

# Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

Die SIVUS - Methode und ihr Einsatz in der  
Qualitätssicherung

Verfasserin

Elisabeth Sohler

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, im August 2008

Studienkennzahl lt. Studienbuchblatt: A 297 295 502

Studienrichtung lt. Studienbuchblatt: Pädagogik, Fächerkombination Sonder- und Heilpädagogik

Betreuerin: Univ.-Ass. Mag. Dr. Helga Fasching

Trotz und mit Allem...

...ein Danke an alle HelferInnen!

# Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	3
1 Einleitung.....	8
1.1 Relevanz des Themas .....	8
1.2 Beschreibung des Forschungsvorhabens .....	10
1.3 Aufbau .....	10
Theoretischer Teil.....	13
2 Begriffe .....	14
2.1 Behinderung .....	14
2.2 Geistige Behinderung .....	20
2.2.1 Annäherung aus medizinischer Sicht .....	21
2.2.2 Annäherung aus psychologischer Sicht.....	23
2.2.3 Annäherung aus soziologischer Sicht.....	25
2.2.4 Annäherung aus pädagogischer Sicht .....	26
3 Zur Geschichte der Versorgung und Förderung von Menschen mit geistiger Behinderung .....	28
3.1 Vom Anfang bis Altertum .....	28
3.2 Christentum.....	29
3.3 Das 17. Jahrhundert .....	29
3.4 Das 18. Jahrhundert .....	30
3.5 Das 19. Jahrhundert .....	31
3.6 Hilfsschulen .....	35
3.7 Sozialdarwinismus und Nationalsozialismus.....	36
3.8 Die Entwicklung nach dem 2. Weltkrieg .....	39
3.9 Aktuelle Entwicklungen.....	40
3.10 Empowerment.....	42
4 Die SIVUS Methode .....	45
4.1 Grundgedanken der SIVUS-Methode.....	45
4.2 Zielsetzung der SIVUS-Methode.....	47
4.3 Das soziale Reifen in SIVUS .....	49
4.4 Gruppentätigkeit in SIVUS.....	52
4.5 Entwicklungsstufen .....	53
4.5.1 Die Individualstufe .....	53

4.5.2 Die Paarstufe .....	54
4.5.3 Die Gruppenstufe .....	55
4.5.4 Die Intergruppenstufe .....	57
4.5.5 Die Gesellschaftsstufe .....	58
4.6 Die Rolle der MitarbeiterInnen .....	61
4.7 Schlussbemerkung.....	62
5 Qualität.....	63
5.1 Einleitung.....	63
5.2 Qualität im Spannungsfeld zwischen Ökonomie und Pädagogik .....	64
5.3 Was heißt Qualität?.....	65
5.4 Pädagogische Qualität.....	65
5.5 Qualitätssicherung - Qualitätsentwicklung .....	68
5.6 Sicherung von Qualität .....	69
5.7 Lebensqualität .....	70
5.8 Nutzerbefragung – Nutzerkontrolle .....	72
Empirischer Teil .....	74
6 Experteninterview .....	75
6.1 Interviews .....	75
6.2 Wer ist Experte / Expertin? .....	76
6.3 Experteninterview .....	77
6.4 Auswahl InterviewpartnerInnen .....	79
7 Inhaltsanalyse.....	81
8 Vorstellung des Kategoriensystems .....	85
I InterviewpartnerInnen .....	85
I.I Markus Bernardi .....	85
I.II Johanna Heimerl.....	85
I.III Martin Konrad .....	85
I.IV Julia Leichtfried .....	85
I.V Judit Nötstaller .....	85
I.VI Martin Wechselberger .....	85
II Strukturqualität .....	85
II.I Geschäftsführung .....	85
II.II Standortleitung.....	86
II.III Ressourcen .....	86

II.III.I Finanzen .....	86
II.III.II Zeit.....	86
II.III.III Personal.....	86
II.IV MitarbeiterInnen.....	87
II.IV.I Zufriedenheit.....	87
II.IV.II Kompetenzen .....	87
II.V Reflexion .....	88
II.VI Dokumentation .....	89
II.VII Vernetzung.....	89
III Prozessqualität .....	89
III.I Selbstbestimmung.....	89
III.II Bedürfnisorientierung .....	90
III.III Ressourcenorientierung.....	90
III.IV Strukturen .....	90
III.IV.I Morgenrunde .....	91
III.IV.II Planung .....	91
III.IV.III Tagebuch.....	91
III.IV.IV Qualitätssichernder Aspekt der Struktur.....	91
III.V Beziehungsprozesse .....	92
III.VI Prozessorientiertes Arbeiten .....	92
III.VI.I Entwicklungsplanung .....	92
III.VI.II Gemeinsame Entwicklung.....	93
III.VII NutzerInnenbeteiligung .....	93
III.VIII Integration .....	93
III.VIII.I Separation .....	93
III.VIII.II Psychiatrie.....	93
III.VIII.III Gemeinwesenintegration .....	94
III.VIII.IV Berufliche Integration.....	94
IV Ergebnisqualität .....	94
V Handlungsbedarf.....	94
9 Beschreibung der Ergebnisse .....	95
VI InterviewpartnerInnen.....	95
VI.I Markus Bernardi.....	95
VI.II Johanna Heimerl .....	95

VI.III Martin Konrad .....	95
VI.IV Julia Leichtfried .....	96
VI.V Judit Nötstaller .....	96
VI.VI Martin Wechselberger .....	96
VII Strukturqualität .....	97
VII.I Geschäftsführung .....	97
VII.II Standortleitung .....	98
VII.III Ressourcen .....	99
VII.III.I Finanzen .....	99
VII.III.II Zeit .....	100
VII.III.III Personal .....	101
VII.IV MitarbeiterInnen .....	101
VII.IV.I Zufriedenheit .....	101
VII.IV.II Kompetenzen .....	102
VII.V Reflexion .....	106
VII.VI Dokumentation .....	107
VII.VII Vernetzung .....	108
VIII Prozessqualität .....	108
VIII.I Selbstbestimmung .....	109
VIII.II Bedürfnisorientierung .....	110
VIII.III Ressourcenorientierung .....	111
VIII.IV Strukturen .....	112
VIII.IV.I Morgenrunde .....	113
VIII.IV.II Planung .....	114
VIII.IV.III Tagebuch .....	115
VIII.IV.IV Qualitätssichernder Aspekt der Struktur .....	115
VIII.V Beziehungsprozesse .....	115
VIII.VI Prozessorientiertes Arbeiten .....	118
VIII.VI.I Entwicklungsplanung .....	119
VIII.VI.II Gemeinsame Entwicklung .....	120
VIII.VII NutzerInnenbeteiligung .....	120
VIII.VIII Integration .....	120
VIII.VIII.I Separation .....	121
VIII.VIII.II Psychiatrie .....	122

VIII.VIII.III Gemeinwesenintegration .....	122
VIII.VIII.IV Berufliche Integration.....	123
IX Ergebnisqualität .....	124
X Handlungsbedarf .....	126
10 Diskussion der Ergebnisse .....	128
11 Ausblick .....	134
Abstract (deutsch) .....	135
Abstract (english) .....	137
Literatur.....	139
Abbildungsverzeichnis.....	149
Abkürzungsverzeichnis.....	150
Lebenslauf .....	152

# 1 Einleitung

## 1.1 Relevanz des Themas

Fasching & Bernhard (2006, 1) kommen in einer Studie zu dem Ergebnis, *„dass der Fokus der Forschungsthemen im Bereich der beruflichen Integration eindeutig beim Übergang von Schule und Beruf (Ersteingliederung) liegt. ... Nur wenige Artikel konnten recherchiert werden ... zum 'Übergang von der Werkstätte in den allgemeinen Arbeitsmarkt'“*. 80% aller Personen, die sich in Deutschland in Werkstätten für behinderte Menschen befinden, weisen eine geistige Behinderung auf. Sie können auf Grund der *„Art und Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein“* (Doose 2002, 257), sollen daher in den Werkstätten auf diesen Wechsel vorbereitet werden. Mehrere Studien ergaben unterschiedliche Quoten, allen gemeinsam ist jedenfalls eine äußerst niedrige Vermittlungsquote: 0,24 lt. con\_sens (vgl. Biermann 2008, 65) bzw. unter 1% (vgl. Doose 2002, 258). Dazu kommt, dass *„behinderte Menschen für ihre Arbeit (in Werkstätten, Anm.d.Verf.) großteils nur ein Taschengeld bekommen und nicht einmal SV-rechtliche Absicherungen (Tippfehler entfernt, Anm.d.Verf.) haben, Arbeitslosen- und Pensionsanspruch können niemals wirksam werden“* (Haidlmayer 1995, 2). Die Lage bezüglich Sozial- und Krankenversicherung ist in Deutschland anders, allerdings bekommen auch hier MitarbeiterInnen ein Gehalt von nur ca. € 120 pro Monat (vgl. Doose 2002, 258; vgl. Biermann 2008, 63). Leichsenring (1995, 6) führt weiter, dass nur Menschen, deren Behinderung festgestellt wird, in Einrichtungen wie Werkstätten oder Beschäftigungstherapien anzutreffen sind. Es kommt zu Separation, gekoppelt mit *„wenig Selbstbestimmung und wenig 'reale' Arbeitswelt ... meist zentralisiert und von der gewohnten Umgebung der NutzerInnen weit entfernt, wodurch mitunter auch jene sozialen Netze (Familie, Freundeskreis) gefährdet werden, in denen noch am ehesten 'normale' Kommunikation stattfinden kann“* (ebd.). Ebendiese mangelnde Kommunikation sieht sie als schwerwiegendstes Problem an, wenn Menschen mit einer Behinderung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln möchten. Von erheblicher Wichtigkeit dabei ist es, sich die Frage zu stellen: *„Wie können*

*behinderte Menschen befähigt werden, sich und ihre Wünsche, Interessen etc. auszudrücken?“ (ebd.).*

Ebenfalls Kritik an den derzeitigen Praktiken der beinahe unentgeltlichen Arbeit von Menschen mit Behinderung übt Schönwiese (1995, 10): *„Das nicht existierende 'Recht auf Arbeit' wird durch eine nie erfüllbare 'Pflicht zur Arbeit' ... ersetzt“*. Der Terminus der Beschäftigungstherapie ist äußerst unpassend, da Therapie *„an die entwicklungslogische Unterstützung von Persönlichkeit und Autonomie gebunden“* (ebd., 11) ist, Beschäftigungstherapie allerdings nur *„Zwang zur Arbeitsdisziplin“* (ebd.) ausübe. Er plädiert somit für Konzepte, die ein erfülltes Leben ohne Arbeit ermöglichen, behinderte Menschen allerdings in ihrer Entwicklung unterstützen.

Eine Kombination aus beiden oben genannten Möglichkeiten scheint durchaus sinnvoll: Werkstätten, die eine reale Durchlässigkeit Richtung allgemeinen Arbeitsmarkt nicht nur ermöglichen, sondern auch fördern. Diese Förderung müsste nach Leichsenring (1995, 6) besonders kommunikative Kompetenzen betreffen. Andererseits sollten auch weiterhin Werkstätten existieren, deren primäres Ziel es ist, Personen in ihrer Entwicklung, allerdings ohne Arbeitszwang, zu fördern, damit sie möglichst selbstbestimmt werden. Möglicherweise entwickelt sich der Wunsch nach einem Arbeitsplatz am allgemeinen Arbeitsmarkt von selbst.

In beiden Fällen kommt Werkstätten große Bedeutung zu. Sie bilden für all jene Personen, die nicht unmittelbar nach der Schule durch diverse Maßnahmen einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz erhalten, eine fixe Tagesstruktur, die entweder nur der Verwahrung dient, oder durchaus Sinn machen kann. Sie kann zu persönlichem Wachstum verhelfen und auf ein weniger separiertes Leben vorbereiten. Dies gelingt allerdings nur, wenn Werkstätten auf einem qualitativ hochwertigen Niveau arbeiten. Selbstbestimmung und Übernahme der Verantwortung für das eigene Leben sollten im Mittelpunkt stehen. Literatur, die sich mit dem Thema der Qualität in Zusammenhang mit Werkstätten beschäftigt, konnte trotz mehrmaliger Analysen nicht gefunden werden. Eben genannte Lücke bildete den Ausgangspunkt für diese Diplomarbeit. Im Rahmen eines Seminars wurde die SIVUS-Methode vorgestellt, die sich als *„Förderung der individuellen und sozialen Entwicklung bei Menschen mit geistiger Behinderung“* sieht und

darauf abzielt, Personen ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Möglicherweise kann durch den Einsatz dieser Methode die fehlende Verbindung zwischen der Arbeit in Werkstätten und jenen Bedingungen, die für eine berufliche Eingliederung nötig sind, hergestellt werden. Es ist daher von Interesse, ob die Arbeit nach SIVUS Einrichtungen dabei unterstützen kann, ihre Qualität so hoch zu entwickeln, dass im Leben der Menschen mit Behinderung eine „*Verbesserung der Partizipation [Teilhabe]*“ (ICF 2002, 12) realisiert werden kann.

## 1.2 Beschreibung des Forschungsvorhabens

Die vorliegende Diplomarbeit teilt sich in zwei Bereiche. Während der erste sich mit dem eben skizzierten Thema theoretisch auseinandersetzt, erfolgt im Anschluss daran eine eigene Studie, um die Forschungsfrage

*„Kann SIVUS einen Beitrag zur Qualitätssicherung in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung leisten?“*

auch empirisch zu beantworten. Als geeignete Methode wurden leitfadengestützte ExpertInneninterviews und eine im Anschluss daran durchgeführte qualitative Inhaltsanalyse gewählt. Gespräche wurden mit sechs Personen geführt, die sich erfreulicherweise dazu bereit erklärten.

## 1.3 Aufbau

Das auf die Einleitung folgende zweite Kapitel dieser Arbeit setzt sich vorerst allgemein mit dem Behinderungsbegriff auseinander, bevor im Anschluss daran gesondert auf geistige Behinderung eingegangen wird. Dieser Begriff muss zur Beantwortung der Forschungsfrage

*„Kann SIVUS einen Beitrag zur Qualitätssicherung in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung leisten?“*

erst einmal präzisiert und eingegrenzt werden. Weiters wird innerhalb dieses Kapitels jene Definition, auf die im Rahmen dieser Arbeit zurückgegriffen wird, festgelegt.

Das Verständnis von geistiger Behinderung, auf die im ersten Kapitel ausführlich eingegangen wurde, änderte sich über die Zeiten. Somit ist es für die aktuelle Situation nicht unerheblich, sich mit der historischen Entwicklung von Kenntnissen über geistige Behinderung und dem Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung über die Zeit hinweg auseinanderzusetzen. Als Beispiele der aktuellen Tendenzen werden Empowerment/Selbstbestimmung näher beschrieben und ihr Einfluss auf die Behindertenarbeit erläutert.

Fokus in Kapitel vier ist SIVUS. SIVUS ist eine Abkürzung aus dem Schwedischen und bedeutet Social Individ Via Uteveckling Samverkan, was auf Deutsch soviel wie *„Soziale und individuelle Entwicklung durch gemeinschaftliches Handeln“* bedeutet. Da aus der von Walujo & Malmström (1991) entwickelten Methode die zentrale Forschungsfrage

*„Kann SIVUS einen Beitrag zur Qualitätssicherung in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung leisten?“*

abgeleitet wurde, muss SIVUS vorerst vorgestellt werden.

Das fünfte und somit letzte Kapitel des Theorieteils dieser Diplomarbeit beschäftigt sich mit dem dritten, für die Fragestellung

*„Kann SIVUS einen Beitrag zur Qualitätssicherung in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung leisten?“*

relevanten Begriff, nämlich dem der Qualität. Folgend auf eine allgemeine Qualitätsdiskussion wird der Begriff danach auf pädagogische Qualität eingeschränkt. Die Konstrukte Qualitätssicherung und –entwicklung, Lebensqualität und Nutzerbefragung stellen einen weiteren Schwerpunkt dar und verknüpfen die Themenbereiche SIVUS und Qualität.

Das sechste Kapitel, das den empirischen Teil einleitet, beginnt mit der Beschreibung des Erhebungsinstrumentes, nämlich dem Experteninterview. Auf eine Verankerung des gewählten Ansatzes folgen die Beschreibung der Untersuchung und Informationen zur Durchführung der Interviews selbst. Daraufhin wird näher auf die Erstellung des Kategoriensystems, das zur

Auswertung der erhobenen Daten erstellt wurde, eingegangen. Die einzelnen Kategorien werden vorgestellt, definiert und zueinander in Beziehung gesetzt.

Im siebenten Kapitel werden die erhobenen Daten, die nach dem Interview transkribiert wurden, mit Hilfe der zuvor beschriebenen Kategorien analysiert. Dabei wird immer wieder der Bezug zur Forschungsfrage hergestellt.

Im achten und somit letzten Kapitel erfolgt eine Diskussion der Ergebnisse vor dem Hintergrund der bereits erwähnten Fachliteratur. Weiters finden sich schließlich einerseits ein Resümee der Forschungsergebnisse, und andererseits die davon wiederum ausgehenden Perspektiven für die Sonder- und Heilpädagogik in Form eines (Forschungs-) Ausblicks.

## **Theoretischer Teil**

Nach einem Streifzug durch die Geschichte des Begriffes und des Umganges von und mit Menschen mit Behinderungen wird im theoretischen Teil der Diplomarbeit auf SIVUS übergeleitet. Über die Frage, ob sich SIVUS als Werkzeug bei der Umsetzung des Empowerment Konzeptes eignet, über den Qualitätsaspekt bis hin zur Selbstbestimmungsthematik wird der theoretische Bogen gespannt.

## 2 Begriffe

### 2.1 Behinderung

*„Das Problem Behinderung betrifft nicht nur diejenigen Menschen, die bereits behindert sind, sondern auch die, denen erst eine Behinderung droht – und das sind letztlich alle!“* (Brackhane 1996, 15).

Nach Brackhane (1996, 15) betrifft das Thema Behinderung jeden von uns. Doch wovon genau sind wir dann betroffen? Was genau versteht man unter Behinderung?

Die Begriffe Behinderung und behindert *„gehen etymologisch zurück auf ‚hindern‘, im räumlichen Sinne von ‚eine Sache nach hinten stellen‘“* (ebd., 16). Das Wort „Behinderung“ wird erstmals 1958 von Egenberger verwendet (vgl. Bundschuh et al. 2002, 38). Anfangs wurde das Wort nur im Sinne von Körperbehinderung gebraucht – es löste den Begriff des Krüppels ab. Im Anschluss daran wurde der Begriff für immer mehr Sachverhalte benutzt – er setzte sich allmählich auch für andere Behindertengruppen durch (vgl. Hensle & Vernooij 2000, 8). Ab *„1966 wurden explizit auch geistige Behinderungen einbezogen; 1974 erfolgte eine Ausweitung auf seelische Behinderungen und Behinderungen im pädagogischen Bereich, 1979 auf Persönlichkeitsstörungen und Suchtkrankheiten“* (Brackhane 1996, 16). Hensle & Vernooij sind der Meinung, dass *„in den letzten Jahren Tendenzen zu beobachten“* sind, *„ihn (Behinderungsbegriff, Anm.d.Verf.) noch weiter auszudehnen“* (2000, 9). Viele andere Autoren sind hier allerdings gegensätzlicher Meinung. Etwa seit Ende der 80er wird „Behinderung“ vermehrt Kritik unterzogen.

Durch die Anreicherung des Wortes Behinderung hat es ganz unterschiedliche Bedeutungen. Je nach Art und Herangehensweise finden sich in der Literatur die unterschiedlichsten Definitionen, bei denen jeweils andere Aspekte dominant sind. Auf einige der vielen Begriffsbestimmungen soll nun im Folgenden näher eingegangen werden:

Bei Annäherung an den Behinderungsbegriff von juristischer Seite aus kann man im österreichischen Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG Art. 2 § 3) Folgendes finden:

*„Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet ist, die Teilhabe am Arbeitsleben zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.“* (<http://www.gleichstellung.at/rechte/beinstg.php> - kontrolliert am 10.08.2008)

Dieses eben genannte Gesetz stellt keine Definition an sich dar, es dient lediglich zur Identifikation jener Personen, die Anspruch auf bestimmte Leistungen haben.

1997 wurde Artikel 7 der österreichischen Bundesverfassung ergänzt – nämlich um ein explizites Antidiskriminierungsgesetz (BGBl. I Nr. 87/1997, Z1):

*„Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Die Republik (Bund, Länder und Gemeinden) bekennt sich dazu, die Gleichbehandlung von behinderten und nichtbehinderten Menschen in allen Bereichen des täglichen Lebens zu gewährleisten“* (Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen 2002, 54).

Im Zusammenhang mit dem Behinderungsbegriff in der Literatur oft zitiert wird die Definition des Deutschen Bildungsrates (1973, 32):

*„Als behindert im erziehungswissenschaftlichen Sinne gelten alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen, die in ihrem Lernen, im sozialen Verhalten, in der sprachlichen Kommunikation oder in den psychomotorischen Fähigkeiten so weit beeinträchtigt sind, dass ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft wesentlich erschwert ist. Deshalb bedürfen sie besonderer pädagogischer Förderung.“*

Suhrweier (1999, 23) erwähnt diese Definition als Beispiel für einen pädagogisch-psychologischen Hintergrund. Hensle & Vernooij (2000, 11) betonen, dass in eben genannter Definition deutlich zum Ausdruck kommt, dass Behinderung *„nicht durch die bloße Funktionsbeeinträchtigung bereits eine Behinderung“* ist, *„sondern erst durch die Erschwerung der gesellschaftlichen Partizipation, die diese mit sich bringt“*. Das Pädagogische an diesem Behinderungsbegriff ist die Tatsache, dass

„*Behinderung eine intervenierende Variable des Erziehungsvorgangs*“ (Bleidick 1984, 196; zit. nach Bleidick 1998, 28) ist. Ziele und deren Erreichung sollen nach Bleidick (1998, 28) nicht unmöglich sein, eine spezielle Methoden seien seiner Meinung nach hier gefragt. So kommt er selbst zu einer Definition:

*„Als behindert im pädagogischen Sinne gelten Kinder, Jugendliche und Erwachsene, deren Lernen und deren soziale Eingliederung erschwert sind“* (Bleidick 1998, 29).

Schon fünf Jahre zuvor versucht Bleidick Behinderung allgemein zu definieren:

*„Als behindert gelten Personen, die infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktionen soweit beeinträchtigt sind, dass ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilnahme am Leben der Gesellschaft erschwert werden“* (ebd. 1993, 5 zit. nach ebd. 1999, 15).

Der Autor selbst hebt im Anschluss an diese Definition vier begriffliche Bestandteile heraus, die auch nach Fornefeld (2004, 46) *„zentrale Merkmale der Erfassung von Behinderung“* darstellen:

- „1) Die Definition beansprucht nur einen eingeschränkten Geltungsrahmen.*
- 2) Behinderung wird als Folge einer organischen oder funktionellen Schädigung angesehen.*
- 3) Behinderung hat eine individuelle Seite, die die unmittelbare Lebenswelt betrifft.*
- 4) Behinderung ist eine soziale Dimension der Teilhabe am Leben der Gesellschaft“* (Bleidick 1999, 15).

*„Im Verständnis von Behinderung hat sich in den vergangenen 10 Jahren international ein Perspektivenwechsel vollzogen“* (Fornefeld 2004, 47). Waren damals noch mehr organische Schädigung bzw. der Defekt des Menschen im Mittelpunkt, so verschob sich der Schwerpunkt in Richtung der sozialen Konsequenzen. Diese Veränderung von einer defektologischen Orientierung hin zu einer sozialaktiven Einstellung gelang laut Fornefeld (ebd.) mit Unterstützung durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die WHO unterscheidet in ihrem medizinischen Modell der Klassifikation *„International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)“* zwischen Schädigung, Störung

und Behinderung. Betroffene störte, dass *„die Klassifikation auf negativen Begriffen aufbaut“* (Ceschi 1999, 12). So kam es 1999 zu einer Neufassung – der ICDH-2. Darin stehen *„die sozialen Konsequenzen, die sich aus der Schädigung für den Menschen ergeben“* (Fornefeld 2004, 47) im Vordergrund.

Klassifiziert wird nun nicht mehr bezüglich Schädigung, Fähigkeitsstörung und Beeinträchtigung (ICF 2005, 5), sondern nach Schaden, Aktivität, Partizipation und Kontextfaktoren (Fornefeld 2002, 48). Hensle & Vernooij (2000, 13) erwähnen als Unterschied die Entwicklung von einer individuumzentrierten Sichtweise mit defizitorientierter Bewertung hin zu einer systemorientierten Betrachtung, die die positiven Möglichkeiten hervorhebt.

Hollenweger (1998, 24) meint, dass durch die ICDH-2 auch Veränderungen über die Zeit sichtbar gemacht werden können. Ebenso kann sie *„Hinweise auf hemmende Umweltfaktoren und auf den individuellen Förderbedarf“* geben sowie *„Fortschritte und Entwicklung in komplexen Systemen sichtbar“* machen (ebd. 29).

Als weitere Entwicklung liegt seit 2001 die englischsprachige Version des ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health ), seit 2005 auch eine deutsche Übersetzung (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) vor. Folgende Tabelle soll die Unterschiede verdeutlichen:

	ICIDH	ICF
Konzept:	kein übergreifendes Konzept	Konzept der funktionalen Gesundheit (Funktionsfähigkeit)
Grundmodell:	Krankheitsfolgenmodell	bio-psycho-soziales Modell der Komponenten von Gesundheit
Orientierung:	Defizitorientiert: Es werden Behinderungen klassifiziert.	Ressourcen- und defizitorientiert: Es werden Bereiche klassifiziert, in denen Behinderungen auftreten können. Es können unmittelbar positive und negative Bilder der Funktionsfähigkeit erstellt werden.
Behinderung:	formaler Oberbegriff zu Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und (sozialen) Beeinträchtigungen; keine explizite Bezugnahme auf Kontextfaktoren	formaler Oberbegriff zu Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit unter expliziter Bezugnahme auf Kontextfaktoren
grundlegende Aspekte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schädigung</li> <li>• Fähigkeitsstörung</li> <li>• (soziale) Beeinträchtigung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körperfunktionen und -strukturen Störungsbegriff: Schädigung (Funktionsstörung, Strukturschaden)</li> <li>• Aktivitäten Störungsbegriff: Beeinträchtigung der Aktivität</li> <li>• Partizipation [Teilhabe] Störungsbegriff: Beeinträchtigung der Partizipation [Teilhabe]</li> </ul>
soziale Beeinträchtigung:	Attribut einer Person	Partizipation [Teilhabe] und deren Beeinträchtigung definiert als Wechselwirkung zwischen dem gesundheitlichen Problem (ICD) einer Person und ihren Umweltfaktoren
Umweltfaktoren:	bleiben unberücksichtigt	Umweltfaktoren sind integraler Bestandteil des Konzept und werden klassifiziert
personbezogene (persönliche) Faktoren:	werden höchstens implizit berücksichtigt	werden explizit erwähnt, aber nicht klassifiziert
Anwendungsbereich:	nur im gesundheitlichen Kontext	

Abb. 1: ICF (2005, 5)

Werden im ICIDH noch Krankheitsfolgen klassifiziert, so stehen in der ICF „Komponenten von Gesundheit und einige mit Gesundheit zusammenhängende Komponenten von Wohlbefinden (wie Erziehung / Bildung und Arbeit)“ (ICF 2005, 9) im Mittelpunkt. Ein wichtiger Schritt weg von einer defizitären Sichtweise war somit getan.

Die ICF kann in zwei Bereiche unterteilt werden. Der erste handelt über Komponenten der Funktionsfähigkeit und Behinderung und wird weiters in die Komponente des Körpers und die Komponente der Aktivitäten und Partizipation

[Teilhabe] geteilt. Der zweite Teil beschäftigt sich mit den Komponenten der Kontextfaktoren – nämlich mit Umweltfaktoren und personenbezogenen Faktoren. Durch diese Unterteilung können sowohl Probleme unter dem Oberbegriff Behinderung aufgezeigt werden, es kann allerdings auch auf unproblematische Bereiche hingewiesen werden (vgl. ICF 2005, 11ff).

*„Allgemeines Ziel der ICF-Klassifikation ist, in einheitlicher und standardisierter Form eine Sprache und einen Rahmen zur Beschreibung von Gesundheits- und mit Gesundheit zusammenhängenden Zuständen zur Verfügung zu stellen“* (ICF 2005, 9). Ebenfalls von der WHO herausgegeben ist das derzeitige ICD 10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme), das sich mit Krankheiten und Gesundheitsstörungen auseinandersetzt. Dieses kann durch das ICF ergänzt werden, um nähere Informationen über die Funktionsfähigkeit einer Person zu erhalten.

Kulig et al. (2006, 126) meinen, dass sich das ICF-Modell erst beweisen müsse. Die Autoren sehen es als richtungsweisend, *„Behinderung als ein komplexes Wechselspiel aus Umwelt- und Persönlichkeitsfaktoren zu beschreiben“* (ebd., 126).

Abschließend noch eine Definition von Behinderung, die laut ICF einem sozialen Modell entspricht, auf die im Rahmen dieser Arbeit zurückgegriffen werden soll:

*Behinderung ist „kein Merkmal einer Person, sondern ein komplexes Geflecht von Bedingungen, von denen viele vom gesellschaftlichen Umfeld geschaffen werden. Daher erfordert die Handhabung dieses Problems soziales Handeln, und es gehört zu der gemeinschaftlichen Verantwortung der Gesellschaft in ihrer Gesamtheit, die Umwelt so zu gestalten, wie es für eine volle Partizipation [Teilhabe] der Menschen mit Behinderung an allen Bereichen des sozialen Lebens erforderlich ist“* (ICF 2005, 25).

## 2.2 Geistige Behinderung

Nachdem nun der Begriff der Behinderung erörtert wurde, soll dieser weiter eingegrenzt werden. In den kommenden Zeilen folgt eine Auseinandersetzung mit dem Terminus der Geistigen Behinderung.

Idiotie, Blödsinn oder Schwachsinn. So wurde geistige Behinderung bis in die 50er Jahre genannt. Der Initiative des Vereins der Lebenshilfe ist es zu verdanken, dass diese – als diskriminierend verstandene Begriffe – durch einen neuen, neutralen, abgelöst wurden. Nach vielen Jahren aber wird nun seit den 1990er Jahren *„verstärkt diskutiert, ob der Begriff nicht seine ursprünglich positive Konnotation verloren habe und durch andere Termini ersetzt werden müsse“* (Kulig et al. 2006, 117). Als Alternativen gibt Kulig (ebd., 117) mehrere Möglichkeiten an:

- ⇒ *„Menschen, die als geistig behindert gelten / bezeichnet werden*
- ⇒ *Menschen mit kognitiver, intellektueller oder mentaler Behinderung / Beeinträchtigung*
- ⇒ *Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf / Hilfebedarf*
- ⇒ *Menschen mit Lernschwierigkeiten (favorisiert von Betroffenen bzw. People First).“* (ebd., 217)

Sind dies alles nur Möglichkeiten, dasselbe Phänomen zu umschreiben? Worum handelt es sich dabei genau? Was versteht man unter diesen Begriffen?

Bei der Wahl der entsprechenden Bezeichnung darf nie vergessen werden, dass sich darin *„stets auch Niederschlag sozialer Einstellungen“* (Hagemeister 1998, 60) findet. Weiters sei *„die Entscheidung für eine Begriffswahl ... mitbestimmt durch Forschungsergebnisse und theoretische Ansätze“* (ebd.).

## 2.2.1 Annäherung aus medizinischer Sicht

Das ICD 10, das bereits weiter oben (vgl. Kap. 2.1) als mögliche Ergänzung zur ICF erwähnt wurde, ermöglicht es, Gesundheitsprobleme multiaxial zu klassifizieren. Kapitel V (Psychische und Verhaltensstörungen) beinhaltet die Untergruppe F7: Intelligenzminderung.

*„Eine Intelligenzminderung ist eine sich in der Entwicklung manifestierende, stehen gebliebene oder unvollständige Entwicklung der geistigen Fähigkeiten, mit besonderer Beeinträchtigung von Fertigkeiten, die zum Intelligenzniveau beitragen, wie z.B. Kognition, Sprache, motorische und soziale Fähigkeiten“ (Dilling et al. 2005, 254).*

Für eine Diagnoseerstellung ist die Durchführung eines standardisierten Test zur Bestimmung des Intelligenzquotienten unerlässlich (vgl. ebd., 255). Im ICD 10 wird durchschnittliche Intelligenz zwischen den IQ-Werten 85 und 114 angenommen. Weitere Details zeigt folgende Tabelle:

Beispiel	
Bezeichnung	IQ
Sehr hohe Intelligenz	>129
Hohe Intelligenz	115 – 129
Normvariante	85 – 114
Niedrige Intelligenz	70 – 84
Leichte Intelligenzminderung	50 – 69
Mittelgradige Intelligenzminderung	35 – 49
Schwere Intelligenzminderung	20 – 34
Schwerste Intelligenzminderung	<20

Abb. 2: Klassifizierung des Intelligenzquotienten nach ICD-10 (Herle 2003, 208)

Laut dieser Tabelle liegt eine Intelligenzminderung bei einem IQ von 69 oder niedriger vor. Durch Umrechnung in Prozentrangwerte ergibt sich, dass davon zwei bis drei Prozent der Bevölkerung betroffen sind. *„Im psychometrischen Sinne ist die geistige Behinderung demzufolge als unterdurchschnittliche Allgemeinintelligenz aufzufassen“ (Fornefeld 2004, 58).*

Ein anderes Diagnosemodell ist das DSM (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen), welches von der American Psychiatric

Association herausgegeben wird und derzeit in seiner vierten Auflage vorliegt. Nach DSM-IV sind *„das Hauptmerkmal der Geistigen Behinderung ...*

- ⇒ *eine deutlich unterdurchschnittliche allgemeine intellektuelle Leistungsfähigkeit (Kriterium A).*
- ⇒ *Diese ist begleitet von starken Einschränkungen der Anpassungsfähigkeit in mindestens zwei der folgenden Bereiche: Kommunikation, eigenständige Versorgung, häusliches Leben, soziale/zwischenmenschliche Fertigkeiten, Nutzung öffentlicher Einrichtungen, Selbstbestimmtheit, funktionale Schulleistungen, Arbeit, Freizeit, Gesundheit und Sicherheit (Kriterium B).*
- ⇒ *Der Beginn der Störung muss vor dem Alter von 18 Jahren liegen (Kriterium C)“ (DSM-IV 2001, 73).*

Beim Vergleich beider Systeme kann man erkennen, dass das wesentliche Kriterium für die Diagnose einer geistigen Behinderung nach ICD 10 eine Intelligenzminderung darstellt, das Leitsymptom nach DSM-IV allerdings die Anpassungsfähigkeit (vgl. Kriterium B) ist. Dem ICD 10 (DIMDI 2000, 1) zufolge gilt es aber zu bedenken, dass sich sowohl intellektuelle Fähigkeiten als auch die soziale Anpassungsfähigkeit verändern können. Beide Komponenten sind stark sozial und kulturell geprägt, wodurch sich äußerst dynamische und veränderbare Variablen ergeben können (Dilling et al. 2000, 255).

Dilling et al. (2005, 254) schreiben, dass bei Personen mit geistiger Behinderung die *„Prävalenzrate für andere psychiatrische Störungen mindestens drei- bis viermal so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung“* ist. Steinhausen (2003, 71ff) erwähnt diesbezüglich unter anderem Essstörungen, Enuresis und Enkopresis oder aber Aufmerksamkeitsstörungen. Besonders *„bei schwerer geistiger Behinderung sind psychoorganische Syndrome häufiger, die sich neben hyperaktiv-erethischem Verhalten beispielsweise als Stereotypien, autistisches Verhalten und Psychose manifestieren können. Ebenso ist aggressives (auch autoaggressives) Verhalten deutlich mit dem Schweregrad der geistigen Behinderung verbunden“* (ebd., 73).

An dieser Stelle sollen auch noch cerebrale (epileptische) Anfälle erwähnt werden, die bei Menschen mit geistiger Behinderung häufig vorkommen. Neuhäuser und

Steinhausen (2003, 216) gehen davon aus, dass Häufigkeit oder Art der epileptischen Anfälle mit dem Schweregrad und der Art der Behinderung zusammenhängen.

## 2.2.2 Annäherung aus psychologischer Sicht

Einen Beitrag zur Geistigen Behinderung leistet die Entwicklungspsychologie. Früher ging man davon aus, dass sich geistig behinderte Personen nach den gleichen Entwicklungsprinzipien wie andere Personen entwickeln, nur eben langsamer. Aus dieser Zeit stammt der *„Begriff der ‚geistigen Retardation‘ und auch die Maßeinheit des Intelligenzalters (Binet & Simon, 1907) bzw. des Entwicklungsalters (Bühler & Hetzer, 1932) sowie der ursprüngliche, klassische Intelligenzquotient (IQ = Intelligenzalter / Lebensalter; Stern, 1928)“* (Rauh 1995, 933).

Piaget (1976, 135ff; 170ff; in Kindler) unterscheidet Stufen der Intelligenzentwicklung, die nacheinander durchschritten werden und sich durch zunehmende Komplexität auszeichnen:

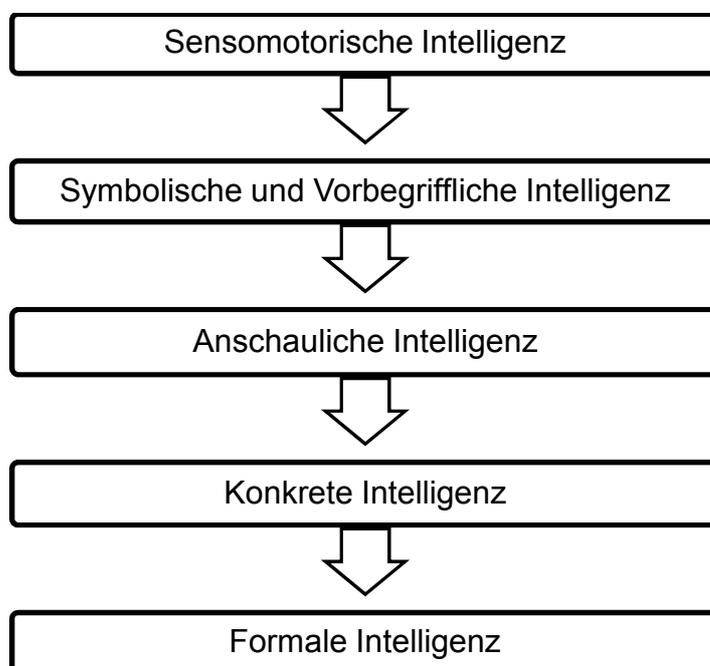


Abb. 3: Stufen der Intelligenzentwicklung (vgl. Piaget 1976, 135ff; 170ff)

Sarimski (2003, 45) setzt exakt hier an: Sie geht davon aus, dass *„Menschen mit leichter geistiger Behinderung (IQ 50-70) die Stufe der konkreten operationalen Intelligenz“* erreichen, während *„Menschen mit schwerster Behinderung (IQ < 20) ... auf der Stufe der somomotorischen Intelligenz“* (ebd., 45) bleiben.

Es stellte sich aber heraus, dass die Entwicklung nicht synchron verläuft – die Entwicklung in einzelnen Bereichen erfolgt also unterschiedlich rasch. Weiters konnte in diversen Studien festgestellt werden, dass *„der Entwicklungsverlauf nicht linear ist“* (Sarimski 2003, 45). Dies bedeutet, dass Sprünge von einer Entwicklungsstufe zur nächsten bei Kindern mit geistiger Behinderung nicht langsamer stattfinden, sondern ab bestimmten Stufen ungleichmäßig langsamer. Die Theorie der Verzögerungsmodelle wurde damit also widerlegt.

Andere Modelle der Psychologie gehen von beeinträchtigten Prozessen der Informationsverarbeitung bei Menschen mit geistiger Behinderung aus. Werden jemandem Informationen dargeboten, muss die Aufmerksamkeit darauf gerichtet werden. Probleme für Personen mit geistiger Behinderung entstehen dann, wenn zusätzliche kognitive Verarbeitungsprozesse nötig sind. Es fällt schwer, selbst Lernstrategien zu entwickeln bzw. diese auf andere Aufgaben zu übertragen. Damit im Zusammenhang steht auch ein Defizit von Problemlösestrategien (vgl. ebd., 46ff).

Ein weiterer Bereich der Psychologie beschäftigt sich mit spezifischen neurobiologisch-genetischen Dispositionen. Ergebnisse dieser Forschung sind insbesondere für die praktische Arbeit mit Personen mit geistiger Behinderung relevant, um mögliche Kompensationsstrategien anzubieten. Praxisdienlich seien Erkenntnisse nach Sarimski (ebd., 49) auch, um *„die Grenzen der Beeinflussbarkeit von Verhaltensauffälligkeiten durch pädagogisch-psychologische Interventionen anzuerkennen“*.

Hilfreiche Unterstützung im direkten Kontakt mit Personen mit geistiger Behinderung kann das Wissen der Psychologie über Risiken der motivationalen Entwicklung sein. Das Gefühl von subjektiver Hilflosigkeit, geringe Zuversicht in die eigenen Fähigkeiten, Vermeidungsstrategien in schwierigen Situationen und noch Vieles mehr sollten von Anfang an vermieden werden (vgl. ebd., 50ff).

### 2.2.3 Annäherung aus soziologischer Sicht

Soziologie definiert Cloerkes (2001a, 2) als *„die Wissenschaft vom Zusammenleben der Menschen“*. Im Zusammenhang mit Behinderung beschäftigt sich die Soziologie nicht mit der Behinderung an sich – nach Cloerkes (ebd., 3) Zuständigkeit der Pädagogik – ihr Aufgabengebiet ist vielmehr *„die gesamte Lebensrealität von Menschen, denen ein derartiges Attribut zugeschrieben wurde“* (ebd.).

Eine Facette dieser Lebensrealität von Menschen mit Behinderung ist die ständig wiederkehrende Konfrontation mit den Einstellungen und dem Verhalten anderer Menschen. Soziale Reaktionen wie *„diskriminierende Äußerungen, Witze, Spott und Hänseleien (Ärgern) oder Aggressivität bzw. Vernichtungstendenzen“* (ebd., 78) erfolgen auf sichtbare Abweichungen, wobei solche *„im geistigen oder psychischen Bereich ... deutlich ungünstiger bewertet (werden, Anm.d.Verf.) als solche im körperlichen Bereich“* (ebd., 76). Diese Andersartigkeit, durch die ein Mensch nicht den Erwartungen der Umwelt entspricht, kennzeichnet ihn mit einem Stigma (vgl. Goffman 1967). Dieses *„ist immer relativ und kann sich erst in sozialen Situationen darstellen“* (Cloerkes 2001b, 218). Außerdem gilt für Stigmata: *„Immer negativ, komplexer Inhalt, affektive Geladenheit, interkulturelle und historische Variabilität, Tendenz zur Generalisierung des Merkmals auf die ganze Person“* (ebd.). Stigmatisierung kann auf mehreren Ebenen zum Wirken kommen und führt bis zu Isolation, Ängsten und/oder Identitätsproblemen. Menschen mit geistiger Behinderung allerdings wird *„meist von vornherein die Fähigkeit zu einer Identität, einem Selbstkonzept und Identitätsstrategien abgesprochen“* (Cloerkes 2001a, 156). Logische Konsequenz vor diesem Hintergrund ist das Bestreben einer Entstigmatisierung behinderter Menschen.

Biewer (2004) berichtet von einer Befragung von Bächtold (1984, zit. nach Biewer 2004) und fasst zusammen, *„dass isolierende und ausweichende Verhaltensweisen umso stärker sind, je weniger Gemeinsamkeiten festgestellt werden und je mehr der Behinderte als andersartig erlebt werde (ebd., 38)“* (Biewer 2004, 291). Anders formuliert Cloerkes (2001, 158), *„dass sich allein die Variable ‚gelebter Kontakt mit Behinderten‘ als erfolgversprechende Strategie zur Veränderung der sozialen Reaktion erwiesen hat“*. Der Autor kommt zu dem

Schluss: *„Eine gelungene soziale Integration behinderter Menschen trägt ganz entscheidend zur Identitätsentwicklung bei, verhindert ‚beschädigte Identität‘ und führt zu Entstigmatisierung“* (ebd., 164). Auch für Speck (2005, 63) ist die Integration primäres Ziel. *„Der soziologische Aspekt der geistigen Behinderung erstreckt sich in seiner Bedeutung im Besonderen auf das Projekt Integration, also die Eingliederung von Menschen mit geistiger Behinderung in die Gesellschaft“* (Speck 2005, 63).

## **2.2.4 Annäherung aus pädagogischer Sicht**

*„Die Geistigbehindertenpädagogik entstand als Schulpädagogik. Sie sollte Notwendigkeit und Möglichkeit besonderer pädagogischer Hilfen für Menschen begründen, die als (schul)bildungsunfähig galten, und Konzepte für ihre Selbstverwirklichung in sozialer Integration bereitstellen“* (Klauß 2001, 111). Damit bringt Klauß (ebd.) zum Ausdruck, dass über Jahrhunderte Menschen mit geistiger Behinderung Bildungs- und Lebensrecht abgesprochen wurde. Dies änderte sich erst in den sechziger Jahren, als erst sozialpädagogische Einrichtungen, später auch Sonderschulen eröffnet wurden (vgl. Speck 2005, 33f.; 72).

Die Pädagogik geht davon aus, dass Personen mit geistiger Behinderung besondere Erziehungsbedürfnisse und -erfordernisse haben. *„Die Priorisierung der besonderen Erziehungserfordernisse bedeutet, dass nicht die (geistige) Behinderung der heilpädagogische Leitbegriff ist. Im Vordergrund steht vielmehr das, was erzieherisch nötig und möglich ist“* (ebd., 68f.). Damit bringt Speck zum Ausdruck, dass sich die Pädagogik nicht nach der Behinderung an sich zu richten hat, sondern Personen zu größtmöglicher sozialer Teilhabe verhelfen soll. Die Art der Umsetzung dieser Forderung bestimmt die Qualität der heilpädagogischen Arbeit (vgl. Kap. 5). Davon *„lassen sich folgende pädagogische Leitthesen ableiten:*

⇒ *Geistige Behinderung gilt als normale (übliche) Variante menschlicher Daseinsformen und erfordert eine individualisierende und spezifizierte Erziehung im Sinne einer Hilfe zum Lernen und zur Identitätsbildung.*

- ⇒ Die Erziehung von Menschen mit geistiger Behinderung orientiert sich primär an den allgemeinen edukativen Erfordernissen, Werten und Normen.
- ⇒ Die Spezifizierung des Pädagogischen orientiert sich an den besonderen individuellen Bedürfnissen und Möglichkeiten ebenso wie an den sozialen Bedingungen und Erfordernissen für eine wirksame Unterstützung des Lernens und der sozialen Teilhabe“ (ebd., 69; H.i.O.).

Speck (ebd.) schreibt weiter, dass „geistige Behinderung kein fixierter Zustand“ (ebd.) ist, sondern sich im Wechselspiel mit der Umwelt verändert. Dabei bezieht sich Umwelt sowohl auf Personen, als auch auf die Gesellschaft ganz allgemein mit all ihren Normen und Werten. Diese wiederum ändern sich mit der Zeit – und führen zu unterschiedlichem Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung (vgl. Kap. 3). Oft kommt es nämlich zu Situationen oder Reaktionen, die für Menschen mit geistiger Behinderung unverständlich oder aber sogar demütigend sind. PädagogInnen sollten sich demnach nicht nur mit Menschen mit geistiger Behinderung auseinandersetzen, vielmehr zählt auch die Veränderung der Umwelt zu ihren Aufgaben.

## **3 Zur Geschichte der Versorgung und Förderung von Menschen mit geistiger Behinderung**

*„Um die Zuwendung zu Menschen mit geistiger Behinderung, die Konzepte und Methoden ihrer Erziehung in ihrem Gewordensein besser verstehen zu können, ist es sinnvoll, auf das Leben und die Betreuung dieser Menschen vor unserer Zeit zurückzuschauen“.*

So leitet Fornefeld (2000, 26) ein Kapitel über die historischen Wurzeln der Behindertenpädagogik ein. Da dieses Zitat sehr zutreffend ist, soll es auch hier zu Beginn stehen.

Behinderung ist nichts, was es erst seit Kurzem gibt. Und damit ist es auch nichts Neues, dass sich verschiedenste Personen Gedanken über den Umgang mit Menschen mit Behinderung machen. Die speziellen Einstellungen und Sichtweisen, aber auch die unterschiedliche Ausprägung von sozialer Akzeptanz, variierten über die Zeit hinweg. In unterschiedlichen Zeitepochen herrschten unterschiedliche Gesinnungen vor. *„Die Art der Zuwendung – ob diese Menschen nun Pflege und Versorgung erhielten oder umgebracht wurden – war im Verlauf der Jahrhunderte bestimmt vom jeweiligen menschenachtenden oder -verachtenden Zeitgeist, von sozial-ökonomischen und gesellschaftspolitischen Bedingungen, von staatlichen Machtstrukturen, von Staats- und Gesellschaftsideologien, die wiederum stark von theologischen Ethiken geprägt waren“* (Fornefeld 2000, 26).

### **3.1 Vom Anfang bis Altertum**

Man kann davon ausgehen, dass in den *„Anfängen der Menschheitsgeschichte wenig Rücksicht auf gebrechliche, kranke, auch geschädigte Gruppen- oder Stammesmitglieder genommen werden konnte, wollte man das Überleben sichern“* (Mühl 2000, 16). Erst mit dem Übergang von den Jägern und Sammlern zu den Bauern und Viehzüchtern und der damit verbundenen Sesshaftigkeit wurde es möglich, sich um geschädigte Personen zu kümmern. Dies geschah in der Bronzezeit. Menschen mit geistiger Behinderung stellten schon damals eine

Besonderheit dar, da man dachte, dass Dämonen und Geister der Grund für ihr Anders-Sein wären (vgl. Mühl 2000, 16; Fornefeld 2000, 28).

In den alten Hochkulturen der Sumerer, Babylonier und Ägypter, aber auch in der griechischen und römischen Antike und bei den Germanen war es das Recht der Eltern, über ihre Nachkommen zu entscheiden. Von Tötung über Verkauf bis zu Enterbung war alles im Bereich des Möglichen (vgl. Mühl 2000, 16). Menschen mit Behinderung gegenüber war man in der klassischen Antike sicherlich nicht positiv gesonnen. Lediglich mit Kriegsinvaliden, bei denen die Behinderung als ehrenvoll empfunden wurde, konnte sich Bevölkerung solidarisieren. *„Sogar die medizinisch-ethischen Grundsätze von Hippocrates enthielten Grenzen der ärztlichen Pflichten zur Solidarität mit schwer Kranken“* (Haeberlin 1996, 84). Geistige Auffälligkeiten wurden *„als ein unseliges Spiel der Götter mit den Menschen“* (Thümmel 2003, 10) gedeutet und man entledigte *„sich anstandslos der Neugeborenen, die ein erkennbares Stigma aufwiesen“* (ebd., 10).

### **3.2 Christentum**

Später dann – gleichzeitig mit der Verbreitung des Christentums – änderten sich viele Ansichten und *„Schwache und Leidende fanden verstärkt Zuwendung“* (Mühl 2000, 16). Im 4. Jahrhundert gab es bereits Armenasyle und –pflegehäuser, die eine Ausgrenzung und Isolation von Menschen mit Behinderung jedoch nur begünstigten. Behinderung wurde entweder als Werk des Teufels gesehen, oder als Geschenk Gottes, um die Schulden der Familie abzubüßen (vgl. ebd., 16f.).

### **3.3 Das 17. Jahrhundert**

In der Neuzeit erfuhren Menschen mit geistiger Behinderung ein vermehrtes wissenschaftliches Interesse. Industrielle und wirtschaftliche Umwälzungen führten vor *„dem Hintergrund zunehmender naturwissenschaftlicher und auf das Individuum ausgerichteter Weltanschauungen und Denkweisen auch zu einer Beschäftigung mit denjenigen, die den 'neuen' Erfordernissen nicht gerecht werden können“* (Eberwein 1997, 61). Im 17. Jahrhundert wurde die *„pädagogisch*

*bahnbrechende Idee formuliert, dass alle Kinder, auch die behinderten, erziehungs- und bildungsberechtigt und –befähigt sind“ (Haeberlin 1996, 89).*

### 3.4 Das 18. Jahrhundert

Der Umgang mit Menschen mit Behinderung blieb weiterhin sehr zwiespältig. *„Sie wurden auf Jahrmärkten zur Schau gestellt, als Narr zum Spielzeug und Gespött, als Dämon gefürchtet, aber auch als schwaches Wesen unter den besonderen Schutz Gottes gestellt“ (Fornefeld 2000, 29).* Neben dieser letzten Möglichkeit – die vor allem in den Alpenländern Anwendung fand – sah die Realität für diese Personen meist recht trist aus. Hauptsächlich dem Schutz der Bevölkerung vor dem Anblick dieser Menschen diente die Abschirmung in öffentlichen Häusern. Dabei wurden aber keine großen Unterschiede bezüglich der Art der Andersartigkeit gemacht. So waren Blinde, Lahme, Stumme, Taube, etc. neben Menschen mit geistiger Behinderung anzutreffen (vgl. ebd., 29). 1781 wurde in Wien der Narrenturm eröffnet, dessen *„Patienten ... zur Freude von Erwachsenen und Kindern gegen Entgelt vorgeführt wurden“ (Häßler 2005, 42).*

Den Zeitgeist in der Mitte des 18. Jahrhunderts bringt folgendes Zitat gut zum Ausdruck:

*„Ich würde mich nicht mit einem kränklichen und siechen Kind belasten, und wenn es achtzig Jahre alt würde. Ich mag keinen Zögling, der sich selbst und anderen unnützlich ist, der allein damit beschäftigt ist, sich am Leben zu halten...“ (Rousseau, zit. nach et al. 1997a, 25).*

Dem gegenüber schreibt nur wenig später Johann Heinrich Pestalozzi:

*„Und es ist tröstende Wahrheit, auch der Allerelendeste ist fast unter allen Umständen fähig zu einer alle Bedürfnisse der Menschheit befriedigenden Lebensart zu gelangen – Keine körperliche Schwäche, kein Blödsinn allein gibt Ursache genug – solche mit Beraubung ihrer Freiheit in Spitälern und Gefängnissen zu versorgen – sie gehören ohne anders in Auferziehungshäuser, wo ihre Bestimmung ihren Kräften und ihrem Blödsinn angemessen gewählt und leicht und einförmig genug ist – so wird ihr Leben, der Menschheit, gerettet, für sie nicht Qual sondern beruhigte Freude, für den Staat nicht lange kostbare Ausgabe sondern Gewinnst werden“ (zit. nach Möckel et al. 1997a, 32).*

In diesen Einrichtungen waren die Lebensbedingungen nach heutigem Maßstab unmenschlich. Auch das dort arbeitende Personal war recht roh. Somit war es Menschen mit geistiger Behinderung nicht möglich, Verhaltens- und Kommunikationsweisen zu entwickeln, die ihnen ein freies Leben ermöglicht hätten. Es war sogar das Gegenteil: *„Sie entsprachen mit ihrem Verhalten dem Bild, das sich die Umgebung von ihnen machte“* (Fornefeld 2000, 30). Die Autorin weist darauf hin, dass schon früh die jeweilige Behinderungsart den Umgang mit der betreffenden Person beeinflusste. In der Hierarchie standen Personen mit Sinnesbehinderung weit über jenen, die als schwachsinnig galten und denen das Menschsein abgesprochen wurde (vgl. ebd., 30f.).

### 3.5 Das 19. Jahrhundert

Nachdem schon in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts die erste Taubstummenanstalt und die erste Blindenschule gegründet worden waren, rückten in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts nun auch immer mehr Menschen mit geistiger Behinderung ins Zentrum des Interesses. Einfluss darauf nahmen die mit der Industrialisierung einhergehenden gesellschaftlichen Veränderungen und *„die Ideen der Aufklärung und später der französischen Revolution, in deren Gefolge man sich für die Befreiung bzw. Behandlung von Sklaven, Gefangenen, Kranken, blinden und tauben Menschen engagierte“* (Mühl 2000, 17). Die Erziehungsversuche tauber und blinder Kinder belegten die Bildbarkeit dieser und zeigten somit die Nützlichkeit für die Gesellschaft. Das führte dazu, dass diesen Personen die menschliche Würde nicht mehr länger abgesprochen werden sollte. *„'Vom Almosenempfänger zum Steuerzahler' war der Leitgedanke der frühen Heilpädagogik, mit der man glaubte, das Menschen- und Lebensrecht für Menschen mit Behinderung durchsetzen und wahren zu können“* (Fornefeld 2000, 31).

Dass erste Einrichtungen errichtet wurden, war hauptsächlich das Verdienst von Fürsten – speziell jener, die in der eigenen Familie einen Menschen mit Behinderung hatten. Sie besaßen die nötigen finanziellen Ressourcen, die ein „Institut“ ermöglichten. Ein entscheidender Faktor in der Entwicklung war immer der wirtschaftliche Aspekt. Nur bei Vorhandensein ausreichend finanzieller

Ressourcen leistete man sich „*die Aufzucht und Pflege von Menschen mit irgendwelchen 'Gebrechen'*“ (Speck 1998, 44).

Die große Masse der Bevölkerung befand sich in großer wirtschaftlicher Not, „*die noch vergrößert wurde, wenn ein Familienmitglied nicht zum Lebensunterhalt beitragen konnte, also nur versorgt werden musste*“ (ebd., 44). Eine Gruppe von Personen konnte ihren Reichtum immer mehr vergrößern. Ihnen musste somit erst die Einsicht in die Situation ihrer notleidenden Mitmenschen vermittelt werden, um im Anschluss daran etwas verändern zu können.

Dies stellte sich als umso schwieriger dar, da sowohl wissenschaftliche Erkenntnisse, als auch überzeugende Begründungen dafür fehlten, „*dass sich die Situation organisch geschädigter Menschen objektiv verbessern lasse*“ (ebd., 44). Im Zentrum wissenschaftlichen Interesses stand der körperliche Defekt, auf den man sich beinahe fixierte und dadurch die soziale Bedingtheit komplett vernachlässigte. Das medizinische Erklärungssystem dominierte, und so wurde versucht, alles – sogar Verhaltenseigentümlichkeiten – als organisch oder erblich bedingt zu erklären (vgl. ebd., 45).

So schrecklich die Situation dieser sozial isolierten und verlassen Kinder und Jugendlichen auch war, sie hatte auch positive Auswirkungen. So waren sie nicht allen Mitmenschen egal und bei einigen führte z.B. die caritas – die christliche Nächstenliebe – zu persönlichem Einsatz. Erwähnenswert sind hier Johann Heinrich Pestalozzi, Abbé Charles Michel de l'Épée und Valentin Haüy. Diese Personen arbeiteten völlig selbstständig, ohne jegliche Unterstützung des Staates, der seiner Verantwortung für das Gemeinwohl seiner Bürger erst später gerecht wurde. Das ist auch der Grund, warum sich die meisten der eben erst gegründeten Privat-Institutionen bald wieder auflösten (vgl. Eberwein 1997, 61).

Eine nun beginnende pädagogische Entwicklungslinie startete mit Itard. Er war Taubstummenlehrer und Arzt in Paris und beschäftigte sich mit „Victor“. „*Es handelte sich um einen in der Wildnis aufgewachsenen Knaben, der psychiatrisch als 'unheilbarer Idiot, tieferstehend als Haustiere' diagnostiziert worden war*“ (Speck 1974, 102). Trotz dieser Diagnose versuchte Itard, die Sinne des Buben sowie dessen intellektuelle und affektive Funktionen durch Sinnesschulung zu

entwickeln und erzielte damit beachtliche Lernfortschritte. Das Konzept der „*physiologischen Erziehung*“ begann zu entstehen (vgl. Mühl 2000, 18).

Davon inspiriert begann auch Séguin sich mit der Idiotie auseinanderzusetzen. „*Séguin hat für die Erziehung geistig behinderter Kinder eine Bedeutung, die kaum hoch genug eingeschätzt werden kann*“ (Möckel et al. 1997a, 60). Sein Buch über die Behandlung der Idiotie beeinflusste die Schwachsinnigen- und Geistigbehindertenpädagogik des 19. Jahrhunderts nachhaltig. Er entwickelte die „*physiologische Erziehung*“ weiter, die später auch bei Montessori Niederschlag fand und heute noch in Spuren in den Konzepten von Ayres oder Fröhlich auffindbar sind (vgl. Mühl 2000, 18; Fornefeld 2000, 33f.).

Nicht nur die Wissenschaft an sich, sondern auch die Erforschung der Geisteschwäche, damals Kretinismus genannt, wurde angeregt. Heute würde man unter Kretinismus eine Form der geistigen Behinderung verstehen, die durch einen Mangel eines Schilddrüsenhormons (Jodmangels) der Mutter zu Stande kommt und dadurch dauerhafte Entwicklungsstörungen des Skelett- und Nervensystems verursacht. Im 19. Jahrhundert war Jodmangel sehr häufig, besonders in der Schweiz, in der der Kretinismus auch verhältnismäßig oft auftrat (vgl. Fornefeld 2000, 32).

„*Menschenfreundlichkeit und Wohltätigkeit reichten auch in der Restaurationszeit noch nicht aus, um geistig behinderten Kindern ohne Erziehung zu helfen*“ (Möckel 1988, 109). So war in Mitteleuropa der Halleiner Guggenmoos laut Mühl (2000, 19) rund um 1820 der erste, der in seiner Erziehungsanstalt auch Kretine unterrichtete. In Wildberg im süddeutschen Schwarzwald wurde 1838 die erste „*Rettungsanstalt für schwachsinnige Kinder*“ von Stadtpfarrer Haldenwang gegründet. In der Schweiz gründete der Arzt Guggenbühl 1841 auf dem Abendberg bei Interlaken die „*Heil-anstalt für Kretinen und blödsinnige Kinder*“. Sein Ziel – die Heilung des Kretinismus – musste er später zu Gunsten der Befähigung zu einem bürgerlichen Leben revidieren. Beeinflusst von Guggenbühl gründete 1847 Rösch die Anstalt Mariaberg. Erwähnt sollen auch noch Dr. Georgens und Deinhardt werden, die 1856 die „*Heilpflege- und Erziehungsanstalt Levana*“ in Baden bei Wien eröffneten. „*Sie prägten den Begriff und entwarfen das*

*Programm einer 'Heilpädagogik'*“ (ebd., 21), die dann später von anderen weiter entwickelt wurde (vgl. Fornefeld 2000, 32; Kobi 1977, 98; Speck 1998, 46).

*„Diese verdienstvollen Werke und Pionierleistungen dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, dass sie sich in völliger gesellschaftlicher Isolierung vollzogen und nur einer verschwindend geringen Zahl Geistesschwacher zugute kamen“* (Speck 1974, 102). Denn damals herrschte – ganz anders als heute – die Auffassung vor, dass die Anstaltserziehung Vorrang vor der Familienerziehung habe. Die Anstaltsunterbringung wiederum konnte nicht von allen behinderten Personen genutzt werden, da Idiotenanstalten von staatlichen Behörden nur in seltenen Fällen gegründet oder unterstützt wurden (vgl. Mühl 2000, 21).

Neben dem Kretinismus wurde schon 1866 vom englischen Arzt Down die *„Beobachtungen zu einer ethnischen Klassifizierung von Schwachsinnigen“* publiziert. Darin versuchte er *„eine Klassifizierung der Schwachsinnigen durch ihre Zuordnung zu verschiedenen ethnischen Rassen zu erreichen“* (Möckel et al. 1997a, 284) und beschreibt dabei erstmals den von ihm so genannten *„mongolischen Typus der Idiotie“* (ebd., 285). Beachtlich ist hierbei, dass *„er nicht nur Symptomatologie und eine spekulative Ätiologie darstellt, sondern auch konkrete Möglichkeiten der Behandlung“* (Speck 1999, 15).

Die Behandlungsmethoden, durch die man sich zu dieser Zeit noch Heilung erhoffte, wirkten nur zum Teil. Die *„parallel dazu beginnenden Erziehungsversuche erwiesen sich als erfolgreicher“* (Möckel 1988, 127), denn durch *„entsprechende Erziehung und Betreuung war mehr zu erreichen als durch medizinische Therapie“* (Fornefeld 2000, 35). *„Sie versuchten aber, den Bedürfnissen des Kindes gerecht zu werden“* (Mühl 2000, 21).

Der Schwachsinn regte nicht nur das Interesse der MedizinerInnen, auch PädagogInnen und TheologInnen waren involviert. Bald stellte man fest, dass eine mehrdimensionale Arbeitsweise sinnvoll war. Zirka ab 1860 begannen sich die ÄrztInnen zurückzuziehen und überließen vorwiegend den PädagogInnen das Feld.

In den 70er Jahren wurden die Anstalten vergrößert – damit einher ging die Akzentverschiebung der Zielsetzung. Nicht mehr die Heilung wurde angestrebt,

sondern vor dem Hintergrund des aufkommenden eugenischen Gedankenguts stand jetzt nicht mehr der / die einzelne, sondern die Gesellschaft, im Mittelpunkt, und sie musste vor den „Blödsinnigen“ geschützt werden (vgl. Mühl 2000, 21).

### 3.6 Hilfsschulen

Wie schon vorher erwähnt konnte nur ein Teil der sogenannten blödsinnigen Kinder in Heimen und Anstalten unterkommen – es waren lediglich 10%. Der Aufenthalt war nur für bemittelte Familien erschwinglich, außerdem durften die Kinder nicht stark behindert sein. Demzufolge blieben die meisten Kinder zu Hause in den Familien und erhielten keinen bzw. den normalen Volksschulunterricht. Ab 1880 wurden die ersten Hilfsschulen gegründet, die sich dieser Kinder annehmen sollten (vgl. Mühl 2000, 22). *„Es bedurfte außerordentlicher Anstrengungen, um die Bedeutung des Schulunterrichts für geistig behinderte Kinder zu erkennen“* (Möckel 1988, 122). Die Hilfsschulen entstanden durch Umbildung von Volksschulen nach den Kategorien der heilpädagogischen Bewegung. So waren die Schülerzahlen geringer, es unterrichteten ausgewählte LehrerInnen, es herrschte relative Lehrplanfreiheit, das Lehr- und Lerntempo war langsamer und es gab noch viele weitere Unterschiede.

Diese neuen Hilfsschulen stellten eine Verbindung von den älteren heilpädagogischen Schulen zum allgemeinen Schulwesen dar. *„Das Schulsystem war weder vollständig noch einheitlich. ... Es konnte nicht jedes behinderte Kind einen Schulplatz finden“* (Möckel 1988, 206). Zu dieser Zeit herrschte bereits ein gewisses Verständnis für behinderte Kinder, es fehlten allerdings die gesetzlichen Bestimmungen. *„Die Schulpflichtgesetze schlossen zwar grundsätzlich alle Kinder mit ein, aber von einer rechtlichen Gleichstellung behinderter Kinder mit nicht-behinderten war das Schulwesen noch weit entfernt“* (ebd., 207).

Schon bald danach stellte sich heraus, dass auch in der Hilfsschule nicht alle Kinder das Klassenziel erreichen konnten. So entwickelten sich ab 1910 für schwer Schwachsinnige die *„Hilfsschule zur Hilfsschule“* bzw. *„Ausbildungsklasse für das Leben“* und als Alternative dazu die *„Sammelklasse“*. Diese beiden

Organisationsformen schützten viele Kinder und Jugendliche vor dem Urteil der Bildungsunfähigkeit (vgl. Mühl 200, 22f.; Fornefeld 2000, 36).

Um die Jahrhundertwende rückte jedoch das Nützlichkeitsdenken stärker in den Vordergrund. Der Leistungsdruck auf die Hilfsschulen verstärkte sich, *„was – Hand in Hand mit der Verbreitung nationalsozialistischer Wertmaßstäbe – dazu führte, dass die speziellen Klassen für schwer schachsinnige Kinder in Deutschland 1933 aufgelöst wurden“* (Fornefeld 2000, 36).

### **3.7 Sozialdarwinismus und Nationalsozialismus**

Durch einige Veränderungen in den Staaten und den immer größeren Einfluss der Weltwirtschaft kam es in der Bevölkerung zu Verunsicherungen. Diese hatten auch Einfluss auf die Pädagogik – Ziele wie Demokratie und Gerechtigkeit sollten in der Erziehung vermittelt werden. Einige reformpädagogische Ansätze wie z.B. die Waldorf-Schulen entwickelten sich. Auf die Heilpädagogik hatten die Reformpädagogik allerdings kaum Auswirkungen, da dort schon immer die *„Pädagogik vom Kind aus“* ging und seine *„natürliche Entwicklung“* im Mittelpunkt stand (vgl. Benner & Kemper 2003, 57; Fornefeld 2000, 37).

Vielmehr wirkte sich auf die Heilpädagogik die Zunahme nationalsozialistischen und sozialdarwinistischen Denkens aus.

*„Es kam zu einer Zuspitzung, zu einer Verschärfung bereits vorhandener Strukturen und Tendenzen, Vorstellungen und Handlungen; das bereits vor 1933 Vorhandene gegen alles, was sich nicht mit den Begriffen gesellschaftlicher Normalität und Funktionalität fassen ließ (Rassenhygiene, Vererbung, Euthanasie), wurde von den Machthabern in ihre Apparaturen aufgenommen, zusammengefasst und mit legalisiertem Zwang durchgesetzt“* (Eberwein 1997, 35).

Mitte des 19. Jahrhunderts machten Darwin und Mendel auf sich aufmerksam. Darwin war der Meinung, dass bei verschiedenen Pflanzenarten manche für die Züchtung geeigneter waren als andere. Sozialdarwinisten wie Tille, Haeckel, Plotz und Schallmeyer übertrugen diese Selektionsgedanken auf die Menschen und sprachen von einer Auslese der Besten. *„Eine Erweiterung und Bekräftigung dieses sozialdarwinistischen Denkens erfolgte durch die Eugenik, die*

*Erbgesundheitslehre des ausklingenden 19. Jahrhunderts“ (Fornefeld 2000, 38). Es war aber nicht Mendel, der zwar dafür die Grundlage lieferte, sondern vielmehr Francis Galton, der lautstark für die Eugenik eintrat. In seinem 1895 erschienenen Buch „Erbliche Anlagen und Eigenschaften“ schrieb er, dass es möglich sei, „durch wohlausgewählte Ehen in einigen aufeinanderfolgenden Generationen eine hochbegabte Menschenrasse hervorzubringen“ (Rudnick 1985, 13). Möckel (1988, 125) erwähnt in diesem Zusammenhang auch das Werk „Versuch über die Ungleichheit der Menschenrassen“ von Gobineau. Diese beiden Werke „förderten den Glauben an einen Naturbegriff, der die Erziehung behinderter Kinder hemmte und die Resignation der Erzieher zu legitimieren schien“ (ebd., 125).*

*„Der Sozialdarwinismus, die von Charles Darwin nicht gewollte Übertragung seiner Erkenntnisse auf das Zusammenleben der Menschen und die Eugenik waren die Haupttheorien, mit denen z.B. Adolf Hitler in seinem Buch 'Der Kampf' (...) die 'Ausmerzungen' Kranker, Behinderter und Randständiger begründete. Die organisatorische Umsetzung dieser Theorien wurde vor 1933, nicht nur von den Nationalsozialisten, im Rahmen der Sterilisations- und 'Euthanasie'-Diskussion theoretisch vorgeplant und teilweise praktisch erprobt. Die aussondernde Erziehung und Unterbringung von Behinderten, Kranken und Randständigen, die auch schon vor 1933 Realität waren, müssen als positive Voraussetzungen für die spätere Sterilisations- und 'Euthanasie'-Kampagne im Dritten Reich gewertet werden“ (ebd., 13).*

Dieses inhumane Menschenbild wurde weiters legitimiert durch „die wissenschaftlichen Auslassungen des Strafrechtlers Karl Binding und des Psychiaters Alfred Hoche“ (Mühl 2000, 23) in ihrer 1920 erschienenen Schrift „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“. In dieser stellten sie „in verhüllter Form die Straffreiheit bei Mord oder Tötung von geistig behinderten Kindern und Erwachsenen zur Diskussion“ (Möckel 1988, 228). So ist z.B. darin zu lesen:

*„Dass es lebende Menschen gibt, deren Tod für sie eine Erlösung und zugleich für die Gesellschaft und den Staat insbesondere eine Befreiung von einer Last ist, deren Tragung außer dem einen, ein Vorbild größter Selbstlosigkeit zu sein, nicht den kleinsten Nutzen stiftet, lässt sich in keiner Weise bezweifeln“ (zit. nach Möckel et al. 1997b, 75).*

Mitte Juli 1933 verabschiedete man das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, das Anfang 1934 in Kraft trat. Demnach wurde zwischen ökonomisch brauchbaren Hilfsschülern – das waren die Bildungsfähigen – und den minderwertigen unterschieden, die als lebensunwert galten. „Nur Gesunde und Taugliche, die über Fortpflanzungs-, Arbeits- und Militärkraft verfügten, waren erwünscht“ (Eberwein 1997, 35). Es folgten Zwangssterilisationen an allen Menschen, die einer Randgruppe angehörten, mit dem Ziel der Reinerhaltung der arischen Rasse. Das war allerdings noch nicht alles, denn mit Ausbruch des zweiten Weltkrieges verschärften sich die Aktionen und wurden gezielter:

*„Ein Erlass vom 18.08.1939 verpflichtete Hebammen, Geburtshelfer und Leiter von Entbindungsanstalten, alle 'idiotischen und missgebildeten Neugeborenen' beim zuständigen Gesundheitsamt zu melden. Nach einer 'Begutachtung' wurden sie zu 'Vernichtung freigegeben'. Am Ende dieser 'Kinder-Aktion' (1941) wurden auch ältere Kinder und Jugendliche erfasst. Die Gesamtzahl der Getöteten wird auf 5.000 geschätzt. Von 1939 bis 1941 lief die 'Aktion T4' gegen erwachsene Geisteskranke, unter denen sich auch Menschen mit geistiger Behinderung befunden haben; die Zahl der Getöteten wird auch 80.000 bis 100.000 geschätzt. Von 1941 bis 1943 lief die 'Sonderbehandlung 14f13', die zur 'Ausmerzungen' Kranker, auch geisteskranker Häftlinge, Schwachsinniger, Verkrüppelter und anderer als 'lebensunwert' Gekennzeichneter in den Konzentrationslagern führte. Die Zahl der Opfer wurde auf 20.000 geschätzt“ (Mühl 2000, 24).*

*„Die Verbrechen jener Zeit waren auch ein Versuch, die Erfolge der Heilpädagogik rückgängig zu machen“ (Möckel 1988, 226). „Zwangssterilisation und Euthanasie waren die Hauptvarianten rassehygienischer Maßnahmen, die auf einer eugenisch ausgerichteten Rasselehre basierten“ (Thümmel 2003, 86). Thümmel (2003, 90) konstatiert, dass diese auch schon vor 1933 die theoretische Grundlage der Arbeit in den Anstalten und Hilfsschulen darstellte.*

Die Situation zu Kriegsende spiegelt die von davor in keinerlei Weise wider. 1945 gab es kein Hilfsschulsystem mehr, auch die Anstalten waren leer. Der Umgang mit behinderten Menschen war durch große Unsicherheiten und den Verlust der Humanität geprägt. Vorurteile begleiteten Menschen mit geistiger Behinderung weiterhin (vgl. Fornefeld 2000, 40).

### 3.8 Die Entwicklung nach dem 2. Weltkrieg

Die Leere nach dem 2. Weltkrieg versuchte man aufzufüllen, indem man an die Tradition vor 1930 anschloss. *„Die Anstalten setzten ihre Arbeit wieder fort. Hilfsschulen wurden eröffnet und nahmen das Konzept der Leistungsschule wieder auf“* (Fornefeld 2000, 40). Dies führte – wie bereits zuvor – dazu, dass nur wenige SchülerInnen mit geistiger Behinderung in diesen Schulen Aufnahme fanden. Das Reichsschulpflichtgesetz von 1938 war noch immer gültig, und demnach *„änderte sich an der Praxis der Deklaration von 'Bildungsfähigkeit' und der 'Schulbefreiung' zunächst nichts“* (Speck 1974, 104). Somit dienten die Hilfsschulen vor allem dazu, die VersagerInnen der Regelschulen aufzunehmen.

*„Der Unterschied war der, dass diese Kinder am Leben bleiben durften und ansonsten ihren Eltern beziehungsweise der 'privaten Mildtätigkeit' überlassen blieben“* (ebd., 104).

Trotz der 1948 von den vereinten Nationen verabschiedeten *„Universal Declaration of Human Rights“* wurden Kinder mit geistiger Behinderung als pflegebedürftig und bildungsunfähig angesehen. Da vom Staat keine Hilfe zu erwarten war, bildeten sich wieder erste private Initiativen. In den 50er Jahren wurde von PädagogInnen immer vehementer die Aufhebung der unteren Bildungsgrenze und damit verbunden die öffentliche Schulbildung für alle Kinder gefordert (vgl. Fornefeld 2000, 41).

Entscheidend für die weitere Entwicklung war die 1958 erfolgte Gründung des Vereins *„Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind e.V.“* in Marburg. Er wurde von Eltern gegründet, die ihre Kinder nicht in entlegene Anstalten abgeben wollten. Ganz nach amerikanischem, englischem und holländischem Vorbild, wo es *„heilpädagogische Kindergärten, Schulen für nur motorisch erziehbare (imbezille) Kinder, Schulen für mongoloide Kinder, Anlernwerkstätten, Beschützende Werkstätten, Ferienheime (short-stay homes), Sommerlager, Abendschulen und Abendklubs für geistig Behinderte“* (Möckel et al. 1997b, 155) gab, wollte man auch hier alle Maßnahmen und Einrichtungen fördern, die einer wirksamen Lebenshilfe für geistig Behinderte aller Altersstufen entgegen kamen.

In den folgenden Jahren vervielfachten sich dank des Vereins die Angebote für geistig behinderte Menschen.

*„Die Bundesrepublik fand dank der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. Anschluss an den Standard in der Erziehung geistig behinderter Kinder und Jugendlicher im westlichen Ausland und den nordischen Ländern. Besondere Verdienste erwarb sich die Lebenshilfe um die Verbesserung der Einstellung zu geistig Behinderten in der Bevölkerung. Der Einstellungswandel ist zwar noch nicht befriedigend abgeschlossen, hat sich aber, gemessen an den Verheerungen des NS-Staates im Bewusstsein weiter Bevölkerungsteile, erheblich zum Besseren verändert“ (zit. nach Möckel et al. 1997b, 154).*

In den 60er Jahren war die Schulpflicht für alle Kinder – einschließlich jener mit geistiger Behinderung – in beinahe allen Bundesländern in Deutschland gesetzlich fixiert. Auch Bereiche wie Werkstätten, Frühförderung, Wohn- und Freizeiteinrichtungen wurden kontinuierlich ausgebaut, wobei das Ziel noch lange nicht erreicht ist (vgl. Mühl 2000, 26; Fornefeld 2000, 36).

*„In den letzten fünfzig Jahren vollzog sich ein verschlungener Wandlungsprozess: von der Hospitalisierung über die Normalisierung zur Integration und schließlich Selbstbestimmung behinderter Menschen“ (Rösner 2002, 369).* Dieses Zitat fasst die aktuellsten Bewegungen gut zusammen. Waren vor und nach dem Krieg Anstaltsunterbringungen noch das vorrangigste Ziel in der Behindertenbetreuung, so wurde es bald von der Normalisierung abgelöst.

### **3.9 Aktuelle Entwicklungen**

Mit dem Normalisierungsprinzip in Zusammenhang stehen als allererste Bank-Mikkelsen und Nirje. *„Das Normalisierungsprinzip bedeutet, dass man richtig handelt, wenn man für alle Menschen mit geistigen oder anderen Beeinträchtigungen oder Behinderungen Lebensmuster und alltägliche Lebensbedingungen schafft, welche den gewohnten Verhältnissen und Lebensumständen ihrer Gemeinschaft oder ihrer Kultur entsprechen oder ihnen so nahe wie möglich kommen“ (Nirje 1994, 13).* In einem Acht-Punkte-Katalog wird z.B. neben normalem Tages-, Wochen- und Jahresrhythmus auch Recht auf Selbstbestimmung gefordert. Es kann *„auf alle Gesellschaften und alle Menschen*

*übertragen werden, unabhängig vom Grad ihrer Beeinträchtigung oder Behinderung“* (ebd., 13). Nach dem 2. Weltkrieg wurde das „Normalisierungsprinzip“ zum vorrangigen Ziel einer Kritik an der Anstaltsunterbringung geistig behinderter Menschen und löste damit zugleich eine Bewegung der Enthospitalisierung aus (Thimm 1994, in Rösner 2002, 370).

Am Normalisierungsprinzip mehrte sich immer häufiger Kritik (vgl. Gröschke 1998). So kam es *„Ende der 60er Jahre ... zu heftiger Kritik und zu anschließenden Reformen“* (Theunissen 2002b, 49). Auf Basis dieses Leitprinzips der Normalisierung kam es zu vielen Veränderungen, diese fanden allerdings *„von nicht-behinderten Menschen für behinderte Menschen“* statt (ebd., 49). Unberücksichtigt blieb demnach das – schon im Normalisierungsprinzip festgehaltene – Recht auf Selbstbestimmung.

So wurde der Integrationsgedanke, der ursprünglich eines der Mittel innerhalb des Normalisierungsprinzips war, aus diesem herausgelöst. Die die Normalisierung kritisierende Integrationsbewegung in Deutschland erklärte in den 70er Jahren die Integration als alleiniges Ziel (vgl. Rösner 2002, 370). Integration bedeutet, *„dass behinderte Menschen unabhängig von Art und Schweregrad ihre Behinderung in allen Lebensbereichen grundsätzlich die gleichen Zutritts- und Teilhabechancen haben sollen wie nichtbehinderte Menschen“* (Cloerkes 1997, 194).

Im Anschluss daran wurde ab Mitte der 90er Jahre der Begriff der Selbstbestimmung immer populärer. Es wurde versucht, die Machtverhältnisse in der Behindertenarbeit damit nachhaltig zu beeinflussen und verändern. Ziel der Selbstbestimmung ist es, ein *„Höchstmaß an Fähigkeiten zur Kontrolle über das eigene Leben“* (Rösner 2002, 371) zu erlangen. Selbstbestimmung wird im Empowerment-Konzept zur Leitidee.

Zusammenfassend gelten in den letzten Jahrzehnten die Bemühungen vor allem der stärkeren Eingliederung von Menschen mit geistiger Behinderung jeden Alters in das gesellschaftliche Leben als Ziel. Diese Integration *„kann nur gelingen, wenn dabei die Interessen und Bedürfnisse dieser Menschengruppe hinreichend berücksichtigt werden“* (Mühl 2000, 27). Es gilt: *„Inklusion statt Aussonderung“* (Theunissen & Schirbort 2006, 5).

### 3.10 Empowerment

„Der Begriff Empowerment stammt aus den USA und wird hierzulande häufig mit 'Selbstbefähigung', 'Selbstermächtigung' oder 'Selbstbemächtigung' übersetzt“ (Theunissen 2005, 35). Theunissen selbst meint, dass all diese Übersetzungsversuche zu kurz greifen und das Empowerment-Konzept in seiner Breite nicht erfassen. Es sieht Betroffene „als 'Experten in eigener Sache'“ (Theunissen 2002a, 234), die über ihr eigenes Leben selbst bestimmen können.

Das Fundament des Konzepts bilden drei Bezugswerte:

- ⇒ Selbstbestimmung
- ⇒ Kollaborative und demokratische Partizipation
- ⇒ Faire und gerechte Verteilung von Ressourcen und Lasten in der Gesellschaft

Theunissen (2002b, 53) ist der Meinung, dass die beiden ersten Punkte auch in der SIVUS-Methode zu finden sind. Beide, Empowerment und SIVUS, gehen von einer ganzheitlichen Entwicklung des Menschen aus, der sich als Individuum im Kontakt mit anderen weiterentwickelt.

Gemeinsam mit dem Empowerment-Konzept veränderte sich auch das Handeln professioneller PädagogInnen. Defizitäre Sichtweisen mussten „zu Gunsten von kooperativem und dialogischen Denken und Handeln und der Orientierung an den Wünschen und Interessen der Betroffenen“ (Loeken & Windisch 2005, 193) weichen. Nur durch eine Änderung des Machtverhältnisses kann mehr Selbstbestimmung realisiert werden (vgl. Rock 1996, 223). Es erfordert die Bereitschaft von MitarbeiterInnen, sich reflexiv mit ihrer Tätigkeit und dem Machtaspekt auseinanderzusetzen. Hilfreich erweisen sich Praxisberatung oder Supervision, „dabei kann sehr wohl die SIVUS-Methode nützlich sein“ (Theunissen 2002b, 55).

In diesem neuen professionellen Verständnis kommt es zu einer Abkehr vom Modell des Betreuers. Hilfestellungen gibt der Unterstützer / Helfer, neues Schlagwort ist die Assistenz.

Es gibt acht zentrale Assistenzformen:

- ⇒ Lebenspraktische Assistenz
- ⇒ Dialogische Assistenz
- ⇒ Konsultative Assistenz
- ⇒ Advokatorische Assistenz
- ⇒ Facilitatorische Assistenz
- ⇒ Lernzielorientierte Assistenz
- ⇒ Sozialintegrierende Assistenz
- ⇒ Intervenierende Assistenz (vgl. Theunissen 2002b, 54)

Helfer sollen

- ⇒ *„enthierarchisierte Beziehungsverhältnisse zwischen 'Helfer und Bewohner' herstellen,*
- ⇒ *autonomiefördernde Lebensräume schaffen*
- ⇒ *Eigenaktivität freisetzen,*
- ⇒ *Wahlmöglichkeiten anbieten,*
- ⇒ *individuelle Entscheidungen (Problemlösungen) fördern und respektieren,*
- ⇒ *soziale Handlungskompetenz und Selbsthilfe-Fähigkeiten fördern und unterstützen,*
- ⇒ *Selbst- und Mitbestimmungsmöglichkeiten sowie Formen autonomer (erwachsenengemäßer) Lebensgestaltung zulassen,*
- ⇒ *Individualität sowie persönliche Lebensstile und –ziel achten und unterstützen“* (ebd.).

Theunissen ist der Meinung, dass auch diesbezüglich eine große Anzahl an Gemeinsamkeiten mit der SIVUS-Methode gefunden werden kann. Er empfiehlt daher die Achtung und Nutzung der Methode als *„methodisches Instrument“* des Empowerment-Konzeptes – und zwar auf allen vier Ebenen: der subjektzentrierten Ebene, der Gruppenebene, der institutionellen Ebene und der sozialpolitisch-gesellschaftlichen Ebene (vgl.ebd.).

Da in diesem Kapitel SIVUS schon mehrfach erwähnt wurde, ist es nun an der Zeit, genau darauf einzugehen, was SIVUS überhaupt bedeutet. Was ist die SIVUS-Methode? Wie kann sie im Zusammenhang mit Machtverhältnissen und Supervision hilfreich sein? Und wie kann sie als methodisches Instrument des Empowerment-Konzepts dienen?

Diese und noch mehr Fragen sollen mit Hilfe des nächsten Kapitels beantwortet werden.

## 4 Die SIVUS Methode

In diesem Kapitel wird SIVUS vorgestellt – eine Methode zur Förderung der individuellen und sozialen Entwicklung von Menschen mit geistiger Behinderung. Diese wurde „von Dr. Sophian Walujo und seinen Mitarbeitern in Schweden entwickelt und auch erprobt“ (Walujo & Malmström 1991, 9). SIVUS ist eine Abkürzung aus dem Schwedischen und bedeutet Social Individ Via Uteveckling Samverkan. Auf Deutsch bedeutet die Abkürzung *„Soziale und individuelle Entwicklung durch gemeinschaftliches Handeln“*. Die SIVUS-Methode richtet sich laut Walujo & Malmström (1991, 9) an die Arbeit in Einrichtungen, in denen Menschen mit geistiger Behinderung leben, insbesondere an Tageszentren. Dort soll der Mensch mit seinen grundlegenden Bedürfnissen und Interessen im Mittelpunkt stehen und seine Entwicklung soll *„durch individuelle und soziale Aktivität“* (ebd.) gefördert werden. Entwickelt wurde SIVUS als Konzept für die Erwachsenenbildung, um dort Lernprozesse zu fördern (vgl. Janßen 1998, 16).

Walujo & Malmström sehen SIVUS als Methode. Janßen allerdings hebt hervor, dass SIVUS bestimmte Werte und ein bestimmtes Menschenbild beinhaltet. Dies macht SIVUS für ihn zu einem Konzept, aus dem ein Handlungsmodell ableitbar ist, das er als Methode ansieht (vgl. Janßen 2008a).

Im Weiteren werden die Grundgedanken und Ziele der Methode, sowie die praktische Vorgehensweise in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen erklärt. Da die zu diesem Thema vorhandene deutschsprachige Literatur von sehr geringem Umfang ist, wird sehr viel aus dem Werk von Walujo & Malmström (1991) übernommen. Dort wird auf geschlechtssensible Sprache keine Rücksicht genommen, was somit auch in diesem Kapitel öfters feststellbar sein wird.

### 4.1 Grundgedanken der SIVUS-Methode

*„Der zentrale Ausgangspunkt ist die soziale Entwicklung des geistig behinderten Menschen. Diese Entwicklung folgt einem Muster, das grundlegend ist für alle Menschen“* (Walujo & Malmström 1991, 13). Diese Übertragung der Parallelität

zwischen kindlicher Entwicklung und der von Erwachsenen mit geistiger Behinderung ist jedoch nicht unproblematisch (vgl. Kap. 2.2).

Kritik dieser Annahme findet sich auch bei Theunissen (2005, 20), der schreibt, *„dass geistig behinderte Kinder und Jugendliche prinzipiell die gleichen Entwicklungsstadien wie nicht-behinderte Heranwachsende durchlaufen. Allerdings würde die Entwicklung erheblich langsamer verlaufen, was zur Folge hätte, dass ältere geistig behinderte Kinder in etwa dasselbe Verhalten zeigen würden wie nicht-behinderte Kinder in einem jüngeren Alter. Ein solcher Vergleich wird heute kritisch gesehen und im Falle einer 'Infantilisierung' geistig behinderter Menschen im Erwachsenenalter zu Recht abgelehnt“* (Theunissen 2005, 20).

Nichtsdestotrotz sieht die SIVUS-Methode als einen der Grundgedanken ein allgemeines Entwicklungsmuster: Das soziale Reifen (vgl. Walujo & Malmström 1991, 13). Es wird davon ausgegangen, dass Menschen soziale Wesen sind, die Kontakt zu ihren Mitmenschen benötigen. Schon ein Kind nimmt Gefühle wahr. Es kann sein Befinden zum Ausdruck bringen und mit der Zeit lernt es, aktiv in Kontakt mit Menschen um sich herum zu treten. Anfänglich handelt es sich dabei meist um Eltern oder Verwandte – also Personen, die älter als das Kind selbst sind und sich somit schon in einer anderen Entwicklungsstufe befinden. Mit anderen Kindern, die sich auf derselben Entwicklungsstufe befinden, ist der Kontakt vorerst nur sporadisch und kurzlebig. Man könnte dies nach Walujo & Malmström (1991, 13) die *„nichtsoziale Stufe“* nennen. Rauh (1995, 238) ordnet dieses Stadium der kindlichen Entwicklung dem Alter von etwa 12 Monaten zu. Später interessiert sich das Kind immer mehr für andere Personen, will einer Gruppe angehören und von dieser akzeptiert werden. Somit wird die Zusammenarbeit mit einer Freundin bzw. einem Freund, aber auch die mit mehreren FreundInnen möglich. Das Kind muss dabei lernen, dass es nicht immer seine eigenen Interessen vertreten kann, dass es sich manchmal einordnen muss. Spiele werden erst allein oder mit der Mutter erworben, bevor sie mit Gleichaltrigen durchgeführt werden.

*„Gegen Ende des zweiten Lebensjahres nehmen Kinder, sofern sie Geschwister haben, auch immer aktiver an triadischen Beziehungen teil, zunächst nur bei direkter Ansprache oder als BeobachterInnen der Dyade Mutter-Geschwister,*

*dann bald auch mit eigenem Beitrag“* (Barton & Tomasello, 1991; zit. nach Rauh 1995, 246). Diese kindliche Phase kennzeichnet exakt das Geschehen nach SIVUS. Nähere Erläuterungen folgen unter Abschnitt 4.5.

Veränderung durch gemeinschaftliches Handeln wird angestrebt. Viele Menschen mit einer geistigen Behinderung haben nach Walujo & Malmström (1991, 14) das Gefühl, dass sie nicht zur Gesellschaft gehören – dass sie außerhalb stehen. Es gibt jedoch Möglichkeiten, diese Personen in ihrer Entwicklung so zu fördern, dass sie aktiv am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Wenn z.B. Menschen mit geistiger Behinderung einander helfen und sich gegenseitig unterstützen, so können sie in der Gruppe oft Probleme lösen, die sie alleine nicht bewältigen könnten.

## **4.2 Zielsetzung der SIVUS-Methode**

Die Entwicklung zu einem selbstständigen Menschen ist das oberste Ziel, das die SIVUS-Methode verfolgt. Erfahrungen in Gruppen, die *„auf demokratischen Prinzipien“* (Walujo & Malmström 2001, 15) aufbauen, sollen eine *„Tätigkeit auf dem individuell jeweils höchsten Handlungsniveau“* (Janßen 2008b) ermöglichen. Im Idealfall bedeutet dies ein selbstständiges Agieren auf der Gesellschaftsstufe (vgl. Kap. 4.6.5). Um dies zu erreichen, wird versucht, bestimmte Eigenschaften am geistig behinderten Menschen zu stärken. Es geht darum, Angebote zu schaffen, die Neugier regen. Dazu müssen die Anforderungen so beschaffen sein, dass sie sich als weder zu schwer, noch zu leicht für eine Person herauskristallisieren. Dies knüpft nahe Wygotskis Konzept der *„Zone der nächsten Entwicklung“* an (vgl. Oerter 1995, 94). Wygostki (1987, 300) geht davon aus, dass Personen *„manche Handlungen nachahmen können, die weit über die Grenzen ihrer eigenen Möglichkeiten hinausgehen, die allerdings nicht unbegrenzt sind“* (ebd.). Die eben genannte Nachahmung kann in einem Einzelkontakt, aber auch in einem Gruppensetting stattfinden. Unter Anleitung sind Leistungen möglich, die alleine nicht hervorgebracht werden könnten. Diese Spanne – zwischen alleine nicht erreichbar, durch Nachahmung allerdings schon – bezeichnet Wygotski als *„Zone der nächsten Entwicklung“* (ebd.).

SIVUS beinhaltet exakt dieses Konzept: Ist etwas für eine Person zu schwierig, so resultiert die Hilfe aus der Kooperation mit anderen. Entsprechend der Definition müssen *„Rahmenbedingungen geschaffen werden, die eine 'intelligente' Verwertung von Arbeitsleistungen ermöglichen“* ([http://www.wienkav.at/kav/ows/texte\\_anzeigen.asp?id=3296](http://www.wienkav.at/kav/ows/texte_anzeigen.asp?id=3296), kontrolliert am 10.8.2008)

Konkret sollen folgende Eigenschaften gefördert werden:

- ⇒ Selbstständigkeit
- ⇒ Menschen mit geistiger Behinderung sollen wissen, womit sie arbeiten wollen, was sie tun möchten. Sie sollen die eigenen Wünsche aussprechen, den eigenen Willen vertreten oder auch etwas in Frage stellen können. *„Erst als selbstständige Menschen können sie ihre Situation selbst beeinflussen“* (Walujo & Malmström 1991, 16).
- ⇒ Selbstvertrauen
- ⇒ Um Selbstvertrauen zu erlangen ist es wichtig, dass man weiß, was man kann bzw. nicht kann, d.h. man muss *„reelle Forderungen an sich stellen und sich selbst akzeptieren“* (Walujo & Malmström 1991, 16f).
- ⇒ Zusammengehörigkeitsgefühl
- ⇒ Menschen mit geistiger Behinderung müssen auf die Wünsche anderer Rücksicht nehmen und diese akzeptieren. Dadurch wird ein Zusammenleben in Gruppen möglich, das Geborgenheit geben kann. In einer solchen Gruppe kann dann jede Person erleben, dass die Fähigkeiten der Gruppe um ein Vielfaches größer sind als die jeder/jedes Einzelnen (vgl. Walujo & Malmström 1991, 17f).

Ist sich eine Person darüber im Klaren, was sie kann bzw. auch nicht kann, und hat sie auch das Gefühl, dass nicht über sie bestimmt wird, sondern sie selbst das Sagen hat, so kann – und wird – dies zu einer Steigerung der intrinsischen Motivation führen. In dieser wiederum verbirgt sich eventuell Energie für die nächsten Entwicklungsschritte.

Damit sich die Gruppe als Gruppe erlebt und das Zusammengehörigkeitsgefühl gefestigt wird, trifft sich jede Gruppe, die nach SIVUS arbeitet, jeden Tag in der Früh und bespricht miteinander fünf Fragen:

- ⇒ „*Was hast du gestern Abend gemacht?*“
- ⇒ *Wie fühlst du dich heute?*
- ⇒ *Wie werden wir heute arbeiten?*
- ⇒ *Wer soll was tun?*
- ⇒ *Wann ist Mittagessen? Kaffee? Wann hören wir auf?“* (Walujo & Malmström 1991, 81)

Gemeinsam werden Arbeitsplanung, Aufgabenverteilung, etc. festgelegt. Davon erhofft man sich die Aktivität jeder einzelnen Person. Am Ende jedes Tages wird gemeinsam ein Tagebuch geschrieben, in dem alle Tätigkeiten der vergangenen Stunden festgehalten und bewertet werden.

### **4.3 Das soziale Reifen in SIVUS**

Die Entwicklung der „*sozialen Reife*“ erfolgt nach SIVUS in zwei Dimensionen. Die erste Dimension bezieht sich auf den Entwicklungsprozess von der Einsamkeit und Isolation zu aktiven Kontakten. Man kann diesen in fünf Stufen unterteilen:

- ⇒ Individualstufe
- ⇒ Paarstufe
- ⇒ Gruppenstufe
- ⇒ Intergruppenstufe
- ⇒ Gesellschaftsstufe

Die einzelnen Stufen werden später näher besprochen.

Die zweite Dimension bezieht sich auf den Grad der erreichten Selbstständigkeit, welche sich nach Walujo & Malmström (1991, 18) auf drei Ebenen vollzieht:

- ⇒ *„Beobachten, wie andere auf der gleichen Stufe agieren, eine Aktivität mit umfassender Unterstützung ausführen*
- ⇒ *Selbst mit Unterstützung des 'Begleiters' (= MitarbeiterIn einer Tagesheimstätte - Anm d. Verf.) 'zurechtkommen'*
- ⇒ *Selbst ohne Unterstützung des Begleiters zurechtkommen“ (ebd., 18)*

Der Grad der Selbstständigkeit kommt auf jeder der fünf Teilstufen der ersten Dimension zum Ausdruck – diese werden daher in je drei Stufen unterteilt.

Jede Person bleibt unterschiedlich lange auf den unterschiedlichen Stufen. Es ist wichtig, dass die Entwicklung im jeweils individuellen Tempo stattfinden kann. Eine beständige Reife erreicht ein Mensch mit geistiger Behinderung dann, wenn er in allen Bereichen, die für ihn wichtig sind, auf allen Stufen des sozialen Reifungsprozesses Erfahrungen im Selbstständigsein gemacht hat. Wichtig ist daher nicht nur die Zusammenarbeit mit anderen, sondern auch die Selbstständigkeit der Zusammenarbeit (vgl. ebd. 20ff).

Weiters soll in der SIVUS-Methode die Entwicklung bestimmter Fähigkeiten systematisch unterstützt werden. Man geht davon aus, dass Menschen mit geistiger Behinderung dadurch Fertigkeiten erwerben, *„die sie selbstständig machen und aus denen sie sich selbst vertrauen lernen“* (Walujo & Malmström 1991, 21). Konkret werden gefördert:

- ⇒ Soziale Fähigkeit

Sie ist eng mit dem Zusammengehörigkeitsgefühl verbunden.

- ⇒ Planungsfähigkeit

Um eine Tätigkeit ausführen zu können ist es wichtig, sie zu planen. Man muss eine Idee davon haben, was man tun will. Danach muss man auch noch planen können, wie man die Idee verwirklichen will. Dieser Plan kann unbewusst sein, man kann ihn aber auch bewusst durchdenken (vgl. Walujo & Malmström 1991, 22ff).

⇒ Arbeitsfähigkeit

Nach SIVUS bedeutet Arbeitsfähigkeit in der Lage zu sein, eine Aufgabe verantwortungsbewusst durchzuführen. Entscheidend für Motivation und Arbeitsfreude sind:

- *„Das Erleben von sinnerfüllender Arbeit, wodurch Verantwortungsgefühl entsteht.*
- *Das Erlebnis, die eigene Arbeitsaufgabe zu beherrschen.*
- *Die Sicherheit, die den Mut gibt, etwas Neues zu probieren mit dem Risiko, dass es misslingt.*
- *Das Erlebnis, dass Zusammenarbeit eine gute Möglichkeit darstellt, Aufgaben zu bewältigen, die man alleine nicht schafft“ (Walujo & Malmström 1991, 23).*

⇒ Beurteilungsfähigkeit

Beurteilungsfähigkeit bedeutet, das zu beurteilen und einzuschätzen, was man getan hat. Ist es gut oder schlecht? Die eigene Beurteilung ist wichtig für das Selbstvertrauen, aber auch die Voraussetzung dafür, dass man sein eigenes Wissen weiterentwickeln kann. Das Ergebnis soll mit dem Plan verglichen werden.

In der SIVUS-Arbeit wird die Beurteilungsfähigkeit vor allem dadurch gefördert, dass die Gruppen Tagebuch schreiben. Jeder und jede erzählt, was er bzw. sie gemacht hat, wie es gelungen ist, und eventuell werden Verbesserungsvorschläge diskutiert.

Zusammengefasst können diese Dimensionen des sozialen Reifens in SIVUS in folgender Abbildung werden:

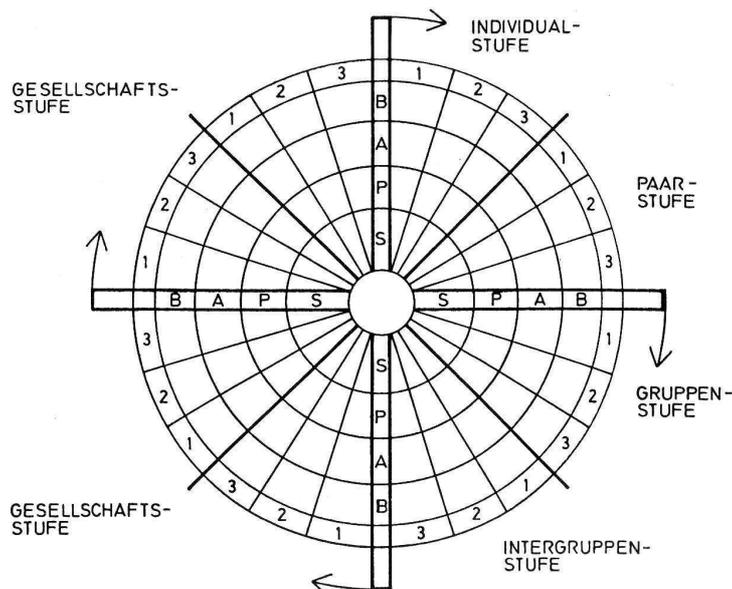


Abb. 4: Dimensionen des soz. Reifens in SIVUS (Walujo & Malmström 1991, 19)

## 4.4 Gruppentätigkeit in SIVUS

Entgegen dem Gedanken, dass der bzw. die Einzelne in der Gruppe untergehen könnte, geht SIVUS davon aus, dass in der Gruppe die Eigenschaften einzelner Personen einander ergänzen. Wichtig bei der SIVUS-Methode ist die Gruppenstruktur in den Tagesheimstätten. Gruppen sollen während der meisten Aktivitäten gleich bleiben. Niemand wird jedoch zu einer Gruppe gezwungen (Walujo & Malmström 1991, 26).

In SIVUS-Gruppen besteht Homogenität bezüglich der persönlichen Interessen der TeilnehmerInnen, aus denen sich ihre Hauptbeschäftigung ergibt. In allen anderen Belangen, wie z.B. Geschlecht, Alter, Behinderungsgrad und -art oder auch soziale Reife, sind die Gruppen heterogen. Der Unterschied hinsichtlich der sozialen Reife macht es möglich, dass TeilnehmerInnen sich gegenseitig beeinflussen und so voneinander lernen. Sie „*können einander ergänzen*“ (ebd., 29).

Verschiedene Fähigkeiten haben Bedeutung für die soziale Reife. Tagesheimstätten „*sollen erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung anregen, ihre eigene Identität zu finden und als Individuen und soziale Wesen zu reifen*“ (Walujo

& Malmström 1991, 29). Die Aktivitäten der Tagesstätten sollen dazu genutzt werden, dass Menschen mit geistiger Behinderung

- ⇒ *„ihr Behindertenbewusstsein erhöhen (kreatives Theaterspielen, Körperwahrnehmung, Gymnastik, Rhythmik, praktische Psychologie, etc.)*
- ⇒ *ihre Lebenssituation meistern (Hygienetraining, häusliche Aktivitäten, soziales Training, Staatsbürgerkunde, Sprache, Mathematik, Musik, etc.)*
- ⇒ *ihre Arbeit bewältigen (Arbeitstraining, soziales Training, Unterricht, etc.)*
- ⇒ *ihre soziale Reife entwickeln (Zusammenarbeitstraining, Staatsbürgerkunde, kreatives Theaterspielen, etc.)“* (ebd., 29).

## 4.5 Entwicklungsstufen

Nun sollen die Entwicklungsphasen der bereits erwähnten ersten Dimension des sozialen Reifungsprozesses genauer dargestellt werden. Jede Stufe wird dabei im Hinblick auf ihre Ziele, die Selbstständigkeitsentwicklung, die Entwicklung der Fähigkeiten und die möglicherweise auftretenden Probleme untersucht.

### 4.5.1 Die Individualstufe

Die Individualstufe in SIVUS könnte man mit der nicht-sozialen Stufe im allgemeinen Entwicklungsmuster vergleichen. Ziel für Personen, die sich auf der Individualstufe befinden, ist es, die Entwicklung bis zu einer *„Selbstständigkeitsreife“* zu bringen. Dazu zählt die Fähigkeit, bei der Arbeit oder anderen Tätigkeiten die eigenen Ideen ausführen zu können. Aber auch die Selbstständigkeit bei persönlichen Dingen wie z.B. der Hygiene fällt unter diesen Punkt. Kurz gesagt lautet das Ziel: *„Von meiner eigenen Idee bis zu meinem eigenen Ergebnis“* (Walujo & Malmström 1991, 34).

Den Reifeprozess auf der Individualstufe kann man in mehrere Teilstufen untergliedern (vgl. Walujo & Malmström 1991, 34ff): Auf die Phase des Isoliertseins folgt jene, in der mit Unterstützung des Begleiters / der Begleiterin selbst gearbeitet wird. Auf der dritten Teilstufe erfolgt die Arbeit selbst.

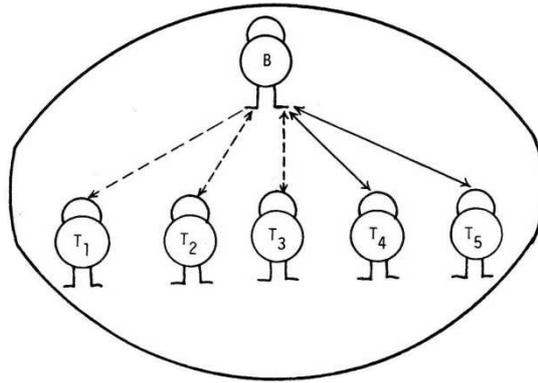


Abb. 5: Die Individualstufe (Walujo & Malmström 1991, 41)

*„Der Teilnehmer isoliert sich von den anderen Gruppenmitgliedern, erwidert aber gelegentlich Kontaktversuche von Seiten des Begleiters; mit umfassender Unterstützung kann er die Aufgaben durchführen, die ihm der Begleiter stellt. Die Teilnehmer T2 und T3 haben wechselseitigen, sporadischen Kontakt mit dem Begleiter. Sie können bei der Arbeit oder anderer Aktivität selbstständig handeln“ (Walujo & Malmström 1991, 42).*

#### 4.5.2 Die Paarstufe

Als Ziel für diese Stufe gilt die Fähigkeit, bei der Arbeit oder einer anderen Tätigkeit zu zweit zusammenzuarbeiten (Paararbeit), und zwar nach einer gemeinsamen Idee (Paaridee). Bei Erreichen der Paarreife schafft man dies auch ohne Unterstützung der Begleitperson. Es soll aber auch genug Platz bleiben, um andere Dinge individuell zu erledigen. Damit Paarzusammenarbeit richtig funktionieren kann, ist es unerlässlich, dass sich beide PartnerInnen selbst entwickeln und somit auch selbstständig agieren können.

SIVUS-Arbeit auf dieser Stufe folgt daher zwei Grundsätzen: dem Grundsatz des individuellen Interesses und dem Grundsatz des gemeinsamen Interesses: *„Von unserer Idee bis zu unserem Resultat“* (Walujo & Malmström 1991, 45).

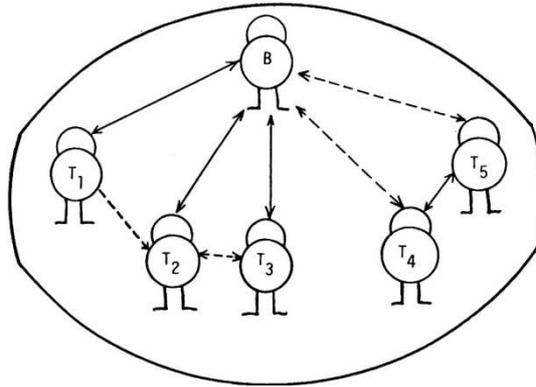


Abb. 6: Die Paarstufe (Walujo & Malmström 1991, 52)

*„Der Teilnehmer T1 hat einen wechselseitig funktionierenden Kontakt mit dem Begleiter und fängt mit seiner Unterstützung an, sich für den Teilnehmer T2 zu interessieren. Der Teilnehmer T2 hat sporadischen gegenseitigen Kontakt mit Teilnehmer T3. Mit Unterstützung des Begleiters können sie eine Zusammenarbeit anfangen. Die Teilnehmer T4 und T5 haben einen wechselseitig funktionierenden Kontakt und können ohne Unterstützung des Begleiters zusammenarbeiten. Die Unterstützung des Begleiters ist jedoch in gewissen praktischen Fragen für sie nützlich“ (Walujo & Malmström 1991, 52ff).*

### 4.5.3 Die Gruppenstufe

Wenn sich Personen auf der Gruppenstufe befinden, ist das Ziel die Erreichung der Gruppenreife. Das bedeutet, dass mehrere Gruppenmitglieder *„nach einer gemeinsamen Idee (Gruppenidee) bei der Arbeit oder einer anderen Tätigkeit in einer Gruppe zusammenwirken (Gruppenzusammenarbeit)“* (Walujo & Malmström 1991, 61f.). Wenn die meisten der Gruppe die Gruppenreife erreicht haben, kann die Gruppe ohne Unterstützung der Begleitperson zusammenarbeiten. Am besten funktioniert diese Zusammenarbeit in Bereichen, die möglichst viele TeilnehmerInnen interessieren. Ein mögliches Beispiel ist das Kochen. Zu den Grundsätzen des individuellen und gemeinsamen Interesses (eines Paares) kommt also nun ein neuer Grundsatz für Fragen von gemeinsamen Interesse für die Gruppe dazu: *„Von unserer Idee (Gruppenidee) bis zu unserem Resultat (Gruppenresultat)“* (ebd., 62).

Oft wird, wenn die Gruppe am Übergang von der Paarstufe zur Gruppenstufe steht, eine Form der Organisation mit einem Gruppenvertreter/einer Gruppenvertreterin gewählt. Diese/r soll die jeweilige Tätigkeit statt des Begleiters/der Begleiterin leiten. Damit ihm/ihr dies aber auch gelingt, ist eine gewisse Entwicklung nötig:

- ⇒ Anfangs arbeitet der Vertreter / die Vertreterin an der Seite des Begleiters / der Begleiterin.
- ⇒ Er/sie übernimmt die Rolle einer Person, mit der sich die anderen identifizieren können und an die sie sich wenden können.
- ⇒ Zuletzt sollte der Vertreter bzw. die Vertreterin nicht mehr als Idealfigur, sondern als Organisator und Gruppenmitglied betrachtet werden.

Damit die Gruppe mit der Arbeit des Vertreters / der Vertreterin einverstanden ist, werden gemeinsam die Arbeitsaufgaben festgelegt.

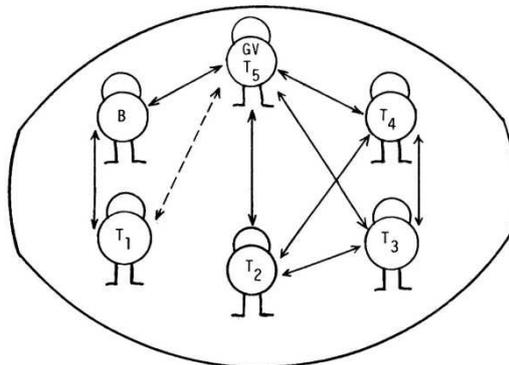


Abb. 7: Die Gruppenstufe (Walujo & Malmström 1991, 87)

In der Gruppe haben die meisten Teilnehmer wechselseitige Kontakte. Die Gruppenzusammenarbeit kann mit und ohne Unterstützung des Begleiters zu funktionieren beginnen. Der Teilnehmer T5 ist zum Gruppenvertreter gewählt worden und hat manchmal Kontakt mit dem Begleiter, um in gewissen Fragen Rat zu bekommen. Es kommt jedoch in bestimmten Situationen vor, dass jemand viel Unterstützung durch den Begleiter braucht (Teilnehmer T1). Einige Teilnehmer arbeiten ohne Unterstützung des Begleiters zusammen (Teilnehmer T2, T3, T4 und T5) (Walujo & Malmström 1991, 87).

#### 4.5.4 Die Intergruppenstufe

In der Intergruppenstufe (Walujo & Malmström, 1991, S. 89ff) wird die Fähigkeit zum Zusammenwirken zwischen zwei oder mehreren Gruppen innerhalb oder außerhalb einer Einrichtung entwickelt. Ziel ist das Erreichen der „*Intergruppenreife*“, d.h. der Fähigkeit, ohne Unterstützung bei der Zusammenarbeit zwischen den Gruppen mitzuwirken. Im Mittelpunkt stehen Aktivitäten, die für alle beteiligten Gruppen relevant sind. In der Zusammenarbeit müssen dabei zwei Ebenen beachtet werden:

- ⇒ die individuellen und gemeinsamen Interessen für Paare und Gruppen
- ⇒ die gemeinsamen Interessen für zwei oder mehrere Gruppen

Wesentlich ist, dass in erster Linie die Fähigkeiten der Gruppe im Zentrum stehen, nicht die des Individuums. Jedes Individuum agiert im Rahmen der Gruppe, nicht als Einzelperson. Bei einer heterogenen Zusammensetzung der Gruppe können bestimmte Gruppenteilnehmer die Intergruppenreife besitzen, während andere dies nicht tun. Dennoch kann man eine Gruppe, in der die Mehrzahl der Personen reif für eine Intergruppenzusammenarbeit ist, als intergruppenreif bezeichnen, wohingegen bei einer Minderheit der Personen auf dieser Stufe die ganze Gruppe noch nicht intergruppenreif ist. In der Intergruppenstufe beurteilt man also zwei Aspekte der Reifeentwicklung und somit des Reifeniveaus:

- ⇒ das Niveau jeder einzelnen Person
- ⇒ das Niveau der Gruppe, d.h. jenes Niveau, auf dem sich die Mehrzahl der Gruppenteilnehmer befindet.

In der Arbeit mit SIVUS hat sich gezeigt, dass ein Intergruppenrat, der ein Gremium für zwei oder mehrere Gruppen ist, das aus VertreterInnen der jeweiligen Gruppen zusammengesetzt ist, unverzichtbar ist. Nachteilig daran ist, dass die individuellen Interessen nicht mehr so viel Gewicht haben wie auf der Gruppenstufe, dafür wird die gemeinsame Planung durch wenige „*Abgesandte*“ jeder Gruppe erheblich erleichtert.

Eine Gruppe, die Gruppenreife erreicht hat, kann nur mit einer anderen Gruppe auf der Gruppenstufe die Intergruppenreife erreichen. Sollte in der eigenen

Einrichtung keine passende Gruppe vorhanden sein, kann auch auf Gruppen in anderen Einrichtungen zurückgegriffen werden.

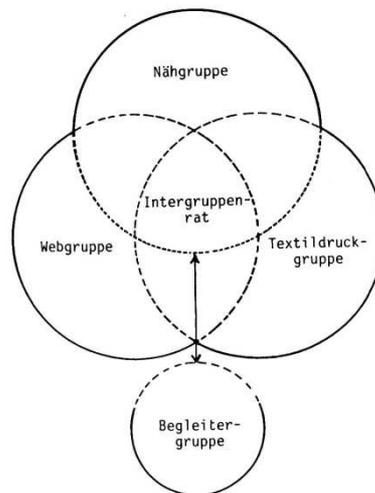


Abb. 8: Die Intergruppenstufe (Walujo & Malmström 1991, 103)

*„Die Nähgruppe arbeitet mit der Webgruppe und der Textildruckgruppe zusammen. Es gibt einen Intergruppenrat mit gewählten Teilnehmern der Gruppen, die unter anderem über gemeinsam Fragen beraten. Die Gruppen brauchen jedoch manchmal die Unterstützung durch die Begleiter / Begleitergruppe, wenn die Zusammenarbeit nicht so gut funktioniert.“ (Walujo & Malmström 1991, 103f).*

#### 4.5.5 Die Gesellschaftsstufe

Dies soll im Zusammenwirken zwischen der eigenen Gruppe und einem neuen Milieu / Gesellschaft entstehen. Ziel ist die „Gesellschaftsreife“, d.h. die Zusammenarbeit mit einer oder mehreren Personen oder Gruppen außerhalb der Einrichtung ohne Hilfe des Begleiters / der Begleiterin. Es gelten dieselben Arbeitsparolen wie auf früheren Stufen, jedoch *„mit erweitertem Inhalt, der im gesellschaftlichen Leben verankert ist“* (Walujo & Malmström 1991, 112).

Nach SIVUS findet ein Kontakt von Menschen mit Behinderung mit der Gesellschaft also erst in einem sehr späten Stadium statt, nämlich erst nach erfolgreichem Durchlaufen von vier Stufen (Individual-, Paar-, Gruppen- und Intergruppenstufe). Die daraus resultierende Isolation ist als eindeutiger Kritikpunkt am Konzept anzusehen. Kontakte erfolgen nur sporadisch, wichtigster Bezugspunkt sind weiterhin die KollegInnen. Zur Verdeutlichung dieser

Diskrepanz soll an dieser Stelle nochmals auf die Definition von geistiger Behinderung, auf die im Rahmen dieser Arbeit zurückgegriffen wird, hingewiesen werden:

*Behinderung ist „kein Merkmal einer Person, sondern eine komplexes Geflecht von Bedingungen, von denen viele vom gesellschaftlichen Umfeld geschaffen werden. Daher erfordert die Handhabung dieses Problems soziales Handeln, und es gehört zu der gemeinschaftlichen Verantwortung der Gesellschaft in ihrer Gesamtheit, die Umwelt so zu gestalten, wie es für eine volle Partizipation [Teilhabe] der Menschen mit Behinderung an allen Bereichen des sozialen Lebens erforderlich ist“ (ICF 2005, 25).*

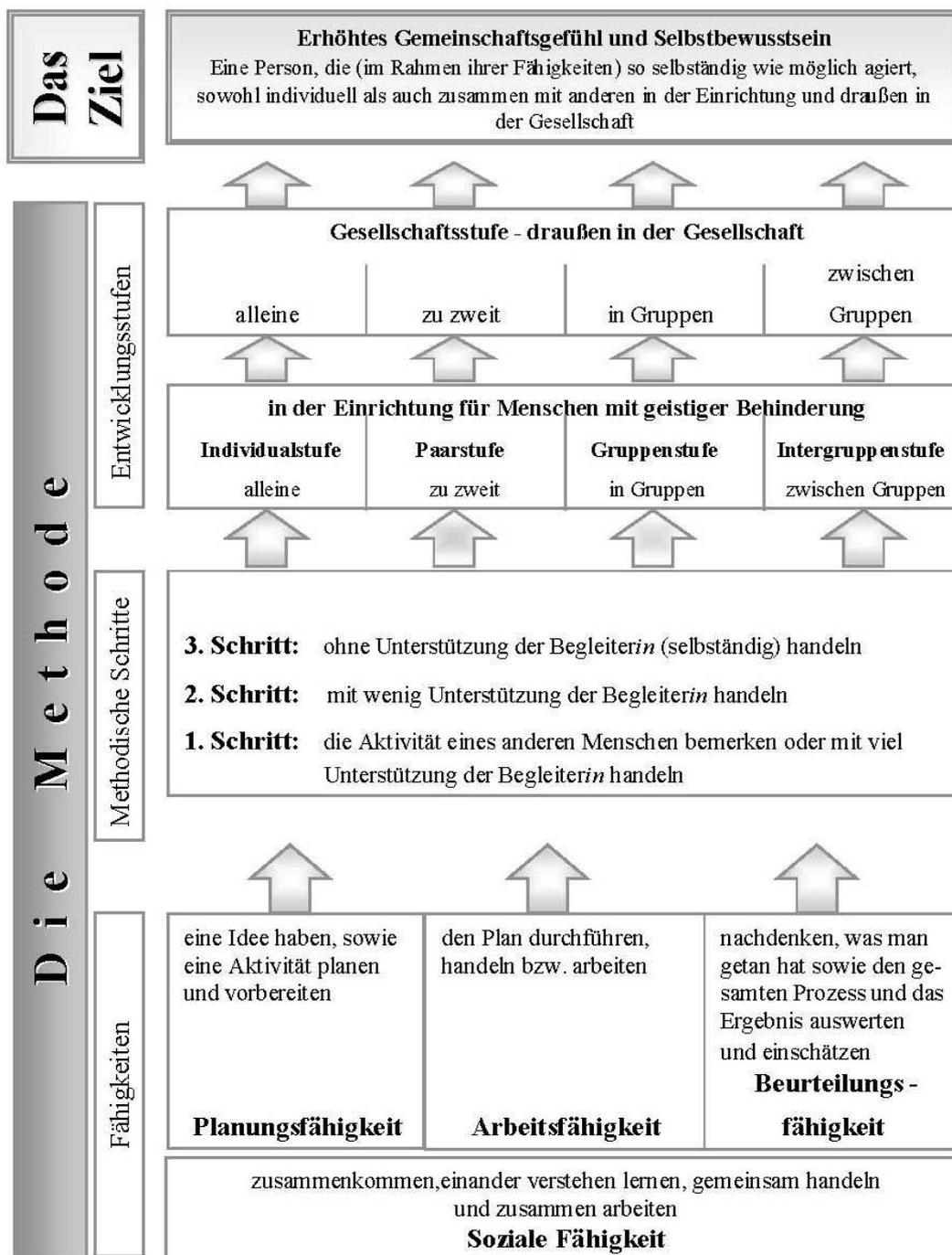
Im Gegensatz zu den anderen Entwicklungsstufen gibt es auf der Gesellschaftsstufe nach Walujo & Malmström (1991, 113) weitere Unterteilungen bezüglich verschiedener gesellschaftlicher Situationen. So unterscheidet sich der Reifeprozess der drei Teilstufen der Selbstständigkeitsentwicklung mitsamt der Unterscheidungen der vier Fähigkeiten (sozial, planend, arbeitend, beurteilend) in der Gesellschaftsebene noch nach folgenden Kriterien:

<i>„Individuell (zu wagen, sich draußen in der Gesellschaft auf eigene Faust zu bewegen)</i>	Gesellschaftsstufe I
<i>Zu zweit (mit einem 'Nicht-Behinderten' zu agieren)</i>	Gesellschaftsstufe II
<i>In Gruppen (zusammen mit mehreren 'Nicht-Behinderten' zu agieren)</i>	Gesellschaftsstufe III
<i>Zwischen Gruppen (zusammen mit mehreren 'Nicht-Behinderten' im Zusammenwirken mit anderen Gruppen in der Gesellschaft zu agieren)“</i>	Gesellschaftsstufe IV

Abb. 9: Überblick Gesellschaftsstufen (Walujo & Malmström 1991, 113)

Wie in dieser Tabelle ersichtlich ist. Ist das Ziel bei der Arbeit nach SIVUS selbstständig in der Gesellschaft zu agieren. Dies zeigt, wie schon in der Einleitung erwähnt, dass sich diese Methode, in Werkstätten angewandt, sehr wohl als Vorbereitung auf einen Arbeitsplatz am allgemeinen Arbeitsmarkt eignet. Sie ermöglicht es TeilnehmerInnen, sich in geschütztem Rahmen entsprechend ihrer Geschwindigkeit zu entwickeln, immer selbstständiger zu werden und sich langsam auf eine andere berufliche Tätigkeit vorzubereiten.

Zusammenfassend kann SIVUS folgendermaßen dargestellt werden:



**Ziel und Methode**

Soziale und individuelle Entwicklung durch gemeinschaftliches Handeln:



Abb. 10: Schaubild (Janssen 2008c)

## 4.6 Die Rolle der MitarbeiterInnen

MitarbeiterInnen betonen Fähigkeiten statt Schwächen. Sie versuchen, Qualitäten jedes Menschen zu erkennen und richten sich nach den Bedürfnissen und Interessen der Betroffenen. Helfend greifen MitarbeiterInnen nur dort ein, wo es nötig ist, und auch nur solange es nötig ist. Dadurch sollen Mitglieder die Chance haben, sich weiterentwickeln zu können. Es geht nicht um Gleichbehandlung, Individualisierung ist das Schlagwort, das nach SIVUS zentral ist. *„Begleiter unterstützen die Menschen mit geistiger Behinderung dabei, ihre Situation durch immer selbstständigeres Handeln besser wahrzunehmen und zu beeinflussen“* (Janßen 1998, 19). MitarbeiterInnen schließen sich *„der Gemeinschaft der Menschen mit Behinderung (Bewohner, Werkstatt) an und legen ihre Anleiterrolle ab“* (SIVUS-Verein 1996).

Das SIVUS-Prinzip mit dem Ziel der Förderung von sozialer-, Planungs-, Arbeits- und Beurteilungsfähigkeit kann direkt ins MitarbeiterTeam übernommen werden. Auch beim Einsatz im Team ist es das Ziel, die Selbstständigkeit und das Selbstvertrauen aller MitarbeiterInnen zu erhöhen und ein wirkliches Zusammengehörigkeitsgefühl zu entwickeln. Die tägliche Arbeit muss geplant, durchgeführt und anschließend reflektiert werden. Weiters sollten auch im Team alle MitarbeiterInnen Hauptarbeitsaufgaben und ergänzende Arbeitsaufgaben haben – die Verantwortung soll aufgeteilt werden (vgl. SIVUS-Verein 1996).

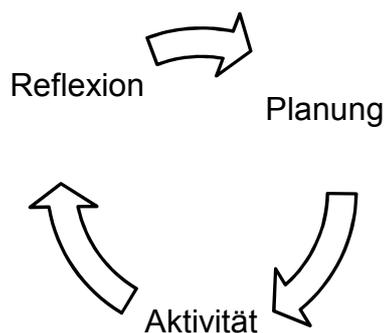


Abb. 11: SIVUS-Regelkreis (vgl. Janssen 1999, 198)

Ein autoritäres Leitungsmodell ist nicht vorstellbar, der Leiter ist Teil der Gruppe, *„er verantwortet die Gruppe und ihre Arbeitsergebnisse nach außen, er überprüft, ob die Entwicklung der Gruppe und die Gruppenarbeit den Rahmenbedingungen*

*entsprechen*“ (Janßen 1998, 25). Der Leiter steht demnach zwischen Gruppe und Institution. Dieses Führungsmodell ist partizipativ und soll Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter und damit Produktivität und Effektivität gewährleisten.

## **4.7 Schlussbemerkung**

In diesem Kapitel wurde ein kurzer Über- und Einblick in die Grundprinzipien des SIVUS-Konzeptes gegeben. Wenngleich SIVUS ursprünglich für Menschen mit geistiger Behinderung konzipiert wurde, so können die SIVUS-Ideen nicht nur in Tagesheimstätten, sondern auch in anderen Bereichen angewandt werden. So ist ihr Einsatz z.B. in Wohn- und Pflegeheimen, Schulen oder Freizeiteinrichtungen denkbar.

## 5 Qualität

### 5.1 Einleitung

„Qualitätsmanagement – vom Unterschied zwischen Sportwagen und sozialen Dienstleistungen“ (Bernath 2000) – so betitelt Bernath ein von ihr herausgegebenes Werk. In der Überschrift zu seinem Beitrag beginnt Stefan Hartmann-Kreis mit „Qualitätssicherung – ein Begriff aus einer ganz anderen Welt“ (Hartmann-Kreis 2000, 23). Dieser Einstieg soll verdeutlichen, wie es überhaupt dazu gekommen ist, dass der Begriff der Qualität heute in unterschiedlichen Kontexten überaus gebräuchlich ist.

Ursprünglich aus der Wirtschaft stammend bezieht sich Qualität auf Produkte, bei denen durch Qualitätssicherung eine gleich bleibende Produktqualität gewährleistet werden soll. Gefragt sei nach Speck (2001, 217) nicht nur gute, sondern Spitzenqualität. Dabei ist es so, dass „die Kundin / der Kunde und nur sie / er vorgibt, was Qualität ist“ (Oess 1991, zit. nach Lenz 1998, 124). Noch genauer auf die Herkunft geht Vilain (2003) ein. Demnach stamme der Gedanke der Normierung aus dem militärischen Bereich in den USA, später weitergeführt sei er in Großbritannien worden. Mit der Zeit entwickelten immer mehr Länder eigene Standards, was „vor allem bei international arbeitenden Unternehmen schon bald zu beträchtlichem Mehraufwand“ (ebd., 23) führte. Dies weckte den Wunsch nach einer einheitlichen Regelung.

So setzte 1987 die International Standardization Organisation (ISO) die Normenreihe ISO 9000-9004 fest. Nachdem diese 3 Jahre später als Europäische Norm (EN) 29000ff. übernommen wurde, verpflichteten sich alle Mitgliedsstaaten, sich danach zu richten (vgl. ebd., 23f). 2000 kam es „zu einer grundlegenden konzeptionellen Veränderung“ (ebd., 24), es resultierte die DIN EN ISO 9000: 2000. In der Industrie stark akzeptiert, häufen sich aus mehrerlei Gründen Widerstände im sozialen Bereich, auf die im Folgenden eingegangen werden soll.

Doch was ist Qualität im pädagogischen Sinne? Was wird darunter verstanden? Und warum kommt es zu Widerständen? Im folgenden Kapitel soll versucht werden, diese Fragen zu beantworten.

## 5.2 Qualität im Spannungsfeld zwischen Ökonomie und Pädagogik

Die derzeitig stattfindende Qualitätsdebatte im Zusammenhang mit Sozial- und Behindertenfürsorge resultierte nach Feuser (2002, 69f) aus leeren öffentlichen Kassen und einer einsetzenden Sparpolitik für eben diesen Bereich. *„Der Qualitätsbegriff steht durchaus in der Gefahr, nicht mit Fachlichkeit, sondern mit betriebswirtschaftlichen und finanziellen Fragen identifiziert zu werden“* (ebd., 71). Von einer *„wachsenden Ökonomisierung“* spricht auch Nüssle (2000, 831ff) und warnt vor einer vorschnellen und unkritischen Übertragung der Begriffe einer wirtschaftlichen Qualitätsdiskussion und eines Kundenverständnisses. Speck (2001, 215) erwartet sich möglicherweise sogar einen Wandel des Menschenbilds durch zunehmende Bedeutung ökonomischer Werte und sieht den Qualitätsbegriff als überaus ambivalent und zwiespältig.

Globalisierung und leere Staatskassen führten dazu, den sozialen Bereich dem Druck des freien Wettbewerbs auszusetzen. Dies sollte zum einen Kostenersparnis bringen, man erhoffte sich zum anderen aber auch *„eine stärkere Belegung bürgerlichen Sozialengagements und ein Ende des bloßen Wohlfahrtsstaates“* (ebd., 217). Nicht die Qualitätsdiskussion an sich, sondern deren Gleichzeitigkeit *„mit einer rezessiven Wirtschaftslage und finanziellen Engpässen der öffentlichen Haushalte“* (Hartmann-Kreis 1996, 20) betont auch Hartmann-Kreis als derzeit großes Problem. Wichtig sei es daher, *„dass der Qualitätsbegriff umfassender“* (Klauß 1999, 13) wird *„als der, der sich z.B. in herkömmlichen Qualitätssicherungsformen wie TÜV, Gütesiegel, Warenzeichen niederschlägt“* (ebd., 13).

## 5.3 Was heißt Qualität?

Speck (2001, 223) unterscheidet institutionelle heilpädagogische Qualität, die sich auf die Einrichtung bezieht, von heilpädagogisch-professioneller Qualität, die sich auf das heilpädagogische Handeln bezieht. Beide stehen im Zusammenhang, sollten aber dennoch unterschieden werden. Zweitere sei „*die eigentliche Qualität im Sinne von realer Lebensqualität auf der Basis interpersonaler Prozesse*“ (ebd., 224). Sie bezieht sich auf Wohlergehen und individuelle Entwicklung, wodurch sie als offene Größe angesehen werden kann. Daraus ergibt sich, dass Qualität Mindeststandards festlegen kann, die garantiert werden sollen.

Andererseits kann sich der Begriff Qualität auch auf Höchstleistungen beziehen, die von bestimmten Einrichtungen erbracht werden. Jedenfalls zielt er auf ständige Verbesserung ab (vgl. Altrichter et al. 2008).

Der Begriff der Qualität wird routinemäßig in drei Dimensionen unterteilt (vgl. Donabedian 1966):

- ⇒ Strukturqualität bezieht sich auf objektive Rahmenbedingungen wie personelle und materielle Ausstattung, Zahl und Qualifikation der MitarbeiterInnen.
- ⇒ Prozessqualität richtet den Fokus auf das konkrete Handeln, die Gesamtheit aller Aktivitäten. Im Vordergrund stehen Konzepte oder Förderungsmethoden bzw. deren Durchführung. Um Prozessqualität zu bestimmen, müssen zuvor Standards definiert werden.
- ⇒ Ergebnisqualität bezieht sich auf Entwicklungsfortschritte, einen Zuwachs an Kompetenzen etc., also auf beobachtbare Veränderungen. Allgemein gebräuchlich ist hier oft der Begriff des Outcome (vgl. Metzler 2001, 58f; Speck 2003; Klauß 1999, 13; Feuser 2002, 73).

## 5.4 Pädagogische Qualität

Pädagogisches Handeln unterscheidet sich „*von anderen Formen sozialen Handelns zunächst und grundsätzlich dadurch*“ (Honig 2002, 220), dass es auf die personale Entwicklung, also eine Verbesserung bzw. Höherentwicklung, zielt.

Dieser Anspruch wird erst dadurch eingelöst, dass klar ist, welche Intentionen handlungsleitend sind und anschließend überprüft wird, ob die angestrebten Ziele erreicht wurden. Hier findet sich bereits die erste Parallele zu SIVUS. Auch dort geht es um Weiterentwicklung, die sich im Kontakt und in der Zusammenarbeit mit anderen vollzieht. Ziel ist, dass Menschen mit geistiger Behinderung „so ‚unbehindert‘ wie möglich agieren können“ (Janssen 1999, 196). Die Überprüfung selbst ist (vgl. Kap. 4.6) Grundbestandteil des SIVUS-Konzepts, was folgende Grafik verdeutlichen soll:

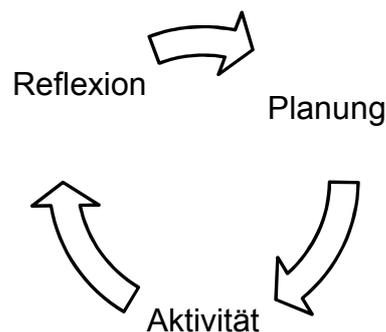
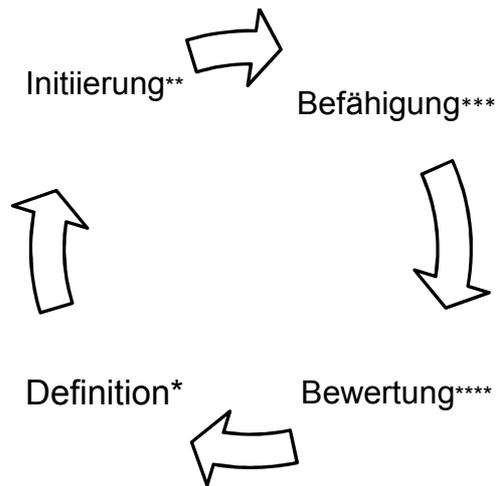


Abb. 12: SIVUS-Regelkreis (vgl. Janssen 1999, 198)

Zur Verdeutlichung der Parallelität dieser Überprüfung nach SIVUS mit allgemeinen Qualitätsmanagement-Methoden wird an dieser Stelle ein Ausschnitt einer Darstellung zur Erläuterung des Total Quality Managements gegenübergestellt. Greving & Niehoff (2003, 28) sind dort der Meinung, dass „*der Prozess des TQM nie abgeschlossen (ist – Anm.d.Verf.). Er ist auf eine permanente Verbesserung der Arbeitsprozesse ausgerichtet – was eine nicht geringe Anforderung an alle Beteiligten bedeutet*“. Genauso ist es auch im pädagogischen Alltag bei Umsetzung von SIVUS.



\*Definition operativer Ziele und Planung der weiteren Schritte

\*\*Initiierung von Qualitätsprogrammen und –initiativen

\*\*\*Befähigung der Mitarbeiter

\*\*\*\*Regelmäßige und systematische Bewertung der Leistung

Abb. 13: (vgl. Pfeifer 2001, 18)

Qualität setzt sich also aus Begründungen und Wirksamkeit zusammen, jedes alleine wäre zu wenig. Nicht aus jedem Handeln resultieren erwünschte Effekte, diese sind ebenso nicht unbedingt auf pädagogisches Handeln zurückzuführen. Honig bezeichnet diese Verknüpfung als großes Problem der pädagogischen Qualität. Die Feststellung pädagogischer Qualität komme erst durch ein Urteil über die Bedeutsamkeit des Handelns zustande (vgl. Honig 2002., 221f). Und schließlich sei *„das entscheidende Kriterium pädagogischer Qualität daher die Chance oder ... Wahrscheinlichkeit, mit der pädagogisches Handeln Gelegenheitsstrukturen schafft, in denen Chancen für Lern- und Bildungsprozesse angelegt sind und ergriffen werden können“* (ebd., 222).

Hartmann-Kreis (2000, 25) sieht den Menschen als autonom. Durch Interaktion mit der Umwelt wird die persönliche Entwicklung beeinflusst. Manches wird dabei vom Individuum aufgenommen, anderes bleibt ohne Resonanz. Ein Input-Output-Muster eignet sich zur Qualitätsbestimmung im behindertenpädagogischen Bereich also nur sehr bedingt (Altrichter 2008).

Noch einen Schritt weiter gehen Schwarte & Oberste-Ufer (2001), indem sie betonen, dass in der sozialen Arbeit *„Nutzer von Dienstleistungen ... nicht nur passiv Konsumierende, sondern stets auch Co-Produzenten eben dieser*

*Leistungen“ (ebd., 67) sind. Ein bestimmter Erfolg lässt sich demnach nur bedingt auf die Qualität der Dienstleistung zurückführen. „Aus diesem Grund erscheint es wenig sinnvoll, neben den Standards für die Struktur- und Prozessqualität auch solche für so genannte 'Ergebnisqualität' ... zu entwickeln“ (ebd., 67).*

Ein weiteres Argument gegen eine Bestimmung der Ergebnisqualität findet sich bei Gromann (1996, 212). Sie ist der Meinung, dass Erfolge nicht nur nach einer Weiterentwicklung im Hinblick auf Selbstständigkeit etc. gesehen werden sollte. Wesentlich für Erfolg sei vielmehr, *„welche Ziele und Dienstleistungen Betroffene selbst gewünscht haben und wie sie die Art der Betreuung, Begleitung oder Pflege beurteilen“ (ebd., 213).*

## **5.5 Qualitätssicherung - Qualitätsentwicklung**

Dem Begriff der Qualitätssicherung steht jener der Qualitätsentwicklung gegenüber. Qualitätssicherungsverfahren beschäftigen sich damit, *„wie festgestellte Mängel bearbeitet werden sollen und wie der Erfolg der Maßnahmen überprüft werden soll“ (Schwarte & Oberste-Ufer 2001, 68).* Demgegenüber wird unter Qualitätsentwicklung die Weiterentwicklung der Bemühungen um Qualitätssicherung, auf der sie auch aufbaut, verstanden. Sie soll Veränderungen ermöglichen, Probleme identifizieren und kontinuierlich sein.

Eine Gegenüberstellung soll dies verdeutlichen:

Gegenüberstellung von Qualitätssicherung und Menschheitsentwicklung	
Qualitätssicherung	Qualitätsentwicklung
wird von außen aktiviert	wird von innen aktiviert
folgt Organisationsstrukturen	folgt der Patientenversorgung
ist Sache einiger weniger Mitarbeiter	geht alle an
Fokussierung auf das Individuum	Fokussierung auf Prozesse
zielt auf Endpunkte	hat keine Endpunkte
„sichert“ Qualität	„entwickelt“ Qualität
getrennte Analyse von Effektivität und Effizienz, Kosten und Qualität	integrierte Analyse

Abb. 14: Nach: William Jessee (1991), Präsentation an der 8. Jahreskonferenz der internationalen Gesellschaft für Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, Washington, DC.

## 5.6 Sicherung von Qualität

Um Qualität in der Arbeit mit behinderten Menschen zu sichern, muss man sich erst vergegenwärtigen, welche Qualität gesichert werden soll, d.h. auf welcher Ebene man sich bewegt. Zu unterscheiden sind die gesellschaftliche Ebene, die die Qualität unseres Staates bzw. der Gesellschaft betrifft. Auf einer zweiten Ebene geht es um Organisatorisches und auch Soziales, und als dritte Ebene ist die individuelle bzw. personale Ebene zu erwähnen. Auf jeder dieser drei Ebenen gibt es unterschiedliche Ziele, die realisiert werden sollen, damit von Qualität gesprochen werden kann.

- ⇒ Qualität der Gesellschaft setzt voraus, dass Grundwerte wie Recht und Würde in der Gesellschaft verankert sind. Diese Forderung richtet sich an entsprechende Anti-Diskriminierungsbestimmungen (vgl. Kap. 2.1: Ergänzung zu Artikel 7 der österreichischen Bundesverfassung). Aus den Grundwerten resultierende Konzepte, wie etwa das Normalisierungsprinzip (vgl. Kap.3.9.), sollten als Richtlinien und Leitideen vorgegeben werden.
- ⇒ Die organisatorische bzw. soziale Ebene beschäftigt sich mit der Qualität bezüglich Hilfen und Diensten. Die eben besprochenen Grundwerte Recht und Würde müssen konkret umgesetzt, einzelne Arbeitsschritte herausgearbeitet werden. Dies geschieht im Rahmen der Entwicklung von Qualitätswegweisern. Dadurch soll es zu einer Weiterentwicklung der Dienste kommen. Diese ist – anhand der Qualitätswegweiser – durch Evaluation überprüfbar.
- ⇒ Die dritte Ebene – die individuelle – betrifft ganz konkret und unmittelbar die individuellen Bedürfnisse, die Lebensqualität eines behinderten Menschen. Ziele sollten im Rahmen eines individuellen Lebensplans festgelegt werden, diese individuellen Entwicklungsziele sollten in periodischen Abständen auf ihre Erreichung bzw. Nichterreichung und Ursachen dafür überprüft werden (vgl. Eigner 1992; Beck 1999, 38).

## 5.7 Lebensqualität

*„Bereits 1978 führte Thimm den Begriff 'Lebensqualität', mittlerweile international führendes Forschungs- und Handlungskonzept der Qualitätsentwicklung in der Behindertenpädagogik, in die behindertenpädagogische Diskussion ein“* (Beck 1996, 3). Das Konstrukt entwickelte sich aus dem Soziale-Indikatoren-Programm der OECD, das Anfang der Siebzigerjahre verabschiedet wurde (Metzler & Wacker 2001, 53). Daraus wurden Versorgungsstandards abgeleitet, die Mängellagen verhindern, unter einem normativen Aspekt allerdings auch *„die Grundrechte einer Person wie Würde, Privatheit“* (ebd., 56) garantieren sollten. Lebensqualität beinhaltet darüber hinaus auch subjektive Indikatoren. Behinderte Menschen sollen ihren eigenen Lebensstil entwickeln, selbstbestimmt handeln können.

Als sechs, für Lebensqualität behinderter Menschen besonders wichtige, Kriterien nennt die Lebenshilfe (1993, 3):

- ⇒ Gesundheit und Sicherheit
- ⇒ Präsenz und Teilnahme
- ⇒ Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten
- ⇒ Soziale Kompetenzen
- ⇒ Persönliche Beziehungen
- ⇒ Akzeptanz und Anerkennung

Von den Autoren werden die oben genannten Punkte Qualitätswegweiser genannt, da ihrer Meinung nach Standards lediglich Mindeststandards betreffen, die vorhanden sein müssen. In der Arbeit mit behinderten Menschen geht es aber vor allem um die kontinuierliche Weiterentwicklung, die durch ein einmaliges Erreichen eines Standards beendet wäre. Sie ziehen daher die Begrifflichkeit des Wegweisers vor und verstehen diesen als handlungsleitendes Regulativ (vgl. Eigner et al. 1993, 3ff). An dieser Stelle sei einmal mehr auf SIVUS verwiesen, das durch die ständige Wiederholung der Phasen Planung – Durchführung – Reflexion ebenso eine kontinuierliche Weiterentwicklung im Sinne eines Regulativs darstellt.

Drechsler (2004, 20) meint, dass *„Kompetenz in verschiedenen Bereichen wie auch Art und Umfang von Kommunikation als möglicher Indikator von Lebensqualität betrachtet werden kann“*. Kompetenzerhöhung führt außerdem zu einer Erhöhung der Chance auf Integration, verringert Abhängigkeit und ermöglicht somit ein höchstes Maß an selbstbestimmten Leben (vgl. Kap. 3.10.).

Gromann und Niehoff-Dittmann (1999, 157) berichten von einem Fragebogen zur Lebensqualität von Shalock et al. (1989, in Gromann und Niehoff 1999). Dieser ist in die Kategorien Umgebungskontrolle, Integration und soziale Beziehungen gegliedert.

Einige Beispielfragen sollen einen kurzen Einblick geben:

- ⇒ Mit wie vielen Personen teilen Sie Ihr Zimmer?
- ⇒ Haben Sie Ihr Zimmer selbst so gestaltet?
- ⇒ Gehen Sie zur Arbeit?
- ⇒ Wo gehen Sie zur Arbeit und was arbeiten Sie?
- ⇒ Macht Ihnen die Arbeit Spaß?
- ⇒ Wie viele Leute sind in Ihrer Arbeitsgruppe?
- ⇒ Wie kommen Sie zur Arbeit und wieder zurück?
- ⇒ Haben Sie Freunde außerhalb der Gruppe, die Sie besuchen können?
- ⇒ Wann können Ihre Freunde Sie besuchen?

Abb. 15: Beispiel Fragebogen NutzerInnenbefragung

Lebensqualität von Menschen mit Behinderung kann im Rahmen einer NutzerInnenbefragung direkt von diesen erfasst werden. Bei *„Menschen mit schweren Beeinträchtigungen“* werden eher *„Befragungen zur Qualität der Einrichtungen / Hilfen“* durchgeführt, *„die fachliche Standards aus der Sicht der Bewohner nachfragen“* (Gromann & Niehoff-Dittmann 1999, 157).

## 5.8 Nutzerbefragung – Nutzerkontrolle

Für Gromann und Niehoff-Dittmann (1999, 156) *„ist es leicht nachvollziehbar, dass gute Einflussmöglichkeiten der Nutzer auf die Gestaltung von Hilfeangeboten ein Qualitätskriterium ist“*.

Menschen mit geistiger Behinderung fällt es allerdings oft schwer, ihre Meinung kundzutun. Auf der einen Seite ergeben sich Probleme in der Tatsache, dass sie oftmals wenig bis keine Vergleichsmöglichkeiten bezüglich anderer Wohnformen, Arbeitsangebote oder alternativer Freizeitgestaltungen gegenüber haben. Auf der anderen Seite werden von vielen Betroffenen *„kritische Äußerungen ängstlich vermieden“*, *„sie sind vom Wohlwollen ihrer Betreuer abhängig“* (ebd., 161). Die

beiden Autoren befinden es daher für überaus wichtig, Menschen mit geistigen Behinderungen herausfinden zu helfen, was ihre Wünsche und Zukunftspläne sind, aber auch welche Ärgernisse existieren, die verändert werden können. Zentral in diesem Prozess ist die Rolle der BetreuerInnen, die diese Entwicklung in Richtung mehr Selbstbestimmung einleiten und begleiten, von denen aber Sanktionen befürchtet werden. In diesem Prozess muss es zu einer Veränderung der Machtverhältnisse kommen.

Nutzerkontrolle – nicht unter diesem Namen, allerdings im selben Sinn – ist ein wesentliches Kriterium des SIVUS-Konzeptes. Bei konsequenter „*Übung von Bewertung eigener selbstgeplanter Alltagsvollzüge*“ können „*entscheidende persönliche Entwicklungen angeregt werden*“ (Gromann 1996, 213). Wird diese Beurteilung immer wieder auf einem Niveau, das den kognitiven und emotionalen Verarbeitungsmöglichkeiten entspricht, geübt, so sind Bewertung und Selbstbestimmung möglich.

Das SIVUS-Konzept setzt auf allen drei Dimensionen an. Im Bereich der Strukturqualität ist besonders die „*Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und des Teams*“ (Janßen 1999, 201) betroffen. SIVUS – Methode nach Walujo & Malmstöm (1991) bzw. Konzept nach Jantzen – gibt somit auch Anhaltspunkte für eine Bestimmung der Prozessqualität, konkrete Standards müssen allerdings erst abgeleitet werden. Auch welche Fortschritte sich zeigen können beschreibt SIVUS.

## Empirischer Teil

Als Methode zur Beantwortung der Forschungsfrage *„Kann SIVUS einen Beitrag zur Qualitätssicherung in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen liefern?“* wurde nach langer und reiflicher Überlegung das Experteninterview gewählt, das im Anschluss mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2003) ausgewertet werden soll.

## 6 Experteninterview

Bei der Durchsicht der Literatur, die sich mit dem Thema Experteninterview auseinandersetzt, sticht ein Satz von Bogner und Menz besonders hervor: *„Experteninterviews werden oft gemacht, aber selten durchdacht“* (Bogner & Menz 2005, 33). Die beiden Autoren möchten darauf aufmerksam machen, dass sich diese Methode in der Praxis etabliert hat, theoretisch allerdings nach wie vor sehr umstritten ist. Im Folgenden wird der Versuch unternommen, die Rolle und Berechtigung des Experteninterviews im Bereich der qualitativen Methoden herauszuarbeiten.

### 6.1 Interviews

Interviews werden gemeinsam mit qualitativer Beobachtung und nonreaktiven Verfahren den qualitativen Datenerhebungsmethoden zugerechnet (vgl. Bortz & Döring 2005). Lamnek (2005) fasst den Begriff der qualitativen Methoden weiter, seiner Meinung nach beinhalten sie:

- ⇒ Einzelfallstudie
- ⇒ Qualitatives Interview
- ⇒ Gruppendiskussion
- ⇒ Inhaltsanalyse
- ⇒ Teilnehmende Beobachtung
- ⇒ Qualitatives Experiment
- ⇒ Biografische Methode

Eben genannte Methoden können nach Lamnek (ebd.) noch feiner in Untergruppen gegliedert werden. In die Kategorie des qualitativen Interviews wird der Begriff des Experteninterviews (mit Verweis auf Meuser und Nagel (1991)) gezählt. Weiters findet sich auch der Hinweis, dass mit dieser Aufzählung verschiedener Interviewtypen *„die Bandbreite der Begriffe und der mit ihnen verknüpften Vorstellungsinhalte nicht erschöpft“* sind, *„da einige Autoren unter demselben Begriff oft Unterschiedliches verstehen“* (Lamnek 2005, 357). Wie der

Begriff „*Experteninterview*“ sagt, werden ExpertenInnen interviewt. Für deren Auswahl schlagen Gläser und Laudel (2004) vor, sich folgende Fragen zu stellen:

- „1. *Wer verfügt über die relevanten Informationen?*
2. *Wer ist am ehesten in der Lage, präzise Informationen zu geben?*
3. *Wer ist am ehesten bereit, Informationen zu geben?*
4. *Wer von den Informanten ist verfügbar?“* (ebd. 113)

Besonders die erste Frage ist für den theoretischen Kontext in diesem Kapitel von besonderer Bedeutung. Anders formuliert lautet sie: Wer ist Experte? Bzw.: Wer ist Expertin? Hierfür finden sich in der Literatur zum Teil sehr heterogene Antworten.

## **6.2 Wer ist Experte / Expertin?**

Schulz (1998, 9) versteht unter ExpertInnen Personen, die langjährige Erfahrung in bestimmten Bereichen vorweisen können, welche sich *„in konkreten Handlungskompetenzen niederschlägt“* (ebd., 9). Er unterscheidet sie also von WissenschaftlerInnen, die bestimmte Ausbildungen absolviert haben und theoretische Handlungskompetenzen besitzen. Diese beiden Handlungskomponenten können aber nicht ohne weiteres getrennt werden. So schlägt Schulz vor, *„pädagogische Berufe als semiprofessionell zu bestimmen“* (ebd. 10).

Bromme (1992) versteht unter ExpertInnenwissen jenes pädagogische Wissen, das *„einem Berufsprofil zugeordnet werden kann und auf die Lösung konkreter beruflicher Anforderungen bezogen ist“* (Schulz 1998, 10). Ausgangspunkt seiner Überlegung ist, dass in der pädagogischen Praxis Handlungskompetenzen nötig sind, die durch Wissen nicht vermittelt werden können. Pädagogische ExpertInnen zeichnen sich demnach durch größere Handlungspraxis aus als pädagogische Laien.

Stehr (1998) schreibt: *„'Experten', Ratgeber und Berater ... vermitteln Ratsuchenden, die wegen besonderer Umstände, wegen dringlicher Probleme oder aus Respekt vor dem Wissen zu diesem Schritt gezwungen werden, Zugang*

zu *speziellen Wissensinhalten*“ (ebd., 19). Wichtig und unerlässlich dabei ist das Vertrauen, dass das erhaltene Wissen auch wirklich zuverlässig ist. ExpertInnen beschäftigen sich vorwiegend mit Wissen an sich, was sich in einem besonderen Verhältnis zwischen ihnen und Laien äußert.

Anders als Schulz (s.o.) ist für Hitzler (1998, 38f) Voraussetzung für den Status eines Experten bzw. einer Expertin eine umfangreiche, formale Ausbildung. Er geht davon aus, dass die Sprache der ExpertInnen sowohl unpersönlicher, als auch sachlicher als die Alltagssprache ist.

Meuser und Nagel (1994, 180ff) gehen noch einen Schritt weiter: Ihrer Meinung nach machen formale Qualifikationen allein noch niemanden zu einem Experten bzw. einer Expertin. Hinzukommen muss, dass jene Personen *„Einfluss auf Entscheidungen, von denen der Zustand eines sozialen, wirtschaftlichen oder politischen Systems abhängt“* (ebd., 182) haben müssen. ExpertInnen sind demnach *„akademisch gebildete Angehörige von Funktionseleiten“* (ebd., 181).

Einen alternativen Vorschlag für die Unterscheidung zwischen Experte / Expertin und Laie macht Hitzler (1994, 23) in sozialpsychologischen Theorien ausfindig. Dort werden ExpertInnen *„definiert als zuständig für das Erfassen und Lösen von Problemen und den Erwerb neuer Informationen zur Verbesserung der je aktuellen Problemlösungsfähigkeit“* (ebd.). Laien suchen schnell nach Problemlösungsmöglichkeiten, während ExpertInnen sich mit dem Problem an sich auseinandersetzen, sich dafür viel Zeit nehmen, Inhalte vernetzen und im Anschluss daran in relativ kurzer Zeit Lösungsmöglichkeiten ableiten können.

Eine pragmatische Auslegung der Expertenbegriffs im Zusammenhang mit der Methode des Interviews empfiehlt Deeke (1995): *„Die Antwort auf die Frage, wer oder was 'Experten' sind, fällt in Abhängigkeit vom Untersuchungsgegenstand ... unterschiedlich aus“* (ebd., 7).

### **6.3 Experteninterview**

Für Lamnek (2005, 334) passt das Experteninterview in die Gruppe des informatorischen Interviews, das er von analytischen und diagnostischen

Interviews unterscheidet. Näheres über das Wesen des Experteninterviews, was es ausmacht und wodurch es sich von anderen Interviews unterscheidet, konnte bei Lamnek (ebd.) nicht aufgefunden werden.

Ganz im Gegensatz dazu widmen Gläser und Laudel (2004) ein gesamtes Buch dem Thema „*Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse*“. Ziel des Experteninterviews ist es, möglichst viele Informationen über einen bestimmten Sachverhalt zu erhalten.

Deeke (1995, 12) ist der Meinung, dass Experteninterviews a priori weder qualitativen noch quantitativen Methoden zuzuordnen ist. Ausschlaggebend sei der Inhalt der Forschungsfragen. Bogner & Menz (2005, 37ff) schlagen vor, „*Experteninterviews in Abhängigkeit von ihrer erkenntnisleitenden Funktion*“ (ebd., 37) zu differenzieren:

- ⇒ Das explorative Experteninterview soll dabei helfen, ein dem Forscher bzw. der Forscherin noch unbekanntes Feld aufzuschließen, Hypothesen zu generieren oder einen Leitfaden zu überarbeiten. Es sollte offen geführt werden, der Gebrauch eines Leitfadens wird empfohlen (ebd., 37).
- ⇒ Das systematisierende Experteninterview wird eingesetzt, um mit Hilfe eines ausführlichen Leitfadens an interessierende Informationen zu gelangen. Diese sollen möglichst vollständig sein, um im Anschluss miteinander verglichen werden zu können.
- ⇒ Das theoriegenerierende Experteninterview erhebt „*subjektive Handlungsorientierungen und implizite Entscheidungsmaximen der Experten*“ (Bogner & Menz 2005, 38). Dadurch sollen – ähnlich der Verallgemeinerung statistischer Methoden – Theorien aufgestellt werden.

Für die Beantwortung der für diese Arbeit relevanten Forschungsfrage werden alle drei Ansätze kombiniert. Das Feld ist zum Teil bereits bekannt, soll allerdings noch genauer erforscht werden. Daraus ist ableitbar, dass der Leitfaden zwar vorstrukturiert ist, den ausgewählten ExpertInnen dennoch eine nicht zu geringe Offenheit lassen möchte, um Informationen, die noch nicht vorhanden sind, zu erfahren. Da sich die Anzahl der InterviewpartnerInnen in Grenzen hält, wurde auf ein breites Spektrum an unterschiedlichen Arbeitsbereichen, Erfahrungen etc. wert

gelegt. Für eine Generalisierung sind es zu wenig Daten, Ziel ist es dennoch, eine gewisse Tendenz ableiten zu können.

Bei der Durchführung wird – wie bereits erwähnt – meist mit einem Leitfaden gearbeitet, der sowohl große Themenbereiche, als auch „*einzelne, genau bestimmbare Informationen*“ (Gläser & Laudel 2004, 107) erheben sollte. Leitfäden garantieren, dass Themengebiete ausreichend erforscht werden, lassen den ExpertInnen allerdings auch ausreichend Freiheit für eigene Schwerpunktsetzung und Gesprächsgestaltung während des Interviews.

## 6.4 Auswahl InterviewpartnerInnen

Für diese Diplomarbeit wurden sechs Personen interviewt:

- ⇒ Mag. Markus Bernardi
- ⇒ Johanna Heimerl
- ⇒ Mag. Martin Konrad
- ⇒ Julia Leichtfried
- ⇒ Judit Nötstaller
- ⇒ Martin Wechselberger

Es handelt sich dabei um Personen, die ich Österreich tätig sind und Erfahrungen mit SIVUS haben. Herr Bernardi, Frau Heimerl und Herr Wechselberger arbeiten nach wie vor nach diesem Konzept, Frau Nötstaller integriert Manches in ihren Arbeitsalltag. Alle vier eben genannten Personen arbeiten mit Menschen mit Behinderung. Frau Leichtfried studiert derzeit, machte Erfahrungen mit SIVUS, während sie als heilpädagogische Kindergärtnerin tätig war und setzte das Konzept somit in einem anderen Bereich ein. Herr Konrad arbeitete in früheren Jahren nach SIVUS, derzeit wendet er es nicht konkret an. Nähere Informationen, soweit in den Interviews erwähnt, finden sich unter Kap. 9.VI.

Auf die Interviews folgte die Transkription. Diese erwies sich als eher schwierig, da sich mehrere der InterviewpartnerInnen nicht in Schriftsprache mit mir unterhielten. Obwohl die Transkription unmittelbar nach der Interviewdurchführung

erfolgte, konnten einige Worte und / oder Passagen nicht wiedergegeben werden.  
An diesen Stellen finden sich in den Transkripten Klammern.

## 7 Inhaltsanalyse

Im Anschluss wurde das Material mit Hilfe einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Dabei wurde versucht, theoretisches Kodieren [im Sinne von Glaser und Strauss (1998)] und thematisches Kodieren (Strauss 1991) zu kombinieren.

Beim theoretischen Kodieren wird der jeweilige Text in seine einzelnen Sinneinheiten zerlegt, wobei jede mit einem Code versehen wird. Gibt es mehrere Passagen, die gleiche oder ähnliche Codes erhalten, werden diese in einem nächsten Schritt zu einer gemeinsamen Gruppe kategorisiert. Bei dieser induktiven Vorgangsweise entstehen aus konkreten Begriffen oder Aussagen zunehmend abstraktere Kategorien. Diese werden ebenfalls mit Codes versehen, entweder ein selbstgewählter Oberbegriff, oder aber einer, der direkt in einem Interview erwähnt wurde und die Kategorie gut beschreibt. Jede dieser so entstandenen und benannten Kategorien muss so genau definiert sein, dass jede Textstelle sich nur genau einer Kategorie zuteilen lässt. Im Anschluss an dieses offene Kodieren folgt das axiale, dessen Ziel es ist, *„Beziehungen ... zwischen Ober- und Unterkategorien (hierarchisch), aber auch zwischen den Begriffen auf derselben Ebene“* (Flick 2005, 259) zu beschreiben. Zentral an diesem Ansatz ist der ständige Wechsel während der Analyse zwischen deduktivem und induktivem Denken. Kategorien werden nicht nur aus dem zugrundeliegenden Material gewonnen, sondern auch aus der Theorie abgeleitet. Weiters werden auch in den Transkripten gefundene Zusammenhänge mit theoretischen Erkenntnissen verglichen (vgl. Flick 2005, 257ff).

Flick (2005, 271) meint, Strauss' Ansatz bei der Durchführung des thematischen Kodierens müsse in Bezug auf gewissen Forschungsgegenstände abgeändert werden. Wenn es darum geht, unterschiedliche Sichtweisen mehrerer Personen über einen gleichen Sachverhalt zu erfahren, so ist *„das Sampling ... an den Gruppen orientiert, deren Perspektive auf den Gegenstand für seine Analyse besonders aufschlussreich erscheinen und die damit vorab festgelegt und nicht – wie bei Strauss – aus dem Stand der Interpretation abgeleitet werden“* (ebd., 271f.). Er folgert, dass Methoden nötig seien, die Vergleichbarkeit ermöglichen, dennoch aber auch genug Freiheit für eigene Schwerpunkte der ExpertInnen bieten und erwähnt als ein geeignetes Instrument Leitfaden-Interviews. Nachdem

für ein erstes Interview ein Kategoriensystem entwickelt wurde, wird versucht, die weiteren nach diesen Kategorien zu untergliedern. Passen sie nicht, wird das System erweitert oder verändert. Diese Vorgehensweise zielt auf größtmögliche Vergleichbarkeit der einzelnen Standpunkte ab.

Zu diesem Zweck wurden für diese Arbeit nun die Interviews in einzelne Sinneinheiten zerlegt, deren Größe sich von einzelnen Phrasen bis zu mehreren Absätzen erstreckte. Nach dieser Unterteilung ging es darum, jede entstandene Paraphrase auf ein oder wenige Worte zusammenzufassen und somit das behandelte Thema herauszufiltern. Dieses Vorgehen wurde auf alle Interviews angewandt, bevor gleiche Themen verschiedener Interviews zu einer gemeinsamen Kategorie vereinigt wurden. In einem nächsten Schritt lag der Fokus darauf, ob durch Erweiterung bestimmter Kategorien Sinneinheiten, die noch nirgends zugeordnet werden konnten, auch in eine Kategorie passten. Dadurch verschmolzen auch einige Kategorien miteinander und bildeten somit abstraktere Überkategorien.

Bevor die methodische Vorgangsweise der Auswertung genauer erläutert wird, soll hier noch einmal die zentrale Fragestellung dieser Diplomarbeit erwähnt werden:

*„Kann SIVUS einen Beitrag zur Qualitätssicherung in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung liefern?“*

Der relevante Aspekt ist daher jener der Qualität. Da die Analyse sowohl induktiv, als auch deduktiv erfolgen sollte, wurden nach einigem Literaturstudium zum Qualitätsbegriff in der Pädagogik (vgl. Kap. 5.4.) als Ausgangspunkt die von Donabedian (1966) vorgeschlagenen Dimensionen übernommen (vgl. Kap. 5.3)

- ⇒ Strukturqualität
- ⇒ Prozessqualität
- ⇒ Ergebnisqualität

Mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse sollte herausgefunden werden, ob, und wenn auf welchen Dimensionen SIVUS als qualitätssichernde Methode wirksam ist bzw. sein oder werden könnte. Die oben genannten Qualitätsdimensionen wurden weiter unterteilt in einige Unterkategorien. Dazu wurden Texte von Lenz

(1998) und Schwarte & Oberste-Ufer (2001) herangezogen. In diesen werden jene drei Dimensionen ausführlich diskutiert und in verschiedene Bereiche aufgesplittet. Im nächsten Schritt wurden beide Aufschlüsselungsvorschläge auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede untersucht und anschließend ineinander übergeführt. Daraus ergaben sich folgende Unterkategorien:

- 1) Strukturqualität
  - a) Einrichtung
  - b) Mitarbeiter, Qualifikation, Anzahl, Fluktuation, Personalschlüssel, ...
  - c) Dokumentation
- 2) Prozessqualität
  - a) Beziehungsprozesse
  - b) Transparenz
  - c) Methode
- 3) Theoriebasiertes Vorgehen
- 4) Partizipation
- 5) Einsatz der unterschiedlichen Qualifikationen
- 6) Ergebnisqualität
- 7) Kommunikation, Diskursfähigkeit

Somit standen nun Kategorien, die aus der Literatur abgeleitet waren, jenen, die sich aus den Interviews ergaben, gegenüber. Der nächste Schritt bestand also darin, nachzuschauen, ob, und wenn ja welche, Überschneidungsbereiche es gibt. Da die Inhaltsanalyse ein flexibles qualitatives Instrument darstellt, wurden die Kategorien aber auch dementsprechend verändert und ergänzt, bis ein Kategoriensystem entstand, das alle aussagekräftigen Paraphrasen beinhaltet und auch beiden, also sowohl deduktiven, als auch induktiven, Ansprüchen gerecht wird.

Im Folgenden wird nun ausführlich auf die einzelnen Kategorien, deren Definitionen, Beschreibungen, Abgrenzungen zu anderen, Zusammenhänge mit

anderen, Kausalitäten und noch vieles mehr eingegangen. Untermauert wird diese Darstellung von Ausschnitten aus den transkribierten Interviews.

## 8 Vorstellung des Kategoriensystems

### I InterviewpartnerInnen

In dieser Kategorie werden alle Informationen gesammelt, die sich direkt auf die interviewten Personen, ihre Tätigkeit, berufliche Erfahrungen, Ausbildung etc. beziehen.

#### I.I Markus Bernardi

#### I.II Johanna Heimerl

#### I.III Martin Konrad

#### I.IV Julia Leichtfried

#### I.V Judit Nötstaller

#### I.VI Martin Wechselberger

### II Strukturqualität

Die Kategorie Strukturqualität ist sehr umfangreich und beinhaltet zahlreiche Unterkategorien. Im Gesamtordner finden sich allgemeine Hinweise zu Qualität.

#### II.I Geschäftsführung

Im Mittelpunkt dieser Kategorie stehen die Personen an der Spitze von Organisationen. Von besonderem Interesse dabei ist, welche Konsequenzen ihr Handeln für die Tätigkeit in eigenen Einrichtungen hat.

*„Sie war vielleicht in der Basis, aber, und auf der Leiterebene, aber auf Geschäftsführerebene war sie nicht“* (Name auf Wunsch entfernt, Anm.d.Verf.).

*„Ja, weil eben die Geschäftsführung, die haben einfach gesagt: Ihr verlangt zu viel!“* (Name auf Wunsch entfernt, Anm.d.Verf.).

## **II.II Standortleitung**

Alle Nennungen, die sich darauf beziehen, dass StandortleiterInnen die Verantwortung für ein erfolgreiches Geschehen in den jeweiligen Einrichtungen tragen, sind hier eingeordnet. Weiters finden sich in diesem Bereich auch jene, die sich mit MitarbeiterInnenführung und Dienstplanerstellung beschäftigen.

*„Und, ah, auch zu sagen: Was kann ich für dich tun“ (Nötstaller).*

*„Also, das Schlimmste, was, was, was passieren kann, ist für mich, dass ein, dass ein Mitarbeiter das Gefühl hat, er wird, er wird fremdbestimmt und, und wo, dass seine eigene Motivation einfach hinunter geht“ (Bernardi).*

## **II.III Ressourcen**

### **II.III.I Finanzen**

Finanzielle Ressourcen wie Budget für Supervision, Weiterbildung etc. werden in dieser Unterkategorie gesammelt.

*„Das war einfach sicher ein Kostenthema“ (Wechselberger).*

### **II.III.II Zeit**

Nennungen zu Zeitknappheit bzw. Zeitüberschuss werden hierhin kodiert.

*„Ja, ich hätte gerne mehr Zeit“ (Bernardi).*

### **II.III.III Personal**

Dieser Bereich befasst sich mit Aussagen zu Betreuungsschlüssel und dem Verhältnis Männern zu Frauen.

*„Und auch, was ich so toll erleben, ist das Verhältnis, das wir Mann-Frau fast die Hälfte sind. Das entspannt enorm“ (Nötstaller).*

*„Nur da haben wir nicht die Ressourcen gehabt“ (Nötstaller).*

## II.IV MitarbeiterInnen

### II.IV.I Zufriedenheit

Diese Unterkategorie enthält alle Aussagen zu MitarbeiterInnenzufriedenheit, die ein wesentliches Kriterium ist, damit auch KlientInnen zufrieden sind. Dabei wurden verschiedensten Bereiche der Zufriedenheit berücksichtigt.

*„Ich denke mir nämlich, wenn den MitarbeiterInnen viel ermöglicht wird, dann sind sie ja zufrieden und haben nicht so das Bedürfnis zu wechseln“ (Bernardi).*

### II.IV.II Kompetenzen

Äußerungen zu Kompetenzen jeglicher Art werden in diese Kategorie codiert. So sind nicht nur formale Kompetenzen, die interdisziplinäres Arbeiten ermöglichen, enthalten, sondern auch soziale Kompetenzen. Ebenso finden sich Nennungen, dass MitarbeiterInnen bereit sein sollen, weitere Fortbildungen zu absolvieren, und dass Kompetenzen der MitarbeiterInnen sich möglichst mit den Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung decken sollten.

*„Vorrangig war für mich nicht die Ausbildung zuerst, nur die Bereitschaft zur Ausbildung“ (Nötstaller).*

*„Dass meistens so meine Kompetenz einhergeht mit den Bedürfnissen. Oder mit dem, was auch gefragt ist“ (Wechselberger).*

#### II.IV.II.I Einsatz der Kompetenzen

Unter Einsatz der Kompetenzen wird in diesem Kategoriensystem eingeordnet, wie MitarbeiterInnen die Arbeit mit ihren KlientInnen umsetzen, was wiederum von ihren Qualifikationen und Erfahrungen abhängt.

*„Also, in den einzelnen Gruppen ist es so, ganz unterschiedlich, gell? Es ist total unterschiedlich, weil SIVUS lebt wirklich vom Gruppenleiter“ (Bernardi).*

## II.IV.II.II SIVUS

Hier finden sich Angaben, die SIVUS näher beschreiben.

*„Und der Piaget hat ja dann die Entwicklungsstufen gemacht und der Kylén hat das für Menschen mit Behinderung adaptiert“ (Heimerl).*

*„Und, und habe in dem Zusammenhang auch das erste Mal Kontakt mit der, mit der Karin Jomrich gehabt, die damals ja noch diesen SIVUS-Verein in der Obersteiermark, gegründet hat sie ihn schon gehabt, ja, aber so dafür zuständig war und geleitet hat“ (Konrad).*

*„Einfach in der Formulierung. Einfach in den, bei den, bei den Arbeitsinstrumenten. Einfach im Ausprobieren“ (Konrad).*

## II.IV.II.III Fortbildungen

Diese Unterkategorie enthält Gesprächspassagen, in denen InterviewpartnerInnen berichten, welche Fortbildungen bewilligt werden und zu welchen Bedingungen MitarbeiterInnen an Fortbildungen teilnehmen dürfen.

*„Und jeder in der Weiterbildung hat immer schauen können, dass er auf seinen, bei seiner Stärke kompetenter wird“ (Nötstaller).*

## II.V Reflexion

Berichte, dass MitarbeiterInnen Zeit benötigen, in denen sie sich abseits der Betreuungsstunden mit ihrer fachlichen Arbeit auseinandersetzen, werden hierhin codiert. Somit enthält diese Subkategorie Nennungen dazu, ob diese in Formen interner Teambesprechungen stattfinden, oder aber in Anwesenheit eines Supervisors / einer Supervisorin, sowie ebenfalls Angaben über Art, Dauer, Inhalt, Frequenz und Verfügbarkeit dieser Reflexionszeiten.

*„SIVUS ist ja kein einfaches Modell. Also, das Menschenbild ist ja nicht einfach zu leben, sage ich einmal. Das muss man sich immer wieder bewusst machen“ (Bernardi).*

*„Und sich abzugrenzen und sagen: Ok, das ist jetzt aber nicht das meine. Ja? Und dann wird einer im Team sagen: Aber ich mach das gerne“ (Wechselberger).*

*„Das denke ich mir, ist dann, das würdig, dass man dann im Team einfach auf das achtet. Weil das kann nicht ich alleine machen, weil, dann arbeitet der eine dort, und der andere da, und die eine dort, und die eine da“ (Wechselberger).*

*„Und sie sagen sich auch untereinander: He, so, wie du da jetzt gemacht hast, das finde ich nicht ok“ (Nötstaller).*

## **II.VI Dokumentation**

Diese Unterkategorie enthält alle Nennungen, die sich auf Dokumentation in jeglicher Form beziehen.

*„Und das wird einfach dann dokumentiert, über einen bestimmten Zeitraum“ (Wechselberger).*

*„Ich kann es ja auch dokumentieren, mit Video“ (Wechselberger).*

## **II.VII Vernetzung**

Angaben, die sich auf Kontakt mit anderen Einrichtungen, KollegInnen anderer Einrichtung etc. beziehen, finden sich hier.

## **III Prozessqualität**

### **III.I Selbstbestimmung**

Die Kategorie „*Selbstbestimmung*“ enthält Gesprächsinhalte zur Wichtigkeit der Selbstbestimmung und deren Grenzen. Damit im Zusammenhang, und somit ebenfalls hier codiert, steht, dass es Aufgabe der MitarbeiterInnen ist, innerhalb dieser eingeschränkten Selbstbestimmung dennoch Freiräume zu finden, andererseits verändert sich durch selbstbestimmte Menschen mit Behinderung die Rolle der MitarbeiterInnen.

*„Es gibt nur nicht die hundertprozentige Selbstbestimmtheit“ (Bernardi)*

### **III.II Bedürfnisorientierung**

Alle InterviewpartnerInnen betonen, dass Personen mit Behinderung ihre Bedürfnisse wahrnehmen, artikulieren und befriedigen lernen. Beschreibungen und nähere Ausführungen, dass bei Personen, die verbal nicht gut kommunizieren können zur Realisierung der Bedürfnisorientierung andere Wege, wie zum Beispiel Beobachtung oder Biografiearbeit nötig sind, finden hier ihren Bestimmungsort.

*„Und wie erkenne ich das Bedürfnis?“ (Wechselberger)*

### **III.III Ressourcenorientierung**

In diese Kategorie werden Ausführungen dazu gesammelt, dass nicht Defizite, sondern Stärken aller Personen von Interesse sind.

*„Und irgendwo filterst du dann auch ihre Stärken heraus. Du siehst sie ganz anders“ (Heimerl).*

### **III.IV Strukturen**

Strukturen, die Möglichkeiten zur Begegnung schaffen und noch dazu nach den eigenen Bedürfnissen ausgerichtet sind, sollen zu größtmöglicher Selbstständigkeit verhelfen. Strukturen verhelfen zu mehr Transparenz und geben Sicherheit. Eben genannte Themen befinden sich in dieser Unterkategorie.

*„SIVUS hat den Tag mehr strukturiert. Der Tagesablauf variiert, aber trotzdem weiß jeder, was wann ist“ (Nötstaller).*

### **III.IV.I Morgenrunde**

Eine Unterkategorie der Strukturen bilden all jene Interviewpassagen, die sich darauf beziehen, dass das Zusammentreffen in der Früh dabei helfen soll, anzukommen und aktiv zu werden, statt Leistungen einfach passiv zu nützen. Außerdem sollen Personen als Individuen wahrgenommen werden, damit sie nicht in der Gruppe untergehen.

*„Personen auch tatsächlich auch ankommen zu lassen, Personen wahrzunehmen, Personen sichtbar zu machen. Und das ist, das ist anders, ja. Das wirkt anders. Und der Effekt ist ein ganz ein anderer“ (Konrad).*

### **III.IV.II Planung**

Planung findet regelmäßig statt: Die nächsten zehn Minuten, die nächste Stunde, den nächsten Tag oder die nächste Woche. Je nach individuellen Fähigkeiten werden Pläne auch unterschiedlich gestaltet.

*„Aber das sind Leute, durch das Planen, und auf ihrer Ebene, wissen sie, worum es geht“ (Leichtfried).*

### **III.IV.III Tagebuch**

Sämtliche Informationen über das Schreiben des Tagebuches, das zur Reflexion über den Tag dient, werden hier gesammelt.

*„Damit wird auch reflektiert. Zuerst planen, dann reflektieren“ (Heimerl).*

### **III.IV.IV Qualitätssichernder Aspekt der Struktur**

Aussagen, die sich darauf beziehen, dass Strukturen den Tagesablauf regeln und Menschen mit Behinderung und MitarbeiterInnen Halt geben, finden sich in dieser Unterkategorie.

*„Und desto strukturierter die Arbeit, desto professioneller wird es“ (Heimerl).*

### **III.V Beziehungsprozesse**

Inhalt dieser Kategorie ist Wertschätzung, die einen wesentlichen Aspekt im sozialen Miteinander darstellt. Sie drückt sich in Kommunikation aus, weshalb ihr besondere Achtsamkeit zukommen sollte. Beziehungen mit Menschen mit Behinderung sollten auf einer gleichen Ebene statt aus Machtpositionen herab stattfinden. Das Erleben guter Beziehungen stellt Lebensqualität dar und ermöglicht mehr soziale Kompetenz.

*„Das Fundament einfach ist die Wertschätzung, ist das Menschenbild“* (Wechselberger).

*„Es geht natürlich um Macht“* (Wechselberger).

*„Die Leute gehen immer Beziehungen ein mit Personal. Und irgendwann mögen sie nicht mehr, weil das Personal ständig wechselt“* (Heimerl).

*„Lebensqualität ist für mich Beziehungsqualität“* (Bernardi).

*„Und mit dem, mit dem ich in Beziehung bin, da traue ich mich dann vielleicht auch mehr. Also, da kann ich meinen Horizont erweitern“* (Wechselberger).

### **III.VI Prozessorientiertes Arbeiten**

#### **III.VI.I Entwicklungsplanung**

Nennungen zu Standortbestimmung, Art und Umsetzung von Zielplanungen, Entwicklungsplänen etc. werden hier beschrieben.

*„Die Zeit muss ich mir dann einfach nehmen“* (Konrad).

*„Was, zum Beispiel, möchte ich einfach im Sinne meiner Weiterentwicklung noch lernen?“* (Wechselberger).

### **III.VI.II Gemeinsame Entwicklung**

Entwicklung findet immer parallel statt: Bei Menschen mit Behinderung und MitarbeiterInnen, Nennungen dazu werden hier zusammengefasst.

*„Und manchmal hinke ich meinen Gruppenmitgliedern hinterher“ (Heimerl).*

### **III.VII NutzerInnenbeteiligung**

Diese Unterkategorie ist den Möglichkeiten des Einbeziehens von NutzerInnen in einen Evaluationsprozess gewidmet.

*„Weil Personen, Personen, die Leistungen dann in Anspruch nehmen, tatsächlich auch, ah, erfahren können, dass sie Einfluss auf die Leistungserbringung haben“ (Konrad).*

### **III.VIII Integration**

#### **III.VIII.I Separation**

Aussagen, das Thema Separation betreffend, werden hierher codiert. Separation wird sowohl positiv, als auch negativ beleuchtet.

*„Manche lernen nur, wenn alle anderen Reize ausgeschaltet sind und jeder Stressfaktor weg ist. Und dann können sie was aufnehmen“ (Leichtfried).*

#### **III.VIII.II Psychiatrie**

Viele Menschen mit Behinderung waren früher in Psychiatrien untergebracht, bevor sie in diverse Einrichtung übersiedelt wurde. Eindrücke aus der Psychiatriezeit und Informationen zur Ausgliederung sind hier zusammengefasst.

*„Thema: Raus aus der Psychiatrie, altes Verhalten teilweise auch ablegen“ (Wechselberger).*

### **III.VIII.III Gemeinwesenintegration**

In vielen Bereichen findet Integration nicht institutionalisiert statt, sie ergibt sich. Berichte über Teilnahmen an Festen im Dorf, Kontakt mit der Bevölkerung etc. werden in dieser Unterkategorie beschrieben.

*„Wir möchten ja mit der Gesellschaft gut zusammenarbeiten“ (Bernardi).*

### **III.VIII.IV Berufliche Integration**

Passagen aus Interviews, die sich mit Eingliederung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigen, finden hier ihre Zuordnung.

*„Dass einfach draußen nicht mehr viel Rücksicht genommen wird“ (Bernardi).*

## **IV Ergebnisqualität**

Fortschritte, Erfolge, Kompetenzzuwächse und Ähnliches werden in diesem Abschnitt präsentiert.

*„Was kommt denn tatsächlich dann an?“ (Konrad).*

## **V Handlungsbedarf**

## 9 Beschreibung der Ergebnisse

### VI InterviewpartnerInnen

Im Folgenden werden die interviewten Personen, ihre derzeitige Tätigkeit, ihrer früheren beruflichen Erfahrungen etc., soweit im Gespräch erfahren, vorgestellt. Die Reihenfolge ergibt sich dabei aus dem Alphabet und hat keinerlei weitere Bedeutung.

#### VI.I Markus Bernardi

Herr Bernardi leitet eine große Werkstätte der Lebenshilfe in Schwaz. Er *„war damals eigentlich so der, der Pionier oder so derjenige, der versucht hat, das (SIVUS, Anm.d.Verf) in Tirol hier hereinzubringen.“*

#### VI.II Johanna Heimerl

Frau Heimerl leitete früher viele SIVUS-Seminare. Derzeit unterrichtet sie im Rahmen eines Lehrganges zur Ausbildung von SondererzieherInnen. Seit ihrem Berufseinstieg Anfang der 90er Jahre arbeitet sie bei der Caritas. Derzeit leitet sie eine Tagesgruppe in Innsbruck.

#### VI.III Martin Konrad

Herr Konrad studierte in Wien Pädagogik und arbeitete im Anschluss daran mit Kindern, Jugendlichen und Personen mit Behinderungen. Er stieg bei Alpha Nova ein, hat dort ein gutes Jahr als Betreuer gearbeitet. *„Und mir wurde dann ziemlich schnell klar, so eine Wohneinrichtung kann man auch anders planen.“* So wechselte er zu Jugend am Werk und leitete dort eine Wohneinrichtung. Nach drei Jahren erfolgte ein Wechsel zum pädagogischen Fachdienst der Lebenshilfe, wo Herr Konrads Aufgabe *„die gesamte Leistungsentwicklung“* war. Derzeit arbeitet

Herr Konrad bei NUEVA, was er *„viel spannender findet als das übliche Qualitätsmanagement.“*

#### **VI.IV Julia Leichtfried**

Frau Leichtfrieds Grundprofession ist Kindergartenpädagogin, wobei sie später eine Zusatzausbildung zur heilpädagogischen Kindergärtnerin machte. Sie führte eigene Gruppen, arbeitete aber auch als Springerin in mehreren Einrichtungen. Hauptaufgaben waren neben der Beschäftigung mit Kindern, welche besondere Bedürfnisse hatten, Gespräche mit KindergärtnerInnen, *„Integrationsgespräche, Elternberatungsgespräche, Vernetzungsgespräche in Schulen, zu Schulen, zu Frühförderern, zu Ärzten, zu Psychologen und so weiter.“* Nach einigen Jahren kündigte sie und begann mit einem Studium der Soziologie. Nebenbei unterrichtet sie im Bereich heilpädagogischer Lehrgänge und der Kindergartenschule St.Pölten und leitet Seminare, in denen sie ihre auf SIVUS aufbauenden Strukturen Lernwerkstatt und Spielwerkstatt an KindergärtnerInnen weitergibt. SIVUS-Seminare allgemein sind derzeit kein Thema für sie, sie betreut allerdings die Materialstelle des SIVUS-Fördervereins und leitet Piktogramm-Seminare.

#### **VI.V Judit Nötstaller**

Frau Nötstaller arbeitete früher ehrenamtlich in Klosterneuburg, wo ein Verein der Pfarre St.Martin Behinderteneinrichtungen betreibt. Sie ist Sozialpädagogin und gehörte in Kritzendorf einer Ordensgemeinschaft an, die ein Halbinternat betreibt. Vormittags unterrichtete sie dort, nachmittags war sie für Freizeitbetreuung zuständig. Der Wunsch nach beruflicher Veränderung und einer Leitungsstelle führte sie nach Tirol, wo sie derzeit eine Einrichtung der Caritas leitet.

#### **VI.VI Martin Wechselberger**

Herr Wechselberger stieg erst relativ spät in den Behindertenbereich ein, davor absolvierte er eine Verkaufslehre und arbeitete als Senner. Nach einer Ausbildung zum Krankenpfleger war er auf einer neurologischen Station eines Krankenhauses

tätig, bevor er seine Tätigkeit als Pfleger und Zuständiger für basale Stimulation in einer Wohngruppe aufnahm. Er arbeitete bei verschiedenen Dienstgebern, meist mit Menschen mit Behinderung, die keine verbale Sprache hatten. Aufgabengebiete waren Einzelbetreuung, Freizeitassistenz, Projektleitung etc. Derzeit arbeitet er in einer Tagesgruppe der Caritas in Innsbruck.

## VII Strukturqualität

Zu Qualität allgemein äußert Herr Konrad, dass man Dokumentation messen kann, *„genauso kann man die Einhaltung von bestimmten Zeiten natürlich messen, man kann die Einhaltung von bestimmten Betreuungsstandards messen“*. Herr Wechselberger berichtet von zwei Möglichkeiten der Qualitätsfeststellung: Entweder man betrachtet Qualität als Prozess, *„oder der Mensch im Mittelpunkt“*, oder aber man orientiert sich *„nach einer ISO-Zertifizierung. Wo einfach die Abläufe ganz klar gesehen werden, für den sozialen Bereich vielleicht ein bisschen umgemodelt.“*

### VII.I Geschäftsführung

Geschäftsführung, Vereinsleitung etc. kamen bei der Hälfte der Interviews zur Sprache. Dabei wurden Vorteile kleiner Organisationen wie kurze Kommunikationswege, persönlicher Kontakt zum Geschäftsführer / zur Geschäftsführerin, die Möglichkeit des selbstständigen Arbeitens etc. genannt. Weiter Themen waren, dass sich das Klima innerhalb der Organisation auf sehr viele Bereiche auswirkt. Zwei InterviewpartnerInnen berichteten, dass es in den letzten Jahren in ihnen bekannten Organisationen zu beträchtlichen Veränderungen gekommen sei. So würden nun Konzepte nicht mehr wie früher *„von der Basis heraus entwickelt, sondern übergestülpt“* (Name auf Wunsch entfernt, Anm.d.Verf.). Nicht mehr die Frage, ob ein Trend für einen bestimmten Standort von Relevanz ist, sondern das Ziel der Europareife und Machttendenzen der Geschäftsführung stünden immer öfter im Mittelpunkt. Als Beispiele für derlei Trends werden Integration in den ersten Arbeitsmarkt, Vermietung von Seminarräumlichkeiten etc. erwähnt. Im Bezug auf das SIVUS-Konzept wurde

berichtet, dass in manchen Einrichtungen von der Geschäftsführung bestimmt wurde, dass die Arbeit nach diesem Konzept zu erfolgen habe. Andererseits kam auch zur Sprache, dass es auch SIVUS-Verbote gegeben habe bzw. die Auflage, nach SIVUS zu arbeiten, wieder zurückgenommen und durch andere Konzepte ersetzt wurde. Abgesehen von eben genannten Punkten wurde auch berichtet, dass freundschaftliche Beziehungen zwischen MitarbeiterInnen und GeschäftsführerInnen oftmals nicht zum Vorteil von Menschen mit Behinderung sind, so z.B., wenn die Geschäftsführung aus diesem Grund zu Veränderungen, die Nachteile für MitarbeiterInnen bedeuten würden, nicht bereit ist.

## VII.II Standortleitung

Eine zentrale Rolle im Funktionieren einer Einrichtung jeglicher Art kommt der Standortleiterin bzw. dem Standortleiter zu. Damit Konzepte umgesetzt werden können, muss die Standortleitung nicht nur das Team gewinnen, sondern auch die Geschäftsführung muss dahinter stehen. Ein Konzept wie SIVUS zum Beispiel, bei dem Transparenz von großer Priorität ist, muss sich bei der Umsetzung ebenso über alle Hierarchieebenen durchziehen.

Der Standortleitung kommt auch die Rolle der MitarbeiterInnenführung zu. Herr Bernardi berichtet aus seiner Einrichtung, dass bei ihm MitarbeiterInnen Freiraum haben, *„jeder kann sich maximal selber bestimmen.“* Sie sollen nicht das Gefühl haben, fremdbestimmt zu sein, denn aus dieser Tatsache resultiert das Konstrukt der inneren Kündigung, das laut Studien bei etwa 30% aller arbeitenden Menschen zu finden ist. Mehrmals kommt Herr Bernardi darauf zu sprechen, dass MitarbeiterInnen ihre Gruppen so führen, wie sie es selbst bei ihrem Leiter / ihrer Leiterin erfahren. Frau Nötstaller berichtet, dass jedeR MitarbeiterIn anders zu führen sei und SIVUS diesbezüglich eine große Hilfe sein kann. Wichtig ist es ihrer Meinung nach, *„wirklich auch auf die Mitarbeiter zu schauen“*, zu fragen: *„Was kann ich für dich tun?“* Herr Bernardi beschreibt Ähnliches: *„Und es hat jeder, jeder hat eine Eigenmotivation, jeder hat Interessen, jeder, jeder, jeder hat seine Werte und seine, und seine, seine Bereiche wo er sagt: Ja, das wäre sinnvoll. Oder das würde mich voll begeistern. Oder so. Und, und das zu finden“* ist Aufgabe der Leitung.

Ebenso zu den Aufgaben der Standortleitung zählt nach den Angaben der interviewten Personen die Erstellung eines Dienstplanes. Dabei sollten allerdings sowohl die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung, als auch jene der MitarbeiterInnen Berücksichtigung finden.

So gilt es in der Meinung von Herrn Wechselberger genau zu überlegen, ob ein wacher Nachtdienst tatsächlich benötigt wird. Seiner Meinung nach *„ist es eine Wertschätzungsfrage, ob du jemandem seine Nachtruhe zugestehst von zwölf bis sechs oder irgendwann“*. Dies natürlich unter der Annahme, dass Menschen mit Behinderung nicht ständige Überwachung etc. benötigen. Denn auch für diese *„geht es um das Normalisierungsprinzip, dass ich auch in der Nacht schlafe, auch wenn ich inkontinent bin. Wenns mir nichts ausmacht.“* Diese Thematik greift bereits kurz das Thema der Wertschätzung auf, das etwas später (vgl. Kap. 9.VIII.V.) noch ausführlicher behandelt wird.

Mehrfach wurde in den Interviews darauf hingewiesen, dass bei der Gestaltung des Dienstplans ebenso auf die Interessen der MitarbeiterInnen und Menschen mit Behinderungen Rücksicht genommen werden sollte: *„Indem, dass man sagt: Bezugsassistenz, Peergroups, ja? Welche Leute machen in etwa das Gleiche? Wer von der Assistenz von uns im Team deckt das ab? Wann will wer arbeiten?“* (Wechselberger). Daraus resultieren Zufriedenheit bei KlientInnen und MitarbeiterInnen, wodurch *„die Qualität dann auch zwangsläufig einfach besser wird“* (ebd.). Auf das Thema der Zufriedenheit wird später noch detaillierter eingegangen.

## **VII.III Ressourcen**

### **VII.III.I Finanzen**

Im Hinblick auf die finanzielle Situation gibt es unterschiedliche Sichtweisen. Herr Bernardi berichtet, dass er vor einigen Jahren eine neue Tageseinrichtung eröffnete. Dies sei hauptsächlich deswegen möglich gewesen, weil in der vorigen produktionsorientiert gearbeitet wurde und somit Geld zur Verfügung stand.

In einer Einrichtung, die Herr Wechselberger gemeinsam mit einem Kollegen leitete, sei die methodische Begleitung ausgelaufen, weil *„einfach kein Geld mehr da war.“*

Finanzen in einem anderen Zusammenhang beleuchtet Frau Nötstaller: Ihr stehe, obwohl ihr Team keine Supervision wünscht und in Anspruch nimmt, dafür Geld zur Verfügung.

Ausreichendes finanzielles Budget sei auch für Fortbildungen vorhanden. So gilt laut Frau Nötstaller in ihrer Einrichtung folgende Regelung: *„Wir haben ein Budget von € 500 im Jahr, und, eine Woche Arbeitszeit. ... Und die Fahrt und alles, also geht sich meistens, wenn ich zwei Tage Seminare kannst du meistens mit drei-, vierhundert Euro abdecken.“*

Ganz einen anderen Aspekt bringt Frau Heimerl zur Sprache: Nachdem ihre Gruppe in andere Räumlichkeiten übersiedelt ist, bekommen sie nun auch anderes Mittagessen und habe anderes Geschirr, was zwar etwas teurer sei, allerdings stelle es eine große Verbesserung der Lebensqualität dar.

### **VII.III.II Zeit**

*„Und dann kommt der Faktor Zeit natürlich ins Spiel“, so Herr Bernardi. Zeitknappheit bestehe in diversesten Bereichen. Frau Heimerl sieht die Ressource Zeit ganz pragmatisch: „Die Zeit muss man sich einfach organisieren.“*

Zeit spielt im Betreuungsalltag eine große Rolle, aber auch für Reflexion und Planung sollte ausreichend vorhanden sein. Frau Nötstaller beispielsweise erzählt, dass in ihrer Einrichtung alle zwei Wochen drei Stunden lang Zeit für Teambesprechungen sei. Allerdings seien während dieser Zeit KlientInnen anwesend, da es sonst keine Betreuung gebe. Zu wenig Zeit für Teambesprechungen urgiert auch Herr Bernardi; wäre dies anders, könnte der Betreuungsprozess noch qualitativer gestaltet werden.

### **VII.III.III Personal**

Beinahe alle InterviewpartnerInnen merkten an, dass es öfters zu personellen Engpässen käme. Als Alternativen gäbe es die Möglichkeit, PraktikantInnen oder Ehrenamtliche einzusetzen. Somit wird versucht, Personalknappheit auszumerzen bzw. eine Verbesserung der Betreuungssituation herzustellen. Hin und wieder sei eine Einzelbetreuung dennoch möglich. Je nach Organisation, Einrichtung und Behinderungsgrad werden unterschiedliche Betreuungsschlüssel genannt: Bei der Lebenshilfe reicht die Spanne von 1:2 bis 1:8, Frau Heimerl nennt für ihre Einrichtung ein Verhältnis von 1:2. Frau Nötstaller berichtet von einer großen Bandbreite: so seien in ihrem Haus Einzelbetreuungssituationen ebenso möglich wie die in größeren Gruppen. Manchmal *„waren auch ... oft drei (MitarbeiterInnen, Anm.d.Verf.) mit einer Person beschäftigt.“* Zum Thema des Betreuungsschlüssels ist Herr Bernardi folgender Meinung: *„Ich glaube, wenn die Zeit einmal so schlecht wird, dass man sagt: Gut, es nützt nichts, wir haben kein Geld mehr, wir müssen wieder auf 1:10, 1:15 zurück, und möglichst wie in Deutschland auch in den, in den Produktionswerkstätten und wirklich einfach Fließbandarbeit machen, dann ist es einfach ein anderer Ansatz. Dann hat die Persönlichkeitsentwicklung einfach keinen Platz mehr.“*

Ein anderer Punkt, der angesprochen wurde, ist die Tatsache, dass es in der Arbeit im Sozialbereich an männlichen Mitarbeitern mangle. Frau Nötstaller beschreibt, wie toll die Arbeit in einem Team sei, in dem das Verhältnis zwischen Männern und Frauen fast ausgeglichen ist.

## **VII.IV MitarbeiterInnen**

### **VII.IV.I Zufriedenheit**

Dass MitarbeiterInnenzufriedenheit ein ganz wichtiger Punkt ist, sind sich alle interviewten Personen einig. Zufriedenheit würde sich in der Beständigkeit des Teams zeigen, was alle Personen auch selbst miterleben konnten. Herr Bernardi meint, dass die Grundvoraussetzung für Zufriedenheit eine gewisse Selbstbestimmung ist. Seien MitarbeiterInnen primär fremdbestimmt, so *„merkst*

*du, dass einfach eine gewisse Unzufriedenheit kommt“*, was am Engagement spürbar sei. Dies sei besonders schade, denn *„eine Einrichtung lebt von der Begeisterung ... und davon, dass die Mitarbeiter wirklich über ihren Dienst hinaus arbeiten, also vom Engagement her.“*

Herr Wechselberger verbindet MitarbeiterInnenzufriedenheit mit KlientInnenzufriedenheit. Sind MitarbeiterInnen nämlich selbstbestimmt und können sie sich einbringen, dann *„wird die Qualität auch zwangsläufig einfach besser. ... Weil ich einfach motivierter bin und weil mein Selbstwert einfach da ist. Das geht einher mit der KlientInnenzufriedenheit.“* Daran sehen MitarbeiterInnen wiederum, dass es Sinn macht, was sie tun. Und dies sei sehr wichtig, um nicht das Burnout-Syndrom zu erleiden.

#### **VII.IV.II Kompetenzen**

Herr Bernardi freut sich, dass es in seinem Team verschiedenste Berufsgruppen wie zum Beispiel auch LogopädInnen, ErgotherapeutInnen, PhysiotherapeutInnen gäbe, *„die ihre Kompetenzen auch super einbringen können.“* Auch Frau Nötstaller war ein interdisziplinäres Team wichtig, so wählte sie Fachkräfte für Altenpflege, PflegehelferInnen, KindergärtnerInnen etc. aus. *„Vorrangig war für mich (Frau Nötstaller, Anm.d.Verf.) nicht die Ausbildung zuerst, nur die Bereitschaft zur Ausbildung.“* Dem widerspricht Herr Konrad, der meint, dass qualitative Arbeit ohne *„ein gutes Fachwissen im Hintergrund“* nicht möglich sei.

Einen anderen interessanten Aspekt zum Thema Kompetenzen brachte Herr Wechselberger mehrmals ein. Er ist der Meinung, *„dass, wenn man sich anschaut, wer da ist auf der Klientenseite, und wer da ist auf der Assistentenseite, dass man meistens alles hat.“* Damit meint er, dass die Bandbreite der Bedürfnisse, welche KlientInnen haben, meist den Kompetenzen des Teams entspricht und es damit ein Teamprozess sei, diese Passung herzustellen.

Auf die große Bedeutung nicht nur formaler Kompetenzen, sondern eben auch der sozialen, beziehen sich alle InterviewpartnerInnen. *„Dass vielleicht ... manches Studium einen ... mit einer Theorie, super Theorie vorbereitet“*, steht außer Frage.

Neben dieser pädagogischen Ausbildung sei allerdings auch *„wirklich eine ... Kompetenz im Umgang mit Menschen“* (Nötstaller) erforderlich.

Herr Wechselberger gibt zu bedenken, dass ein Arbeitsprozess, der auf die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung ausgerichtet ist und wenig direkte Anleitungen gibt, für MitarbeiterInnen sehr fordernd ist. *„Ihre Verantwortung wird gesteigert, was jetzt auch natürlich mit Qualität zu tun hat“* (ebd.). Dementsprechend sei es wichtig, dass MitarbeiterInnen selbstverantwortlich arbeiten, Selbstsicherheit aufweisen und sich einzubringen trauen. So sagt auch Frau Nötstaller: *„Ich habe die Personen, mehr auf die Persönlichkeit geschaut.“*

#### VII.IV.II.I Einsatz der Kompetenzen

*„Da liegt es dann an der Kreativität und an der Ausbildung der Gruppenleitung“*, spricht Herr Bernardi zum Thema der Umsetzung von SIVUS. Er ist der Meinung, dass, je nach Grundprofession, Interessen, etc. jederR MitarbeiterIn den Alltag anders gestaltet. SIVUS kann als Konzept gesehen werden, *„das ein Menschenbild vermittelt, das dann aber eigentlich mit Leben gefüllt wird und eben verschiedenste Methoden zusammensucht. ... Eben, soziale, mein, kannst in jedem, in, bei jeder Fähigkeit kannst du alles hineinpacken. Bei der sozialen Fähigkeit kannst du noch überlegen: Gut, mache ich Rollenspiele? Oder mache ich mal, kann ich, mache ich mal ein Seminar zu Konfliktthemen? Dann die Kommunikation, dann sich behaupten, da kann ich mit Aggressions, mit, mit Aggression viel machen, also, was weiß ich, dass ich, von der Gestalttherapie gibt es da ganz tolle Ansätze, und das ist glaube ich dann, das wäre für mich so eine Aufgabe ein, ein, einer Werkstätte auch. Das wäre für mich so Aufgabe einer Werkstätte“* (Bernardi). Auch Frau Heimerl bestätigt, dass das Buch (Grundlagen der SIVUS-Methode, Walujo & Malmström 1991; Anm.d.Verf.) sehr allgemein gehalten ist und es irgendwie gefüllt werden müsse, was natürlich jeder anders mache. So ließ Frau Leichtfried beispielsweise die Methode von Jeux Dramatique einfließen, während Frau Heimerl von Teilen von Montessori erzählt. Manche Personen sagen eben, dass sie jetzt auch nicht mehr wissen, was sie tun sollen. *„Und ein anderer sagt: Super, da kann ich meine Ideen alle hineinpacken“* (Heimerl).

## VII.IV.II.II SIVUS

Karin Jomrich war SIVUS-Pionierin in Österreich. Sie leitete das Modellprojekt in Gmunden und gab ihr Wissen in Grundlagenseminaren weiter. Diese wurden in 3 Blöcken zu je 3 Tagen abgehalten. Alle interviewten Personen absolvierten diesen Grundlehrgang, beinahe alle besuchten auch weitere Seminare, die zu den Themen Aggression, Kommunikation, Verhaltensauffälligkeit etc. angeboten wurden. In mehreren Einrichtungen war die Voraussetzung für eine Arbeitsstelle, den Grundkurs bereits abgeschlossen zu haben und in der nächsten Zeit auch an allen anderen Seminaren teilzunehmen. Frau Jomrich begleitete ein Projekt, in dem Herr Wechselberger arbeitete, über einige Jahre, ebenso die Einrichtungen von Frau Heimerl und Frau Nötstaller. Auch Herr Konrad berichtete über eine längere Zusammenarbeit.

Dass SIVUS nicht auf die Arbeit mit Menschen mit Behinderung begrenzt ist, streichen alle InterviewpartnerInnen hervor. Sie sind der Meinung, dass es in jeder Gruppe, jeder Firma etc. anwendbar ist, da es seinen Ursprung in der Erwachsenenbildung hat und sich hervorragend eignet, Ressourcen von Personen auszuschöpfen. Herr Bernardi merkt an, dass SIVUS *„ja eine humanistische Geschichte“* sei und auch *„diese Sinnorientierung, diese Ausrichtung nach Werten“* darin enthalten ist.

SIVUS besitzt einen theoretischen Hintergrund, den der Entwicklungspsychologe Gunnar Kylén erarbeitet hat. Er beschreibt drei Ebenen (A, B, C) mit gewissen Parallelen zu den Entwicklungsstufen Piagets. Dessen Stufen sind ausgerichtet auf Kinder, Kylén konzentrierte sich auf Menschen mit Behinderung, berücksichtigte ihr kognitives Verständnis, ihre Erfahrungen und vor allem die Tatsache, dass es sich um Erwachsene handelt. Mit dem Wissen über diese drei Ebenen *„schaut man dann einfach auch näher hin. Und, genau, wenn ich ungefähr weiß: Wo steht der in seiner Entwicklung? Dann hole ich ihn mit ganz anderen Mitteln ab“*, so Frau Heimerl.

Herr Konrad, Frau Heimerl und Frau Leichtfried berichteten unabhängig voneinander darüber, dass an SIVUS die Einfachheit verblüffend ist, was *„für manche MitarbeiterInnen zu irritierend“* (Konrad) war. SIVUS ist *„einfach in der*

*Formulierung, einfach in den Arbeitsinstrumenten, einfach im Ausprobieren“* (ebd.), einfach *„nichts Hochkompliziertes“* (Heimerl).

#### VII.IV.II.III Fortbildungen

Zum Thema Fortbildung äußern sich besonders Herr Bernardi und Frau Nötstaller. Beiden ist es wichtig, dass MitarbeiterInnen *„bei ihrer Stärke kompetenter werden. ... Jeder Mitarbeiter soll seine Qualitäten entfalten können“* (Nötstaller). Frau Nötstaller erklärt, dass MitarbeiterInnen schon *„auch was für sich machen dürfen“*, es *„soll halt nicht irgendetwas an den Haaren herbeigezogenes“* sein. Dem gegenüber steht Herrn Bernardis Einstellung, dass *„auch, wenn es jetzt nicht Thema ist“*, er Fortbildungsideen seiner MitarbeiterInnen unterstützen würde: *„Weil ich sage, es ist ein Impuls, ... da ist ein Interesse da, da ist ein Bedürfnis da, xxx (Name Mitarbeiter entfernt, Anm.d.Verf.) sieht einen Wert darin, und dann würde ich das auf jeden Fall unterstützen.“* Wichtig sei nämlich, dass MitarbeiterInnen darin Sinnmöglichkeiten für sich sehen und Eigenmotivation dabei ist.

Frau Nötstaller erläutert ihre Vorgehensweise noch näher: Es ist ihr ein Anliegen, dass das vorhandene Budget (vgl. Kap. 9.VII.III.I) ausgenützt wird und MitarbeiterInnen Fortbildungen besuchen. Für sie sei es in Ordnung, wenn jemand etwas Teureres machen möchte und dafür dann ein Jahr aussetzt, soviel Flexibilität habe sie in der Verwaltung des Budgets. Fortbildungen sollten ihrer Meinung nach am besten von mindestens zwei MitarbeiterInnen ihrer Einrichtung besucht werden, da so die Umsetzung im Team leichter falle. Nach jeder Fortbildung sei der Inhalt und eventuelle Umsetzungsmöglichkeiten Thema der folgenden Teambesprechung.

Von einer anderen Form der Fortbildung berichtet Frau Nötstaller. Sie und ihre MitarbeiterInnen laden regelmäßig zu diversen Themen ExpertInnen ein und führen mit ihnen Gespräche. Diese Vorgangsweise ersetzt auch Fallsupervisionen. Ziel dieser internen Weiterbildung ist der Wunsch, die Qualität zu verbessern.

## VII.V Reflexion

Die Rolle der Teambesprechungen ist von immenser Bedeutung. Je nach Einrichtung steht dafür unterschiedlich viel Zeit zur Verfügung. Auch Art und Inhalt der Besprechungen variieren: So teilt Herr Bernardi in der ersten Stunde das Team in drei Gruppen, die zweite Stunde wird im Plenum verbracht. Herr Wechselberger erzählt aus seiner Erfahrung, dass für manche Themen gar nicht alle MitarbeiterInnen anwesend sein müssen. Es genüge, wenn der Inhalt später im Plenum genau weitergegeben werde. Frau Nötstallers Besprechungen finden mit allen MitarbeiterInnen gemeinsam statt, allerdings sind auch Menschen mit Behinderung anwesend.

Auch inhaltlich gibt es Unterschiede. Stehen in manchen Teams beispielsweise primär organisatorische Punkte am Tagesplan, geht es in anderen vordergründlich um teaminterne Prozesse, wieder in anderen um die Weiterentwicklung von Personen mit Behinderung. Was für Herrn Bernardi von großer Bedeutung ist, ist das ständige Eingehen auf und die wiederkehrende Auseinandersetzung mit dem Menschenbild. Er ist der Meinung, dass dieses immer wieder bewusst gemacht werden muss, um nicht im Alltag zu verschwinden.

Reflexionsprozesse sind unbedingt nötig, vor allem, wenn Fehler passieren. Hier hebt Frau Nötstaller hervor, dass niemand auf Grund eines Fehlers kritisiert wird. Wichtig ist herauszufinden: *„Was war es? Wo muss ich mich entschuldigen? Und welche Ausbildung oder Weiterbildung brauche ich, um mit dem besser umgehen zu können?“* Auch Frau Heimerl berichtet, wie viel Sicherheit das Wissen gibt, dass Fehler erlaubt sind. Feedback unter KollegInnen ist in diesem Zusammenhang nicht zu unterschätzen. Die Spielregel dabei lautet allerdings, dass niemand beleidigt werden darf. Damit steht eine Äußerung von Herrn Konrad in gewisser Weise in Zusammenhang. Er berichtet, dass die Auseinandersetzung damit, was an Wissen etc. nötig sei, nicht nur nach Fehlern stattfinden sollte.

Auf ein anderes Thema bezüglich Reflexion geht Herr Wechselberger ein. Für ihn ist es wichtig, dass jede Person im Team ihre eigenen Vorlieben erkennt. Dies sei Voraussetzung um zu *„sagen: Ok, das ist jetzt aber nicht das meine. Und dann wird einer im Team sagen: Aber ich mach das gerne!“* (ebd.). Er geht davon aus,

dass sich in jedem Team beinahe alle Wünsche und Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung den Kompetenzen und Interessen von MitarbeiterInnen zuordnen lassen. Dies erhöht Motivation und steigert die Qualität der Arbeit (vgl. Kap. 9.VII.IV.I).

Ein sehr zentraler Punkt ist natürlich die Auseinandersetzung mit Menschen mit Behinderung innerhalb der Teambesprechung. Fragen wie: „*Was können wir neu machen? Was ist in der Tagesstruktur zu verändern?*“ (Nötstaller) oder die Sammlung und der Austausch über Beobachtungen mit anschließender Diskussion und der Erstellung neuer Pläne sind von großer Bedeutung. Bei der Ausführung und Umsetzung ist darauf zu achten, dass alle MitarbeiterInnen am selben Strang ziehen. Auch das muss in der Teambesprechung geklärt werden.

In vielen Teams gibt es Begleitung durch externe Personen. Dies können SupervisorInnen sein, die sich mit von MitarbeiterInnen gewünschten Themen beschäftigen. Es kann sich aber auch um ExpertInnen anderer Fachdisziplinen handeln, an welche Menschen mit Behinderung weiter verwiesen werden, falls es sich um Themen handelt, die die Kompetenzen der MitarbeiterInnen übersteigen.

## **VII.VI Dokumentation**

Einige InterviewpartnerInnen berichten vom Einsatz vorgefertigter Formulare zur Dokumentation. Aufgeschrieben werden Organisatorisches, Medizinisches, Speisepläne etc. Frau Nötstaller meint, dass dies eine problemlose Dienstübergabe ermöglicht. Darüber, was genau dokumentiert wird, gäbe es Erfahrungswerte. Laut InterviewpartnerInnen wird die Dokumentation sowohl ohne, als auch in Anwesenheit von, sowie unter aktiver Einbeziehung der Personen mit Behinderung gemacht. Ausführlichere Dokumentationen werden zum Beispiel im Rahmen von Verlaufsberichten für die Landesverwaltung angefertigt.

In anderen Einrichtungen werden zusätzlich einmal im Jahr Videoaufnahmen gemacht, um Prozesse ausführlich darzustellen. Auch Fotos werden zur Dokumentation eingesetzt. Sie dienen dann weniger dazu, den Alltag festzuhalten, sie haben vielmehr den Zweck größere Ereignisse etc. aufzuzeichnen.

Dokumentiert und archiviert werden auch Unterlagen, die bei Fortbildungen erhalten werden. Frau Heimerl berichtet, dass sie alle Informationen ihre Arbeit betreffend *„jetzt auch nach außen hin super dokumentiert habe“*, was sie sehr wichtig fände. *„Ich muss es auch transparent machen: Was ist, wenn ich nicht mehr bin? Dass jemand, ein neuer kommt, weiß ungefähr, wie läuft das ab. Das ist aber meine Aufgabe. Und, und, ich denk, da, da ist einfach ganz viel Qualitätssicherung drinnen“* (ebd.).

## VII.VII Vernetzung

Vernetzung sollte in unterschiedlichsten Bereichen stattfinden. Ein wesentlicher Punkt ist eine gut funktionierende Kommunikation zwischen Tageseinrichtung und Wohnumfeld (Eltern, Wohngruppe etc.). SIVUS arbeitet unter anderem mit Farben, was bedeutet, dass jedem Tag eine bestimmte Farbe zugeordnet ist. Wird nun beispielsweise der gleiche Tag in der Werkstätte mit Rot und im Wohnbereich mit Grün gekennzeichnet, kann das die Menschen mit Behinderung sehr verwirren. Diese Form des Zusammenspiels muss *„sehr stringent umgesetzt werden, damit er seine Wirkung hat“* (Konrad). Dieses Beispiel soll verdeutlichen, wie wichtig die Vernetzung von Tages- und Wohnbereich ist.

Von Vernetzung auf anderer Ebene berichtet Frau Leichtfried, nämlich vom SIVUS-Kongress. Dieser fand ebenfalls in Österreich statt und bot die Möglichkeit, Meinungen, Erfahrungen etc. auszutauschen. Derzeit gibt es lediglich die SIVUS-Plattform, die von mehreren Personen betrieben wird und als Kommunikations- und Weitergabemedium für SIVUS-interessierte Personen zur Verfügung steht.

## VIII Prozessqualität

Gemäß der Einteilung nach Donabedian (1966) folgt der Strukturqualität die Prozessqualität. Dabei wird erst auf Nennungen eingegangen, die Prozessqualität allgemein betreffen. Im Anschluss daran finden sich Stellungnahmen über ausgewählte Bereiche wie Selbstbestimmung, Bedürfnisorientierung, Beziehungsprozesse etc.

Herr Konrad meint, dass *„Qualitätssicherung selber ... natürlich mit dem Betreuungsprozess zu tun“* hat. Alle Qualitätsmanagementmodelle waren für ihn nicht schlüssig und nicht *„in der Lage, diesen Betreuungsprozess in seiner Qualität zu messen“* (ebd.). Wurden davor Organisationsprozesse beschrieben, so war *„die Arbeit mit SIVUS, die davor lag, war mir unglaublich behilflich dabei, wenn es um diese, um diese Beschreibung und um die Standardfestlegung in Betreuungs- und Begleitungsprozessen gegangen ist“* (ebd.). *„Dass man mit SIVUS einfach diese Qualitätssicherung einfach in dem Sinn dann ganz gut machen kann, weil der Klient im Mittelpunkt steht“*, streicht Herr Wechselberger heraus.

## **VIII.I Selbstbestimmung**

Alle InterviewpartnerInnen sind sich einig, dass es „nie die volle Selbstbestimmung“ gibt. Herr Bernardi ist der Auffassung, dass „man immer einen Mittelweg gehen muss“, denn „es gibt einen Bereich, wo ich selbst bestimmen kann, es gibt Bereiche, wo ich mitbestimmen kann. Und dann gibt's Bereiche, wo ich einfach fremdbestimmt bin“. So erwähnt er zum Beispiel, dass Kooperationen mit Firmen oder Personen aus dem Umfeld wünschenswert sind, dadurch Fremdbestimmtheit allerdings größer wird. „Aber dadurch, dass mir da eine Möglichkeit aufgeht, habe ich ja innerhalb dieser neuen Möglichkeit auch wieder viele Freiräume. Freiräume habe ich immer. Es ist nur die Kunst, das entsprechend als Gruppenleiter dann, dann, dann zu sehen“ (ebd.). Herr Bernardi zeigt hiermit schon auf, dass sich bei konsequenter Förderung von Selbstbestimmung die Rolle von MitarbeiterInnen verändert. Ihnen kommt die Aufgabe zu, diese Freiräume zu suchen, um Selbstbestimmung zu ermöglichen.

Gleichzeitig erläutern mehrere der interviewten Personen, dass Selbstbestimmung auch in anderen Bereichen ihre Grenzen hat. Fremdbestimmung ist beispielsweise als Schutz bei Gefahren nötig, im Zusammenleben mit anderen BewohnerInnen müssen ebenfalls Grenzen gesetzt werden. Frau Leichtfried folgert, dass Freiheit *„einfach ganz klare Strukturen und Grenzen (braucht, Anm.d.Verf.), und innerhalb derer ist Freiheit und Bedürfnisorientierung vorhanden.“* Dass sich Freiheit *„einfach im Zusammenleben nicht umsetzen lässt“*, merkt auch Frau Nötstaller an.

Von einer anderen Form der Fremdbestimmung berichtet Herr Wechselberger, nämlich *„dass die (Menschen mit Behinderung, Anm.d.Verf.) nicht freiwillig dort sich als WG zusammengeschlossen haben. Ja? Sind halt so zusammengewürfelt worden“*. Frau Nöstaller dagegen hebt freudig hervor, dass eine Bewohnerin ihrer Einrichtung sich diese WG selbst ausgesucht hat. Frei nach dem Motto: *„Du bist hier der Boss!“* (Nöstaller), soll *„Personen mit Behinderungen tatsächlich auch so dieses Zepter in die Hand“* (Konrad) gegeben werden, sie stehen im Mittelpunkt. Ziel der Arbeit ist, *„dass sie, dass sie sich möglichst selber bestimmen sollen, dass sie mitbestimmen, dass sie möglichst selbstständig werden, Verantwortung übernehmen fürs eigene Handeln, auch die Konsequenzen tragen“* (Bernardi). Auch Frau Heimerl betont, dass *„man einfach die Ziele nicht aus den Augen verlieren soll. Sie so selbstständig wie möglich einfach arbeiten sollten.“*

Dies impliziert bereits, dass sich die Rolle der MitarbeiterInnen um einen weiteren Punkt verändert: Aufgabe ist es nicht nur, Freiräume zu finden, sondern auch, eher *„Coach für die Gruppensprecher, die, die sehr viele Arbeiten eben übernehmen“* (Bernardi), zu sein.

Damit Personen überhaupt Entscheidungen treffen können sind Informationen sehr wichtig. Diese müssen so aufbereitet sein, dass sie auch verstanden werden. Dazu meint Herr Konrad: *„Weil erst dann, wenn ich sie sichtbar habe, kann ich mich dafür oder dagegen entscheiden“*.

Als Beispiele für selbstbestimmtes Handeln werden genannt, dass Personen mit Behinderung selbst entscheiden dürfen, wann sie schlafen gehen bzw. wann sie aufstehen möchten, wo sie sitzen möchten, ob sie das Zimmer zusperren dürfen, oder ob sie im Zimmer rauchen dürfen.

## **VIII.II Bedürfnisorientierung**

*„Bedürfnisorientierung ist extrem wichtig!“* (Leichtfried)

*„Es geht darum, was für die Person gut ist!“* (Heimerl)

*„Was ist denn überhaupt wichtig für die Person?“* (Konrad)

Herr Bernardi hält es für wichtig, dass sich Menschen mit Behinderung in einem geschützten Rahmen *„ihrer Fähigkeit, ah, Bedürfnisse, die sie selber vielleicht noch gar nicht wahrnehmen, dass sie die einmal wahrnehmen lernen“*, in weiterer Folge ist eine Artikulation wichtig.

Dass die Beachtung und Erfüllung von Bedürfnissen dazu führt, dass Menschen mit Behinderung nicht auffälliges Verhalten entwickeln müssen, streicht Herr Wechselberger hervor. Auch Frau Nötstaller erwähnt, dass es in ihrer Einrichtung durch konsequent bedürfnisorientiertes Arbeiten nur sehr wenig zu Gewalt kommt.

Bei bedürfnisorientierter Arbeit ist es wichtig *„jetzt zu schauen, ja, wie er das Bedürfnis dann auch umsetzt. Ja. Und wie erkenne ich das Bedürfnis?“* (Wechselberger). In diesem Zusammenhang erwähnt Herr Wechselberger auch, dass es wichtig ist, als MitarbeiterIn motiviert zu sein, denn *„ein motivierter Mitarbeiter wird einfach da auch mehr sehen, wenn es darum geht, zu beobachten und in der Beobachtung ein Bedürfnis zu erheben“*. Gerade in der Arbeit mit Personen, die nonverbal kommunizieren, ist es laut Frau Nötstaller notwendig, besonderes Augenmerk darauf zu legen, *„Was machen sie gerne? Und wo, wonach greifen sie?“* Die Beobachtung ist demnach eine wichtige Methode für bedürfnisorientierte Arbeit. Herr Wechselberger erwähnt hier außerdem mehrfach Biografiearbeit. Er schlägt vor, sich zu überlegen, dass man *„auf die Biografie der Leute, ah, hinschaut und sich überlegt: Was könnte jetzt da passen? Ja? Ja? Wo kommt der her? Was mag der gerne?“*

Herr Bernardi erläutert im Zusammenhang mit Erkennen und Artikulieren von Bedürfnissen die Parallele zwischen Menschen mit Behinderung und MitarbeiterInnen: Beide sollen sich entwickeln dürfen.

### **VIII.III Ressourcenorientierung**

Im Rahmen eines Paradigmenwechsels, der von fünf InterviewpartnerInnen angesprochen wurde, fand eine Wendung von produktionsorientierter Arbeit zu einem bedürfnisorientierten Ansatz statt. Dies brachte auch ein Menschenbild mit sich, *„durch das man ihre Stärken ausgefiltert hat“*, so Frau Heimerl, *„du siehst sie dann ganz anders“*. Von diesem Prozess des Perspektivenwechsels berichtet

auch Herr Wechselberger und davon, dass Personen mit Behinderung *„jetzt ganz anders wahrgenommen werden“*.

## VIII.IV Strukturen

Schon bei der allgemeinen Beschreibung des Kategoriensystems wurde darauf hingewiesen, dass größtmögliche Selbstständigkeit oberstes Ziel in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung sein sollte. SIVUS bietet dabei einige Vorschläge, wie dieses Leitprinzip umgesetzt werden könnte. Alle interviewten Personen sind sich einig, dass der wichtigste Punkt eine fixe Struktur ist. Es gab dementsprechend sehr viele und sehr ausführliche Erläuterungen dazu, wie diese Strukturen aussehen können, weshalb ihnen eine eigene Unterkategorie gewidmet wird.

Gleich zu Beginn spricht Herr Bernardi über die Wichtigkeit der Kommunikation. Es stellt die Frage, wie man Menschen mit Behinderung zusammenbringt, *„dass die einmal miteinander einfach im, ins Gespräch kommen“*. Und beantwortet sie selbst: *„Indem ich Begegnungsmöglichkeiten schaffe, und das ist, das ist ganz ein zentraler Ansatz“*. Ebendiese Begegnungsmöglichkeiten werden durch oben erwähnte Strukturen geschaffen.

Herr Wechselberger erwähnt in diesem Zusammenhang, dass in Einrichtungen, die nach anderen Konzepten arbeiten, der Tag auch strukturiert sei. Diese Struktur sei allerdings *„Pflege, Ruhepause, Mittagessen, Ruhepause. Da gibt es ja dieses, sage ich jetzt einmal, ja, und übertreibe jetzt: Weil nach dem Essen brauchen grad die Menschen mit Behinderung sicher Ruhe. Die müssen wir alle hinlegen. Woher kommt das? Im Prinzip hockt sich das Personal zum Kaffeetrinken“* (ebd.). *„Das, SIVUS hat den Tag mehr strukturiert. Der Tagesablauf variiert, aber trotzdem weiß jeder, was wann ist“* (Nötstaller). Diesen Vorteil sieht auch Frau Heimerl. Sie vertritt die Meinung, dass eine Änderung der Strukturen Verwirrung auslöst, weshalb diese tunlichst vermieden werden sollte. *„Und neue Gruppenmitglieder, die wir gekriegt haben, die haben sich ganz schnell orientieren können. Und das war für mich die Bestätigung. Also oft hast du so schwierige Leute die hauen, kratzen, beißen. Denke ich mir: Woran liegt es? Weil sie keine Struktur haben, keinen Einblick, keine Transparenz. Weil sie Angst haben, weil sie nicht wissen:*

*Was passiert mit mir? Und das macht aggressiv“ (Heimerl). Ebenfalls auf das Thema der Verhaltensauffälligkeit kommt Herr Bernardi zu sprechen. Er erzählt aus seiner Erfahrung, dass Personen mit Behinderung „die Bedingungen kennen gelernt und auch mit der Zeit auch die Möglichkeit für sich gefunden (haben, Anm.d.Verf.), sich auch entsprechend einzufügen oder, oder einzuordnen, ah, Regeln auch anzunehmen.“ Dies korrespondiert mit dem Thema der schon in einem früheren Abschnitt angesprochenen Bedürfnisorientierung, wo genannt wurde, dass sich die Befriedigung von Bedürfnissen positiv auf das Wohl, die Gewaltbereitschaft und die Verhaltensauffälligkeit von Menschen mit Behinderung auswirkt.*

Zur Erklärung sei gesagt, dass nach SIVUS *„Strukturen nicht aufgesetzt werden sollen“* (Bernardi). *„Das, was geht, das, das lassen wir, und das, was nicht läuft, das adaptieren wir oder lassen es weg“* (ebd.). Frau Heimerl geht noch einen Schritt weiter: Die Struktur *„hängt von den Personen ab. Bei der ... wird es anders ausschauen als wie bei uns. Weil die Leute andere sind und andere Bedürfnisse haben.“* Ganz im Sinne von Selbstbestimmung berichtet Frau Nötstaller von zwei ca. 60jährigen KlientInnen, die *„in keiner Struktur sind, wollen das nicht mehr. Das hat sie nicht mehr wirklich interessiert.“* Im Folgenden sollen nun die einzelnen Strukturen vorgestellt werden:

#### **VIII.IV.I Morgenrunde**

Ziel einer Morgenrunde ist laut Herrn Bernardi *„nicht gleich reinkommen, arbeiten, sondern ankommen lassen. Einfach Zeit haben, sich hinsetzen, und einfach auch, vielleicht auch das Zusammengehörigkeitsgefühl auch da, in der, in der Form erleben.“* Diese Ansicht teilt Herr Konrad: *„Das heißt, Personen auch tatsächlich ankommen zu lassen Personen wahrzunehmen, Personen sichtbar zu machen. Und das ist, das ist anders, ja. Das wirkt anders. Und der Effekt ist ein ganz ein anderer!“* Durch dieses Ankommen werden TeilnehmerInnen, so Frau Leichtfried, aus der Passivität herausgeholt und in die Aktivität gebracht. Und nur dann kann *„der Impuls tatsächlich auch von den Personen selber kommen“* (Konrad). Ebendieser Impuls ist unbedingt nötig, um gemeinsam etwas zu tun und nicht jahrelang in einer Einrichtung zu sein, zwar körperlich präsent, *„aber nicht von*

*ihren Sinnen her, auch nicht von ihrer Einstellung her, nicht von ihren Aktivitäten her tatsächlich Präsenz zu haben“ (ebd.).*

Ein weiterer Hintergedanke der Morgenrunde, der implizit in obigen Zitaten bereits zum Ausdruck kommt, ist der, dass Personen innerhalb einer Gruppe als Individuen gesehen und wahrgenommen werden sollen. Dies geschieht durch das Läuten einer Glocke, das Wählen und Präsentieren von Piktogrammen, die Gefühle etc. zeigen, oder aber durch Gespräche in der gesamten Gruppe. Frau Leichtfried bringt es auf den Punkt: *„Ich bin wichtig, und die Gruppe ist wichtig.“*

### **VIII.IV.II Planung**

Auf die Morgenrunde folgt die Tagesplanung, die Frau Leichtfried kurz beschreibt: *„Und dann sagt der Leiter dieser Runde, was heute gemacht wird. Welche Arbeiten heute zu erledigen sind. Und jeder der Teilnehmenden sucht sich eine Arbeit aus ... und das wird in den Plan geschrieben. Einer ist der Schriftführer, der schreibt das auf.“* Dieser Plan erfolgt für jede Person auf seiner Ebene: geschrieben, mit Fotos, mit Piktogrammen etc. Auf diese Art und Weise werden Haupt- und Nebenaktivitäten geplant und bieten anschließend einen Überblick über den Tag. Frau Heimerl meint, dass dieser fertige Plan gut sichtbar sein muss, was sich mit Herrn Konrads Ansichten, welche in der Kategorie Selbstbestimmung beschrieben worden sind, deckt: Informationen, die man sieht und versteht, die entsprechend aufbereitet sind, bilden die Grundlage für ein selbstbestimmtes Leben. Frau Leichtfried versichert: *„Die Leute, durch das Planen, und auf ihrer Ebene, wissen sie, worum es geht.“*

Hauptaktivitäten können beispielsweise in einer Tischlergruppe Arbeiten mit Holz sein, für andere Personen Besorgungen für die Gruppe, Post holen etc. *„Nebenaktivitäten, das ist praktisch eine, eine Tätigkeit, wo die Gruppe selber entscheidet“* (Bernardi). Es kann sich um einen meditativen Nachmittag einer Gruppe genauso handeln wie um ein Angebot über ein Frauencafé für Frauen aus allen Gruppen der Einrichtung, als auch um eine gruppenübergreifende Teilnahme bei den Special Olympics. Wichtig dabei ist, dass die Nebenaktivitäten tatsächlich Nebenaktivitäten bleiben und die Struktur dabei nicht beeinträchtigen.

### **VIII.IV.III Tagebuch**

Der dritte große Punkt, den alle InterviewpartnerInnen zum Thema Struktur verwenden, ist das Tagebuch. Dieses dient der Reflexion über den Tag, *„was es zum Mittagessen gegeben hat, welche Tätigkeiten wir gemacht haben. Was war gut heute? Was war weniger gut?“* (Heimerl). Dabei wird neuerlich auf die unterschiedlichen Ebenen der Personen mit Behinderung eingegangen, wobei jede Person so viel Unterstützung bekommt, wie sie braucht. Tagebücher werden jeden Tag zu den Eltern, in die Wohngruppe etc. mitgenommen, was der Transparenz dienen soll.

### **VIII.IV.IV Qualitätssichernder Aspekt der Struktur**

Frau Nötstaller ist der Ansicht, dass in der SIVUS-Methode Qualitätssicherungsmaßnahmen enthalten sind, als größte sieht sie dabei die Struktur. Wie bereits beschrieben regelt die Struktur den Tagesablauf. Dies dient zur Orientierung, sowohl den Menschen mit Behinderung, als auch den MitarbeiterInnen. Auch MitarbeiterInnen steht somit ein Plan zur Verfügung, an den sie sich halten können. Frau Heimerl geht sogar soweit, zu sagen: *„Und desto strukturierter die Arbeit, desto professioneller wird es.“* Wichtig ist es ihrer Ansicht nach, Gruppenmitgliedern höchstmögliche Transparenz zu geben, dann könne Qualität eigentlich gar nicht mehr gesteigert werden. Darin beinhaltet ist bereits, dass vereinbarte Strukturen handlungsleitend und verbindlich sein müssen. MitarbeiterInnen sind gefordert, Strukturen einzuhalten, die ihnen auf der anderen Seite durch bis ins Detail strukturierte Dienste etc. auch Halt und Sicherheit geben. Wichtig an den Strukturen, die aus dem SIVUS-Konzept entstanden, ist weiters, dass die Struktur *„unabhängig ist von den Mitarbeitern. Heißt, auch wenn Mitarbeiterwechsel ist, die Struktur bleibt“* (Nötstaller). Sinngemäß zu dieser Thematik äußerten sich vier der sechs interviewten Personen.

### **VIII.V Beziehungsprozesse**

*„Werte stehen einfach im Mittelpunkt“*, äußert sich Herr Bernardi mehrmals. Diese oder sinngemäße Zitate lassen sich bei allen InterviewpartnerInnen finden. So

meint Herr Wechselberger beispielsweise: *„Das Fundament ist einfach die Wertschätzung, ist das Menschenbild.“* Für Frau Leichtfried ist es wichtig, dass MitarbeiterInnen Menschen mit Behinderung als gleichwertig sehen und sich nicht selbst für etwas Besseres halten. Dass dieses wertschätzende Menschenbild nicht nur auf die Arbeit mit Menschen mit Behinderung begrenzt sein sollte, ist Herrn Wechselberger ein Anliegen. Er ist der Meinung, dass es in jeder Art von Begegnung gelebt werden sollte.

Wertschätzung äußert sich in Handlungen und Worten, weshalb Herr Bernardi Achtung auf Kommunikation für entscheidend befindet. Humor sei wichtig, Kränkungen dürfen aber keinesfalls passieren. Die Umgangsformen innerhalb des Teams seien dabei besonders wichtig, denn so, wie MitarbeiterInnen miteinander kommunizieren, kommunizieren sie auch mit Personen mit Behinderung. Frau Heimerl kommt mehrmals darauf zu sprechen, dass es für sie keinesfalls in Ordnung sei, wenn MitarbeiterInnen Menschen mit Behinderung nicht als erwachsene Personen ansehen: *„Mah, du armer, und wööö. Und, und die Leute erschlägt es nur mehr. Sie ernst nehmen, wichtig nehmen, als Erwachsene sehen.“* Diese Aussagen zeigen bereits, dass Wertschätzung von allen interviewten Personen im Zusammenhang mit einer Begegnung auf derselben Ebene empfunden und gelebt wird. Für Herrn Wechselberger ist *„ein partnerschaftliches Aufeinander zugehen“* das Um und Auf. Er gibt aber auch zu bedenken, dass dies für MitarbeiterInnen sehr fordernd ist und einige sich einen solchen Ansatz nicht vorstellen können. *„Weil das würde ja behaupten, dass, ah, Klienten von mir, KundInnen von mir, wie immer dass man sagt, darüber bestimmen, was ich zu tun habe“* (Konrad). Hier ist ein Zusammenhang mit dem Thema Selbstbestimmung ersichtlich. Herr Konrad meint weiters: *„Macht ist immer ein Thema. Machtgewinn und Machtverlust. ... Es kommt zu einer Machtverschiebung, die Macht kommt zu den KundInnen, kommt zu den Personen mit, mit Behinderungen, ja, und soll dort auch bestärkt werden und verankert werden.“* Trotz aller Bemühungen kommt es immer wieder zu Abhängigkeiten, was Herr Konrad allerdings für ganz normal hält, da es in allen Beziehungen so sei. Frau Nötstaller vertritt die Meinung, *„dass eben Integration vor allem da in der Begegnung beginnt“*, was ebenbürtige Begegnung impliziert.

Auf die Beziehungsgestaltung und Beziehungsprozesse legen alle InterviewpartnerInnen großen Wert. Dies daher, weil *„die Lebensqualität ist für mich Beziehungsqualität“*, berichtet Herr Bernardi. Seiner Meinung nach ist *„das Erleben von positiven Beziehungen“* von zentraler Bedeutung, damit Personen *„fitter für das Leben werden“* (ebd.), was ihnen wiederum neue Möglichkeiten eröffnet, wie z.B. einen Arbeitsplatz am allgemeinen Arbeitsmarkt. Stabile Beziehungen sind auch nötig, um Menschen Sicherheit zu geben und Vertrauen aufzubauen. Frau Nötstaller berichtet, dass ihre MitarbeiterInnen sich aus diesem Grund *„jeden Tag ein paar Mal zu ihm (Person mit Behinderung, Anm.d.Verf.) sitzt, ohne, dass er das Interesse auf einen anderen legt“*.

Ist Beziehung allerdings ein so zentrales Thema, lässt sich daraus unmittelbar ableiten, dass Personalwechsel große Probleme mit sich bringen können. Dies verdeutlicht Frau Heimerl: *„Die Leute gehen immer Beziehungen ein mit Personal. Und irgendwann mögen sie nicht mehr, weil das Personal ständig wechselt. Und das ist für mich ganz ein, ganz ein massiver Punkt. Und irgendwann wollen sie dann nicht mehr kommunizieren.“* Deshalb ist es für sie *„eine gute, inhaltliche Arbeit, eine transparente Arbeit, ah, eine Arbeit, wo ich mich als Begleiter auch zurücknehmen kann, weil durch das, dass ich alles so transparent mache, und auch so viele Arbeitsschritte habe und das auch, ah, sichtbar ist für die Gruppenmitglieder, bin ich auch eher austauschbar als Person. Und nicht immer das Personenabhängige. ... Und es ist einfach so transparent und so, für den xxx (Name entfernt, Anm.d.Verf.) zugeschnitten, und der kann dir das genau sagen, welcher Schritt zuerst ist. Und ich denke, das sind einfach Sachen, da nehme ich mich zurück und das ist für mich erst Qualität. Ganz eine große Qualität. Weg von dem ganzen Personenzentrierten.“* Für Herrn Konrad ist Personalwechsel kein so großes Thema, denn seiner Meinung nach sind *„Personen, die heute in Institutionen leben und Leistungen in Anspruch nehmen, ja, durchaus in einem gewissen Ausmaß resistent, was Personalwechsel betrifft.“*

Nicht nur die Beziehung zu MitarbeiterInnen ist wichtig, Personen mit Behinderung sollen vor allem auch miteinander in Kontakt kommen und miteinander Beziehungserfahrungen machen können. Dazu arbeiten beispielsweise mehrere Personen mit Behinderung an derselben Arbeitsstelle, wodurch *„das Zusammenwirken, das Zusammenarbeiten einfach ausprobiert werden kann“*

(Bernardi). Herr Wechselberger erzählt, dass Tätigkeiten Interaktion ermöglichen, und so mehrere seiner KlientInnen, die am Anfang jeder für sich als Individuum, somit also auf der Individualebene waren, durch Tätigkeiten erst Interesse füreinander entwickelten und es dannach erst um die soziale Ebene ging. Durch Interaktionen jeglicher Art entwickeln Menschen immer größere soziale Kompetenz. So geht es beispielsweise darum, sich nicht beeinflussen zu lassen, sich nichts gefallen zu lassen, aber dabei auch keine Gewalt anzuwenden, sich gegenseitig zu unterstützen, Hilfe aktiv einzufordern, bestimmte Umstände zu akzeptieren, andere zu beanstanden, mit Frust umgehen zu lernen etc.

Da bei der Arbeit nach dem SIVUS-Konzept Beziehungen von so zentraler Bedeutung sind, ist es natürlich essentiell, dass diese Beziehungen *„ehrlich und authentisch“* (Leichtfried) sind. Davon spricht auch Herr Wechselberger: *„Das Zwischenmenschliche muss abgeklärt sein, ob das auch passt. Ohne dem gelangt es gar nicht zu einer Zusammenarbeit.“* Frau Nötstaller gibt zu bedenken, dass diese Passung auch für Menschen mit Behinderung existent sein muss: *„Wenn ein Bewohner sagt: Ich möchte das mit dir machen, dann ist das ohne Problem akzeptiert.“*

## **VIII.VI Prozessorientiertes Arbeiten**

Hinter der Struktur mit Morgenrunde, Aktivität und Tagebuch steht im Wesentlichen Planen, Durchführen, Reflektieren. Stellt man sich SIVUS als Haus vor (vgl. Kap. 4.5.5), so findet sich im Erdgeschoss das Menschenbild. Darüber steht *„die Methode: Planen, Durchführen, Reflektieren“* (Heimerl), nach der sich alle Arbeit ausrichtet. *„Und ich denke mir, die Grundmethode ist einmal das Planen, was ja im Idealfall gemeinschaftlich passiert. Das Durchführen und das Evaluieren. Das ist ja dann so eine Spirale, das ist ja dann ein Prozess auch, ja? Und das denke ich mir, kann so eine Grundstruktur auch in der Qualitätssicherung auch sein. Dass ich alles, was ich mache, einfach hinterfrage und schaue: Hat das Sinn gehabt oder nicht? Oder was ist schlecht gegangen? Und was ist der nächste Schritt?“* (Wechselberger). Auch Frau Leichtfried ist der Überzeugung, dass Planen, Durchführen und Reflektieren *„im Grunde ja schon in Ansätzen Teile von Qualitätssicherungs- und Qualitätsentwicklungsmaßnahmen“* sind.

## VIII.VI.I Entwicklungsplanung

Vor einer Planung ist es nötig, eine genaue Standortbestimmung durchzuführen. *„Das ist der wesentliche Inhalt von SIVUS, die Personen dort ... wahrzunehmen und mit ihnen zu arbeiten, wo sie tatsächlich gerade sind. So in ihrem Entwicklungsstand“* (Konrad). Erst die genaue Evaluation des Ist-Standes ermögliche qualitative Arbeit. Herr Bernardi berichtet, dass in seiner Einrichtung diese Standortbestimmung jährlich gemacht werde, im Anschluss daran erfolge die Zielplanung. *„Da gibt es auch verschiedene Ansätze. Also, es gibt diese persönliche Lebensgestaltung, ...“* (ebd.). Auch Frau Nötstaller bespricht für jede Person mit Behinderung mit ihrem Team einmal im Jahr die Ziele, bevor Umsetzungsmöglichkeiten geplant werden. Öfter sei nicht möglich, allerdings muss man *„es eh eine Zeitlang verfolgen, bis das überhaupt greift“* (ebd.). Dahinter steht das Wissen, *„dass Menschen mit Behinderung genauso in Entwicklung stehen, also dass sie nicht stehen bleiben, sondern dass sie sich weiter entwickeln. Halt in einem entsprechend geringerem Tempo“* (Bernardi). *„Und ich denke, die Zeit, die ist da einfach ein Faktor. Gell? Kannst einfach nicht sagen, das mache ich jetzt ein Jahr. Oder so. Das haben wir fünf Jahre gemacht. Und dann verändert sich was. Weil es dann so drinnen ist“*, erzählt Frau Heimerl im Zusammenhang mit einer bestimmten Tätigkeit. Dass *„Menschen mit Behinderung einfach einen anderen Zeithorizont“* haben, ist für Herrn Konrad klar. An diesen müsse man sich anpassen, sonst sei Arbeit zwar *„vielleicht sehr bemüht, aber ob es tatsächlich wirkungsvoll war, stell ich ihm Nachhinein in Frage“* (ebd.). Durch nähere Beschäftigung mit dem SIVUS-Konzept habe er einen gewaltigen Unterschied in dieser individuellen Entwicklungsplanung gemerkt. Es *„war kein Stundenprozess, sondern das war wirklich ein Wochen-, Monatsprozess ..., der durchaus ein halbes Jahr, ein Jahr, manches Mal zwei oder drei Jahre dauern kann“* (ebd.). Ob eine Entwicklungsplanung auch wirklich erfolgreich ist, zeige sich, so Herr Konrad, ganz einfach an der Tatsache, *„dass sie ihren Entwicklungsplan kennen“*. Tun sie dies nicht, so *„waren sie vielleicht einbezogen, aber haben es nicht verstanden, worum es geht“* (ebd.).

Frau Heimerl erzählt, wie schön es für sie sei, dass sie *„ihre (ihrer KlientInnen, Anm.d.Verf.) Entwicklungsschritte sehe. Ich sehe ihre Entwicklungen in schlechten Phasen, in guten Phasen, wie auch immer. Ich erlebe das.“*

### **VIII.VI.II Gemeinsame Entwicklung**

Frau Nötstaller berichtet, dass sie und ihr Team sich so toll *„miteinander weiter entwickeln, also mit den Bewohnern“*. Dass man *„von einem Thema ins andre hinein purzelt“*, gibt auch Frau Heimerl an. Es gäbe immer wieder Phasen des Stillstandes, aber durch Ereignisse von außen käme es zu Veränderungen, die neue Schritte erfordern. *„Auch, wenn du sagst, will ich nicht, aber du musst irgendwie, es nützt nichts, du kannst dem nicht davon laufen. Und darum denke ich mir, ist das eine ganz eine tolle Persönlichkeitsbildung“* (Heimerl). Diese Persönlichkeitsentwicklung passiere sowohl bei Menschen mit Behinderung, als auch bei MitarbeiterInnen. *„Oft hinke ich hinterher“*, erzählt Frau Heimerl und merkt an, dass es gar nicht so einfach sei, ihren KlientInnen nachzukommen.

### **VIII.VII NutzerInnenbeteiligung**

Besonderer Bedeutung im Rahmen des Interviews widmet Herr Konrad dem Thema der NutzerInnenbeteiligung bzw. –befragung. Von großer Relevanz sei nämlich: *„Was können KundInnen tatsächlich auch zur Leistung sagen?“* (Konrad). Damit diese auch wirklich ihre Meinung kund tun können, entwickelte NUEVA ein eigenes Konzept. Herr Konrad hebt hervor, *„wie viele Fragestellungen tatsächlich auch beantwortbar sind.“* Der Schlüssel liege sowohl in der Fragestellung, als auch in den Antwortmöglichkeiten. Wichtig seien *„Fragestellungen, die im Hier und Jetzt stattfinden und demnach auch gut beantwortbar“* (ebd.) seien. Durch Befragung, teilnehmende Beobachtung etc. könne man wirklich gute Ergebnisse erhalten.

### **VIII.VIII Integration**

Diese Kategorie befasst sich mit der Thematik Integration / Separation. Für beide werden verschiedene Beispiele genannt, ebenso auch teilweise Vor- und Nachteile diskutiert. Die Bandbreite erstreckt sich von aussondernden Sonderschulen über Wohnen in der Psychiatrie bis zur beruflichen Integration.

Die Antworten der befragten ExpertInnen zum Thema Integration sind sehr weit gefächert. Im Folgenden sollen darüber ein Überblick gegeben werden:

### **VIII.VIII.I Separation**

Einige InterviewpartnerInnen beschäftigen sich im Rahmen des Interviews auch mit dem gegenteiligen Pol der Integration, nämlich der Separation. Diese wird in diversen Zusammenhängen erwähnt.

Frau Leichtfried meint, dass es wichtig ist, zu wissen, in welchem Bereich der Orientierung Menschen mit geistiger Behinderung Schwachstellen haben. Auf diesem defizitären Ansatz aufbauend ist sie der Meinung: *„Um wirklich konzentriert sein zu können, um wirklich aufnahmefähig sein zu können, braucht es ein total ruhiges Umfeld, braucht es Zeit“* (ebd.). *„Aber, um Lernerfahrungen zu machen, kann es sein – nicht jeder, aber kann es sein – dass manche mal alleine was lernen müssen, und dann zu zweit, und dann erst in der Gemeinschaft“* (ebd.). Frau Leichtfried sieht demnach eigene Schulklassen bzw. Werkstätten nicht als Separation, sondern als Rückzugsmöglichkeit, um nicht ständig überfordert zu werden. Sie wendet aber weiter ein, dass Werkstätten ja ohnehin schon beständen und es somit Sinn macht, *„zumindest Persönlichkeitsaufbau“* (ebd.) zu machen.

Ähnliches ist auch bei Herrn Bernardi zu finden, der meint: *„Und dass ich einfach das bewusst halte, dass, dass es einfach Einrichtungen braucht, wo Menschen mit Behinderungen wirklich in einem geschützten Rahmen in ihrer Persönlichkeitsentwicklung reifen können. Und, und dass das eine Lebensqualität ist“*. Er sieht Separation *„nicht unbedingt im Sinne von weg, sondern als Vorbereitung“* (ebd.). Beide AutorInnen knüpfen in diesem Zusammenhang an einen weiteren Unterpunkt dieser Kategorie an, nämlich jenem der beruflichen Integration (vgl. Kap. 9.VIII.VIII.IV)

Auf einen anderen Aspekt von Separation geht Frau Nötstaller ein. Sie berichtet, dass ihrer Meinung nach in manchen Einrichtungen eine Trennung der Bereiche Arbeit und Wohnen einen massiven Qualitätsverlust und viel mehr Stress für Menschen mit Behinderung bedeuten würde.

### **VIII.VIII.II Psychiatrie**

Ebenfalls zum Thema der Separation, allerdings einem Spezialfall davon, nämlich dem Leben in der Abgeschiedenheit einer Psychiatrie, äußern sich beinahe alle InterviewpartnerInnen. So berichtet Frau Nötstaller von psychiatrischen Krankenhäusern, in denen Personen mit geistiger Behinderung untergebracht werden, in Hall, der Baumgartner Höhe in Wien und Gugging, von wo diese Personen im Rahmen einer großen Reform später ausgegliedert wurden. Viele Einrichtungen, in denen die interviewten Personen früher oder nach wie vor arbeiteten, waren davon betroffen: Sie wurden eigens aus diesem Grund eröffnet bzw. waren dazu verpflichtet, KlientInnen aus den Krankenhäusern aufzunehmen. Herr Wechselberger erwähnt, dass Menschen mit Behinderung durch das teilweise jahrzehntelange Wohnen in der Psychiatrie massiv hospitalisiert waren und dort *„vielleicht auch wirklich eher als Objekt betrachtet worden“* (Wechselberger) sind. Vorrangiges Ziel war es daher, *„altes Verhalten auch teilweise abzulegen“* (ebd.). Als Beispiele für solche Verhaltensweisen nennt Frau Nötstaller, dass KlientInnen Angst hatten, zu wenig Essen zu erhalten und deshalb bei jeder Mahlzeit schlangen und ihren KollegInnen deren Essen vom Teller stahlen.

Zur Psychiatrieausgliederung allgemein berichtet Herr Konrad, dass SIVUS *„bloß ein, ein Begriff (ist, Anm.d.Verf.) für die damalige Ambition, Personen aus dem psychiatrischen Bereich tatsächlich in das soziale Leben wieder zu integrieren.“* Im Rahmen dieser Ausgliederung war es aber so, dass Menschen mit geistiger Behinderung diversen Wohngruppen und Werkstätten zugeteilt wurden, ohne nach Wünschen etc. befragt zu werden. Es wurde allerdings versucht, Menschen möglichst nahe ihrer früheren Heimat anzusiedeln. Herr Bernardi stellt die Überlegung an, ob dieses regionale Prinzip nicht nur aufgrund der Heimat, sondern auch aufgrund der Fahrtendienste und der Kosten praktiziert wird. Dieses regionale Prinzip leitet bereits über zum nächsten Punkt:

### **VIII.VIII.III Gemeinwesenintegration**

Mehrere InterviewpartnerInnen äußerten die Wichtigkeit, *„Wege zu schaffen, um auch integriert zu sein in der allgemeinen Gesellschaft“* (Leichtfried). So berichtet

Frau Nötstaller davon, dass ein Mann, der ehemals in der Psychiatrie gewohnt hat, nun wieder öfters in ein Kaffee in seiner Heimatstadt geht und dort noch einige Leute kennt. Dass derlei Begegnungen möglich sind, freut sie. *„Und auch, es war ja irrsinnig viel Angst da am Anfang, gerade auch im Dorf. Weil Menschen mit Behinderung kennen sie alle, aber, aber Leute aus der Psychiatrie, das war fürchterlich“* (ebd.). Diese Ängste konnten aber den meisten Erzählungen nach gut abgebaut werden. Bei Festen sei die Bevölkerung interessiert an einer Begegnung, mehrere KlientInnen gehen regelmäßig in Geschäfte, Gasthäuser oder auf Feste. Eine andere Form der Gemeinwesenintegration, die auf die nächste Subkategorie überleitet, spricht Herr Bernardi an: *„Wir sind ja nicht isoliert, eine Insel, wir möchten ja mit der Gesellschaft gut zusammenarbeiten. Gerade bei der Tischlerei, zum Beispiel, die einfach super läuft, weil, weil, weil es ganz viel Kunden gibt, die von draußen herein kommen, und, und einfach sagen: Mah, toll, super! Ich möchte von euch einen Stuhl haben!“* Dieses Statement bezieht sich nicht auf die Integration einzelner Personen, sondern auf die einer ganzen Werkstätte. Diese allerdings ist in die Gesellschaft eingebettet und es findet reger Kontakt statt.

#### **VIII.VIII.IV Berufliche Integration**

Gleich zu Beginn gibt Herr Bernardi zu bedenken, dass *„die berufliche Situation heute ..., wie sie ist, dass einfach draußen nicht mehr viel Rücksicht genommen wird.“* Wichtig sei ihm also, dass vorbereitend Persönlichkeitsarbeit geleistet werde, um einem Gruppenmitglied, das unbedingt am freien Arbeitsmarkt arbeiten möchte, eine optimale Grundlage dafür zu bieten. Für ihn stellt die Tatsache ein Problem dar, dass *„das auch teilweise so schon rüber (kommt, Anm.d.Verf.), auch in den, in den Schulen wird den Eltern irgendwie schon so, ah, als Botschaft vermittelt, ahm, Werkstätten sind nichts, und berufliche Integration ist das Beste.“* (ebd.). Lebensqualität könne nämlich sowohl in einer Werkstätte, als auch am allgemeinen Arbeitsmarkt hoch oder niedrig sein.

Frau Heimerl berichtet im Gespräch, dass angeschlossen an ihre Gruppe von der Caritas ein geschützter Arbeitsplatz geschaffen wurde. Eine andere Form stellt Frau Nötstaller vor: Eine Bewohnerin hilft jede Woche einige Nachmittage in der

Schule des Ortes beim Aufräumen. Der Versuch, für diese Dame eine Anstellung zu erhalten, blieb leider erfolglos.

## IX Ergebnisqualität

Ganz explizit zum Begriff der Ergebnisqualität äußert sich Herr Konrad: *„Das heißt, es geht von diesem Prozessorientierten, was sich vorwiegend auf dieser unternehmerischen Struktur und organisatorischen Struktur bewegt, so wie diese ganzen Qualitätsmanagementmodelle, ob es jetzt die ISO ist, oder ob es die Surprise oder das EFQM ist, von diesen Unternehmensprozessen weg und wirklich hin auf diesen, diesen Punkt der Outcome-Qualität. Was kommt denn tatsächlich dann an? Unter der Prämisse, dass diese Prozesse eh geregelt sind, wie auch immer, ja, aber was nehmen die KundInnen wahr?“* Demnach empfindet Herr Konrad als wichtigste Maxime in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung: Wie nehmen sie die Leistungen wahr?

Eine andere Möglichkeit Ergebnisqualität festzustellen, sind Beobachtungen. Diese können dokumentiert werden (vgl. Kap. 9.VII.VI). Für diese Arbeit wurden allerdings alle Passagen der Interviews, die sich auf Ergebnisse bezogen, in dieser Kategorie zusammengefasst.

Fortschritte ließen sich nach Angaben der interviewten Personen in vielen unterschiedlichen Bereichen feststellen:

- ⇒ *„kriegen Freude und schauen mit Liebe in die Zukunft“* (Leichtfried)
- ⇒ *„kriegen ein tolles Vorstellungsvermögen durch das Planen“* (Leichtfried)
- ⇒ *„Eine xxx (Name entfernt, Anm.d.Verf.) meldet sich plötzlich lautstark, obwohl sie immer passiv war“* (Heimerl)
- ⇒ *„Und sie ist gewachsen und öffnet sich“* (Heimerl)
- ⇒ *„Und heute schaut sie uns in die Augen, davor schaute sie immer durch uns durch“* (Heimerl)
- ⇒ *„Und dann haben wir gemerkt, wie die Leute wachsen. Wie sehr das soziale gewachsen ist“* (Heimerl)

- ⇒ *„Und die Leute sind einfach auch total gewachsen. Und, und irgendwie ist dann eine solche Ebene entstanden. Nicht so eine E, nicht so, sondern es war dann einfach eine gleichwertige Ebene“* (Heimerl)
- ⇒ *„Und da er immer wieder diese Struktur kriegt hat und diesen Plan, ist er viel ruhiger geworden, ist das aggressive Verhalten immer weniger geworden“* (Leichtfried)
- ⇒ *„Sie kommen zur Konzentration und wachsen innerlich“* (Leichtfried)
- ⇒ *„Jemand hat etwas nicht zusammengebracht, und plötzlich geht der Punkt auf“* (Leichtfried)
- ⇒ *„Früher haben die Kinder zu Mittag nicht mehr gewusst, was sie gemacht haben und mit dieser Methode wissen sie ein halbes Jahr und ein Jahr später auch noch, was sie gemacht haben“* (Leichtfried)
- ⇒ *„Sie arbeiten alleine und werden unheimlich selbstständig“* (Leichtfried)
- ⇒ *„Und ich habe den Unterschied gesehen ein paar Jahre vorher und ein paar Jahre nachher, wie selbstständig die Leute geworden sind“* (Leichtfried)
- ⇒ *„Die haben alles alleine gemanagt, die ganze Planungsgeschichte! Alles! Er hat das einfach sooft mit ihnen gemacht, dass sie die Struktur kennen und sie haben alles alleine gemacht“* (Leichtfried)
- ⇒ *„Und xxx (Name entfernt, Anm.d.Verf.) ist so eine selbstbewusste Frau geworden, hat gesagt, wie sie es haben will, sie ist ihre eigene Person geworden“* (Leichtfried)
- ⇒ *„Aber das ist erst heuer das erste Mal passiert, das ist nach elf Jahren: Er weiß jetzt, wo unser, die Becher im Kastl sind. Ich weiß nicht, war es Zufall, er hat genau seine Farbe genommen, nimmt den Becher heraus, versucht, mit der Kanne in den Becher zu leeren und zu trinken“* (Nötstaller)
- ⇒ *„Und, und, und er lebt auf und, und ich sehe, dass der Mensch wirklich mit Begeisterung daran ist“* (Bernardi)
- ⇒ *„weil sie ja dann mündiger werden, klar, genau, und selbstbestimmter“* (Bernardi)

⇒ *„Du entwickelst dich und du wirst fitter. Und du wirst selbstbewusster und stärker. Und, und kannst leichter mit Konflikten umgehen“* (Bernardi)

In dieser Aufzählung der Zuwächse an Selbstständigkeit, sozialer Kompetenz etc. ist ersichtlich, dass es sich um jene Bereich handelt, auf die im Alltag auch besonderes Augenmerk gelegt wird. Somit soll diese Kategorie mit einer Aussage von Frau Heimerl beendet werden: *„Ich habe das Gefühl, dass alle Leute darauf eingestiegen sind. Ja, alle, alle! Ja!“*

## **X Handlungsbedarf**

Aus einer Studie, die sich mit einer Forschungsfrage beschäftigt, ergeben sich immer auch Bereiche, in denen noch Fragen offen sind, in denen bestehende Methoden erweitert werden müssen, Kritik an derzeitigen Konzepten geäußert wird etc. So kam auch in fünf der sechs geführten Interviews für diese Arbeit das Gespräch auf Themen, deren Bearbeitung in der Zukunft durchaus interessant und wünschenswert wäre:

Herr Bernardi bedauert es, dass eines der Hauptprobleme der Arbeit mit Menschen mit Behinderung in der Kommunikation liegt. Dadurch stößt das SIVUS-Konzept an seine Grenzen und kann nicht so wirkungsvoll umgesetzt werden, wie es eigentlich möglich wäre. *„Es ist sehr wenig an, an Ergebnis da im Vergleich zu dem, was sie geistig und intellektuell in der Lage wären. Also die, also, glaube ich, wo noch ganz ein großer Nachholbedarf ist, ist überhaupt noch im ganzen Kommunikationsbereich im Bezug auf Hilfsmittel“* (ebd.).

Ein weiterer Punkt sei die Tatsache, dass es zur Umsetzung eines solchen Menschenbildes für alle MitarbeiterInnen ausreichend Zeit zur Auseinandersetzung damit geben muss. In jeder Einrichtung gibt es zwar Zeiten für Teambesprechungen und / oder Supervision. Diese sollte aber nach Herrn Bernardi ausgedehnt werden, um wirklich qualitative Arbeit zu leisten.

Indirekt damit in Zusammenhang steht das Problem, das Herr Wechselberger sieht. Er ist der Meinung, dass der Kreis von Planung, Durchführung und Reflexion extrem wichtig ist. Schade sei nur, dass dieser Kreis im Alltag seiner Meinung

nach in den meisten Einrichtungen nur dann durchgeführt werde, wenn es Probleme gebe.

Mit einer ganz anderen Problematik beschäftigt sich Herr Konrad: Er bedauert, dass es zu SIVUS *„ja leider so wenig Literatur gibt. Das wenige, das es gibt, ist in, ist im Schwedischen“* (ebd.). Daraus ist wohl der Wunsch nach sowohl mehr theoretischer Beschäftigung mit SIVUS, als auch nach Übersetzung der existierenden Werke ableitbar.

Arbeit mit Menschen mit Behinderung findet *„aufgrund der, der Organisation von, von Wohnangeboten oder Werkstättenangeboten natürlich ganz viel in Gruppen“* (Konrad) statt, auch in vielen Konzepten wird von Gruppen ausgegangen. Dazu merkt Herr Konrad an, dass dabei aber nicht bedacht wird, dass es Personen gibt, die nicht gruppenfähig sind. Denkbar wären mehr Einzelbetreuungsmöglichkeiten oder aber die Entwicklung von Konzepten, die diese Tatsache berücksichtigt.

Eine Erweiterung des SIVUS-Konzepts um den Prozess der individuellen Entwicklungsplanung wünscht sich Herr Konrad außerdem. Dieser Prozess müsste noch genauer ausgearbeitet werden, *„da gibt's schon noch unheimlich viel zu tun. Viel zu tun und das eigentlich auch so Konzeptinhalt sein sollte* (ebd.).

Frau Leichtfried wünscht sich vor allem für Kinder, da sie mit dieser Zielgruppe arbeitet, weniger *„Leistungs-muss-Druck“*. Mit entsprechenden Methoden wie beispielsweise der von ihr entwickelten Lernwerkstatt und Spielwerkstatt sei dies möglich und Kinder könnten *„mit einem freien Herzen ... wahnsinnsviel lernen“* (ebd.).

## 10 Diskussion der Ergebnisse

Bevor die Meinung der befragten ExpertInnen in Beziehung zur Forschungsfrage gesetzt wird, soll diese noch einmal vorangestellt werden:

*„Kann SIVUS einen Beitrag zur Qualitätssicherung in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung leisten?“*

Bei der Beschreibung der Ergebnisse fällt auf, dass die interviewten Personen viele gleiche Themen von sich aus ansprechen, alle jedoch unterschiedliche Schwerpunkte setzen.

So beschäftigt sich Herr Bernardi besonders stark mit den strukturellen Bedingungen, die gegeben sein müssen, um dieses Menschenbild der Wertschätzung etc. leben zu können. Er als Standortleiter bezieht Geschäftsführung, MitarbeiterInnen und Menschen mit Behinderung mit ein und plädiert für all diese für größtmögliche Selbstbestimmung, alle sollen sich in ihren Fähigkeiten entwickeln dürfen. Dies motiviere, stelle zufrieden und sei somit große Qualität. Wertschätzung an sich ist das zentrale Moment im gesamten Geschehen: Sie gestalte Beziehungen und sei auch in der Kommunikation stets präsent. Herr Bernardi streift auch mehrmals das Thema der beruflichen Integration, der er eher skeptisch gegenübersteht.

Frau Heimerl dagegen widmet der Struktur das größte Interesse. Sie erklärt, wie wichtig diese sei und wie viel Halt sie sowohl Menschen mit Behinderung, als auch MitarbeiterInnen gäbe. Deshalb sei es so besonders wichtig, sie auch einzuhalten. Dass dies von MitarbeiterInnen sehr viel Disziplin fordere, erwähnt sie mehrmals.

Herr Konrad konzentriert sich ganz besonders darauf, dass Menschen mit Behinderung wirklich als AuftraggeberInnen gesehen werden, die im Mittelpunkt stehen und nach denen die Arbeit ausgerichtet werden muss. Wie die Arbeit auszusehen hat, bzw. ob sie wirklich so erfolgt, wie es die AuftraggeberInnen erwarten, muss seiner Meinung nach unbedingt evaluiert werden.

Frau Leichtfried berichtet von Erfahrungen und Eindrücken von diversen Gruppen und bei Kursen. Mehrmals kommt sie darauf zu sprechen, dass absolute Freiheit und Selbstbestimmung falsch verstanden seien und MitarbeiterInnen dafür erst

bereit sein müssen. Ganz stark hebt sie in verschiedensten Zusammenhängen erreichbare oder erreichte Fortschritte etc. hervor, beschäftigt sich auch mit dem Thema Integration / Separation.

Frau Nötstaller legt im Gespräch den Schwerpunkt auf die Entwicklung und Präsentation ihrer Einrichtung, wobei sie in diesem Zusammenhang ihre Berichte durch zahlreiche Fallbeispiele belegt. Oft angesprochen werden dabei die Themen der Selbst- und Fremdbestimmung.

Herr Wechselberger beleuchtet das Thema der Bedürfnisorientierung besonders stark. Dabei gehe es ihm vor allem darum, dass MitarbeiterInnen und KlientInnen stimmig miteinander arbeiten können, dies ermögliche beidseitige Weiterentwicklung und qualitatives Arbeiten.

In dieser kurzen Gegenüberstellung wird ersichtlich, dass unter Ausrichtung der Arbeit nach bzw. Beschäftigung mit dem gleichen Konzept der Arbeitsvollzug dennoch sehr unterschiedlich sein kann. Alle befragten Personen sehen als Basis der Arbeit große Wertschätzung, die Macht kommt zu den Menschen mit Behinderung. Dies deckt sich mit der Ansicht von Gromann und Niehoff-Dittmann (1999, 161) (vgl. Kap. 5.4), die schreiben, dass es für die Entwicklung in Richtung Selbstbestimmung zu einer Veränderung der Machtverhältnisse kommen müsse. Sie sind der Meinung, dass sich zu diesem Zweck die Rolle der BetreuerInnen verändern müsse, was auch mehrere interviewte Personen berichten. So sei das neue Rollenverständnis beispielsweise als das eines Coachs zu sehen, der dort unterstützt, wo es nötig ist. Diese Berichte der interviewten Personen decken sich somit auch mit den Aussagen von Rock (1996, 223f.), der schreibt, dass Selbstbestimmung nur durch eine Änderung des Machtverhältnisses und die Bereitschaft der MitarbeiterInnen, sich damit auseinanderzusetzen, möglich ist. Dass für diese Auseinandersetzung Praxisberatung oder Supervision nötig sei (vgl. Theunissen 2002b, 55), wurde auch von den interviewten Personen aufgegriffen. Die ständig wiederkehrende Auseinandersetzung sei ganz wesentlich, so Herr Bernardi. Unter der Annahme, dass qualitative Arbeit Ermöglichung und Förderung von Selbstbestimmung bedeutet, kann in Bezug auf die Forschungsfrage festgestellt werden, dass SIVUS einen Beitrag zur Qualitätssicherung leisten kann.

Das Konstrukt Selbstbestimmung ist zentral im Empowerment-Konzept. Theunissen (2002a, 234) möchte, dass Betroffene *„Experten in eigener Sache werden.“* Dies deckt sich sowohl mit den Annahmen im SIVUS-Konzept, als auch mit Berichten der InterviewpartnerInnen.

Gromann und Niehoff-Dietmann (1999, 161) erwähnen im Zusammenhang mit mehr Selbstbestimmung das Thema der Nutzerbefragung, auf das in den Interviews besonders Herr Konrad eingeht. So sind *„gute Einflussmöglichkeiten der Nutzer auf die Gestaltung von Hilfeangeboten ein Qualitätskriterium“* (Gromann & Niehoff-Dittmann 1999, 156). Einfluss haben Menschen mit Behinderung bei Arbeit nach SIVUS auf jeden Fall. Ausgehend von dem Ziel von größtmöglicher Selbstbestimmung und Bedürfnisorientierung sehen MitarbeiterInnen Personen mit Behinderung als ihre AuftraggeberInnen, zu deren Zufriedenheit Prozesse stattfinden sollen. Durch die ständig wiederkehrende Struktur von Planen, Durchführen und Reflektieren im Rahmen von Planung, Aktivität und Tagebuch wird den Wünschen und Bewertungen täglich Raum gegeben. Da diese Strukturen jeden Tag stattfinden, und zwar auf einem Niveau, das den kognitiven und emotionalen Verarbeitungsmöglichkeiten entspricht (vgl. Gromann 1996, 213; Heimerl, Bernardi), kann somit auch die Angst vor kritischen Äußerungen gegenüber MitarbeiterInnen (vgl. Gromann & Niehoff-Dittmann 1999, 161) Schritt für Schritt reduziert werden. Somit kann auch im Hinblick auf NutzerInnenbeteiligung die Forschungsfrage mit einem Ja beantwortet werden.

Nicht nur diese Abhängigkeiten sollen verringert werden, Ziel ist es auch, sozial kompetenter zu werden. Sie sollen sich nicht beeinflussen lassen, sich nichts gefallen lassen, sich gegenseitig unterstützen, Hilfe einfordern, mit Frust und Aggression umgehen lernen etc. Dass allerdings Weiterentwicklung in diesem Zusammenhang nicht unbedingt als Erfolg gesehen werden sollte, meint Gromann (1996, 212 ff.). Sie ist der Meinung, dass sich Erfolg darin definiert, dass er von Betroffenen in diesem jeweiligen Bereich angestrebt wurde. In diesem Bereich wirkt sich SIVUS zwar positiv auf die Entwicklung von Menschen mit geistiger Behinderung aus, hat allerdings nur indirekten Einfluss auf die Qualitätssicherung in der Arbeit.

Um Veränderungen anzustreben müssen Menschen mit Behinderung allerdings wissen, was ihre Wünsche, Ziele, Zukunftspläne etc. sind. Dieses Wissen befinden nicht nur Gromann und Niehoff-Diettmann (1999, 161ff) für äußerst wichtig, sondern auch alle interviewten Personen. Durch gemeinsames Planen gemeinsam mit den Personen auf entsprechenden Ebenen, so wird berichtet, sollen sie ihre Bedürfnisse erkennen und artikulieren lernen. Ein anschließender gemeinsamer Prozess der Zieldefinition ermöglicht es Personen mit Behinderung, ihre eigenen Ziele zu formulieren und den Weg bis zur Umsetzung aktiv mitzugestalten. Damit Personen wirklich eingebunden sind, muss für diesen Prozess ausreichend Zeit zur Verfügung stehen. Ob der Plan tatsächlich im Interesse der Person war, zeigt sich nach Herrn Konrad daran, ob sie ihn kennt und vor Augen hat. Der Beitrag, der von SIVUS hinsichtlich einer Qualitätssicherung in dieser Thematik ausgeht, definiert sich darin, dass im Konzept bereits Zielplanungen, die gemeinsam mit Menschen mit geistiger Behinderung gemacht werden sollen, festgehalten sind. Ein Beitrag zur Qualitätssicherung kann damit geleistet werden.

Ob Menschen mit Behinderung ihren Entwicklungsplan kennen, kann im Rahmen von NutzerInnenbefragungen herausgefunden werden. Dazu erwähnen Gromann & Niehoff-Diettmann (1999, 157), dass bei Menschen mit schweren Beeinträchtigungen Befragungen zur Qualität anders durchgeführt werden müssen. Ähnliches berichtet auch Herr Konrad, der von mehreren Evaluationsmöglichkeiten berichtet, die je nach Zielgruppe angepasst werden, sodass ganz *„viele Fragestellungen tatsächlich auch beantwortbar sind.“* (Konrad). Aus diesen Befragungen erhalten NutzerInnen Informationen, die für sie großen Wert haben können. Informationen sind unentbehrlich, um Einfluss zu haben, so Herr Konrad. Nur mit entsprechenden *„Informationen kann ich mich dafür oder dagegen entscheiden“* (ebd.). Abgesehen davon sind Informationen wichtig, damit Personen mit Behinderung überhaupt wissen, welche Möglichkeiten sie überhaupt haben. Diese Aussage verdeutlichen Gromann & Niehoff-Diettmann (1999, 156ff) mit dem Beispiel von Vergleichsmöglichkeiten bezüglich verschiedener Wohnformen, Herr Konrad mit der Möglichkeit, ein Haustier besitzen zu dürfen. Informationen sind also nutzlos, wenn sie nicht jederzeit einsehbar sind, so Frau Heimerl und Herr Konrad. Das Präsentmachen aller Prozesse ist in SIVUS

zentraler Inhalt, ebenso NutzerInnenbefragung insofern, dass immer wieder gemeinsam geplant und reflektiert wird. Diesbezüglich kann SIVUS folglich einen weiteren Beitrag zur Qualitätssicherung in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung leisten.

Obiges knüpft gleichzeitig an ein anders pädagogisches Konzept an, nämlich an jenes von NutzerInnen als Co-Produzenten (Schwarte & Oberste-Ufer 2001, 67) der Leistungen. Durch das Wissen, durch Informationen können sie ihren Alltag selbstbestimmt beeinflussen. Vor einem ähnlichen Hintergrund findet in Einrichtungen, die nach SIVUS arbeiten, auch die Morgenrunde statt. Ziel dieser ist es nämlich, Menschen mit Behinderung aus der Passivität in die Aktivität zu holen (vgl. Heimerl, Konrad, Leichtfried). Sind sie nämlich aktiv, so kommt von ihnen ein Impuls, *„ohne dass ich den ... Animateur spielen muss“* (Heimerl).

Herr Bernardi erwähnte im Interview, dass SIVUS versuche, Begegnungsmöglichkeiten zu schaffen, Zusammenwirken und Zusammenarbeiten einfach auszuprobieren. Aktivitäten in Einrichtungen sind seiner Meinung nach dazu da, um gemeinsame Erfahrungen zu machen. Dies deckt sich mit der Ansicht von Honig (2002, 221f.), dass sich pädagogische Qualität durch die Chance definiere, Gelegenheitsstrukturen zu schaffen. Drechsler (2004, 20) ist der Meinung, dass *„Art und Umfang von Kommunikation als möglicher Indikator von Lebensqualität betrachtet werden kann.“* Wenn nun Menschen mehr miteinander kommunizieren, lernen, sich besser auszudrücken, kann dies eine Steigerung der Lebensqualität bedeuten. Drechsler (ebd.) führt weiter, dass Kompetenzerhöhung die Chance auf Integration erhöhe. So sieht dies auch Herr Bernardi, der meint, dass durch die Persönlichkeitsentwicklung in Werkstätten Menschen mit Behinderung fitter werden, was ihnen, so sie möchten, einen Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erleichtert. Allerdings sieht er Lebensqualität innerhalb einer Werkstätte als größer an, weil *„einfach draußen nicht mehr viel Rücksicht genommen wird“* (Bernardi). Da das Konstrukt Lebensqualität somit Anliegen von SIVUS ist, leistet das Konzept auch diesbezüglich einen Beitrag zur Qualitätssicherung in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung.

Das Thema der Integration / Separation allgemein wird von allen InterviewpartnerInnen aufgegriffen. Manche von ihnen sehen Werkstätten als

Separation, die jedoch große Lebensqualität bieten und zum Schutz vor Überforderung dienen soll. Alle GesprächspartnerInnen sind sich einig, dass Menschen mit Behinderung nicht in psychiatrischen Anstalten untergebracht sein sollten, dies entspreche nicht dem Normalisierungsprinzip. Auch bei Thimm (1994, in Rösner 2002, 370) findet sich die Feststellung, dass das Normalisierungsprinzip Anstaltsunterbringung kritisiert und eine Bewegung der Enthospitalisierung auslöste. Theunissen (2002b, 49) schreibt weiter, dass die Normalisierung „*von nicht behinderten Menschen für behinderte Menschen*“ stattfand, das Recht auf Selbstbestimmung leider unberücksichtigt blieb. Die interviewten Personen dagegen berichten, dass in ihrem Alltag, wie bereits mehrfach weiter oben erwähnt, Selbstbestimmung oberste Priorität habe. Wird Integration angestrebt, so kann SIVUS als Hilfsmittel zur Qualitätssicherung in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung gesehen werden. Steht Separation im Vordergrund, ist dem nicht so.

SIVUS kann somit in einigen Bereichen einen Beitrag zur Qualitätssicherung in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung leisten. In anderen Bereichen scheint das Konzept nicht mehr zeitgemäß. So findet beispielsweise im Konzept ein Kontakt mit der Gesellschaft erst auf der Gesellschaftsstufe statt, und auch da nur innerhalb der separierten Gruppe einer Werkstätte, Wohngemeinschaft etc. Aktuelle Tendenzen wie berufliche Rehabilitation etc. sind nicht berücksichtigt. Dies mag aber auch daran liegen, dass SIVUS schon ein älteres Konzept ist.

## 11 Ausblick

Bei der Beschreibung der Ergebnisse in der Kategorie Handlungsbedarf (vgl. Kap. 9.X) wurde bereits erwähnt, dass bezüglich der Kommunikationsmöglichkeiten mit Menschen mit geistiger Behinderung eine Weiterentwicklung von geeigneten Hilfsmitteln gewünscht wird. Unterstützte Kommunikation oder Einfach Lesen könnten diesbezüglich hilfreich sein, oder aber noch weiter ausgebaut werden.

AnbieterInnen diverser Maßnahmen für Menschen mit geistiger Behinderung müssen in Zukunft wichtige Entscheidungen treffen: Gehen sie weiter den Weg der Separation, entwickeln sie Konzepte zur Öffnung und vermehrten Integration, ändern sie ihr Angebot generell in Richtung berufliche Rehabilitation und modernen Wohnformen etc. In Abhängigkeit davon sind entsprechende Strukturen und Ressourcen bereitzustellen, damit Arbeit qualitativ erfolgen kann. Bei Anzahl des Personals oder ausreichend Zeit für Planung, Durchführung und Reflexion der Prozesse darf nicht gespart werden.

In Zusammenhang mit der Notwendigkeit der Überarbeitung alter oder Entwicklung neuer Konzepte steht die Frage der finanziellen Ressourcen. Wie lässt sich Arbeit mit Menschen mit Behinderung finanzieren, damit sie nicht nur der Verwahrung dient, sondern auch Sinn macht? Derzeit ist Einzelbegleitung nur in seltenen Fällen möglich, was die Integration mancher Menschen mit geistiger Behinderung erheblich erschwert. Damit sind sowohl Integration in Werkstätten, als auch Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt angesprochen. Wird Einzelassistenz öfter und länger ermöglicht, so kann Integration öfter und nachhaltiger erfolgen, was sich wiederum auf die Lebensqualität von Menschen mit Behinderung auswirkt.

Die Wichtigkeit der Durchführung einer persönlichen Entwicklung, die auf einem qualitativ hochwertigen Niveau stattfinden sollte, hebt Herr Konrad hervor (vgl. Kap. 9.VIII.VI.I). In diesem Bereich besteht noch erheblicher Bedarf.

## Abstract (deutsch)

Diese Diplomarbeit beschäftigt sich vorerst mit den Begrifflichkeiten der Behinderung im Allgemeinen und der geistigen Behinderung im Speziellen. Dies ist nötig, da im Anschluss ein Streifzug durch die Geschichte des Umgangs mit Menschen mit Behinderung erfolgt, der sich besonders auf die Lage der Menschen mit geistiger Behinderung bezieht. Dabei wird ersichtlich, dass diese lange Zeit ein tristes Dasein zu fristen hatten. In neuerer Zeit setzte sich im Anschluss an das Normalisierungsprinzip das Empowerment-Konzept immer mehr durch, dessen Ziel möglichst große Selbstbestimmung mit Assistenzen in notwendigen Bereichen ist. Daraufhin wird das Thema auf SIVUS übergeleitet. SIVUS bedeutet *„Förderung der individuellen und sozialen Entwicklung bei Menschen mit Behinderung“* (Walujo & Malmström 1991) und geht von einem ganzheitlichen Menschenbild aus. Es wendet sich vor allem an Personen mit geistiger Behinderung und zielt auf *„Selbstständigkeit, Selbstvertrauen, Zusammengehörigkeitsgefühl“* (ebd., 15) ab. Hintergrund dieser Themenverbindung ist die Frage, ob sich SIVUS möglicherweise als Instrument zur Umsetzung des Empowerment-Konzepts eignet. Es wird allerdings auch noch ein weiterer Punkt in dieses Thema einbezogen, nämlich der der Qualität. So befindet sich *„Heil- und sozialpädagogische Qualität unter dem Druck zunehmender Marktorientierung“* (Speck 2001, 215), worunter allerdings die Qualität der Leistungserbringung, die sich unmittelbar auf die Lebensqualität von Menschen mit Behinderung auswirkt, nicht leiden darf. Es ergibt sich somit eine Erweiterung der oben gestellten Frage. Von Interesse ist des Weiteren, ob SIVUS bereits qualitätssichernde Aspekte beinhaltet. Erfolgt die Arbeit mit Personen mit geistiger Behinderung qualitativ hochwertig und fördert sie Selbstbestimmung, so ist eine *„Verbesserung der Partizipation [Teilhabe]“* (ICF 2002, 12) möglich. Integrationsmöglichkeiten wie eine Tätigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt, teil- oder unbetreutes Wohnen etc. können ein nächster Schritt sein.

Im Anschluss an diese theoretische Diskussion folgt eine Auseinandersetzung mit derselben Thematik in Form einer eigenen Studie. Sechs Personen, die mit SIVUS vertraut sind, wurden in je einem Gespräch zu ihren Erfahrungen, Ansichten usw.

befragt. Dabei sind sich alle einig, dass sich SIVUS zur Steigerung der Prozessqualität sehr gut eignet. Es kommt zu einer Machtverschiebung in Richtung der Menschen mit Behinderung, was automatisch einen Zuwachs an Selbstbestimmung mit sich bringt. Weiters wird der defizitorientierte Ansatz zugunsten einer ressourcenorientierten Sichtweise verlassen. Bedürfnisse und Kompetenzen stehen im Mittelpunkt und ermöglichen persönliches Wachstum. Diese Veränderungen ermutigen dazu, eigene Wünsche zu vertreten und sich im Prozess immer mehr einzubringen, NutzerInnenbeteiligung ist zentraler Kernpunkt. Durch erweiterte Kompetenzen und ein anderes Selbstbild wird vermehrt Neues ausprobiert, der Aktionsradius kann sich stetig erweitern, was wiederum zu einer größeren Partizipation [Teilhabe] (vgl. ICF 2002) führt.

## Abstract (english)

First of all my thesis deals with the terms of disability in general and mental disability in particular. This is necessary because in the following there will be a historical survey of the way we deal with disabled people, especially with people who are mentally handicapped. It is obvious that they had to eke out a very miserable existence. In recent times in connection with the principle of normalization the concept of empowerment has become more and more successful. Its aim is a maximum of self-determination combined with the assistance in situations where it is necessary. After that my thesis links up to SIVUS. SIVUS means *“promotion of the individual and social development of disabled people”* (Walujo & Malmström 1991) and relies on an integral image of man. In the first place it turns to people who are mentally handicapped and aims at *“independence, self-confidence, the feeling of togetherness”* (ibid., 15). The background of this link of themes is the question whether SIVUS may possibly be a tool to implement the concept of empowerment. There is still another item included, and that is the question of quality. Thus the *“pedagogic quality of healing and of social aspects is exposed to an increasing market orientation”* (Speck 2001, 215), a circumstance under which the quality of service provision, which directly affects the quality of life of handicapped people, must not suffer. Thus there is an extension of the above question. Of further interest is also the question whether SIVUS already comprises aspects that ensure quality. If working with mentally handicapped people is of high quality and promotes self-determination, an *“improvement of participation”* will be possible (ICF 2002, 12). The chances of integration, such as a job in the general labour market, living partly assisted or non-assisted etc. would be a further step.

This theoretical discussion is followed by an analysis of the same topic according to my own personal studies. I interviewed six people who were familiar with SIVUS as to their experiences with and opinions of it. They all agreed that SIVUS was very well suited to heighten the quality of it. It results in a shift of power in the direction of handicapped people, which automatically results in an increasing self-determination. Moreover the deficiency-oriented beginnings are

left behind in favour of a resource-oriented view of life. Needs and areas of competences are the centre of attention and make possible personal growth. This change encourages them to stand in for their own wishes and to play some part in that process. The participation of its users is a central point. By an extension of competences and a different self-image new experiences are increasingly made, the scope of action can steadily expand, which in turn leads to greater participation (ibid. ICF 2002).

## Literatur

- Altrichter, H. & Feyerer, E. (2008): Qualitätsevaluation und Qualitätsentwicklung der schulischen Arbeit mit behinderten Menschen. In: Gasteiger-Klicpera, B., Julius, H. & Klicpera, C. (Hrsg.): Sonderpädagogik der sozialen und emotionalen Entwicklung. Handbuch der Sonderpädagogik. Bd. 3. Göttingen: Hogrefe. S. 906–930.
- Antor, G. & Bleidick, U. (Hrsg.)(2001): Handlexikon der Behindertenpädagogik: Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.
- Beck, I. (1996): Qualitätsentwicklung im Spannungsfeld unterschiedlicher Interessenslagen. In: Geistige Behinderung 1/96. 3-16.
- Beck, I. (1999): Der „Kunde“, die Qualität und der Wettbewerb: Zum Begriffschaos in der Qualitätsdebatte. In: Jantzen, W.; Lanwer-Koppelin, W. & Schulz, Ch. (Hrsg.): Qualitätssicherung und Deinstitutionalisierung. Berlin: Ed. Marhold im Wiss.-Verl. Spiess.
- Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG). Im Internet unter: <http://www.gleichstellung.at/rechte/beinstg.php>, kontrolliert am 10.8.2008.
- Benner, P. & Kemper, H. (2003): Theorie und Geschichte der Reformpädagogik. Teil 2: Die pädagogisch Bewegung von der Jahrhundertwernde bis zum Ende der Weimarer Republik. Weinheim, Basel: Beltz-Verlag.
- Bernath, K. (Hrsg.)(2000): Qualitätsmanagement – vom Unterschied zwischen Sportwagen und sozialen Dienstleistungen. Luzern: Ed. SZH/SPC.
- Biermann, H. (2008): Pädagogik der beruflichen Rehabilitation. Eine Einführung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Biewer, G. (2004): Leben mit dem Stigma „geistig behindert“. In: Wüllenweber, E. (Hrsg.). Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. Stuttgart: Kohlhammer. S. 288-299.
- Bleidick, U. (1984): Pädagogik der Behinderten. Grundzüge einer Theorie der Erziehung behinderter Kinder und Jugendlicher. Berlin.
- Bleidick, U. (1998a): Einführung in die Behindertenpädagogik. Band I. Allgemeine Theorie der Behindertenpädagogik. 6. überarbeitete Auflage. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.

- Bleidick, U. (Hrsg.)(1998b): Einführung in die Behindertenpädagogik. Band II. Blinden-, Gehörlosen-, Geistigbehinderten-, Körperbehinderten- und Lernbehindertenpädagogik. 5. überarb. Aufl.; Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.
- Bleidick, U. (1999): Behinderung als pädagogische Aufgabe. Stuttgart: Kohlhammer.
- Boeßenecker, K.-H. (Hrsg.)(2003): Qualitätskonzepte in der Sozialen Arbeit. Weinheim, Basel, Berlin: Beltz Verlag.
- Bogner, A. & Menz, W. (2005): Das theoriegenerierende Interview. In: Bogner, A.; Littig, B. & Menz, W. (Hrsg.): Das Experteninterview. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 33-70.
- Bogner, A., Littig, B. & Menz, W. (Hrsg.)(2005): Das Experteninterview. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bortz, J. & Döring, N. (2005): Forschungsmethoden und Evaluation. 3. überarbeitete Auflage. Nachdruck. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Brackhane, R. (1996): Rehabilitation im Beruf. 2. überarb. und erg. Aufl.; Leonberg: Rosenberger Fachverlag.
- Brinkmann, Ch.; Deeke, A. & Völkel, B. (Hrsg.)(1995): Experteninterviews in der Arbeitsmarktforschung. Nürnberg: BeitrAB 191.
- Bromme, R. (1992): Der Lehrer als Experte: Zur Psychologie des professionellen Wissens. Bern, Göttingen, Toronto: Huber.
- Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen / Sektion IV (2002): Bundesbehindertengesetz.
- Bundschuh, K.; Heimlich, U. & Krawitz, R. (Hrsg.)(2002): Wörterbuch Heilpädagogik. 2. durchges. Aufl.; Bad Heilbronn/Obb: Julius Klinkhardt.
- Ceschi, S. (1999): ICDH-2 – eine neue Sicht von Behinderung. Insieme, 3, 12-14.
- Cloerkes, G. (1997). Soziologie der Behinderten: Eine Einführung. Heidelberg: Winter, Ed. Schindele.
- Cloerkes, G. (2001a): Soziologie der Behinderten: Eine Einführung. 2. neu bearb. und erw. Auflage. Heidelberg: Winter (Edition S).
- Cloerkes, G. (2001b): Stigma, Stigmatisierung. In: Antor, G. & Bleidick, U. (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik: Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer. S. 218-219.

- Deeke, A. (1995): Experteninterviews – ein methodologisches und forschungspraktisches Problem. In: Brinkmann, Ch.; Deeke, A. & Völkel, B. (Hrsg.): Experteninterviews in der Arbeitsmarktforschung. Nürnberg: BeitrAB 191, 7-22.
- Deutscher Bildungsrat (1974): Empfehlungen der Bildungskommission. Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. Stuttgart: Ernst Klett Verlag.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (2005): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). 5. durchgesehene und ergänzte Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.
- DIMDI Medizinwissen (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information)(2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit .[http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endfassung/icf\\_endfassung-2005-10-01.pdf](http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endfassung/icf_endfassung-2005-10-01.pdf), kontrolliert am 10.8.2008.
- DIMDI Medizinwissen (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information)(2000): Kapitel V. Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99). Intelligenzminderung (F70-F79). Im Internet unter: <http://www.medaustria.at/icd10/fr-icd.htm?gf70.htm>, kontrolliert am 10.8.2008.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the Quality of Medical Care. In: The Milbank Memorial Fund Quarterly. Vol. XLIV, No. 3, Part. 2 (1966), 166-206.
- Doose, S. (2002): Berufliche Integration von Menschen mit Behinderung. In: Eberwein, H. & Knauer, S. (Hrsg.). Integrationspädagogik. 6., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag. 245-265.
- Drechsler, Ch. (2004): Zur Lebensqualität Erwachsener mit geistiger Behinderung in verschiedenen Wohnformen. Luzern: Edition SZH/CSPS.
- DSM-IV (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen)(2001): Deutsche Übersetzung der 4. Auflage; 3. unveränderte Aufl., Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- Eberwein, H. (Hrsg.)(1997): Handbuch Integrationspädagogik. 3. aktualisierte und erweiterte Auflage 1994, 4. unveränderte Auflage (Neuausgabe). Weinheim, Basel: Beltz.

- Eberwein, H. & Knauer, S. (Hrsg.)(2002): Integrationspädagogik. 6., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Eigner, W. (1993): Sicherung von Recht und Würde II. Lebenshilfe 2 (1993).
- Fasching, H. & Bernhard, D. (2006): „Bewegt“ berufliche Integration die Integrationspädagogik?“ In Platte, A., Seitz, S. & Terfloth, K. (Hrsg.): Inklusive Bildungsprozesse. Bad Heilbrunn: Klinkhardt; 193-200. Im Internet unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/bernhard-beruf.html>, kontrolliert am 10.8.2008.
- Feuser, G. (2002): Qualitätsmerkmale integrativen Unterrichts. In: Behinderte 2/3. 67-82.
- Flick, U. (2005): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 3. Auflage. Reinbeck bei Hamburg: Rohwolt.
- Fornefeld, B. (2000): Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. München, Basel: E. Reinhardt.
- Fornefeld, B. (2002): Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. 2., durchges. Auflage. München, Basel: E. Reinhardt.
- Fornefeld, B. (2004): Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. 3. aktualisierte Aufl.; München, Basel: E. Reinhardt.
- Gasteiger-Klicpera, B., Julius, H. & Klicpera, C. (Hrsg.))2008): Sonderpädagogik der sozialen und emotionalen Entwicklung. Handbuch der Sonderpädagogik. Bd. 3. Göttingen: Hogrefe.
- Gläser, J. & Laudel, G. (2004): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Glaser, B, Strauss, A.L. (1998): Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung. Bern: Huber.
- Goffman, E. (1967): Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Aus dem Amerikanischen von Frigga Haug. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Greving, H. & Niehoff, D. (Hrsg.)(2003): Qualitätsmanagement. Methoden in Heilpädagogik und Heilerziehungspflege. Troisdorf: Bildungsverlag EINS.
- Gröschke, D. (1998): Integration oder Apartheid? Steckt die Geistigbehinderten-Hilfe in einer Normalisierungsfalle? In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik 8, 365-373.

- Gromann, P. (1996): Nutzerkontrolle – ein wichtiger Bestandteil von Qualitätssicherung. In: Geistige Behinderung 3/96. 211-222.
- Gromann, P. & Niehoff-Dittmann, U. (1999): Selbstbestimmung und Qualitätssicherung. In: Geistige Behinderung 2/99, 156-164.
- Haeberlin, Urs (1996): Heilpädagogik als wertgeleitete Wissenschaft. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt.
- Hagemeister, U. (1998): Geistigbehindertenpädagogik. In: Bleidick, U. (Hrsg.): Einführung in die Behindertenpädagogik. Band II. Blinden-, Gehörlosen-, Geistigbehinderten-, Körperbehinderten- und Lernbehindertenpädagogik. 5. überarb. Aufl.; Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer. S. 57-83.
- Haidlmayr, T. (1995): „Enthinderung“ – Neue Wege beruflicher Integration für Menschen mit besonderen Bedürfnissen. Im Internet unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/haidlmayr-enthinderung.html>, kontrolliert am 10.8.2008.
- Hartmann-Kreis, S. (2000): Der Unterschied zwischen Sportwagen und sozialen Dienstleistungen. In: Bernath K. (Hrsg.). Qualitätsmanagement – vom Unterschied zwischen Sportwagen und sozialen Dienstleistungen. Luzern: Ed. SZH/SPC.
- Häßler, G. & Häßler, F. (2005). Geistig Behinderte im Spiegel der Zeit. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Hensle, U. & Vernooij, M.-A. (2000): Einführung in die Arbeit mit behinderten Menschen. 6. völlig neu bearb. und erw. Aufl.; Wiebelsheim: Quelle & Meyer.
- Herle, M. (2003): Intelligenzquotient. In: Kubinger, K.D. & Jäger, R.S. (Hrsg.): Schlüsselbegriffe der psychologischen Diagnostik. Weinheim, Basel, Berlin: Beltz Verlag. S. 207-209.
- Hitzler, R. (1994): Wissen und Wesen des Experten. In: Hitzler, R., Honer, A. & Maeder, Chr. (Hrsg.): Expertenwissen. Opladen: Westdt. Verlag. S. 13-30.
- Hitzler, R.; Honer, A. & Maeder, Chr. (Hrsg.)(1994): Expertenwissen. Opladen: Westdt. Verlag.
- Hitzler, R. (1998): Reflexive Kompetenz – Zur Genese und Bedeutung von Expertenwissen jenseits des Professionalismus. In: Schulz, W.K. (Hrsg.): Expertenwissen. Opladen: Leske und Buderich, 33-47.
- Hollenweger, J. (1998): „Behinderung“ neu denken: Ein Schritt nach vorne? Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 12, 24-29.

- Honig, M.-S. (2002): Pädagogische Qualität als erziehungswissenschaftliches Problem. In: neue praxis. Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik. 3 (2002); S. 216-230.
- Janßen, C. & Begemann, I. (Hrsg.)(1998): Hier mach ich das jetzt alleine...“ Bielefeld: Bethel-Verlag.
- Janssen, C. (1999): Das SIVUS-Konzept als Möglichkeit zu größerer Selbstbestimmung und Beteiligung von Heimbewohnerinnen mit geistiger Behinderung. Heilpädagogische Forschung Band XXV, Heft 4, 1999. 195-203.
- Janßen, C. (2008a): Konzept - Methode? Im Internet unter: [http://www.sivus-online.de/Sivus/Was\\_ist\\_SIVUS/Konzept\\_-\\_Methode\\_\\_\\_/konzept\\_-\\_methode\\_\\_\\_.html](http://www.sivus-online.de/Sivus/Was_ist_SIVUS/Konzept_-_Methode___/konzept_-_methode___.html), kontrolliert am 10.8.2008.
- Janßen, C. (2008b): Vygotskij – Zone der nächsten Entwicklung. Im Internet unter [http://www.sivus-online.de/Sivus/Inhalt/Grundlagen/Verstandnis\\_von\\_geistiger\\_Behi/Vygotskij/vygotskij.html](http://www.sivus-online.de/Sivus/Inhalt/Grundlagen/Verstandnis_von_geistiger_Behi/Vygotskij/vygotskij.html), kontrolliert am 10.8.2008.
- Janßen, C. (2008c): SIVUS-Schaubild. Im Internet unter [http://www.sivus-online.de/Sivus/Was\\_ist\\_SIVUS/Schaubild/schaubild.html](http://www.sivus-online.de/Sivus/Was_ist_SIVUS/Schaubild/schaubild.html), kontrolliert am 10.8.2008.
- Krankenanstaltenverbund, Otto Wagner Spital (2008). Das Zentrum Förderpädagogik. Im Internet unter: [http://www.wienkav.at/kav/ows/texte\\_anzeigen.asp?id=3296](http://www.wienkav.at/kav/ows/texte_anzeigen.asp?id=3296), kontrolliert am 10.8.2008.
- Klauß, T. (1999). Qualität pädagogischer Arbeit für Menschen mit geistiger Behinderung entwickeln und sichern. Stuttgart: Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe (BEB).
- Klauß, T. (2001): Geistige Behinderung, Geistigbehinderte, Geistigbehindertenpädagogik. In: Antor, G. & Bleidick, U. (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik: Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer. S. 110-113.
- Kobi, E.E. (1977): Grundfragen der Heilpädagogik und der Heilerziehung. Bern, Stuttgart: Paul Haupt.
- Kubinger, K.D. & Jäger, R.S. (Hrsg.)(2003): Schlüsselbegriffe der psychologischen Diagnostik. Weinheim, Basel, Berlin: Beltz Verlag.

- Kulig, W., Theunissen, G. & Wüllenweber, E. (2006): Geistige Behinderung. In: Wüllenweber, E.; Theunissen, G. & Mühl, H. (Hrsg.). Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Stuttgart: Kohlhammer. S. 116-128.
- Lamnek, S. (2005): Qualitative Sozialforschung. 4. vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz.
- Lebenshilfe (1993). Eigenverlag.
- Leichsenring, K. (1995): „Enthinderung“ – Neue Wege beruflicher Integration für Menschen mit besonderen Bedürfnissen. Im Internet unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/haidlmayr-enthinderung.html>, kontrolliert am 10.8.2008.
- Lenz, A. (1998). Evaluation und Qualitätssicherung in der Erziehungs- und Familienberatung. In: Menne, K. (Hrsg.): Qualität in Beratung und Therapie. Weinheim, München: Juventa Verlag; S. 115-146.
- Loeken, H. & Windisch, M. (2005): Unterstützungsbündnis als Weg in der sozialen Arbeit mit behinderten Menschen – Veränderung von Machtstrukturen durch professionelle Neuorientierung. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 5 (2005), 193-199.
- Mayring, Ph. (2003): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 8. Auflage. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Menne, K. (Hrsg.)(1998): Qualität in Beratung und Therapie. Weinheim, München: Juventa Verlag.
- Metzler, H. & Wacker, E. (2001): Zum Qualitätsbegriff in der Behindertenhilfe. In Zink, K. (Hrsg.): Qualitätsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen. 2. Auflage. Neuwied, Luchterhand Verlag, S. 50-61.
- Meuser, M & Nagel, U. (1994): Expertenwissen und Experteninterview. In: Hitzler, R.; Honer, A. & Maeder, Chr. (Hrsg.): Expertenwissen. Opladen: Westdt. Verlag. 180-192.
- Möckel, A. (1988): Geschichte der Heilpädagogik. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Möckel, A., Adam, H. & Adam, G. (Hrsg.)(1997a): Quellen zur Erziehung von Kindern mit geistiger Behinderung. Band 1: 19. Jahrhundert. Würzburg: Ed. Bentheim.
- Möckel, A., Adam, H. & Adam, G. (Hrsg.)(1997b): Quellen zur Erziehung von Kindern mit geistiger Behinderung. Band 2: 20. Jahrhundert. Würzburg: Ed. Bentheim.

- Mühl, H. (2000): Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. 4., überarb. Aufl., Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.
- Neuhäuser, G. & Steinhausen, H.C. (2003): Medizinische Maßnahmen. In: Neuhäuser, G. & Steinhausen, H.C. (Hrsg.): Geistige Behinderung. 3., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer. S.213-231.
- Neuhäuser, G. & Steinhausen, H.C. (Hrsg.)(2003): Geistige Behinderung. 3., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Nirje, B.: Das Normalisierungsprinzip – 25 Jahre danach. In: VHN 63 (1994) 1, 12-32.
- Nüssle, W. (2000): Qualität für wen? Zur Angemessenheit des Kundenbegriffs in der Sozialen Arbeit. In: Zeitschrift für Pädagogik, 46. Jahrgang Nr. 6, 831-850.
- Oerter, R. & Montada, L. (Hrsg.)(1995): Entwicklungspsychologie. 3. vollst. überarb. und erw. Aufl.; Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Pfeifer, T. (2001), Qualitätsmanagement: Strategien, Methoden, Techniken, 3. Aufl., München, Wien: Hanser Fachbuch.
- Kindler, N. (1976). Psychologie der Intelligenz. 2. Auflage. München: Kindler Verlag.
- Rauh, H. (1995): Geistige Behinderung. In: Oerter, R. & Montada, L. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. 3. vollst. überarb. und erw. Aufl.; Weinheim: Psychologie Verlags Union. S. 929-941.
- Rock, K. (1996): Selbstbestimmung als Herausforderung an die Professionellen. In: Geistige Behinderung 3/96, 223-232.
- Rösner, H.-U. (2002). Jenseits normalisierender Anerkennung: Reflexionen zum Verhältnis von Macht und Behindertsein. Frankfurt / Main: Campus.
- Rudnick, M. (1985): Behinderte im Nationalsozialismus. Weinheim: Beltz.
- Sarimski, K. (2003): Psychologische Theorien geistiger Behinderung. In: Neuhäuser, G. & Steinhausen, H.C. (Hrsg.): Geistige Behinderung. 3., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer. S. 55-70.
- Schönwiese, V. (1995): „Enthinderung“ – Neue Wege beruflicher Integration für Menschen mit besonderen Bedürfnissen. Im Internet unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/haidlmayr-enthinderung.html>, kontrolliert am 10.8.2008.

- Schubert H.-J. & Zink K.-J. (Hrsg.)(2001): Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. 2. Auflage. Neuwied; Kriftel: Luchterhand Verlag.
- Schulz, W.K. (1998): Einleitung. In: Schulz, W.K. (Hrsg.): Expertenwissen. Opladen: Leske und Buderich, 7-16.
- Schulz, W.K. (Hrsg.)(1998): Expertenwissen. Opladen: Leske und Buderich.
- Schwarte, N. & Oberste-Ufer, R. (2001): Qualitätssicherung und -entwicklung in der sozialen Rehabilitation Behinderter: Anforderungen an Prüfverfahren und Instrumente. In: Schubert H.-J. & Zink K.-J. (Hrsg.): Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. 2. Auflage. Neuwied; Kriftel: Luchterhand Verlag. S. 62-88.
- Shalock, R.S., Keith, K.D., Hoffmann, K. & Kanan, O.C. (1989): Quality of Life, its Measurement and Use. American Journal of Mental Retardation, Vol.1.
- SIVUS-Förderverein "Verrückte Grenzen" (1996): SIVUS-Arbeitsmappe. Eigendruck.
- Speck, O. (1974): Die Rehabilitation der Geistigbehinderten. Ein Beitrag zur sozialen Integration. München: E. Reinhardt.
- Speck, O. (1998): System Heilpädagogik: Eine ökologisch reflexive Grundlegung. 4. Aufl., München, Basel: E. Reinhardt.
- Speck, O. (2001): Heil- und sozialpädagogische Qualität unter dem Druck zunehmender Marktorientierung. VHN 70 (2001) 3, 215-227.
- Speck, O. (2003). System Heilpädagogik: Eine ökologisch reflexive Grundlegung. 5., neu bearbeitete Auflage. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Speck, O. (2005): Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Lehrbuch zu Erziehung und Bildung. 10. überarbeitete Auflage. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Stehr, N. (1998): Wissensberufe. In: Schulz, W.K. (Hrsg.): Expertenwissen. Opladen: Leske und Buderich, 17-31.
- Steinhausen, H.C. (2003): Allgemeine und spezielle Psychopathologie. In: Neuhäuser, G. & Steinhausen, H.C. (Hrsg.): Geistige Behinderung. 3., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer. S. 71-80.
- Suhrweier, H. (1999): Geistige Behinderung. Berlin: Luchterhand.
- Strauss, A.L. (1991): Grundlagen qualitativer Sozialforschung – Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen sozialologischen Forschung. München: Fink.

- Theunissen, G. (2002a): Empowerment und Qualitätsentwicklung – Impulse für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen. In: Behindertenpädagogik, 41.Jg., 3/2002, 232-246.
- Theunissen, G. (2002b): Von der Fremdbestimmung zur Selbstbestimmung. In: Behinderte 1/2002, 47-58.
- Theunissen, G. (2005a): Von der Heilpädagogik zur sozialen Arbeit? In: Behinderte 1/2005, 30-42.
- Theunissen, G. (2005b): Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. 4., neubearb u. erw. Auflage. Bad Heilbronn: Klinkhardt.
- Theunissen, G. & Schirbort, K. (Hrsg.)(2006): Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung. Stuttgart: Kohlhammer GmbH.
- Thümmel, I. (2003): Sozial- und Ideengeschichte der Schule für Geistigbehinderte im 20. Jahrhundert. Weinheim, Basel, Berlin: Beltz.
- Vilain, M. (2003): DIN EN ISO 9000 ff.: 2000. In: Boeßenecker, K.-H. (Hrsg.): Qualitätskonzepte in der Sozialen Arbeit. Weinheim, Basel, Berlin: Beltz, S. 23-37.
- Walujo, S. & Malmström, C. (1991): Grundlagen der SIVUS-Methode. Förderung der individuellen und sozialen Entwicklung bei Menschen mit geistiger Behinderung. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Wüllenweber, E. (Hrsg.)(2004): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Wygotski, L. (1987): Ausgewählte Schriften. Band 2. Köln: Pahl-Rugenstein.
- Zink, K. (Hrsg.)(2001): Qualitätsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen. 2. Auflage. Neuwied: Luchterhand Verlag.

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: ICF (2005, 5).....	18
Abb. 2: Klassifizierung des Intelligenzquotienten nach ICD-10 (Herle 2003, 208) 21	
Abb. 3: Stufen der Intelligenzentwicklung (vgl. Piaget 1976, 135ff; 170ff).....	23
Abb. 4: Dimensionen des soz. Reifens in SIVUS (Walujo & Malmström 1991, 19).....	52
Abb. 5: Die Individualstufe (Walujo & Malmström 1991, 41) .....	54
Abb. 6: Die Paarstufe (Walujo & Malmström 1991, 52).....	55
Abb. 7: Die Gruppenstufe (Walujo & Malmström 1991, 87).....	56
Abb. 8: Die Intergruppenstufe (Walujo & Malmström 1991, 103) .....	58
Abb. 9: Überblick Gesellschaftsstufen (Walujo & Malmström 1991, 113).....	59
Abb. 10: Schaubild (Janssen 2008c).....	60
Abb. 11: SIVUS-Regelkreis (vgl. Janssen 1999, 198).....	61
Abb. 12: SIVUS-Regelkreis (vgl. Janssen 1999, 198).....	66
Abb. 13: (vgl. Pfeifer 2001, 18).....	67
Abb. 14: Nach: William Jessee (1991), Präsentation an der 8. Jahreskonferenz der internationalen Gesellschaft für Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, Washington, DC. ....	69
Abb. 15: Beispiel Fragebogen NutzerInnenbefragung.....	72

## Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Anm.d.Verf.	Anmerkung der Verfasserin
Aufl.	Auflage
Bd.	Band
bearb.	Bearbeitet
BEinstG	Behinderteneinstellungsgesetz
BGBI	Bundesgesetzblatt
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
DIN	Deutsches Institut für Normierung
DSM	Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen
durchges.	durchgesehen
e.V.	eingetragener Verein
ebd.	ebenda
Ed.	Edition
EFQM	European Foundation for Quality Management
EN	Europäische Norm
erg.	ergänzt
erw.	erweitert
et al.	und andere
etc.	et cetera
f.	und die folgende Seite
ff	und Folgeseiten
Hrsg.	Herausgeber

ICD	International Classification of Deceases
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
ICIDH	International Classification of Impairments, Disablities and Handicaps
IQ	Intelligenzquotient
ISO	International Standardization Organisation
Kap.	Kapitel
neubearb.	Neubearbeitet
Nr.	Nummer
NS-Staat	nationalsozialistischer Staat
NUEVA	Nutzerinnen und Nutzer evaluiren
SIVUS	Social Individ Via Uteveckling Samverkan (schwedisch, für: „ <i>soziale und individuelle Entwicklung durch Zusammenwirken</i> “) (Walujo & Malmström 1991, 9)
soz.	sozial
SV	Sozialversicherung
T1, T2 ... T5	Teilnehmer 1, Teilnehmer 2, ... Teilnehmer 5
überarb.	überarbeitet
USA	United States of America
Verl.	Verlag
vgl.	vergleiche
WG	Wohngemeinschaft
WHO	Weltgesundheitsorganisation
Wiss.	Wissenschaft
z.B.	zum Beispiel
zit.	zitiert

## Lebenslauf

<b>Persönliche Daten</b>	Elisabeth Sohler,  Geboren am 5. April 1981 in Wien
<b>Ausbildungsweg</b>	1987 - 1999: Volksschule und Gymnasium  1999 – 2008: Studium Sonder- und Heilpädagogik  laufend: Studium Psychologie
<b>Berufliche Erfahrungen</b>	2000/2001: Praktikum bei BOK (Berufsvorbereitungskurs für benachteiligte Jugendliche)  Sommersemester 2002: Tutorin für „Gemeindepsychologische Ansätze“  Februar - April 2004: Horterzieherin in Gumpoldskirchen  August 2004: Pädagogische Leiterin bei FZH (Ferien zu Hause) Guntramsdorf  September 2004: Praktikum am ZFP (Zentrum Förderpädagogik am Otto Wagner Spital)  Oktober 2005 - November 2006: Ersatzdienst in einer Sozialtherapeutischen Tagesstruktur im Verein KoMiT  März – Juni 2006: Praktikum im Bereich Schulpsychologie

April - Juni 2006: Praktikum am AKH (Kinder- und Jugendneuropsychiatrie)

Seit November 2006: Betreuerin im  
Workshop\_28 (KoMiT GmbH)

**Nebenberufliche Erfahrungen** Juli 1998 – laufend: diverse Tätigkeiten bei den

Kinderfreunden NÖ (Betreuungs- und Leitungsfunktionen, Konzeptentwicklung, Workshopleitungen, Animationen etc.)

Ab September 1994: diverse ehrenamtliche Tätigkeiten bei der Jungschar in der Pfarre Hollabrunn (Gruppenleitung, Pfarrverantwortliche)