

Prof. Dr. Sabine Schäper:

„Qualitätsansprüche zwischen Lebensqualität und Effizienz“

Vortrag bei der Fachtagung „Neue Wege zur Lebensqualität“

der Johannes-Diakonie Mosbach am 06.05.2010

Einführung

Zunächst danke ich sehr für die Einladung, die ich gern angenommen habe – und ich freue mich auf den weiteren Verlauf der Tagung, darauf Menschen zu treffen, die aus unterschiedlicher Perspektive mit Fragen der qualitätsvollen Gestaltung von Lebensräumen für Menschen mit Behinderungen befasst sind. Fragen der Lebensqualität sind mir wichtig zum einen aus theologischer und sozialetischer Perspektive – das ist meine disziplinäre Herkunft: Wenn ich mit der UN-Konvention Heilpädagogik als menschenrechtsbasierte Disziplin und Profession verstehe, finde ich viele Anschlussmöglichkeiten an die Ethik sozialer Arbeit und die Ethik der Heilpädagogik. Dabei interessiert mich vor allem die Gestaltung von Lebensbedingungen gemeinsam mit Menschen, deren Lebensqualität im Allgemeinen für eingeschränkt oder sogar fraglich gehalten wird: Menschen mit schwersten Behinderungen waren diejenigen, denen ich in meiner eigenen Berufspraxis begegnet bin und die mich und mein Selbstverständnis geprägt haben. Im Studiengang Heilpädagogik an der Katholischen Hochschule NRW sind es neben Menschen mit Behinderungen auch Menschen im Alter, Menschen, die im apallischen Syndrom leben, Kinder, die unter schwierigen Bedingungen aufwachsen, Kinder und Erwachsene mit psychischen Erkrankungen und viele mehr, die mir indirekt, über die Praxiserfahrungen der Studierenden, die Projektbegleitung bei Einrichtungen und Trägern, die Forschung und Konzeptentwicklung begegnen. Immer wieder geht es zentral um die Frage: Was ist „gute“ heilpädagogische oder sozialarbeiterische Praxis? Wie müssen Konzepte, wie müssen soziale Organisationen gestaltet sein, damit Menschen ihre Möglichkeiten in bester Weise entfalten können, damit sie ihre fundamentalen Rechte, wie sie uns die UN-Konvention noch einmal deutlich ins Aufgabenheft geschrieben hat, berücksichtigt finden?

Meine durch die gut 10 Jahre Praxiserfahrung in unterschiedlichen Kontexten gewachsene Perspektive ist dabei auch immer eine kritische Sicht auf die Profession und Disziplin, die vor allem eine selbstkritische ist, auch in Bezug auf die Einbettung sozialer Arbeit in gesamtgesellschaftliche Prozesse. Geholfen hat mir beim Verstehen dieser Einbettung die Analyseperspektive des französischen Philosophen Michel Foucault, der sich mit der Geschichte der Psychiatrie, der Geschichte des Krankenhauses und des Gefängnisses beschäftigt hat und vor allem die subtilen Mechanismen von Macht analysiert hat, die das Selbstverständnis von Subjekten in einem bestimmten gesellschaftlichen Kontext, prägen. Mit

dem für deutsche Ohren etwas befremdlichen Begriff der Gouvernamentalität – darin steckt das französische „gouverner“ für regieren und „mentalité“ für die innere Haltung – bezeichnet er die Art und Weise, wie sich Machtstrukturen in Mentalitäten eingraben, und wie Subjekte dazu angeleitet werden, sich selbst zu kontrollieren und über sich selbst zu regieren. Ich werde im Weiteren noch erläutern, was das im Blick auf das Thema der Tagung bedeutet.

„Neue Wege der Lebensqualität“ – unter dieser Perspektive will die Tagung Konzepte wie kommunale Teilhabepflege und persönliche Zukunftsplanung in den Blick nehmen. Können solche Konzepte und Methoden – und wenn ja unter welchen Bedingungen – ein Beitrag zu Sicherung von Lebensqualität sein? Und weshalb überhaupt „Lebensqualität“ als zentraler Leitbegriff? Mein Beitrag zu dieser Frage soll der Versuch sein, den Qualitätsbegriff zu klären, die unterschiedlichen Bedeutungsfacetten einerseits auseinanderzudividieren, andererseits aber auch deren inneren Zusammenhang auszuweisen.

1. Begriffsverwirrungen und Klärungsversuche

Wenn von Qualität die Rede ist, finden sich häufig mindestens zwei verschiedene Konzepte von „Qualität“: **Qualität (1)** – man könnte sagen ökonomisch normativ - als Aussage über die Effizienz, die eine Leistungserbringung erreichen soll und über die Ergebnisqualität eines Produktes. Die **Lebensqualität** aus Sicht der NutzerInnen (Qualität (2)) sozialer Dienstleistungen enthält ebenfalls einen normativen Qualitätsbegriff, der aber ethisch basiert ist, oder er dient als deskriptives Konstrukt zur Beschreibung einer bestimmten Lebensrealität.. Ein drittes Begriffsverständnis liegt zwischen diesen beiden: In der Frage nach der **Qualität sozialer Dienstleistungen** (Qualität (3)) wie sie Gegenstand der Qualitätsvereinbarungen mit den Leistungsträgern ist, treffen beide Aspekte zusammen. Hier wird sich die Analyseperspektive der Gouvernamentalität als hilfreich erweisen, um zu beschreiben, wie diese unterschiedlichen Qualitätsaspekte miteinander in Verbindung gebracht werden können und was das für die Sicherung der Lebensqualität für die NutzerInnen der Dienste und Einrichtungen bedeuten kann.

2.1 **Qualitätsmessung und -management als Instrumente ökonomischer und politischer Steuerung**

Die ökonomische Philosophie des Qualitätsmanagement basiert erklärtermaßen auf dem Interesse, durch bessere Qualität im Prozess und in der Struktur der Leistungserbringung primär den langfristigen Geschäftserfolg zu sichern. Dabei wollte *Deming* als „Vater“ des *Total Quality Management (TQM)*¹ zeigen, dass es möglich ist, Qualität mit einem guten

¹ Aus dem *TQM* sind die *DIN-ISO-Normen* (DIN ISO 9001:2000, inzwischen DIN EN ISO 9001:2008) ebenso hervorgegangen wie das Qualitätsmanagementmodell der *European Foundation of Quality Management*

Preis zu verbinden. Das Konzept des TQM ist somit auf die *Versöhnung* von Qualitätsansprüchen und Kostenreduktion ausgerichtet. Das heißt, Deming hat nicht nur versucht, Qualität mit ökonomischer Effizienz zu verknüpfen, sondern Qualität *selbst* ökonomisch zu verstehen und damit die Spannung zwischen den Polen der ökonomischen und fachlichen Ansprüchen nach einer Seite hin aufzulösen.

Begibt man sich auf historische Spurensuche zu den Anfängen solcher Konzepte von „Qualität“ (1), landet man bei den Wurzeln des modernen demokratischen Staates, der – anders als absolutistische Staaten – Formen der Kontrolle finden musste, die ihm einen Überblick erlauben über eine nicht mehr ständisch organisierte Gesellschaft, die sich auch nicht mehr primär an Territorien, sondern an einem letztlich künstlich gesetzten Konstrukt von „Bevölkerung“ jenseits von definierbaren ethnischen Volksgruppen orientiert. Es wurde zu einem „grundsätzliche[n] Problem des modernen Staates, ob und wie es ihm gelingt, das ‚Außen‘ in ein ‚Innen‘ der Subjekte zu transformieren“ (Höhne 2006, 200). Dazu war es erforderlich, möglichst viele Informationen zu sammeln und diese zu einem möglich umfassenden Wissen über die Bevölkerung, die es zu regieren galt, zu systematisieren. Die Entwicklung der modernen statistischen Verfahren hat unter anderem diesen Hintergrund. Die Erfindung des „Normalbürgers“ und der Sozialstatistik durch *Adolphe Quételet* im Jahr 1825 (vgl. Gröschke 2002, 193), die Idee der ‚Normalverteilungskurve‘ von *Carl Friedrich Gauß* (1777-1855) und auch die ersten sog. „Krüppelzählungen“ im deutschen Kaiserreich um 1900 sind Ausdruck des Versuches, das Soziale – den Bereich, der am schwierigsten staatlich kontrollierbar ist – zu ‚mathematisieren‘ (Kessl 2005, 31). Diese ‚Mathematisierung‘ bildete die Voraussetzung für die vermeintliche Objektivierung von Notlagen und die Installierung entsprechender normalisierender Interventionspraktiken. Von den Möglichkeiten der systematischen Erfassung waren offenbar viele Wissenschaftler fasziniert. Die Entdeckung des „Intellekts“ durch die experimentelle Psychologie zog bald die Differenzierung verschiedener Grade von Intelligenzminderung nach sich, bis schließlich Anfang des 20. Jahrhunderts zahlreiche Intelligenztestverfahren entwickelt wurden. Die Erfindung des „Intelligenzquotienten“, der vielfach noch bis heute als Maßstab der Differenzierung zwischen verschiedenen Schweregraden von geistiger Behinderung dient und bis in die WHO-Klassifikationen vorgedrungen ist – verdankt sich der „faszinierende[n] Simplizität quantifizierender Testologie“ (Kobi 2000, 69).

Lineare Testtechnologien suggerierten, psychologische Vorgänge ließen sich als einfache Ursache-Wirkungs-Ketten beschreiben. Auch die Pädagogik war von eindimensional-kausalen Ideen des Einwirkens auf den Schüler, die Schülerin geprägt.

(EFQM), wengleich das letztere umfassender im Sinne eines Instrumentes der Organisationsentwicklung angelegt ist.

Nicht zufällig wurde zur selben Zeit (1926) der „Deutsche Normenausschuss“ gegründet, die Vorläuferinstitution des „Deutschen Instituts für Normung“ (seit 1975). Als Instanz der technisch-industriellen Normung ist sie zugleich ein Mittel der „Verlötung“ ökonomischer Interessen mit der Idee politischer Kontrolle und Normierung (Gröschke 2002, 193). Die Standardisierung und Optimierung von Arbeitsprozessen verschaffte dem Autobauer Ford ungeahnte Wachstumswahlen. Diese Verschränkung politischer und ökonomischer Kontrolle und Normierung wirkt bis heute – auch in den verschiedenen Feldern Sozialer Arbeit – nach. Die DIN-Normen 9000ff. sind bekanntermaßen Grundlage der meisten Qualitätsmanagementverfahren, die heute auch in sozialen Handlungsfeldern umgesetzt werden. In dieser frühen Phase der Normierungen und statistischen Euphorie ging es letztlich darum, mit der „Kontingenz des Regierens umzugehen“ – so Thomas Höhne (2006, 201). Das heißt mit der Begrenztheit der Möglichkeiten, Kontrolle über alle gesellschaftlichen Phänomene und sozialen Probleme zu erlangen. Wir alle wissen, wie die totalitären Regime in Europa diese Kontroll- und Normierungsstrategien bis zur Vernichtungsmaschinerie auf die Spitze getrieben haben. Mit der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte entstand nach dem Ende des Krieges ein globaler Normenkodex, der die Verobjektivierung von Menschen unterbinden sollte. Gleichzeitig boten sich aber in der Folge des wirtschaftlichen Aufschwungs und der enormen technischen und medialen Entwicklung in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts neue Anschlüsse. Es entstand eine neue „Ordnung der Sichtbarkeit“ (Opitz 2004, 123), immer komplexere Beobachtungs- und Erhebungstechniken zur Massenkommunikations- und Marktforschung wurden entwickelt. Mit der Re-Demokratierung der Bundesrepublik tauchten die alten Fragen wieder auf – der Wunsch nach Vorhersehbarkeit der nicht im Vorfeld kontrollierbaren demokratischen Wahlen brachte Wahl- und Meinungsforschungsinstitute hervor – etwa das Allensbacher Institut für Demoskopie (1947). Die Weiterentwicklung der Informationstechnologien ermöglichte „Aktivitäten des Messens, Sammelns und Klassifizierens von Daten in praktisch unbeschränktem Ausmaß“ und immer kürzeren Zeitspannen (Opitz 2004, 128). Der Soziologe Zygmunt Bauman beschreibt, wie sich dieses Denken in der Postmoderne fortgesetzt hat: das „Raster“ ist ihr „beherrschende[r] Ausdruck (...). Taxonomie, Klassifikation, Inventur, Katalog und Statistik sind vorherrschende Strategien“ der Reduzierung von Komplexität und der Herstellung von (in Teilen scheinbaren) Sicherheiten in der sich zunehmend verflüssigenden Moderne bzw. Postmoderne (Bauman 1995, 29). Die internationalen Organisationen wie OECD und UNESCO nutzen Evaluationsinstrumente für internationale Vergleichsstudien wie PISA, in Deutschland wurden Strategien der Evaluationsforschung aber schon in den 1960 Jahren etwa im Bildungsbereich breit eingesetzt. Der Wunsch nach Vorhersagbarkeit und Planbarkeit von Erfolg erhielt mit den Krisenphänomenen der 1970er Jahre zunächst einen Dämpfer (Ölkrise) - gewann

aber mit den Gesetzesnovellen im sozialen Sektor wie im Bildungsbereich in den 1990er Jahren neue Plausibilität. Thomas Höhne (2006, 204) weist darauf hin, dass dem politischen Interesse an einer umfassenden Integration sozial benachteiligter Personengruppen immer weniger Aufmerksamkeit gewidmet wird und stellt die kritische Frage, ob Evaluationsverfahren sich in ihrer Funktion nicht „hin zu einem Medium der Exklusion“ wandeln. Statt Wirkungen umfassend zu analysieren, sind Evaluationsinstrumente in vielen Bereichen eher einfach „gestrickt“ im Sinne von Ursache-Wirkungsketten und liefern als Ergebnis Rankings und Ranglisten, die in ihrer Aussagefähigkeit äußerst begrenzt sind. Der internationale Vergleich – etwa in den PISA-Studien – liefert Steuerungs- und Handlungsdruck in den verschiedensten Bereichen, dient aber weniger der differenzierten Analyse von Verbesserungsbedarfen im Bildungsbereich als vielmehr der Etablierung von Konkurrenz. Die in vielen Bereichen erlebbare Evaluationswut lässt sich auch als „Globalisierungseffekt einer neoliberalen Modernisierungspolitik ‚von oben‘“ verstehen – so nochmals Thomas Höhne (ebd., 205).

Mit zunehmender Komplexität greifen jedoch die eindimensionalen Steuerungsmechanismen nicht mehr. Steuerung in einem streng hierarchischen Sinne der Machtausübung von „oben“ nach „unten“ wird daher schleichend in immer mehr Feldern ersetzt durch Selbststeuerungsmechanismen der Individuen und sozialen Systeme. Thomas Lemke hat diese neue Wirkungsweise von Kontrolle und Steuerung in Bezug auf das Gesundheitswesen beschrieben: Ausgedehnte Diskurse über Kostenexplosionen im Gesundheitswesen werden flankiert von Leitbildern der integrierten Versorgung, der Evidenzbasierung in der Medizin und der Idee der Kundenorientierung. Die Verquickung der Idee des Patienten als Kunden mit der Ökonomisierung im Gesundheitswesen lässt an die Stelle der alten Idee der Solidargemeinschaft den Wettbewerb um die zahlungskräftigsten Kunden treten und delegiert die Verantwortung für gesundheitliche Risiken mehr und mehr in die Eigenverantwortung der Patienten: „Der ‚König Kunde‘ weiß ohne staatliche Bevormundung – angeleitet durch die Gesetze des Marktes, selbst am besten, welche medizinischen Leistungen man sich ‚sparen‘ kann“ (Lemke 2000, 252). Das ist das, was Michel Foucault mit dem Begriff der Gouvernamentalität beschreibt: Eine Kunst zu regieren, die ohne die üblichen Machtmittel auskommt, weil die Subjekte sich selbst regieren und ihre eigenen Risiken viel besser „managen“ als das von außen je möglich wäre.

Mit Lebensqualität ist etwas gänzlich anderes gemeint. Aber was genau?

2.2 Lebensqualität

Was „Lebensqualität“ bedeutet und wie sie festzustellen ist, lässt sich zum einen deduktiv bestimmen: Was macht den Menschen als Menschen aus? Welche fundamentalen Rechte stehen ihm oder ihr zu? Aus solchen normativen Aussagen lässt sich ableiten (deduktiv), was Menschen benötigen, um wahrhaft menschlich leben zu können. Hinweise liefern die

Allgemeinen Menschenrechte und die UN-Konvention, oder auch die zentralen normativen Aussagen eines christlichen Menschenbildes, das dann aber hinsichtlich seiner Konsequenzen für das professionelle Handeln genau zu spezifizieren wäre, wenn es mehr sein soll als „semantische Nostalgie“ (Steinkamp 1998, 307).

Eine andere Möglichkeit besteht darin, induktivisch vorzugehen und aus der Erfahrung heraus zu beschreiben, was Lebensqualität ist. Das bedeutet vor allem, die Menschen selbst zu befragen, deren Lebensqualität beschrieben oder festgestellt werden soll. Studien, die diesen Versuch unternommen haben, lassen Rückschlüsse zu, was Lebensqualität meinen könnte. Am Beispiel solcher Lebenssituationen, denen wir gemeinhin *kein* hohes Maß an Lebensqualität zuschreiben, werden die Differenzen zwischen der Selbstwahrnehmung und der Außenperspektive besonders deutlich. Birbaumer u.a. untersuchten etwa mit einem besonderen technisch unterstützten Verfahren, wie Menschen im sog. „Locked-in-Syndrom“ ihre eigene Lebensqualität beurteilen. Die Forschungsgruppe kam zu dem Ergebnis, dass auch unter derart erschwerten Lebensbedingungen Betroffene selbst ihre Lebensqualität als „zufriedenstellend“ bis „gut“ bewerten, während Pflegekräfte, Ärzte und Angehörige das Leiden im Vordergrund sehen (vgl. Kübler/Weber/Birbaumer 2006). Hier wird deutlich: Die Bewertung von „Lebensqualität“ ist zutiefst subjektiv. Die Autoren der Studie erklären das damit, dass der Mensch offenbar von seinen physiologischen, aber auch emotionalen Voraussetzungen her in hohem Maße anpassungsfähig ist. Das subjektive Empfinden der Person wird aber in der Regel überlagert durch eine Fülle von Zuschreibungen, der Zuschreibung etwa, jeder Mensch mit einer Behinderung oder schweren Erkrankung sei zutiefst unglücklich, lebensunzufrieden und müsste sich doch nichts sehnlicher wünschen als die Befreiung oder die „Heilung“ von seiner Behinderung oder Erkrankung.

Oft wird hier nicht unterschieden zwischen *relativen* Aussagen über Lebensqualität einerseits und *absoluten* Aussagen andererseits: Eine absolute Aussage ließe sich vielleicht am ehesten negativ formulieren im Sinne der Abwesenheit von etwas, das die Lebensqualität einschränken kann. Schmerz ist vermutlich für die meisten Menschen ein Faktor, der das Wohlbefinden einschränkt. Bei näherem Hinsehen erweist sich auch dieses absolut scheinende Kriterium als relativ: Es gibt Menschen, die sich selbst Schmerzen zufügen, um sich besser spüren zu können. Es gibt Menschen, die sich schmerzhaften chirurgischen Eingriffen unterziehen, weil ihnen Schönheit ein wichtigerer Wert ist. Und wir alle nehmen Schmerz in Kauf, wenn es wie etwa beim Zahnarzt notwendig ist, um größeren Schaden abzuwenden.

Noch weniger plausibel ist es, einer ganzen Gruppe von Menschen („die Behinderten“, „die Wachkomapatienten“) ein bestimmtes Maß an Wohlergehen zuzuschreiben oder abzusprechen. Jede *kollektive* Zuschreibung von vorhandenem oder nicht vorhandenem Wohl-

ergehen, von mehr oder weniger Lebensqualität an eine Gruppe aufgrund irgendeines gemeinsamen Merkmals ist *immer* falsch. Wenn Aussagen über die Lebensqualität dann noch mit Aussagen über den „Lebenswert“ verwechselt werden, kann dies zu fatalen Folgen führen, wie die Geschichte der Euthanasieverbrechen lehrt.

Bleiben wir bei der Gruppe von Menschen mit Behinderungen: Der Philosoph Thomas Schramme hat den Vorschlag gemacht, das Wohlergehen am Vorhandensein bestimmter „basaler Grundfähigkeiten“ festzumachen, die notwendig sind, um Wohlergehen überhaupt empfinden und beurteilen zu können. Diese Kriterien schließen aber wiederum bestimmte Gruppen von Menschen oder Menschen, denen diese basalen Fähigkeiten fehlen, aus der Sphäre des Wohlergehens aus und schreiben ihnen pauschalisierend ein mehr oder minder ausgeprägtes „Leiden“ zu:

- Das Kriterium des „Minimums an Urteilsfähigkeit“, die nicht nur kognitiv gedacht sein muss, schließt möglicherweise Menschen mit depressiven Erkrankungen aus, weil ihre Urteilsfähigkeit so geschränkt sein kann, dass ihnen ein positives Urteil worüber auch immer gar nicht mehr möglich ist.
- Definiert man die Fähigkeit zu kommunizieren als basal und entscheidend für das Wohlergehen, geraten Menschen mit Autismus zumindest an die Grenze zur Nicht-Kommunikation und damit an die oder jenseits der Grenze zwischen Wohlergehen und Leiden.
- Setzt man Mobilität als basale Fähigkeit mit der Umwelt zu interagieren, wäre eine extreme Mobilitätsbehinderung wie etwa das Wachkoma oder das Locked-in-Syndrom Indikatoren für die Abwesenheit von Wohlergehen.

Schließlich nennt Schramme noch die basale Wahrnehmungsfähigkeit als Grundvoraussetzung, sich in der Welt überhaupt wahrzunehmen. Die Summe dieser Fähigkeiten beschreibt Schramme als Autonomie im Sinne einer „übergreifende[n] Fähigkeit ..., die das Zusammenspiel der einzelnen basalen Fähigkeiten bildet. (...) man kann sagen, dass uns basale Fähigkeiten in die Lage versetzen, in Interaktion mit der Welt unser eigenes und einzigartiges Leben zu suchen und in befriedigender Weise zu führen. Und heißt das nicht, autonom zu sein?“ (Schramme 2003, 190).

Die Einschätzung zur Bedeutung der Mobilität für das Wohlergehen ist durch die genannten Studien zur Selbsteinschätzung von Lebensqualität bei Menschen im Locked-in-Zustand sowie ehemals komatösen Menschen schon infrage gestellt. Die generelle Problematik dieses Ansatzes besteht aber darin, dass die Grenzziehung willkürlich bleibt: Ab welchem Schweregrad ist Immobilität das Ende des Wohlergehens? Ist (oder hat) der Mensch mit Autismus „das Problem“, oder sind wir nicht in der Lage, Kommunikationsangebote zu machen, die auch einem Menschen mit Autismus Kommunikation ermöglichen?

Die große Gefahr, die mit jedweder Bestimmung einer quantifizierbaren Lebensqualität verbunden ist, besteht darin, dass sie als Aussage über den absoluten Wert eines Lebens missverstanden werden und so die Tür öffnen für Allokationsentscheidungen (die immer Ausschlussentscheidungen sind) in der Medizin und in der Folge in der Gesundheits- und Sozialpolitik. Zu trennen ist zwischen dem Status der Person, der unantastbar ist und bleiben muss, und einer Aussage über das Wohlergehen als Qualität, die nur jeder Mensch selbst über sein gelebtes Leben treffen kann (nicht über das „nackte“ Leben an sich). Ich meine: Ein objektives Urteil über das Wohlbefinden eines anderen Menschen ist grundsätzlich unmöglich. Ich kann Urteile fällen über die Lebensbedingungen, und subjektive Aussagen oder Äußerungen hinzunehmen, Vermutungen anstellen aufgrund seiner Äußerungen, aber sein Befinden entzieht sich grundsätzlich einer Beurteilungsmöglichkeit von außen.

Die vielen von Ihnen sicher bekannte „Kölner Lebensqualitätsstudie“, die nach der Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen in Heimen gefragt hat, hat daher unterschieden zwischen der objektiven Einschätzung von Lebensbedingungen und der nur subjektiv zu treffenden Einschätzung der persönlichen Zufriedenheit.

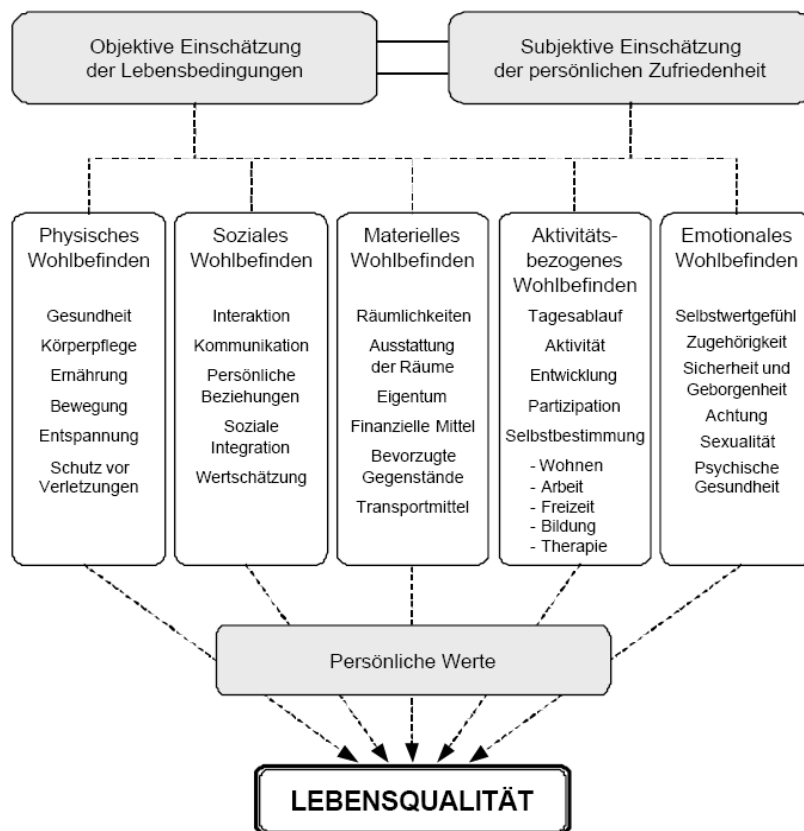


Abb.1: Lebensqualitätsmodell von Felce/Perry (Quelle: Seifert 2002, 205)

Dieses Modell müsste man um eine weitere Komponente ergänzen für Situationen, in denen Menschen ihre persönliche Zufriedenheit nicht oder nur sehr rudimentär erkennbar

zum Ausdruck bringen können: Die „Fremdeinschätzung der Zufriedenheit“ müsste als ein Element *zwischen* den objektiven Lebensbedingungen und dem subjektivem Erleben, das den Bezugspersonen nicht unmittelbar zugänglich ist, ergänzt werden – diese kommt aber über den Status einer Vermutung niemals hinaus, sofern wir die Selbstäußerung des Menschen nicht oder nur begrenzt wahrnehmen oder verstehen können: Es stehen keine verlässlichen Messinstrumente zur Verfügung, die das subjektive Empfinden von Menschen im Wachkoma, Menschen im „Locked-in-Syndrom“ oder Menschen mit schwersten kommunikativen Beeinträchtigungen erfassen können.² Und die Fremdeinschätzung kann nur eingebettet in eine Beziehung zustande kommen, da alles andere das Gegenüber zum Untersuchungsobjekt degradiert. Auch dazu ein Beispiel: Eine Studentin hat in ihrer Praxisphase in einem Kinderheim in Uganda ein Kind betreut, das im Alter von wenigen Tagen auf dem Müll aufgefunden worden war. Dieses Kind wurde schleunigst mit allem Nötigen versorgt, um es am Leben zu erhalten: Nahrung, saubere Kleidung, ein Bett. Die Studentin erlebte aber erst im Sich-einlassen auf eine Beziehung, was dieses Kind primär benötigte, um überhaupt nur eine vage Idee von Leben(squalität) entwickeln zu können: Es brauchte Resonanz – die Erfahrung eines Gegenübers, das antwortet – gegen die Erfahrung des Verlassenseins und des Ungehört-in-die-Welt-Schreiens. Hätte sie nur von außen als Beobachterin versucht zu ermitteln, was dieses Kind braucht, wäre das vermutlich nicht so deutlich geworden.

In dem Lebensqualitätsmodell von Dworschak ist die Bezogenheit, die Einbettung in soziale Beziehung in das Modell integriert: Dworschak (2004, 53ff.) schlägt ein „transaktionales Grundmodell von Lebensqualität“ vor, das neben die individuellen Bedürfnisse die Umweltfaktoren stellt und die Lebensqualität in den Austauschprozessen zwischen diesen Polen verortet bzw. konstituiert sieht.

² Auch die von Birbaumer u.a. entwickelten computergestützten Technologien zur „Übersetzung“ von Gedanken kommen über den Status von Vermutungen nicht hinaus (vgl. Birbaumer 2005).

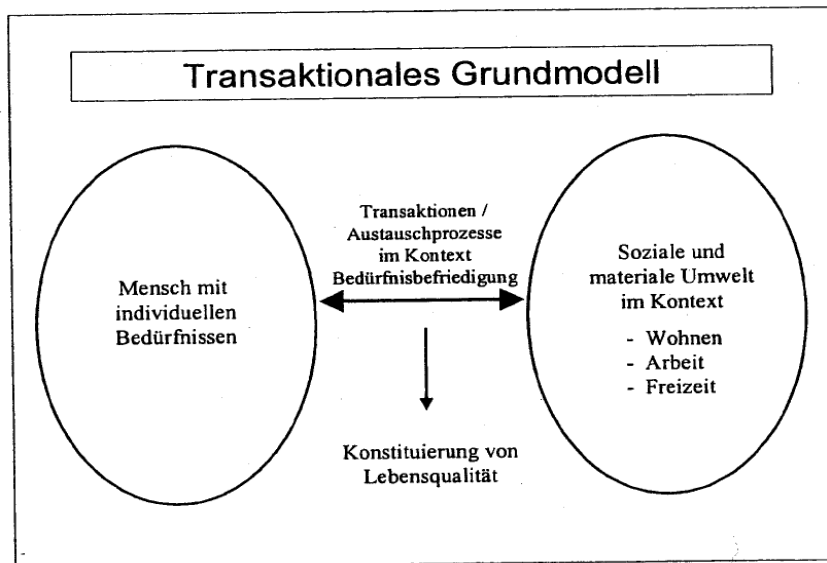


Abb. 2: Transaktionales Modell von Lebensqualität (Dworschak 2004, 54)

In diesem Modell ist verankert, dass der Mensch „zur Befriedigung der meisten seiner individuellen Bedürfnisse auf andere Menschen angewiesen ist“ (Dworschak 2004, 173). Als Erhebungsmethode schlägt Dworschak eine qualitative Netzwerkanalyse als Grundlage einer individuellen Netzwerkförderung vor. Dieses Modell nimmt deutlicher Bezug auf die soziale Dimension, und es nimmt alle BezugspartnerInnen als Teile des Netzwerkes deutlicher in den Blick und in die Pflicht.

Aktuell hat Markus Schäfers in seiner Studie zur Lebenssituation von Menschen mit geistiger Behinderung (Schäfers 2008) die Lebensqualitätsstudien der letzten Jahre zusammengefasst und die unterschiedlichen Erhebungsmethoden kritisch unter die Lupe genommen. Er kommt zu folgendem Schluss: „Aufgrund seiner Komplexität macht das Konstrukt Lebensqualität eine allumfassende empirische Untersuchung unmöglich“ (Schäfers 2008, 185), sie kann vielmehr immer nur bestimmte „Kerndimensionen“ fokussieren, die wiederum durch Leitideen wie etwa Selbstbestimmung oder Teilhabe – also normativ – bestimmt sind. Damit kehren wir zum Anfang dieses Kapitels zurück: Die (normativen) Leitideen, die nicht empirisch gewonnen, sondern nur gesetzt werden können, bilden jeweils die Bezugsdimension für die Teilkonzepte von Lebensqualität, die ich empirisch erfassen kann.

In einem aktuellen Forschungsprojekt an unserer Hochschule zur Einschätzung der Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen im Alter sind wir zu einem ähnlichen Ergebnis gekommen: Wir können *Lebenssituationen* beschreiben, typische Ereignisse und Anforderungen, die der Prozess des Alterns für Menschen mit Behinderungen mit sich bringt, wir können den daraus resultierenden Unterstützungsbedarf beschreiben, und wir können überprüfen, wie passgenau die Antworten sind, die Träger und Einrichtungen

bisher auf diesen Unterstützungsbedarf gefunden haben. Aber wir können nicht die Lebensqualität eines anderen Menschen von außen feststellen. Wir sind hier noch mitten im Prozess, aber sehr gespannt auf die im Sommer beginnende Phase der Erhebung, in der wir die Nutzerperspektive unbedingt einbeziehen möchten.

Zurück zum Thema meines Beitrags hier: Qualitätskontrolle und Lebensqualität haben – das dürfte deutlich geworden sein – wenig miteinander zu schaffen. Ein Blick auf die Qualitätsdebatte in der Behindertenhilfe belehrt uns aber vielleicht eines anderen.

2.3 Zur Qualitätsdebatte in der Behindertenhilfe

Die Qualitätsdebatte in der Sozialen Arbeit ging – im Gegensatz zum Demingschen Versuch der Versöhnung von Qualität und Kostenersparnis – zumindest zunächst von einem dichotomen Gegensatz zwischen Qualität und ökonomischer Effizienz aus. Dabei war die Idee einer beschreibbaren, messbaren und planbaren Qualität sozialer Dienstleistungen eine, die nicht primär fachlich motiviert war – oder wie es Norbert Wohlfahrt formuliert hat: Sie ist nicht „vom ‚Theoriehimmel‘ der Profession gefallen“ (Wohlfahrt 2003, 13). Sie ist vielmehr Symptom wie auch Ergebnis der Ökonomisierung des Sozialstaates und der sozialstaatlichen Sicherungssysteme, die sich in allen Feldern der Sozial-, Bildungs- und Gesundheitspolitik zeigt. Die Gesetzesnovellen der 1990er Jahre in den Bereichen BSHG (jetzt SGB XII), KJHG (jetzt SGB VIII) und Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) sahen erstmals Instrumente vor, die sicherstellen sollten, dass die Arbeit in der Einrichtung zu bestimmten erwünschten Wirkungen führt – und das verlässlich. Outputorientierte Steuerung war das Zauberwort (vgl. Townley 2003, 39): Nicht mehr eine bestimmte, wissenschaftsbasierte fachliche Ausgestaltung der Praxis gilt als Garant, sondern (allein oder primär) ihr Ergebnis, das mittels Evaluationsmethoden zu erheben und nachzuweisen ist (vgl. Otto 2002, 184). Der Qualitätsbegriff bezog sich nun auf die Qualität der Leistungserbringung in den Dimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Schädler (2003, 25) sieht Qualitätsmanagement und Outputorientierung als zentrale Mythen, der die institutionelle Behindertenhilfe seit den 1990er-Jahren prägen: Der Mythos der Effizienzsteigerung durch eine rational-bürokratische Organisationsform hat dabei gerade nicht Verbesserung der fachlichen Qualität – schon gar nicht die Verbesserung der Lebensqualität aus Nutzersicht – zum Ziel.

„Vielmehr soll nach außen signalisiert werden, dass die Organisation mit einem Management arbeitet, das innovativ ist und rational handelt, dem es um Effizienz geht, was wiederum der Sicherung interner und externer Legitimation dient“ (Schädler 2003, 25).

Das Qualitätsmanagementsystem ist eine „symbolische Aktivität“, über die Organisationen versuchen,

„eine Übereinstimmung ... des organisatorischen Handelns mit den Erwartungen der Gesellschaft ... auf effektive und effiziente Mittelverwendung herzustellen, die die weitere Bezuschussung und Unterstützung wahrscheinlicher werden lassen“ (Schädler 2003, 26).

Wenn dem so ist, stellt sich die Frage, wie sich die breite Zustimmung und Akzeptanz erklärt, die Qualitätsmanagementkonzepte auf der Seite der Leistungsanbieter – nach anfänglich heftigen Debatten – dann doch fand. Wie kam es dazu, dass die Beteiligung am Qualitätsdiskurs – obwohl zunächst von den Kostenträgern vorgegeben – nach einer im Rückblick eher kurzen Phase der Defensive und Auflehnung gegen solche Einmischungen – zunehmend als offensive Strategie von den Trägern der Sozialen Arbeit aufgegriffen wurde?

Die Skepsis, mit der das Ansinnen von Kostenträgern, die Qualität sozialer Leistungen deutlicher zu überprüfen, in der Behindertenhilfe aufgenommen wurde, ist – wie wir mit Blick auf die ökonomisch-politischen Implikationen des Qualitätsbegriffs gesehen haben – berechtigt. In der Behindertenhilfe wurde die Debatte *Quantifizierung von Hilfebedarf versus individuelle Lebensbegleitung* von Beginn an mit großer Vehemenz geführt. Die Quantifizierung individuellen Hilfebedarfs, wie sie die BSHG-Novelle 1994 vorschrieb, wurde schon im Vorfeld als Widerspruch zur Zielsetzung erlebt, behinderte Menschen individuell in ihrer Lebensgestaltung und -bewältigung zu begleiten. Diese Skepsis einte die Fachverbände der Behindertenhilfe über alle Verbandsgrenzen hinweg. Aber: Weil es nach dem Willen des Gesetzgebers ohne Leistungsbeschreibung und nachweisliches Qualitätsmanagement keine Refinanzierung mehr gab, war die Entscheidung, *ob* die Behindertenhilfe sich der Debatte stellen und output-orientierte Qualitätskriterien zulassen wollte, längst an anderer Stelle gefallen. Der entscheidende Pferdefuß lag dabei in der Übernahme der Verknüpfung von Qualitätssicherung und Kostendämpfung. So setzte sich ein instrumentelles Verständnis von Qualität und Qualitätsmanagement dominant durch. Ein outputorientiertes Konzept von Qualität birgt aber die Gefahr, „bei nicht erkennbaren ‚Erfolgen‘ Dienstleistungen und Investitionen auszusetzen, beispielsweise für schwerstbehinderte Menschen“ – auf diese Gefahr wies damals Otto Speck hin (Speck 2000, 32). Dabei wurde oftmals die Einführung von Strukturen mit deren erwünschtem Ergebnis verwechselt: Gängige Qualitätsmanagement-Systeme beschreiben „nicht gute Dienstleistungen, sondern ‚nur‘ die Gelegenheit dazu“: „Qualitätsmanagement definiert und bemisst immer nur die Wahrscheinlichkeit, dass gute Dienstleistungen möglich sind, aber nicht die Qualität der Dienstleistungen selbst“ (Müller 2000, 11). Das liegt u.a. darin begründet, dass Qualitätsmanagement-Systeme eher inhaltsneutral und verfahrenszentriert, d.h. gerade nicht von inhaltlichen Optionen geleitet, sondern methodenorientiert, teilweise müsste man sagen: *methodenfetischistisch* ausgerichtet sind (vgl. Depner/Trube 2001). Die DIN

ISO-Normen als „systematische Anweisungs-, Unterordnungs- und Kontrollstrategie“ kultivieren Kontrolle, Dokumentation und Zertifizierung. Dabei ist „das Normhafte, das Messbare, das Standardisierbare ... maßgebend, das Unberechenbare, Unvergleichliche und unaustauschbar Eigene werden ausgeblendet“ (Speck 2000, 58). Das birgt die Gefahr neuer Exklusionsmechanismen.

Der Einzug von Qualitätsmanagementverfahren kann – unter Rückgriff auf das Theorem der Gouvernamentalität – auch als Technologie der „Selbstregierung“ auf der organisationalen Ebene im Sinne der (Selbst-) Zurichtung auf Notwendigkeiten des Wettbewerbs verstanden werden. Ulrich Bröckling (2000, 135) sieht Analogien zwischen dem *Total Quality Management* und der „Mikrophysik der Macht“, wie sie Michel Foucault in den Institutionen Gefängnis und psychiatrische Anstalt vorgefunden und beschrieben hat: An die Stelle der traditionellen Macht-Techniken des Überwachens und Strafens treten Konzepte wie Benchmarking und Qualitätsmanagement und entsprechende Selbsttechnologien, die das Leitbild des „Unternehmers seiner selbst“ transportieren. In Qualitätsmanagementverfahren sollen soziale Organisationen nun selbst die Kontrolle übernehmen, so dass die Ausübung von Ordnungspolitik durch staatliche Kontrollinstanzen auf lange Sicht entfallen kann. Zu diesem Zweck kontrollieren die „Qualitätsspezialisten ... nicht mehr die Produkte, sondern die Selbstkontrolle der Produzenten“ (Bröckling 2000, 136). Mithilfe umfassender Dokumentationspflichten, wie sie in der Normenreihe DIN EN ISO 9000ff. festgeschrieben sind, wird „ein geradezu panoptisches Modell der Kontrolle“ etabliert, das selbst äußerst komplexe organisationelle Vorgänge „einer Ordnung der Sichtbarkeit zu unterwerfen vermag“ (ebd., 146). Dabei konzentriert sich der kontrollierende Blick der Qualitätsmanagements auf „Beobachtungen zweiter Ordnung“ – nicht mehr das Ergebnis selbst wird beobachtet, sondern der Vorgang, die Strukturen, die etabliert wurden, um das Ergebnis hervorzubringen. So sind viele Zertifizierungs- und Akkreditierungsverfahren angelegt. Diese Art der Kontrolle erinnert an die Idee des „Panoptikons“, das Jeremy Bentham erfunden hatte, um die Kontrolle in ‚Besserungsanstalten‘ und Gefängnissen zu optimieren. Die Idee wurde vielfach in architektonische Konzepte umgesetzt: Aus der zentralen Position in der Mitte heraus hat ein einziger Wächter jederzeit zeitgleich Einblick in alle Zellen. Allein die *Vermutung*, der Wächter könne jederzeit in die eigene Zelle hineinschauen, reichte in dieser Idee aus, die Insassen umfassend zu kontrollieren, weil sie den Verdacht, kontrolliert zu werden, verinnerlicht und generalisiert hatten.

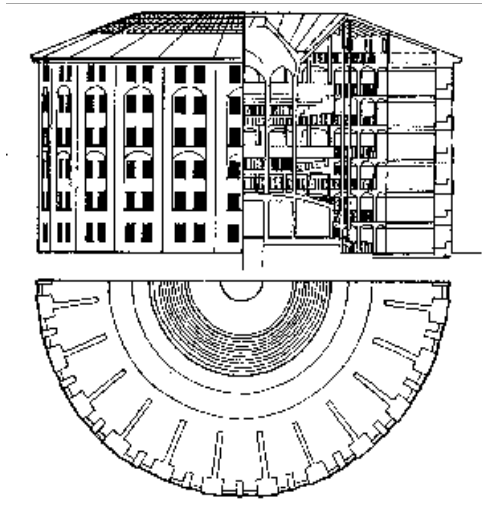


Abbildung 3: Das Panoptikon Jeremy Benthams
 (*The works of Jeremy Bentham 1791, vol. IV, 172*)

Die Idee der Qualitätsvereinbarung geht sogar noch darüber hinaus: Sie unterscheidet sich von der ‚panoptischen Anstalt‘ dadurch, dass es sich nunmehr um einen „demokratisierten Panoptismus“ handelt, der hierarchische Strukturen und machtvolle Kontrollmechanismen überflüssig macht und sogar die Asymmetrien innerbetrieblicher Machtverhältnisse selbst unsichtbar macht (ebd., 152f.). Wie in der ‚panoptischen Anstalt‘ reicht die *Androhung* unangekündigter Qualitätskontrollen in vielen Bereichen aus, um die Leistungsanbieter zu umfassender Dokumentation ihrer Leistungen (in aller Regel *nicht*: der Wirkungen!) zu motivieren. Hier kommen wir zurück zur Idee der Gouvernamentalität: Wir übernehmen die Regierung unserer selbst immer verlässlicher selbst – und ersparen den Kostenträgern und Kontrollinstanzen das Hineinschauen.

3. Zur Wirksamkeit von QM-Strategien

Nach Forschungsarbeiten, die die Wirksamkeit von QM-Verfahren im Sinne ihrer eigentlichen Zielsetzung – der Sicherung einer hohen Output-Qualität – erfassen, sucht man lange und findet wenig. Eine Studie wurde im Bereich der Werkstätten für behinderten Menschen in Rheinland-Pfalz Ende der 1990er-Jahre durchgeführt, dabei konnten in den untersuchten Einrichtungen „keine generell positiven Effekte weder bezüglich interner Qualitätsverbesserungen noch konkreter Wettbewerbsvorteile“ nachgewiesen werden.³ Die These zu Beginn dieses Kapitels, dass die Steigerung von Qualität und Effizienz durch Qualitätsmanagementverfahren gesichert werden könnte, ein Mythos ist, scheint sich also

³ Vgl. Schädler (2003, 25f.) mit Bezug auf eine Studie des *Instituts für Technologie und Arbeit* der Universität Kaiserslautern zu Bewertung der Erfahrungen bei der Zertifizierung des Produktions- und Dienstleistungsbereiches in Werkstätten für behinderte Menschen aus dem Jahr 1999 (vgl. Steinmetz/Egger/Zink 1999).

zu bestätigen. Dient Qualitätsmanagement also eher der Aufbesserung des Images von Einrichtungen und Diensten – und *darüber* der Bestandssicherung – oder dient es den Interessen der von der Einrichtung betreuten oder für sie arbeitenden Menschen?

Zu einem etwas anderen Ergebnis kommt die Studie von Kühl & Schmidt (2004).⁴ Danach haben sich Qualitätsmanagementverfahren als wirksames Instrument erwiesen, um „dem funktionalen Dilettantismus ... in Organisationen des Dritten Sektors entgegenzuwirken“ (ebd., 389).

Kritisch merkt die Studie an, dass die befragten Expertinnen eine umfassende Einbeziehung der Nutzerinnen im Sinne der Stärkung der Betroffenenperspektive zurzeit noch eher als Ausnahme wahrnehmen. Des Weiteren werde das kritische Potential von Qualitätsmanagementverfahren im Sinne ständiger Weiterentwicklung und Verbesserung „weniger genutzt als die Möglichkeit der Weiterentwicklung zweckrationalen Handelns“ (ebd., 390). Die Studie macht zudem auf das „Komplexitätsdilemma“ aufmerksam, das sich im Kontext der Einführung von Qualitätsmanagementverfahren zeigt,

„wenn an die Beschreibung und Festlegung komplexer Abläufe die Hoffnung auf gleichzeitige Vereinfachung geknüpft wird, während aber tatsächlich ein Instrument eingeführt wird, dessen Implementationsprozess selbst mit komplexen Begleiterscheinungen einhergehen kann“ (ebd., 177).

Komplexität werde dabei häufig als „organisatorisch-strukturelles Ungeheuer“ dargestellt, das mit allen Mitteln zu bekämpfen sei. Mit den Mitteln des Qualitätsmanagements allerdings steige der Grad an Komplexität, werde allenfalls verlagert, aber sicher nicht reduziert:

- Interne Koordinationsprobleme würden zwar durch Maßnahmen wie die Verflachung interner Hierarchien oder das Outsourcing bestimmter Teilaufgaben reduziert, im Gegenzug entstünden aber neue Koordinationsbedarfe an den neuen Schnittstellen.
- Die Reduzierung personeller Ressourcen – sprich: Personalabbau – führe zu erhöhten Anforderungen an die Mitarbeitenden bis zur Überforderung.
- Teamwork als effizienzsteigernde Strategie produziere erhöhte Anforderungen an interdisziplinäre Verständigung und Kooperation.

Qualitätsmanagementverfahren sollten daher – so Kühl/Schmidt (2004, 179) – nicht mit dem nicht haltbaren Versprechen der Komplexitätsreduktion einhergehen, sondern mit dem Ziel, Komplexität in geeigneter Weise abzubilden.

Auch die Vorstellung, durch die Einführung von Qualitätsmanagementverfahren würde Macht transparenter und berechenbarer und würden Machtkämpfe reduziert, ist nach der

⁴ Die empirische Studie von Kühl & Schmidt zur Wirkung von Qualitätsmanagement-Systemen basiert auf 18 Leitfadeninterviews mit ExpertInnen aus sozialrehabilitativen Einrichtungen der Behinderten- und Jugendhilfe, die ein systematisches Qualitätsmanagement eingeführt hatten und nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert waren. Die Interviews wurden im Sommer 2003 geführt (vgl. Kühl/Schmidt 2004, 343).

Studie nicht haltbar: Machtkämpfe verschieben sich lediglich und werden allenfalls durch flache Hierarchien und dezentrale Organisationsformen noch unsichtbarer! Denn:

„Die Kontrolle der Mitarbeiter erstreckt sich eher auf einzelne, isolierte Unsicherheitszonen, während das Management weiterhin die Verknüpfung dieser Unsicherheitszonen kontrolliert“ (Kühl/Schmidt 2004, 181).

Die Strategie des *Lean Management* führe innerbetrieblich vermehrt zu Spaltungen und Konkurrenzen zwischen den Leistungsfähigen und den weniger Leistungsfähigen, auf deren Boden heftige Machtkämpfe entstehen können. Durch die Tabuisierung klassischer hierarchischer Entscheidungsstrukturen würden gleichzeitig erwünschte Dezentralisierungseffekte wieder in ihr Gegenteil verkehrt (ebd., 184).

In ihrem Resümee kommen *Kühl/Schmidt* (2004, 382ff.) zu dem Ergebnis, dass in den untersuchten Qualitätsmanagementprozessen

- (1) die Interessen der Träger und Kostenträger, die diese deutlicher artikulieren können, eher Berücksichtigung finden als die der Mitarbeitenden und der Nutzerinnen;
- (2) eine signifikante und nachhaltige Verbesserung der Effizienz der Leistungserbringung nicht erkennbar ist, auch keine Verbesserung des erwarteten Dialogs zwischen fachlichen und ökonomischen Ansprüchen und Erfordernissen stattgefunden hat;
- (3) eine Verbesserung der Lebensqualität der behinderten Menschen *nicht* konstatiert werden kann, da der Begriff der „Lebensqualität“ in den beschriebenen Prozessen unspezifisch blieb und von den Trägern - „ohne einen individuellen Bezug zu den betroffenen Menschen mit Behinderung herzustellen, im Kontext der Vorgaben der Kostenträger und eigener Vorstellungen definiert“ wurde (ebd., 383);
- (4) der Anspruch der Kundenorientierung im Prozess der Implementierung von Qualitätsmanagementsystemen nicht eingelöst wurde;
- (5) die Mitarbeitenden – entgegen der Rede von Mitarbeitenden als einer der „wichtigsten Ressourcen“ gerade in sozialen Einrichtungen und Diensten – absolut unzureichend beteiligt wurden;
- (6) die Einsicht in die Notwendigkeit permanenter Lern- und Verbesserungsprozesse *nicht* in wiederholten oder regelmäßigen Befragungen von Mitarbeitenden und Nutzerinnen mündete;
- (7) die durch Einführung des Qualitätsmanagements ausgelösten Irritationen nicht in allen Fällen im Sinne eines „diskursiven, von Sanktionen freien, kollektiven Lernprozess[es]“ konstruktiv genutzt wurden, das Gelingen dieses Ansinnens vielmehr sehr von real handelnden – für die Begleitung und Steuerung solcher Lernprozesse mehr oder weniger geeigneten Personen in der Leitungsebene abhängig war;
- (8) im Rahmen der Verschiebung von Machtkonstellationen der Zuwachs an formaler Macht nicht unmittelbar mit der erlebten Zunahme von Einfluss und Beteiligung an Entscheidungsprozessen verknüpft war;
- (9) zwar deutliche Irritationen in Bezug auf bisherige Machtkonstellationen und Handlungslogiken spürbar sind, in den untersuchten Prozessen aber noch nicht absehbar war, welche

der angestoßenen Veränderungsprozesse sich als dauerhaft stabil und tragfähig im Sinne eines Qualitätsgewinns erweisen;

(10) eine echte Beteiligung der Mitarbeitenden nicht immer stattfindet und es damit nicht gelingt, „die unvermeidlich widersprüchlichen und komplexen Strategien und Rationalitäten der Akteure zu integrieren“, auch wenn davon die nachhaltige Wirksamkeit der Verfahren entscheidend abhängt;

(11) die Umsetzung nicht zu einem homogenen Bild auf allen Einrichtungsebenen führt, sondern (wie von den Autoren erwartet) unterschiedliche Einschätzungen zu Erfolgen und Misserfolgen bestehen;

(12) kollektive Lernprozesse, die die gemeinsamen Fähigkeiten der Akteure dauerhaft erweitern, nicht nachweisbar waren (was die Autoren allerdings auch auf das Forschungsdesign ihrer Untersuchung zurückführen);

(13) idealtypische Verläufe von Implementierungsprozessen von der „Frage des Umgangs mit der unvermeidlich entfachten Dynamik sozialer Prozesse“ verdrängt wurden (ebd., 387) und schließlich

(14) gelungene Implementationsprozesse, in deren Verlauf Mitarbeitende und Nutzerinnen umfassend beteiligt werden und der Prozess beginnt, „sein Potential als soziales Lernfeld zu entfalten“, unweigerlich selbst in die Krise geraten.

Als kritisches Fazit zeigt sich, dass das Versprechen der Qualitätsoffensive, Betroffeneninteressen stärker berücksichtigt würden, sich bisher nicht bestätigen lässt. Qualitätsmanagementprozesse führen zu enormen Irritationen und internen Konflikten, die zwar konstruktiv im Sinne organisationalen Lernens genutzt werden können. Insgesamt bestätigt sich aber die Vermutung, dass in der Qualitätsdebatte nicht nur der Qualitätsbegriff selbst ein Mythos ist, sondern auch die Implikationen von deutlicherer Nutzerorientierung, garantierten (fachlichen) Mindeststandards, gesicherten Beteiligungsrechten und Beschwerdemöglichkeiten durch die Art der Umsetzung in der konkreten Praxis vielfach ein leeres Versprechen bleiben.

Um so wichtiger ist es, nach der ersten Welle der Einführung von Qualitätsmanagementsystemen in Einrichtungen und Diensten auf die Chancen hinzuweisen, die im Interesse der Betreuten und Nutzerinnen liegen, und durch kritische Reflexion und Evaluation solcher Prozesse diesen Aspekt immer wieder in den Fokus der Aufmerksamkeit zu rücken. Wohlfahrt (2003, 17) weist auf die Gefahr hin, die entstehen würde, wenn wir in einem ökonomisierten Hilfesystem auf jegliches Qualitätsmanagement im Sinne *inhaltlich-fachlicher* Standards verzichten würden:

„Ohne eine einheitlich anzuwendende Messlatte gesetzter Qualitätsstandards besteht die Gefahr, dass sich ein Preis- und Verdrängungswettbewerb entwickelt, der nicht zwingend etwas mit der Güte erbrachter Leistungen zu tun haben muss.“

Dazu ist es allerdings notwendig, das Qualitätsmanagement aus der Verengung auf inner- und einzelbetriebliche Ablauf- und Aufbaustrukturen heraus auf eine sozialpolitische

Ebene zu heben, auf der – so Wohlfahrt weiter (2003, 18) – „Qualität mit Fragen der sozialen Gerechtigkeit, Chancengleichheit und allokativen Effizienz in Zusammenhang“ gebracht wird.

4. Ausblick

Mein Fazit: Man kann Qualität im Sinne eines hohen Zielerreichungsgrades nicht in Einrichtungen hineinkontrollieren (so hat es Thomas Klie in Bezug auf die Altenhilfe einmal formuliert). Qualität im Sinne der Lebensqualität der NutzerInnen entzieht sich simplifizierten QM-Strategien per se. Man kann sich nur in einen *Prozess* begeben, dessen Ausgang man nicht überblicken kann. Die Qualität ist dann primär im Bereich meiner inneren Haltung und meines professionellen Selbstverständnisses angesiedelt. Erlauben Sie mir zum Schluss noch einen kleinen professionsethischen Schlenker: Im Blick auf die verschiedenen Felder Sozialer Arbeit zutiefst verändernden Strategien der Ökonomisierung bescheinigt Susanne Dungs der Sozialen Arbeit ein disziplinäres Defizit: Die Soziale Arbeit habe in ihrer Disziplingeschichte „eine geringe kategoriale Sicherheit“ herausgebildet und habe daher „den extrem ausbuchstabilten Modernisierungsschüben keine eigene disziplinäre Kultur als Widerstand entgegen zu halten“ (Dungs 2006, 89). Die Versuchung sei daher groß, die Leerstellen durch Anleihen aus fachfremden, näherhin betriebswirtschaftlichen Theorieangeboten zu füllen. Auch wenn die dichotomisierende Gegenüberstellung von Ökonomie hier und Fachlichkeit dort die wechselseitigen Verstrickungen nicht in den Blick nimmt, ist doch die Anfrage Dungs' hilfreich, um auf die Chancen hinzuweisen, die in der Nicht-Identität der Sozialen Arbeit als Disziplin liegen: Sie empfiehlt, Ungewissheit, Unbestimmtheit und Nichtwissen als Konstitutiva sozialarbeiterischer (und heilpädagogischer) Praxis und Theorieentwicklung anzuerkennen, statt sie zu einer primär „evidence-based practise“ umzudefinieren oder undefinieren zu lassen (Dungs 2006, 96). Die Anforderung an uns lautet, diese Ungewissheit *selbst* auszuhalten, die Ungewissheit und nur äußerst begrenzte Planbarkeit von Prozessen der Unterstützung und Begleitung von Menschen mit Behinderungen im Blick auf die Wirkungen, die sie wirklich erreichen, auch die Ungewissheit von Bildungs- und Lernprozessen generell wie die Ungewissheit von Verständigungsprozessen in Organisationen. Ohne den Mut des Sich-Einlassens auf Ungewisses wird es keine Resonanz zwischen Menschen geben, sondern nur Rankings.

Literatur:

Bauman, Z. (1995a): Ansichten der Postmoderne, Hamburg

Beck, I. (2001): Lebensqualität, in: Antor, G. / Bleidick, U. (Hg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis, Stuttgart, 337-340

- Birbaumer, N. (2005): Nur das Denken bleibt – Neuroethik des Eingeschlossenseins, in: Engels, E.-M./ Hildt, E. (Hg.): Neurowissenschaften und Menschenbild, Paderborn, 77-94
- Bröckling, U. (2000): Totale Mobilmachung. Menschenführung im Qualitäts- und Selbstmanagement, in: Bröckling / Krasmann / Lemke (2000), 131-167
- Bröckling, U. / Krasmann, S. / Lemke, T. (Hg.) (2000): Gouvernamentalität der Gegenwart. Studien zur Ökonomisierung des Sozialen, Frankfurt a. M.
- Depner, R. / Trube, A. (2001): Der Wandel der Gesellschaft und die Qualitätsdebatte im Sozialsektor – Oder: Warum der sozialen Arbeit der Wind ins Gesicht bläst, in: Schädler, J. / Schwarte, N. / Trube, A. (Hg.) (2001): Der Stand der Kunst. Qualitätsmanagement Sozialer Dienste, Münster, 39-67
- Dungs, S. (2006): Der ‚Spielsinn der Praxis‘. Grundzüge einer dekonstruktiven Ethik der Sozialen Arbeit angesichts der Grenzen der theoretischen Vernunft, in: Dungs, S. u.a. (Hg.): Soziale Arbeit und Ethik im 21. Jahrhundert, Leipzig, 87-107
- Dworschak, W. (2004): Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung. Theoretische Analyse, empirische Erfassung und grundlegende Aspekte qualitativer Netzwerkanalyse, Bad Heilbrunn
- Felce, D. / Perry, J. (1997): Quality of life: the scope of the term and its breadth of measurement, in: R. I. Brown (Hg.): Quality of life for people with disabilities. Models, research and practice. 2. Aufl. Cheltenham, 56-71
- Foucault, Michel (1973): Wahnsinn und Gesellschaft, Frankfurt a.M.
- Foucault, Michel (2000): Die Gouvernamentalität, in: Bröckling / Krasmann / Lemke 2000, 41-67 (Erstveröffentlichung 1978)
- Gröschke, Dieter (2002): Verantwortung für Unberechenbares? Heilpädagoginnen und Heilpädagogen verantworten ihr Handeln, in: Berufsverband der Heilpädagogen e.V. (Hg.) (2002): Der nicht berechenbare Mensch – Heilpädagogen in der Verantwortung, Kiel, 7-25
- Höhne, T. (2006): Evaluation als Medium der Exklusion. Eine Kritik an disziplinärer Standardisierung im Neoliberalismus, in: Weber, S. / Maurer, S. (Hg.): Gouvernamentalität und Erziehungswissenschaft, Wiesbaden, 197-218
- Jakobs, H.J. (1987): Kategorien des Alltags - zur Lebenssituation und „Lebenszufriedenheit“ Erwachsener mit geistiger Behinderung, in: Jakobs, H.J. / König, A. /Theunissen, G. (Hg.): Lebensräume - Lebensperspektiven. Erwachsene mit einer geistigen Behinderung in der Bundesrepublik, Frankfurt a.M.
- Kaminske, G.F. (2001): TQM, in: Zollondz, H.-D. (Hg.): Lexikon Qualitätsmanagement, München, 1163-1166
- Kessl, F. (2005): Der Gebrauch der eigenen Kräfte: eine Gouvernamentalität Sozialer Arbeit, Wiesbaden
- Kobi, Emil E. (2000): Zur terminologischen Konstruktion und Dekonstruktion geistiger Behinderung, in: Greving Heinrich / Gröschke, Dieter (Hg.) (2000), Geistige Behinderung – Reflexionen zu einem Phantom. Ein interdisziplinärer Diskurs um einen Problembegriff, Bad Heilbrunn, 63-78
- Kübler, A. / Weber, C. / Birbaumer, N. (2006): Neuroethik des Eingeschlossenseins, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 52 (2006), 57-70
- Kühl, S. / Schmidt, M. (2004): Die Wirkung von Qualitätsmanagement-Systemen in sozialwirtschaftlichen Unternehmen unter Berücksichtigung mikropolitischen Aspekte. Eine empirische Untersuchung in sozialrehabilitativen Organisationen und Einrichtungen im Dritten Sektor (zugl. Diss., Universität Duisburg-Essen, 2004), veröffentlicht im Internet: URL: <<http://miless.uni-duisburg-essen.de/servlets/DocumentServlet?id=11639>> (04.04.2010)
- Lemke, T. (2000): Die Regierung der Risiken. Von der Eugenik zur genetischen Gouvernamentalität, in: Bröckling / Krasmann / Lemke 2000, 227-264
- Müller, B. (2000): Marktregeln im Sozialen – Zum Begriff des Kunden, in: Wege zum Menschen 52 (2000) 1, 2-13
- Opitz, S. (2004): Gouvernamentalität im Postfordismus, Berlin

- Schädler, J. (2003): Stagnation oder Entwicklung in der Behindertenhilfe? Chancen eines Paradigmenwechsels unter den Bedingungen institutioneller Beharrlichkeit, Hamburg
- Schäfers, M. (2008): Lebensqualität aus Nutzersicht. Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen, Wiesbaden
- Schramme, T. (2003): Behinderung – Absolute oder relative Einschränkung des Wohlergehens?, in: Ethik in der Medizin 15 (2003), 180-190, online publiziert: 5. Februar 2003, URL: <http://http://www.phil.uni-mannheim.de/fakul/phil2/html/schramme.html>
- Schramme, T. (2005): Ich eine objektive Beurteilung von Lebensqualität möglich?, in: Graumann, S. / Grüber, S. (Hg.): Anerkennung, Ethik und Behinderung, Münster, 87-97
- Seifert, M. (2002), Menschen mit schwerer Behinderung in Heimen. Ergebnisse der Kölner Lebensqualität-Studie, in: Geistige Behinderung 41 (2002) 3, 202-222
- Speck, O. (2000): Der Markt ist blind, in: SOCIALmanagement (2000) 2, 32-33
- Steinkamp, H. (1998): Qualität und (christliches) Menschenbild, in: Wege zum Menschen 50 (1998), 307-318
- Steinmetz, W. / Egger, M. / Zink, K. J. (1999): Bewertung der Erfahrungen bei der Zertifizierung des Produktions-/Dienstleistungsbereiches in rheinland-pfälzischen Werkstätten für Behinderte, Kaiserslautern
- Townley, B. (2003): Epistemische Grundlagen des modernen Managements und abstrakte Managementsysteme, in: Weiskopf, R. (Hg.) (2003): Menschenregierungskünste. Anwendungen post-strukturalistischer Analyse auf Management und Organisation, Wiesbaden, 37-64
- Wohlfahrt, N. (2003): Ökonomisierung der Sozialen Arbeit als Auslöser von QM-Strategien, in: Brückers, R. (Hg.) (2003): Tandem QM. Das integrierte QM-Konzept in der Sozialen Arbeit, Bonn, 13-20
- Zapf, W. (1984): Individuelle Wohlfahrt: Lebensbedingungen und wahrgenommene Lebensqualität., in: Glatzer, W. / Zapf, W. (Hg.): Lebensqualität in der Bundesrepublik, Frankfurt a.M.
- Zieger, A. (2007): Erfahrungen mit der Rehabilitation von Menschen im Wachkoma unter den Bedingungen von Zeitknappheit und Kostendruck im ökonomisierten Gesundheitswesen, in: Dederich, Markus / Grüber, Katrin (Hg.) (2007): Herausforderungen - mit schwerer Behinderung leben, Frankfurt, 111-120
- Zink, K.J. (2004): TQM als integratives Managementkonzept, 2. Aufl., München