeiterInnen einer Studie des Instituts E. und E., Evaluation und Entwicklung in Zürich erfahren. Sie haben Jugendliche in Interviews nach ihren Erfahrungen in einer Langzeitbetreuungsguppe befragt. Und was sie dabei zu hören bekamen, ist erstaunlich. Es sind vor allem drei Aspekte.

– Jugendliche haben eine *eigene und eigenständige Sicht der Vorkommnisse und Geschehnisse im Heim*, und diese in deutlicher Unterscheidung von der Sichtweise der Erwachsenen. Die Sichtweise der Erwachsenen, so der verantwortliche der Studie,

scheint bei den MitarbeiterInnen in den Institutionen durch kasuistische Abwicklung der Fälle demgegenüber einseitig getrübt zu sein. Jugendliche haben überdies einen sehr scharfen Blick dafür, was sie im Heim erlebt

“ **Prozessqualität oder die innere Qualität im Heim ist ganz zentral personenabhängig.** ”

haben, beispielsweise bezüglich dem *Sicherheits- und Geborgenheitsgefühl*. Und ihre Aussagen sind recht ernüchternd: Nicht etwa die Erwachsenen, die MitarbeiterInnen wurden als verlässlich und Geborgenheit vermittelnd erlebt. Dazu wechselten sie viel zu häufig. *Sicherheit gab den Jugendlichen vielmehr die Gewissheit, im Heim überhaupt einen Ort zu haben, wo sie bleiben konnten – mit ihren Schwierigkeiten.*

- Die Jugendlichen wünschten sich, und das ein dritter, wichtiger Befund, viel mehr *positive und verlässliche Präsenz und Identifikation seitens der Erwachsenen mit der Institution*. Die Erwachsenen sollten mehr in Erscheinung treten. Es sollte ihnen spürbar wohl bei ihrer Aufgabe sein.

Damit bin ich beim letzten Wunsch aus der Sicht der Kinder und behinderten Menschen an die innerer Qualität in den Heimen:

Oft wären wir schon zufrieden, wenn es den Erziehern und Betreuern im Heim gut geht!

Erzieher und Betreuer sind unsere wichtigsten Partner im Heim. Und kaum haben wir uns mit den einen zurecht gefunden, gehen sie wieder, und es kommen andere. Sie können uns helfen, wenn Sie dafür sorgen, dass die, die gerade hier sind, motiviert und mit Freude zu uns kommen, wissen und akzeptieren, was uns hier wichtig ist.

Prozessqualität oder die innere Qualität im Heim ist ganz zentral personenabhängig, konkret von der Person der MitarbeiterInnen. Qualitätsmanagement im Heim ist deshalb ganz besonders und vor allem, Mitarbeiterförderung. Die MitarbeiterInnen sind die Garanten und die Instrumente für die innere Qualität. Diese zu fördern, zu führen und zu schulen heisst, direkt auf die Qualität im Heim Einfluss zu nehmen.

Auch hier gilt, was ich früher bereits ausgeführt habe: Nicht das statistisch

erfasste Mittel ist entscheidend. Mitarbeiterzufriedenheit hat sich über Jahrzehnte als die unzuverlässigste Messgrösse in der Organisationspsychologie erwiesen. Mitarbeiterzufriedenheit wurde, statistisch gesehen, immer wieder wechselnd mit allen möglichen und unmöglichen Faktoren in Verbindung gebracht. Viel wichtiger ist, ob im Heim die Möglichkeit und die Ressourcen vorhanden sind, dass sich die MitarbeiterInnen an der Entwicklung aktiv beteiligen können, und dass sie selbst in ihrer ständigen Entwicklung unterstützt werden.

Und wieder finde ich auch dieses Element der Qualitätssicherung und -entwicklung in kaum einem Qualitätskonzept berücksichtigt. Zu fest verankert scheint der Glaube zu sein, die Qualität allein an den Merkmalen des Produktes festmachen zu können. Dabei gibt es in den sozialen Dienstleistungen, der Sozialpädagogik und der Betreuung gar kein Produkt im traditionellen Sinne vorzuweisen. Ich habe es bereits erwähnt. Dort, wo Dienstleistungen in der unmittelbaren Interaktion: ErzieherInnen – Kinder und Jugendliche; BetreuerInnen – behinderte Menschen bestehen, spielt die Person der betreffenden Mitarbeiter-

“ **Heute hat die Sonne geschienen – heute war ein schöner Tag im Heim!** ”

Innen die ausschlaggebende Rolle. Mir scheint es unerheblich, ob dabei die Merkmale der Persönlichkeit, oder ihr Fachwissen im Vordergrund stehen. Optimale Qualität wird nur dort erreicht, wo sich beides miteinander verbindet.

Identifikation mit den Zielen der Institution

Und vor allem dort, *wo sich die MitarbeiterInnen mit der Institution und deren Zielen identifizieren können, wo sie Ihre Aufgabe mit Überzeugung und Engagement wahrnehmen*. Und das ist längst nicht nur eine Frage des Lohnes oder der Arbeitsbedingungen allein. Das beobachte ich immer wieder. Die Frage ist vielmehr, was wird sonst noch für die MitarbeiterInnen getan, dass es ihnen gut geht. Es sind gar nicht viele Jahre her, da wurde ich von Leitern von Heimen mit der Aussage schockiert: Wo kommen wir denn da hin! Ich habe bald mehr mit den MitarbeiterInnen zu tun, wie mit den Kindern oder behinderten Menschen!



...heute hat es nicht geregnet... und die Schirme konnten trocknen. Hier einige besonders schöne Exemplare aus der Sozialtherapeutischen Lebensgemeinschaft «Verein Haus Miranda», Leimbach.

Was denn sonst? frage ich, wenn es um die innere Qualität im Heim geht. Ich denke, das dürfen wir nie vergessen, ob der momentan oft so technokratisch geführten Diskussion um die Qualität in unseren Institutionen. Das beweisen die immer häufigeren Proteste des Pflegepersonals unserer Spitäler und psychiatrischen Kliniken dort, wo rigorose Sparübungen bereits den Berufsethos der betreffenden tangieren. Soweit darf es in den Heimen gar nicht erst kommen – gerade und wegen der aufgeworfenen Frage nach der inneren Qualität.

Ich schliesse meine Ausführungen zum Thema: Qualität im Heim aus der Sicht der Kinder und behinderten Menschen mit einem Verweis auf einen Buchtitel. Es sind Gedanken und Gebete eines geistig behinderten Mädchens, erschienen im Pendo-Verlag:

Heute hat es nicht geregnet ...

Dieser Titel hat mich betroffen gemacht. Er widerspiegelt für mich die vielerorts immer noch vorherrschende Defizit orientierten Arbeitsverständnisse und neuerdings die erwähnten reduktionistischen Qualitätskonzepte in den Heimen.

Ich glaube, wenn es künftig aus dem Munde der betroffenen Kinder und behinderten Menschen heisst: ... heute hat die Sonne geschienen – heute war ein schöner Tag im Heim!, dann hat uns das Qualitätsmanagement einen Schritt weiter gebracht, dann sind wir der inneren Qualität im Heim, so wie ich sie verstehe, gerecht geworden. ■