

Schlussbericht Forschungs- und Entwicklungsprojekt  
Berufliche Teilhabe bewerten, entwickeln und steuern

Institut Professionsforschung und -entwicklung IPP

Prof. Dr. Daniel Oberholzer  
Matthias Widmer MA

Olten, 1. März 2020

## Abstract

Bei der Steuerung von Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen stehen sich drei Prozesse mit Zielkonflikten gegenüber. Der zentrale Prozess 'Teilhabe' muss gemäss der UN-Behindertenrechtskonvention eine möglichst normalisierte berufliche Teilhabe sicherstellen. Beim Prozess 'Arbeit' stehen betriebswirtschaftliche Faktoren im Zentrum. Weiter ist bei Werkstätten der Prozess 'Hilfe zur Teilhabe' von Bedeutung. In vielen Einrichtungen der Behindertenhilfe ist eine Entkoppelung der Prozesse und eine starke Fixierung der Steuerungsbestrebungen auf den Prozess 'Arbeit' festzustellen. Die Untersuchung in Einrichtungen in der Schweiz und Deutschland zeigt, dass die drei Prozesse durchaus steuerbare Verbindungen aufweisen, dies aber in den Einrichtungen anders wahrgenommen wird. Die Einrichtungen stabilisieren sich in Anbetracht der hoch gesteckten normativen Vorgaben und verbleiben in der scheinbar bewährten Praxis. Dabei hätten sie bereits jetzt Vieles zu bieten, beispielweise was normalisierte Arbeitsbedingungen betrifft. Auf die wichtige Frage, wie sich die Einrichtungen nun aus der Stabilisierung lösen können und anstehende Entwicklungsprozesse an definierten Wirkungszielen ausrichten, die sie sich selber geben oder von den normativen Vorgaben beziehen, entwickelt die Studie eine ganze Reihe an konkreten Antworten. Auch auf das Anliegen vieler Einrichtungen, wie die hergestellte Qualität der Teilhabe in einer Werkstätte für Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen gemessen und dargestellt werden kann.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Abstract</b> .....	<b>1</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>4</b>
1.1 Ausgangslage .....	4
1.2 Forschungsinteresse und Studienziele.....	6
<b>2 Anlage der Studie</b> .....	<b>8</b>
2.1 Das Verhältnis der Kernprozesse 'Teilhabe', 'Arbeit' und 'Hilfe zur Teilhabe'.....	8
2.1.1 Die Parallelsicht der Kernprozesse 'Arbeit' und 'Teilhabe' .....	8
2.1.2 Die kreuzende Sicht der Kernprozesse 'Arbeit' und 'Teilhabe' .....	10
2.1.3 Die integrative Sicht der beruflichen Teilhabe für Menschen mit Beeinträchtigungen .....	12
2.2 Berufliche Teilhabe als kontinuierliche Verbesserung der drei Kernprozesse.....	14
2.2.1 Kernprozess 'Teilhabe' .....	14
2.2.2 Kernprozess 'Arbeit' .....	18
2.2.3 Kernprozess 'Hilfen zur Teilhabe' .....	20
2.2.4 'Gesamtprozess Berufliche Teilhabe' - Managementziele und Pareto-Optimum .....	22
2.2.5 Das Management von Beruflicher Teilhabe .....	23
2.3 Das Qualitätsmodell – Ausrichtung auf Leistungsziele und Wirkabsichten .....	23
2.3.1 Leistungsziele und Wirkabsichten.....	25
2.4 Theoretische und normative Einbettung.....	27
2.4.1 Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BrK) .....	27
2.4.2 Das Modell und das Konzept der Funktionalen Gesundheit.....	28
2.4.3 Erweitertes Modell von Teilhabechancen .....	30
<b>3 Studiendesign</b> .....	<b>36</b>
3.1 Eckdaten.....	36
3.1.1 Sample .....	36
3.2 Forschungsansatz.....	37
3.2.1 Berührungsfelder wissenschaftlicher und professioneller Praxis - Paradoxien und Transformationsbedarf .....	38
3.2.2 Der Bildungsansatz in der Studie .....	38
3.3 Vorgehen .....	40
3.3.1 Das Qualitätssystem .....	40
3.3.2 Ablauf.....	42
3.4 Erfassungsmethoden und deren Zwischenergebnisse.....	43
3.4.1 Prozessanalyse und Analyse Prozessmanagement.....	43
3.4.2 Raum- und Teilhabekonzepte – Blick auf Qualitätsversprechen und mögliche Schlüsselindikatoren für eine gelingende Berufliche Teilhabe.....	44
3.4.3 Befragungsinstrumente .....	46

3.4.4	Wirkmodelle .....	59
3.4.5	Qualitätsbezogene Interventionen .....	64
3.4.6	Bildungssequenzen .....	66
3.4.7	Einrichtungsübergreifender Austausch und Kooperationsmöglichkeiten .....	68
3.4.8	Dokumentation typischer Teilhabesituation .....	68
3.4.9	Schlussevaluation .....	69
<b>4</b>	<b>Ergebnisse .....</b>	<b>70</b>
4.1	<i>Teilhabe bewerten</i> .....	70
4.1.1	Wirkungen auf die Normalisierung der Arbeit.....	71
4.1.2	Wirkungen auf das individuelle Kompetenzerleben in der Teilhabe .....	76
4.1.3	Wirkungen auf das Gemeinwohl (Outcome Aspekte) .....	80
4.2	<i>Teilhabe entwickeln</i> .....	83
4.2.1	Anschlussfähigkeit und Arbeit mit Zielen und Wirkabsichten .....	84
4.2.2	Bausteine zur Qualitätsentwicklung .....	89
4.2.3	Prozessqualitäten als wichtige Wirkfaktoren .....	96
4.2.4	Entwicklungen über konkrete Praxisaufgaben .....	98
4.2.5	Persönliches Portfolio und Arbeit mit Schlüsselfunktionen .....	100
4.2.6	Entwicklung von Ideen und Projekten in den Praxen .....	101
4.3	<i>Teilhabe steuern</i> .....	104
4.3.1	Gute Wirkfaktoren / Massnahmen mit gutem Steuerungspotential.....	105
4.3.2	Eher schwache Wirkfaktoren / Massnahmen mit geringem Steuerungspotential.....	107
4.3.3	Negative Wirkfaktoren / Massnahmen mit Barrierencharakter .....	109
<b>5</b>	<b>Konklusion und Ausblick auf Forschungs- und Entwicklungsdesiderate .....</b>	<b>111</b>
	<b>Quellen .....</b>	<b>118</b>
	<b>Anhang 1 - Evidenzbasierte Wirkungszusammenhänge aus vorangegangenen Projekten.....</b>	<b>120</b>
	<b>Anhang 2 - Beispiel eines Raum und Teilhabekonzeptes.....</b>	<b>122</b>
	<b>Anhang 3 - Beispiele für Wirkmodelle.....</b>	<b>123</b>
	<b>Anhang 4a - Allgemeines Wirkmodell .....</b>	<b>125</b>
	<b>Anhang 4b - Operationalisierungsbeispiele.....</b>	<b>126</b>

# 1 Einleitung

## 1.1 Ausgangslage

Das Forschungs- und Entwicklungsprojekt befasst sich mit Qualitäten der beruflichen Teilhabe für Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen. Als Beeinträchtigungen werden primär personenbezogene Faktoren bezeichnet, welche die Teilhabe am gemeinschaftlichen und gesellschaftlichen Leben einschränken können. Mit Behinderungen sind Teilhabebarrrieren gemeint, die in der Umwelt der betreffenden Personen zu finden sind. Als Umwelt ist in diesem Projekt insbesondere die Arbeitswelt der für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen<sup>1</sup> gemeint, und hier spezialisierte Werkstätten.

In Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen werden auf den ersten Blick zwei zentrale Prozesse bedeutsam:

Zum einen der **Prozess der 'Teilhabe'**. Damit ist die effektive, alltägliche Teilhabe im Kontext beruflicher Teilhabe und auch im den Bereich der qualifizierenden Berufsbildung gemeint. Konkret: Da, wo Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen an Arbeitstätigkeiten an den jeweiligen Arbeitsorten beteiligt sind.

Zum anderen der **Prozess der Produktion, Arbeit oder Dienstleistungserbringung**<sup>2</sup>. Konkret: Da, wo Tätigkeiten von Personen zu einer Veränderung des Arbeitsgegenstandes und damit zu einem beabsichtigten Produkt führen. Ohne den Prozess 'Arbeit' ist keine berufliche Teilhabe möglich. Arbeit ist immer eine Form der Teilhabe und ist immer auch Mittel zur Teilhabe. Arbeitsprozesse und Teilhabeprozesse unterliegen je eigenen Qualitätsvorgaben, die in der eigentlichen beruflichen Teilhabe zusammentreffen.

Die Angebote und Teilhabemöglichkeiten der Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen sind breit gefächert. Und die Breite der Fächerung ist davon abhängig, wie die beiden Prozesse 'Teilhabe' und 'Arbeit' ineinandergreifen. Dabei wird ein dritter Prozess bedeutungsvoll:

Nämlich der **Prozess der (Ausrichtung der professionellen) Hilfen**. Konkret: Welche Hilfen müssen ausgerichtet werden, dass die Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen die vorgesehenen Arbeitstätigkeiten im Prozess 'Arbeit' kompetent realisieren können? Die Konzeption der Hilfen zur beruflichen Teilhabe, resp. die Art und Weise, wie solche Hilfen realisiert werden, ist grundlegend für das Angebot an tatsächlichen Teilhabemöglichkeiten und –formen für Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen.

---

<sup>1</sup> Mit Blick auf die verschiedenen bestehenden Begriffe, wird in diesem Bericht im Zusammenhang mit dem Werkstättenbereich der Behindertenhilfe von **Werkstätten für Menschen mit Behinderungen** gesprochen.

<sup>2</sup> Nachfolgend **Prozess 'Arbeit'** genannt. Damit sind alle Formen der zweckorientierten Arbeit zu verstehen. Eingeschlossen sind auch eher erfahrungsbezogene Teilhabeformen, wie sie in bspw. in Tagesstätten, Tagesförderstätten oder im Förder- und Betreuungsbereich vorkommen, auch wenn hier nicht immer Produkte hergestellt werden.

Gemäss den normativen Setzungen der UN-Behindertenrechtskonvention, wie auch den nationalen Gesetzen oder länderspezifischen (D), resp. kantonalen Vorgaben, (CH) sollen Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen die Möglichkeit einer möglichst normalisierten und chancengleichen beruflichen Teilhabe haben. Die normalisierte, inklusive Teilhabe ist politisch gewollt. Die Teilhabe von Personen mit Behinderungen am Allgemeinen Arbeitsmarkt ist eine zentrale Forderung, die vor allem im Zusammenhang mit der inklusiven Teilhabe steht.

Werkstätten für Menschen mit Behinderungen sind allerdings als 'exklusive' Angebote zu klassieren, die den Ansprüchen an Inklusion schon von ihrer Form und Struktur her nicht entsprechen können. Aus diesem Grund müssen Werkstätten für Menschen mit Behinderungen darlegen, warum es sie in der derzeitigen Gestalt auch weiterhin braucht - respektive, was ihr notwendiger Beitrag zur Erreichung einer möglichst normalisierten und chancengleichen beruflichen Teilhabe ist und welchen Mehrwert sie für die Arbeitnehmenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen diesbezüglich bringen.

Werkstätten mit ihrer exklusiven Grundstruktur bergen – je nach Person mit Beeinträchtigungen und Behinderungen – gleichermassen Chancen und Risiken. Sie können die gelingende Teilhabe von Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen überhaupt erst ermöglichen oder diese sogar behindern. Letztlich geht es bei der Frage, wie angemessen Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen sind, also um die Einschätzung, ob behinderungsbedingte Nachteile durch die Teilhabe in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen eher ausgeglichen oder möglicherweise sogar verschärft werden.

Diese Einschätzung der Wirkung der Angebote und Leistungen von Werkstätten auf die berufliche Teilhabe ist nur unter der Berücksichtigung aller drei Prozesse (oben) möglich. Bei der Betrachtung der beruflichen Tätigkeit macht es demzufolge keinen Sinn, 'Arbeit', 'Teilhabe' und die 'Hilfen zur Teilhabe' getrennt voneinander zu betrachten. Wie oben beschrieben stellt jede Arbeit zunächst die Möglichkeit zur Teilhabe dar – berufliche Teilhabe ist ohne sie nicht denkbar. Hilfen zur Teilhabe greifen da, wo ein Delta zwischen Anforderungen an die Aktivität und den Möglichkeiten der betrachteten Person entsteht. Solche Hilfen können personal von professionellen Begleitpersonen oder von Arbeitskollegen mit oder ohne Beeinträchtigungen und Behinderungen ausgerichtet werden; ebenso häufig ist der Einsatz von Hilfsmitteln oder angepassten Werkzeugen.

Das Zusammen-Denken der Prozesse 'Teilhabe', 'Arbeit' und 'Hilfen zur Teilhabe' ist damit plausibel. Schwieriger wird es allerdings, wenn die drei Prozesse in eine Rangordnung gebracht werden sollen. In der Praxis sind – je nach Anspruchsgruppen, Berufsfeld oder Auskunftsperson – ganz unterschiedliche Setzungen zu beobachten:

Arbeitnehmende mit Beeinträchtigungen und Behinderungen vergeben in Befragungen<sup>3</sup> den ersten Rang überwiegend der eigenen persönlichen Teilhabe. Aspekte, wie Stabilität und Sicherheit oder das erlebte (gute) Sozialklima scheinen dabei eine wichtige Rolle zu spielen. Produktion und Dienstleistungen gleichen sich dieser Bewertung überall da an, wo sie für die betreffenden Personen bedeutungsvoll sind, wo sie den persönlichen Neigungen entsprechen oder wo sie mit sozialem Status verbunden sind. Die Hilfen zur Teilhabe scheinen letztlich vor allem für Personen mit sehr grossen

---

<sup>3</sup> Die Fachhochschule führt seit mehreren Jahren teilhabebezogene Organisationsevaluationen durch. Solche Evaluationen beinhalten teilnehmende Beobachtung, Interviews auch mit Unterstützter Kommunikation und EDV-gestützte Selbst- und Fremdeinschätzungen zur Teilhabe.

Hilfebedarfen von Bedeutung zu sein, während sie für den überwiegenden Teil der Arbeitnehmenden in Werkstätten als weniger wichtig eingeschätzt werden. Dies wahrscheinlich auch, weil in den Praxen meist eine gute Passung der Eignung der Person mit der jeweiligen Arbeit gesucht und gefunden wird, was den Hilfebedarf in den Hintergrund rücken lässt.

Gruppenleitende und Begleitpersonen hingegen schätzen in Befragungen den 'Arbeit' als am wichtigsten ein. Damit werden die grossen Bemühungen der Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen deutlich, die Arbeitsmöglichkeiten, Prozesse, Mittel und Arbeitsformen zu normalisieren und möglichst denen des Allgemeinen Arbeitsmarkts anzugleichen. Nach Jahrzehnten des steten Wandels ist man in den Werkstätten heute stolz darauf, dass sich die Produktionsprozesse, und damit die Qualitätsanforderungen an die Produkte und Dienstleistungen in vielen Bereichen kaum mehr von jenen des Allgemeinen Arbeitsmarkts unterscheiden. Stolz ist man auf die Erträge, die mit der Produktion erwirtschaftet werden. Diese leisten mittlerweile vielerorts einen grösseren Beitrag zum Betriebsergebnis der Gesamteinrichtungen. Bei Lichte betrachtet muss allerdings auch festgehalten werden, dass der weitaus grösste Teil der erwirtschafteten Erträge nach wie vor die staatlichen Beiträge für die Begleit- und Teilhabeleistungen für die Arbeitnehmenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen ausmachen. Ein Bewusstsein für diese Verteilung ist bei vielen Gruppenleitungen und Begleitpersonen nicht ausgeprägt.

Die Kostenträger und Leistungsfinanzierer der Behindertenhilfe als dritte wichtige Anspruchsgruppe zeigen sich ambivalent bezüglich möglicher Rangfolgen. So zeigen sie einerseits ein grosses Interesse an 'guten' Teilhabesituationen für die Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen und ebenso an 'guten' Begleitleistungen. Die Arbeitnehmenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen sollen sich kompetent erleben. Anschlüsse und Übergänge in normalisierte(re), oder sogar inklusive Arbeitssituationen sollen gleichzeitig auch gewährleistet sein. Für Personen, die diesen Übergang nicht schaffen, sollen die Werkstätten möglichst normalisiert sein, aber auch und 'gute' Erträge erwirtschaften.

Diese ungleiche, resp. unklare Gewichtung der Teilhabe-, Arbeits- und Hilfeprozesse führt in den Praxen zu Konflikten zwischen den eingeführten Prozessen und den Anspruchsgruppen. Das Interesse der Werkstätten an der Teilnahme an diesem Projekt und an den Ergebnissen zeigt, dass diese Konflikte nur schwer oder nicht bewältigt werden können. Aktuell zeigt sich in den untersuchten Werkstätten, dass die Prozesse 'Teilhabe' und 'Arbeit' mitunter stark voneinander entkoppelt bleiben. Eine häufig gehörte und stellvertretend für den Konflikt stehende Aussage während Erfassung war: "Wir haben leider kaum oder keine Zeit für Teilhabe, weil wir so viel zu tun haben in der Produktion."

Eine Gesamtsteuerung des Prozesses berufliche Teilhabe für Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen mit den Teilprozessen 'Teilhabe', 'Arbeit' und 'Hilfen zur Teilhabe' gelingt in diesem Fall nicht, obwohl die Teilprozesse zwingend ineinandergreifen sollten.

## 1.2 Forschungsinteresse und Studienziele

Die übernationale Studie **Berufliche Teilhabe verwirklichen, messen und steuern** fokussierte dieses Phänomen. Das Ziel war dementsprechend die Schaffung von Grundlagen für die Entwicklung eines

effektiven Prozessmanagements, das alle drei Prozesse ansteuert und aufeinander bezieht. Zur Studie gehörten die folgende Aufgaben:

- Die Kernprozesse 'Teilhabe' (Berufliche Teilhabe und Qualifizierende Berufsbildung), 'Arbeit' und 'Hilfen zur Teilhabe' werden konzeptualisiert und messbar gemacht.
- Dafür werden bestehende und mögliche, künftige Teilhabemöglichkeiten und –formen verständlich dargelegt.
- Die Teilhabe von Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen wird im Zusammenhang mit den zur Teilhabe notwendigen Hilfen aufgezeigt und mit Blick auf die verwendeten Ressourcen evaluiert.
- Die Qualitäten der drei Kernprozesse werden evaluiert.
- Dafür werden die Prozesse ziel- und wirkungsbezogen analysiert.
- Bestehende und mögliche Konflikte zwischen den Kernprozessen 'Teilhabe' und 'Arbeit' werden eruiert.
- Es werden Vorschläge für geeignete Prozessleistungsindikatoren erarbeitet und in der Praxis evaluiert.

## 2 Anlage der Studie

### 2.1 Das Verhältnis der Kernprozesse 'Teilhabe', 'Arbeit' und 'Hilfe zur Teilhabe'

Kernprozesse umfassen alle Tätigkeiten, die der Wertschöpfung eines Unternehmens dienen. Die Definition der Kernprozesse ist demnach für das Prozessmanagement und die Qualitätsentwicklung einer Einrichtung eine grundlegende Voraussetzung. Dabei zeigt der Blick in die aktuellen Praxen der Behindertenhilfe verschiedene Problemfelder:

So verfügt beispielsweise der grösste Teil der Einrichtungen zwar über Qualitätsmanagementsysteme. Diese werden aber letztlich nur für Teilbereiche der Organisation und typischerweise besonders für die Struktur- und Prozessqualitäten genutzt. 'Weichere', ergebnis- und erlebnisbezogene Qualitäten, die insbesondere die Hauptzielgruppe betreffen (bspw. die Teilhabequalität), werden jedoch nicht in systematische Qualitätsentwicklungsprozesse eingebunden. Obschon diese in den Strategiepapieren als Ziele der Angebote und Leistungen herausgestellt werden. Das hat damit zu tun, dass im Sozial- und Gesundheitsbereich Qualitäts-Systeme verbreitet sind, die aus der Privatwirtschaft übernommen wurden (vgl. Beckmann 2009: 130; Rufli 2014). Die Übertragbarkeit dieser Systeme in diesen Bereich wird nicht nur in der Literatur kritisch beurteilt. Es gibt auch Einrichtungen, die mit eigens entwickelten Qualitätssystemen versuchen, 'weiche' Teilhabeaspekte wie 'Lebensqualität' oder 'Zufriedenheit' zu bewerten. Diese Herangehensweise löst hingegen wichtige Standards von etablierten Qualitätsmanagement-Systemen aus der Privatwirtschaft nicht ein, insbesondere was die Vergleichbarkeit mit anderen Mitbewerbern betrifft (vgl. Rufli 2014: 5f).

Ein weiteres Problemfeld entsteht im Sozial- und Gesundheitsbereich durch die nicht funktionale oder fehlende Verschränkung von aufeinander bezogenen Prozessen – insbesondere von Prozessen, die in einem Zielkonflikt zueinander zu stehen scheinen. Zu nennen sind hier besonders die Kernprozesse 'Teilhabe', 'Arbeit' und 'Hilfen zur Teilhabe'. Zur Bewertung und Weiterentwicklung müssten alle drei Prozesse im Zusammenhang und Zusammenspiel gesehen werden, wie unten nun ausgeführt werden soll.

Die drei folgenden Sichtweisen wurden im Vorfeld der Studie gemeinsam mit verschiedenen Leitungspersonen erarbeitet. Sie spiegeln tatsächlich gelebte und ggf. anzustrebende Modelle.

#### 2.1.1 Die Parallelsicht der Kernprozesse 'Arbeit' und 'Teilhabe'

Üblicherweise werden in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen die beiden Kernprozesse 'Produktion' und 'Teilhabe' in den Qualitätsmanagementsystemen parallel angelegt und damit voneinander entkoppelt angelegt. Der dritte Prozess 'Hilfen zur Teilhabe' wird in den wenigsten Fällen als Kernprozess gesehen, sondern eher fachlich begründet / konzeptualisiert. Das führt dazu, dass die 'Hilfen zur Teilhabe' prozessbezogen eher ungesteuert neben den beiden anderen Prozessen herlaufen. Dementsprechend werden Hilfen oft nicht als zwingend auszurichtender Bedarf (zur Gelingenden

Teilhabe) behandelt, sondern als begleitbezogene Ressourcen, die neben der 'vielen' produzierenden Arbeit 'auch noch' bereitgestellt werden soll.

Die parallel angelegten und effektiv parallel geführten Qualitätsprozesse 'Arbeit' und 'Teilhabe' fördert zudem die Nichtbeachtung eigentlich offensichtlicher Schnittflächen zwischen den beiden Prozessen. Jeder Prozess wird für sich qualitätsbezogen ausgerichtet, strukturiert, abgearbeitet und evaluiert. Verbindungen, Zusammenhänge und Abhängigkeiten finden nicht die notwendige Beachtung und werden entsprechend nicht systematisch bearbeitet. Dominierend ist typischerweise entweder der eine oder dann der andere Prozess.

Sich widersprechende oder zuwiderlaufende Qualitäten, Ziele oder Wirkungen bleiben tendenziell unbeachtet oder werden nur an den Konfliktpunkten der beiden Prozesse wahrgenommen. Das Herstellen und die Bearbeitung der (tatsächlich bestehenden) Verbindungen wird situationsabhängig an Personen delegiert. Oder anders gesagt: Es besteht die Idee, dass solche Problemstellungen in der Teilhabepraxis selber gelöst werden sollten.

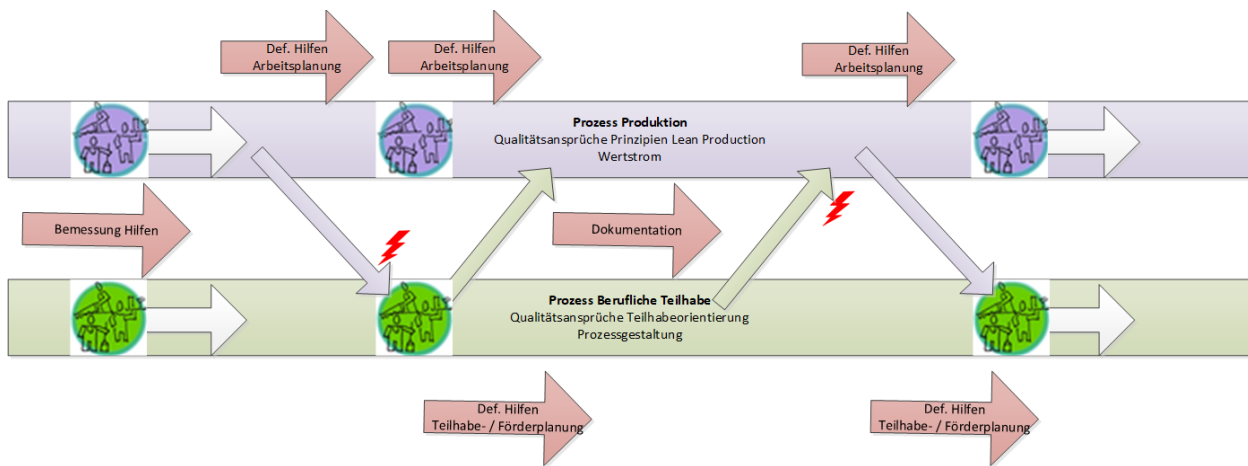


Abbildung 1: Parallelsicht der Kernprozesse 'Arbeit' und Teilhabe

Die Nichtbeachtung oder das punktuelle Aufflackern von Verbindungen und Abhängigkeiten muss jedoch spätestens in der gelebten Praxis der beruflichen Teilhabe aufgegeben werden, da im Fall der beruflichen Teilhabe keiner der beiden Prozesse ohne den anderen auskommt. Es gilt: Berufliche Teilhabe ist ohne 'Arbeit' nicht herzustellen, 'Arbeit' ohne berufliche Teilhabe verliert ihren Sinn. Doch in Konflikt stehende Qualitäten, Ziele oder Wirkungen können oft nicht ohne Weiteres aneinander angeglichen oder angepasst werden. Das führt zwangsläufig zu der Frage nach der Bedeutung der beiden Prozesse für die Gesamtorganisation. Ganz konkret: Welcher der beiden Prozesse ist der Wichtigere und Dominierende. Wie oben deutlich wurde, kann eine solche Rangordnung je nach Anspruchsgruppe wiederum sehr unterschiedlich erstellt werden.

Die Qualitätsprozesse 'Arbeit' und 'Teilhabe' sind meist unterschiedlichen Einrichtungs-Bereichen oder Qualitätsverantwortlichen zugeordnet (z.B. Leitung Agogik und Leitung Produktion). Das führt nicht nur zu einer Verstärkung von Ziel- und Qualitätskonflikten, sondern auch zu personalen und bereichsspezifischen Konflikten. Dies wiederum hat direkte negative Auswirkungen auf die Wertschöpfungsketten eines Unternehmens. Konflikte zwischen und in den Qualitätsprozessen arbeiten

letztlich gegen die Prinzipien eines effektiven Managements. Eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung wird behindert oder verunmöglicht.

### 2.1.2 Die kreuzende Sicht der Kernprozesse 'Arbeit' und 'Teilhabe'

Eine etwas andere Sichtweise des Verhältnisses der Kernprozesse geht von einer einfachen Verschränkung der Kernprozesse 'Arbeit' und 'Teilhabe' aus, wobei auch hier der Prozess der 'Hilfen zur Teilhabe' in der Anlage unklar / undefiniert bleibt.

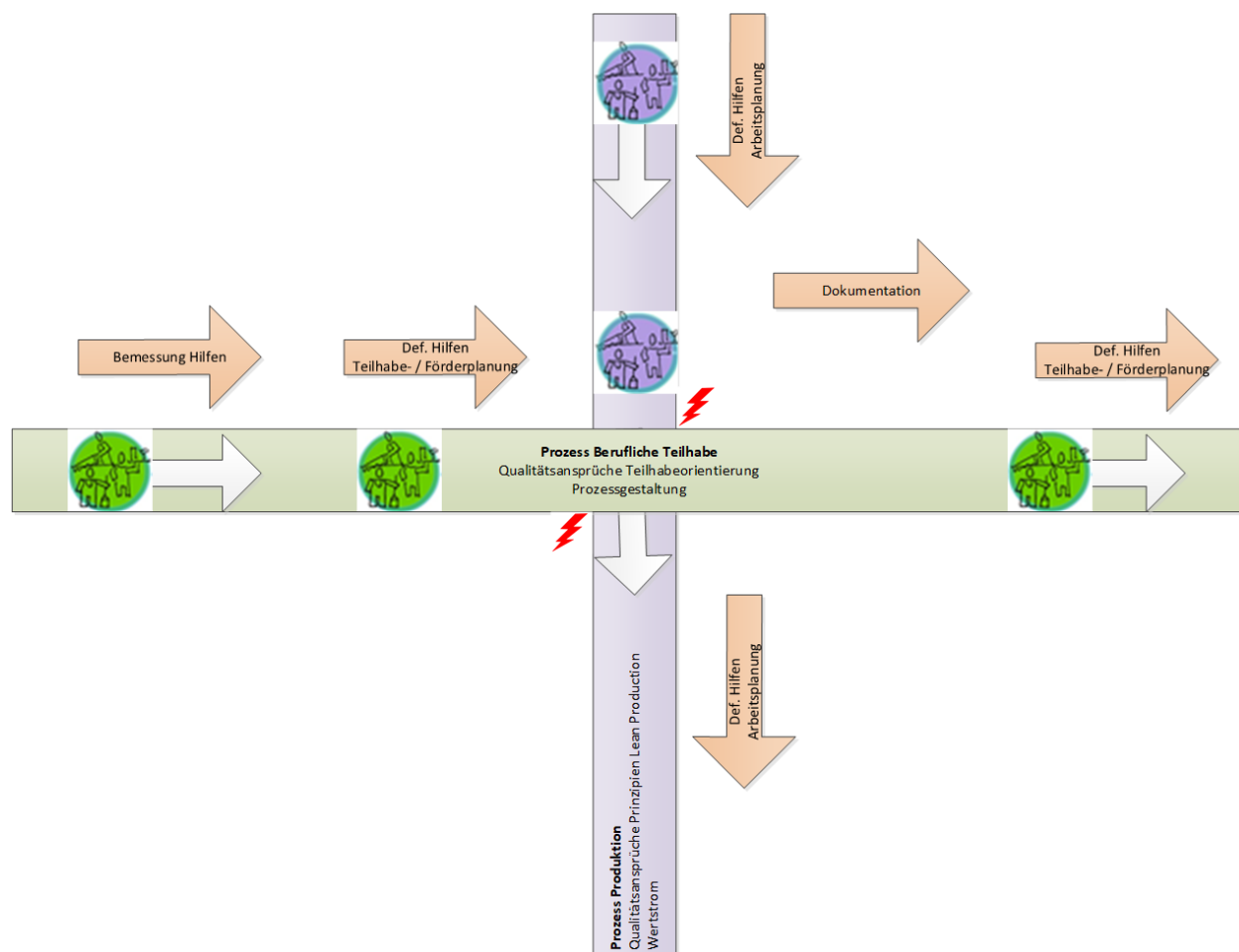


Abbildung 2: Kreuzende Sicht der Kernprozesse 'Arbeit' und 'Teilhabe'

Der Vorteil dieser Sichtweise ist, dass hier die Schnittstellen der beiden Prozesse 'Arbeit' und 'Teilhabe' die gebührende Beachtung erhalten. Es finden nicht mehr einfach Berührungen oder Interdependenzen zwischen den beiden Kernprozessen statt, vielmehr rücken die von beiden Prozessen geteilten Praxisphänomene in den Fokus.

Zwei Nachteile bleiben aber bestehen:

Zum einen muss auch in dieser Anlage die Bedeutung und Wichtigkeit der beiden Kernprozesse (prozessbezogene Rangordnung) festgelegt werden. 'Teilhabe' könnte nun entsprechend seiner Anteile am Budget von Einrichtungen als leitender Prozess bestimmt werden. Produktion würde damit entsprechend als Mittel zur Teilhabe definiert. In der derzeitigen Praxis muss aber – mit Blick auf die Anlage und Steuerung der Kernprozesse – der Prozess der 'Teilhabe' als bedeutend schwächer als der Prozess 'Arbeit' eingestuft werden. Denn im Gegensatz zum Prozess 'Arbeit' ist der Prozess 'Teilhabe' kaum technologisierbar<sup>4</sup>. Seine Ziele und Wirkungen können weniger direkt an klar definierten Produkten und Leistungszielen gemessen werden können. Zudem ist der Gegenstand (Hauptzielgruppe) von ungleich mehr und schwer kontrollierbaren Faktoren beeinflusst. Qualitäten, Kennzahlen und Standards können demnach ungleich schwieriger definiert werden. Und der Zusammenhang von Input-Throughput-Output kann nicht über gesicherte Prozesswiederholungen abgebildet werden. Diese Schwäche des Prozesses 'Teilhabe' gegenüber dem Prozess 'Arbeit' erschwert Aushandlungsprozesse an den Schnittstellen der beiden Kernprozesse.

Zum anderen legt die kreuzende Anlage den Fokus auf die Schnittpunkte der beiden Prozesse. Praktisch gesehen findet also gar keine tatsächliche Verschränkung der beiden Kernprozesse statt. Vielmehr muss an den definierten Stellen geklärt werden, wie die beiden unterschiedlichen Prozesse zusammengehen können. Inhaltlich lassen sich hier durchaus gemeinsam geteilte Themen und Anliegen identifizieren. Mit Blick auf die trotzdem unterschiedlichen Wertschöpfungsketten der beiden Prozesse bleiben struktur- und wirkungsbezogene Unterschiede aber bestehen. Dies auch, weil der Kernprozess 'Arbeit' eher Output-orientiert angelegt ist. Der Kernprozess 'Teilhabe' orientiert sich demgegenüber mehr an Effekten sowie Outcome- und Impactqualitäten.

Letztlich bleibt also auch in dieser Anlage das Problem der Prozesssteuerung bestehen. Die Unterschiedlichkeit der beiden Kernprozesse erfordert je unterschiedliche Systeme, Verfahren und Instrumente der Prozesssteuerung. Damit stellen sich Fragen nach der Anschlussfähigkeit der unterschiedlichen Systeme, der Kooperationsmöglichkeiten der unterschiedlichen Prozesseigner und der Aushandlungs- und Entscheidungssysteme in der Gesamtorganisation.

Speziell herausfordernd sind diese Fragen bei der Realisierung von Prozessen, bei welchen eine Verbesserung der Qualität durch einen Prozess nicht ohne die Minderung der Qualität des anderen Prozesses zu machen ist (siehe auch weiter unten).

So führt bspw. die produktionsgewollte Reduktion von Durchlaufzeiten zu grösseren zeitlichen Vorgaben und Termindruck, welche wiederum die Teilhabechancen von Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen einschränken. Oder die Verbesserung des Lagermanagements und die Vermeidung von unnötigen Transporten führt zu einem Verlust von Aktivitäten, die insbesondere Personen mit höheren Hilfebedarfen von Bedeutung sind.

Die beiden Beispiele machen deutlich, dass bei sich widersprechenden und sich gar gegenseitig beeinflussenden Vorgaben, knifflige Entscheidungen getroffen werden müssen. Solcherart Entscheidungen müssen in Entscheidungs-, resp. Managementprozesse eingebunden sein, um die

---

<sup>4</sup> Auch bekannt unter Technologiedefizit sozialer Dienstleistungen

kontinuierliche Qualitätsentwicklung bspw. über organisationales Lernen zu gewährleisten. Sie dürfen nicht Einzelpersonen überlassen werden. Wo dabei Abwägungs- und Aushandlungsprozesse notwendig werden, braucht es entsprechende Analyseinstrumente, Diskussionsforen und Entscheidungsinstanzen. Dabei ist zu beachten, dass aufgrund der Verschiedenheit der Kernprozesse, aufgrund wechselnder Aufträge und einer fluiden Mitarbeiterschaft mit wenig Leistungskonstanz, bestimmte Entscheidungen laufend neu getroffen werden müssen.

### 2.1.3 Die integrative Sicht der beruflichen Teilhabe für Menschen mit Beeinträchtigungen

Von der kreuzenden Sicht wird bei der integrativen Sicht die Setzung übernommen, dass jede berufliche Teilhabe auf das Vorhandensein von Arbeit (Produktion) angewiesen ist. 'Arbeit' wird als Mittel zur beruflichen Teilhabe definiert. Der Kernprozess 'Teilhabe' wird nun aber nicht mit dem Prozess 'Arbeit' verschränkt, sondern als Rahmung der beruflichen Teilhabe verstanden. Im Gegensatz zu den vorangegangenen Sichtweisen, wird zusätzlich der Prozess 'Hilfen zur Teilhabe' als eigenständiger Kernprozess eingeführt und immer im Zusammenhang mit den Prozessen 'Teilhabe' und 'Arbeit' gesehen. 'Hilfen zur Teilhabe' führt dabei kein Eigenleben.

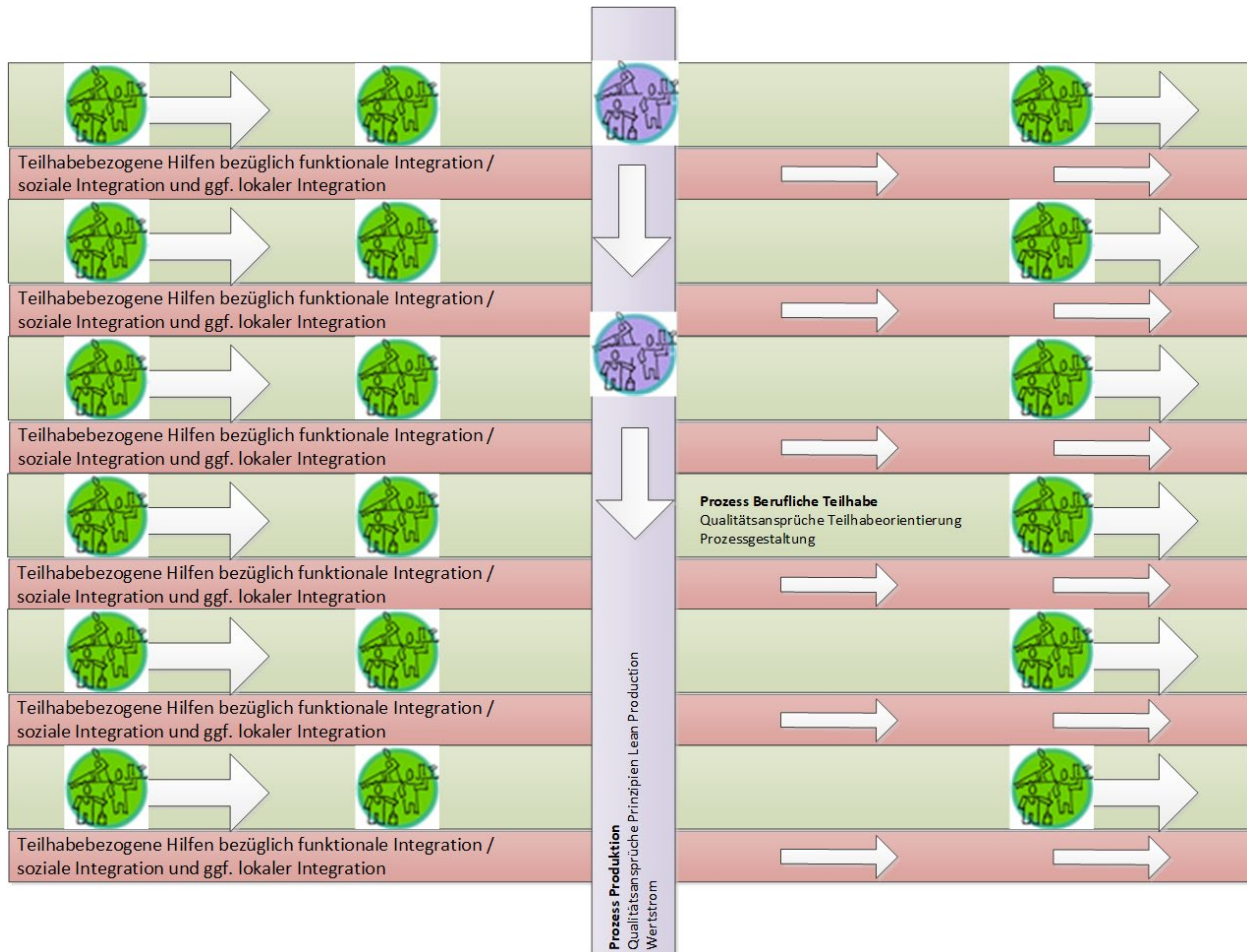


Abbildung 3: Integrative Sicht der beruflichen Teilhabe

Diese Anlage hat den Vorteil, dass keiner der Prozesse als Querprozess<sup>5</sup> missverstanden wird. 'Teilhabe' durchdringt vielmehr alle Prozesse und Teilaufgaben der 'Arbeit'. Damit entsteht eine Vielzahl produktions- und teilhabebezogener Schnittstellen, die systematisch beschrieben und bewertet werden können. Aus deren Bewertung legitimiert sich wiederum der Kernprozess 'Hilfe zur Teilhabe'. Die jeweils spezifischen Charakteristika der drei Kernprozesse bleiben unangetastet. Dies bedeutet, dass jeder Kernprozess seine jeweils eigene prozessspezifische Qualitätskonzeption behält. Die Qualitätskonzeptionen der Prozesse werden neu in ein Gesamtkonzept beruflicher Teilhabe eingebettet. Es entsteht dadurch eine weitere und übergeordnete Qualitätskonzeption 'Gesamtprozess Berufliche Teilhabe', die sich spezifisch mit der Bearbeitung der Schnittstellen befasst. Diese zusätzliche Konzeption fokussiert den Managementprozess, der zur Abwicklung, resp. Koordination der Kernprozesse unabdingbar ist.

<sup>5</sup> Kernprozesse haben Wiederholungscharakter. Querprozesse sind im Unterschied dazu einmalige Prozesse, die dazu dienen, den Kernprozess zu verbessern (bspw. Projekte).

Dieses dritte integrative Modell war allerdings im hier vorgestellten Forschungsprojekt in keiner der untersuchten Einrichtungen implementiert, es entsprach auch nicht der der Sicht der beteiligten Fachleute in den Einrichtungen. Trotzdem wurde dieses Modell als für die Forschungs- und Entwicklungsarbeiten des Projektes als Strukturhilfe genutzt, um der in der Praxis weit verbreiteten Ansicht, dass die beiden Prozesse 'Teilhabe' und 'Arbeit' nicht vereinbar sind, eine neue Prozesssicht von beruflicher Teilhabe als Alternative und Ordnungssystem entgegenzustellen.

## 2.2 Berufliche Teilhabe als kontinuierliche Verbesserung der drei Kernprozesse

Der kontinuierliche Verbesserungsprozess<sup>6</sup> für den 'Gesamtprozess Berufliche Teilhabe' umfasst in der gewählten Anlage (Integrative Sicht der beruflichen Teilhabe) die Kernprozesse 'Teilhabe', 'Arbeit' und 'Hilfen zur Teilhabe'. Alle drei Kernprozesse sind in ein gemeinsames Qualitätskonzept eingebunden. Dieses definiert Qualitätsvorgaben, Ziele und Wirkungen, welche durch das Zusammenspiel der drei Kernprozesse optimal befördert werden sollen.

Wie die Ausführungen unten zeigen werden, stehen die Vorgaben an die einzelnen Prozesse nicht in einem zwingenden Widerspruch, so wie das oft in der Praxis geäussert wird. Es finden sich vielmehr viele Übereinstimmungen, die für die Gesamtkonzeption genutzt werden können.

### 2.2.1 Kernprozess 'Teilhabe'

Der Kernprozess Teilhabe ist primär auf personenbezogene Effekte ausgerichtet sowie Impact- und Outcome-orientiert.

Die angestrebten Ziele und Wirkungen lassen sich von den nationalen und übernationalen Setzungen ableiten. Zentrale normative Systeme sind die UN-Behindertenrechtskonvention (UN 2014) und die Funktionale Gesundheit (WHO).

In der Schweiz gelten zudem die rechtlichen Regelungen des Behindertengleichstellungsgesetzes (BehiG 2017) und das Erwachsenenschutzrecht sowie die kantonalen Behindertenkonzepte. In Deutschland gelten die rechtlichen Vorgaben des neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX 2017).

Folgende Vorgaben und Rechte richten den Kernprozess 'Teilhabe' im Kontext von Beruf normativ aus:

- Die möglichst kompetente und mitbestimmte Teilhabe in möglichst normalisierten Lebenssituationen (WHO 2008)
- Die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft (UN-BRK Art. 3)

---

<sup>6</sup> Denkweise, die mit stetigen Verbesserungen in kleinen Schritten die Wettbewerbsfähigkeit eines Unternehmens stärken will. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess steht im Gegensatz zu Innovationen als grosse, einschneidende Neuerungen. Er ist ein Grundprinzip des Qualitätsmanagements.

- Die Achtung der dem Menschen innewohnende Würde, seiner Autonomie, einschliesslich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit (UN-BRK Art. 3) (UN-BRK Art.14)
- Die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als ein Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit (UN-BRK Art. 3);
- Die Nichtdiskriminierung (Art. 3); Verbot jeder Diskriminierung aufgrund von Behinderung und rechtlicher Schutz (UN-BRK Art. 5)
- Bildung als Grundlage, das Bewusstsein der Würde zu entwickeln und das Selbstwertgefühl des Menschen voll zur Entfaltung zu bringen (UN-BRK Art.24)
- Recht der freien Meinungsäusserung, Meinungsfreiheit und Zugang zu Information (UN-BRK Art. 21)
- Menschen mit Behinderungen werden für die Allgemeinheit bestimmte Informationen rechtzeitig und ohne zusätzliche Kosten in zugänglichen Formaten und Technologien, (...) zur Verfügung gestellt (UN-BRK Art. 21a)
- Genesung und Wiedereingliederung müssen in einer Umgebung stattfinden, die der Gesundheit, dem Wohlergehen, der Selbstachtung, der Würde und der Autonomie des Menschen förderlich ist und geschlechts- und altersspezifischen Bedürfnissen Rechnung trägt (UN-BRK Art. 16.4)
- Die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird (UN-BRK Art. 27)
- Verbot der Diskriminierung aufgrund von Behinderung in allen Angelegenheiten im Zusammenhang mit einer Beschäftigung gleich welcher Art (UN-BRK Art. 27)
- Das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf gerechte und günstige Arbeitsbedingungen, einschliesslich Chancengleichheit und gleichen Entgelts für gleichwertige Arbeit (UN-BRK Art. 27)
- Das Recht auf sichere und gesunde Arbeitsbedingungen, einschliesslich Schutz vor Belästigungen (UN-BRK Art. 27)
- Das Recht, gleichberechtigt Arbeitnehmer- und Gewerkschaftsrechte mit anderen ausüben zu können (UN-BRK Art. 27)
- Der wirksame Zugang zu allgemeinen fachlichen und beruflichen Beratungsprogrammen, Stellenvermittlung sowie Berufsausbildung und Weiterbildung zu ermöglichen (UN-BRK Art. 27)
- Das Recht auf Beschäftigungsmöglichkeiten und beruflichen Aufstieg auf dem Arbeitsmarkt sowie die Unterstützung bei der Arbeitssuche, beim Erhalt und der Beibehaltung eines Arbeitsplatzes und beim beruflichen Wiedereinstieg (UN-BRK Art. 27)
- Die Möglichkeiten für Selbständigkeit, Unternehmertum, die Bildung von Genossenschaften und die Gründung eines eigenen Geschäfts (UN-BRK Art. 27)
- Das Recht auf Beschäftigung im öffentlichen Sektor (Art. 27)
- Das Recht Beschäftigung im privaten Sektor (UN-BRK Art. 27)
- Angemessene Vorkehrungen am Arbeitsplatz (UN-BRK Art. 27)

- Das Recht auf Programme für die berufliche Rehabilitation, den Erhalt des Arbeitsplatzes und den beruflichen Wiedereinstieg (UN-BRK Art. 27)
- Das Recht auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und insbesondere selbständig soziale Kontakte zu pflegen, sich aus- und fortzubilden und eine eigene Erwerbstätigkeit auszuüben (BehiG Art. 1.2)
- Behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen (...), um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken (SGB IX, §1)

Diese normativen Setzungen können mit Vorgaben und Forderungen ergänzt werden, die von aktuellen Teilhabekonzeptionen, wie dem Konzept der Funktionalen Gesundheit, abgeleitet werden. Gemäss dem Konzept der Funktionalen Gesundheit sind bei der Realisierung der Teilhabe folgende Orientierungen zu beachten (nach Oberholzer und Oberholzer 2018)

- Raumkompetenzorientierung: Damit sind Aktivitäten, Beziehungsformen und soziale Rollen gemeint, wie sie von einem Teilhabeort erwartet werden. Zur Orientierung gehören auch Eignungen, Fähigkeiten oder auch aktivitätenbezogene Kompetenzen.
- Personenkompetenzorientierung: Personenkompetenzen sind persönlichkeitsbezogenen Qualitäten, die in der Teilhabe entwickelt und da auch sichtbar werden. Zu den Kompetenzen gehören bspw. die Selbstsicherheit, der Selbstwert, die Selbstwirksamkeit oder die Selbstbewusstheit. Zu dieser Orientierung gehören auch Neigungen, Bedeutungen oder die Lebensenergie einer Person.
- Bedarfsorientierung / Hilfe-zur-Teilhabeorientierung: Hilfebedarfe entstehen nach diesem Teilhabekonzept immer in konkreten Teilhabesituationen und sind insofern von der Passung von Person und Umwelt sowie von den teilhabebezogenen Zielen und Wirkabsichten abhängig. Diese Orientierung will, dass Hilfen immer in den entsprechenden Zusammenhängen gedacht und angelegt werden.
- Kooperationsorientierung: Diese Orientierung schliesst an die Vorgaben der UN-BrK und der wichtigsten nationalen Gesetze an und meint alle Aspekte der Beteiligung, wie Teilnahme, Teil-Sein oder Anteilnahme.

Mit Blick auf den Prozess Teilhabe, sind es jedoch nicht nur teilhabebezogene und agogische Qualitätsvorgaben, Ziele und Wirkabsichten, die wichtig werden. Fast übereinstimmende Orientierungen lassen sich im Bereich der Produktion<sup>7</sup> finden. Hier als:

---

<sup>7</sup> Hier bspw. Orientierungen, die mit dem Kaizen-Management-System verbunden sind. Dabei handelt es sich um eine Lebens- und Arbeitsphilosophie, die aus Japan stammt. Der grundsätzliche Wille und die feste Absicht zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung ist die Idee und Grundlage für sogenannte Schlanke-Management-Systeme, wie sie in vielen Industriebereichen angewendet werden.

- **Prozessorientierung:** Dies meint eine Abkehr von der reinen Ergebnisorientierung. Es geht um die Weiterentwicklung der Prozesse. Und dabei wird auch die Kundenzufriedenheit wichtig, weil eine gute Kundenbindung durch zufriedene Kunden Kosten sparen hilft.
- **Kundenorientierung:** Unterschieden werden interne und externe Anspruchsgruppen und es braucht beide Gruppen, um eine gewinnbringende (gute) Leistung zu erbringen. In der Prozess- und Kundenorientierung kann einerseits die teilhabebezogene Personenzentrierung verortet werden. Andererseits wird deutlich, wie wichtig die Arbeit und Abstimmung mit allen Anspruchsgruppen ist. Dies ist gerade in sozialen Einrichtungen von besonderer Bedeutung, da verschiedene Anspruchsgruppen mit unterschiedlichen Interessen aufeinandertreffen.
- **Qualitätsorientierung:** Die Qualitätsorientierung betrifft das Anliegen dieser Studie. Entwicklungen sind nur dann nachhaltig, wenn sie gemessen und gesteuert werden können. Dafür braucht es eine differenzierte Auseinandersetzung mit Qualitätsvorgaben, Kennzahlen und Standards.
- **Kritikorientierung:** Kritik wird als Chance zur kontinuierlichen Verbesserung gesehen. Dabei geht es letztlich um organisationale Lernformen, wie sie in dieser Studie ebenfalls relevant werden.
- **Standardisierung:** Standards ergeben sich aus den Erfahrungen aus erfolgreichen Verbesserungsmaßnahmen. Nachhaltige Verbesserungen werden als (neue) Standards festgelegt und bilden die Grundlage für folgende Verbesserungen. Auch diese Orientierung trifft einen Kern dieser Studie, wobei hier ein besonders grosses Entwicklungspotential festgestellt werden kann.

Wie wichtig diese produktionsrelevanten Orientierungen auch für die teilhabeorientierte Praxis sind, zeigt sich am Bedarf und im Einsatz von Prozessgestaltungssystemen. Da Teilhabe-, Kompetenz- oder Persönlichkeitsentwicklungen nur wenig technologisierbar sind, erhält die Prozessgestaltung für den Prozess 'Teilhabe' eine zentrale Bedeutung, gerade weil nicht genau vorausgesagt werden kann, welche Wirkung mit einem geplanten Vorgehen erzielt wird. Die Qualität des Prozesses hat deshalb eine besondere Bedeutung. Sie wird mit Prozessgestaltungs-Modellen umgesetzt und abgebildet.

Im Prozess 'Teilhabe' wirken zudem eine Vielzahl weicher Faktoren auf die Arbeitssituation ein, die unter Umständen nur indirekt mit dem Thema Arbeit zu tun haben. Hilfreich in diesem Zusammenhang ist eine Orientierung am Modell der Funktionalen Gesundheit (WHO 2008), wie sie auch vom Bundesteilhabegesetz (Deutschland) vorgeschlagen wird. Nach diesem Modell sind mit Blick auf die Teilhabe und deren Weiterentwicklung die folgenden Komponenten und Aspekte zu beachten:

- Mensch / Personenfaktoren
- Teilhabemöglichkeiten und -formen
- Aktivitäten
- Umweltfaktoren
- Körper
- Gesundheit
- Management

- Messbarkeit

Ein effektives Qualitätsmanagement des Kernprozesses 'Teilhabe' setzt die Konzeptualisierung von Teilhabe voraus. Entsprechende Konzepte machen den Zusammenhang von Zielen und Wirkabsichten und den zentralen Wirkfaktoren deutlich. Die Definition von Schlüsselindikatoren<sup>8</sup> ist letztlich Aufgabe der Prozesseigner und des Einrichtungsmanagements.

### 2.2.2 Kernprozess 'Arbeit'

Die Arbeitsprozesse sind stark Input-Throughput-Output orientiert. Und auch hier lassen sich prozessbezogene Qualitätsanforderungen, Ziele und Wirkabsichten feststellen. Dabei werden wiederum verschiedene Grundorientierungen in und für die Qualitätsentwicklung bedeutsam, wie sie bspw. im Lean Managementsystem definiert und bereits oben ausgeführt worden sind:

- Prozessorientierung
- Kundenorientierung
- Qualitätsorientierung
- Kritikorientierung
- Standardisierung

Ein mit der Funktionalen Gesundheit vergleichbares Modell bietet das Ishikawa-Diagramm, das wie bereits das Modell der Funktionalen Gesundheit verschiedene Komponenten sowie das Zusammenspiel der Komponenten untersucht und der Bewertung zugänglich macht. Im eigentlichen Produktionsprozess und bei der Qualitätsentwicklung sind nach Ishikawa<sup>9</sup> die unten aufgeführten Aspekte, sie sogenannten 7M zu beachten. Wie leicht zu sehen ist, lassen sich auch diese direkt an die Anlage des Prozesses Teilhabe anschliessen:

- Mensch
- Maschine
- Material
- Methode
- Milieu / Mitwelt
- Management
- Messbarkeit

---

<sup>8</sup> Key Performance Indicator (KPI) ist ein Begriff, der Kennzahlen bezeichnet, mit denen die Leistung von Aktivitäten in Einrichtungen ermittelt wird. Welche KPIs betrachtet werden sollten, um Erfolg oder Misserfolg zu messen, hängt vom Unternehmen, der jeweiligen Massnahme und deren Zielen ab.

<sup>9</sup> Das Ishikawa-Diagramm wurde vom japanischen Wissenschaftler Kaoru Ishikawa entwickelt. Die Technik wurde ursprünglich im Rahmen des Qualitätsmanagements zur Analyse von Qualitätsproblemen (Ursprung: Fishbone-Ansatz) und deren Ursachen angewendet. Es identifiziert 7 zentrale Aspekte die im Bereich der Produktion oder bei der Suche nach Qualitätsproblemen zu beachten sind.

Eher spezifisch für den Prozess Produktion sind die Qualitätsanforderungen an die Arbeitsplätze und die Arbeitsplatzgestaltung sowie die Vermeidung von Verlustquellen, wobei beide Qualitätsmanagementkonzepte letztlich auch den Prozess Teilhabe beeinflussen.

Hinsichtlich der Bewertung von Arbeitsplätzen und der Arbeitsplatzgestaltung stützt sich die Studie auf die Vorgaben des Systems der 5S-Bewegungen zur Arbeitsgestaltung. Dies auch deshalb, weil dieses System in verschiedenen Einrichtungen umgesetzt wurde. Folgende Indikatoren sind im 5S-System relevant:

- Aussortieren: Alles, was am Arbeitsplatz nicht benötigt wird, wird aussortiert.
- Aufräumen: Was für die Arbeit gebraucht wird,
- Stelle ordentlich hin. Was tatsächlich gebraucht wird, bekommt einen definierten und gekennzeichneten festen Platz.
- Säubere. Jeder reinigt seinen Arbeitsplatz und seine Arbeitsutensilien selbst. Die Reinigung dient dem Prüfen.
- Standardisiere. Es werden einheitliche Kennzeichnungen, Beschriftungen und Markierungen am gesamten Arbeitsplatz verwendet.
- Selbstdisziplin und ständige Verbesserung (vgl. Kaizen oben)

Während die qualitativen Anforderungen an die Arbeitsplätze und die Arbeitsplatzgestaltung in praktisch allen Angeboten der Beruflichen Teilhabe anerkannt scheinen und insbesondere im Bereich der Standardisierung zu vielen teilhaberelevanten Neuerungen geführt haben (bspw. Arbeit mit Symbolen, Piktogrammen), ist die Auseinandersetzung und Bewertung von Verlustquellen teilhabebezogen nicht einfach. Als typische Verlustquellen, die vermieden werden sollten, gelten:

- Überproduktion
- Überhöhte Lagerhaltung
- Überflüssige Transporte
- Wartezeiten
- Unnötige Bewegung
- Fertigung von Produkten mit unnötigen Eigenschaften
- Nicht oder falsch genutztes Talent und Kompetenzen der Mitarbeitenden

Mit Blick auf die Teilhabepraxis in Werkstätten für Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen wird leicht ersichtlich, dass einige der definierten Verlustquellen mitunter gute Teilhabemöglichkeiten für Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen schaffen und nicht einfach unreflektiert übernommen werden können. Es ist andererseits davon auszugehen, dass sich andere Verlustquellen, wie die nicht oder falsch genutzten Kompetenzen der Mitarbeitenden auch in der Behindertenhilfe nachteilig auswirken werden.

### 2.2.3 Kernprozess 'Hilfen zur Teilhabe'

Der Kernprozess Hilfen zur Teilhabe fokussiert die 'Teilhabe' der Person im Arbeitsprozess, also als Teil der 'Arbeit'. Im Zentrum des Prozesses 'Hilfen zu Teilhabe' steht der Nachteilsausgleich. Das heisst, Hilfen zur Teilhabe sollen jene Nachteile ausgleichen, welche einer Person durch ihre Beeinträchtigungen oder Behinderungen<sup>10</sup> entstehen. Hilfen sind entsprechend individuell und bedarfsgerecht und – mit der UN-BrK (UN 2014) im Hintergrund – auf die Normalisierung der beruflichen Teilhabe ausgerichtet. Dies bedeutet unter anderem die Teilhabe in normalisierten sozialen Rollen, mit den dazugehörigen Rechten und Pflichten.

Folgende Aspekte werden hierbei wichtig:

- Selbstermächtigung (Konzepte Empowerment und Selbsthilfe)
- Fokus auf die personenbezogenen Stärken und die umfeldbezogenen Ressourcen
- Mitwirkung und Kooperation
- Beteiligung
- Selbstbestimmung und Autonomie

Diese Aspekte finden sich neben der UN-BrK – auch in den nationalen Vorgaben sowie den Vorgaben zur Funktionalen Gesundheit. Dabei geht es um die Verpflichtung der ausrichtenden Instanzen von Nachteilsausgleich:

- für Menschen mit Behinderungen zugängliche Informationen über Mobilitätshilfen, Geräte und unterstützende Technologien, einschließlich neuer Technologien, sowie andere Formen von Hilfe, Unterstützungsdiensten und Einrichtungen zur Verfügung zu stellen (UN-BRK Art. 4)
- in der gesamten Gesellschaft, einschließlich auf der Ebene der Familien, das Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen zu schärfen und die Achtung ihrer Rechte und ihrer Würde zu fördern.

Dabei geht es auch darum, die Aufgeschlossenheit gegenüber den Rechten von Menschen mit Behinderungen zu erhöhen, eine positive Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen und ein größeres gesellschaftliches Bewusstsein ihnen gegenüber zu fördern sowie darum, die Anerkennung der Fertigkeiten, Verdienste und Fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen und ihres Beitrags zur Arbeitswelt und zum Arbeitsmarkt zu fördern (UN-BRK Art. 8)

- Um Menschen mit Behinderungen eine unabhängige Lebensführung und die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen mit dem Ziel, für Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation, einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen, sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die

---

<sup>10</sup> Als 'behindert' gelten Personen, welche infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktionen soweit 'beeinträchtigt' sind, dass ihre die Teilnahme am Leben der Gesellschaft erschwert wird.

der Öffentlichkeit in städtischen und ländlichen Gebieten offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, zu gewährleisten (UN-BRK Art. 9)

- Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist (UN-BRK Art.19)
- Menschen mit Behinderungen ihre Persönlichkeit, ihre Begabungen und ihre Kreativität sowie ihre geistigen und körperlichen Fähigkeiten voll zur Entfaltung bringen zu lassen (UN-BRK Art. 24)
- Die Vertragsstaaten ermöglichen Menschen mit Behinderungen, lebenspraktische Fertigkeiten und soziale Kompetenzen zu erwerben, um ihre volle und gleichberechtigte Teilhabe an der Bildung und als Mitglieder der Gemeinschaft zu erleichtern (UN-BRK Art.24)
- sicherzustellen, dass am Arbeitsplatz angemessene Vorkehrungen für Menschen mit Behinderungen getroffen werden (UN-BRK Art. 27)

Entsprechend dem oben vorgestellten Konzept der Gelingenden Teilhabe (Oberholzer und Oberholzer 2018) werden folgende Bereiche der Teilhabe relevant. Sie fokussieren insbesondere Aspekte der Beteiligung hinsichtlich der Entwicklung von normalisierten sozialen Rollen und Funktionen.

Unterschieden werden hilfebezogen:

- Personen- und Kompetenzbezogene Hilfen, wie Bildung und Förderung, die eine gezielte Persönlichkeitsentwicklung, Sozialisation oder Kompetenzentwicklung bewirken sollen.
- Raumbezogene Hilfen, wie Arbeitsplatzanpassungen, Hilfsmittel, Zugänglichkeit oder Abbau von Teilhabebarrieren. Damit ist gemeint, dass Teilhabeorte so gestaltet werden, dass die Teilhabe und Teilnahme erleichtert wird.
- Begleitungsbezogene Hilfen, wie Assistenz, Beratung, Begleitung, Kulturvermittlung oder Mediation.

Auch die Studienanlage ging davon aus, dass mögliche und notwendige Hilfebedarfe nur im Zusammenhang mit konkreten Teilhabesituationen beschrieben werden können. Entwickeln sich Teilhabesituationen so müsste davon ausgegangen werden, dass sich Hilfebedarfe, Hilfeformen und -strukturen ebenfalls verändern und sich den neuen Gegebenheiten anpassen würden. Dies setzt jedoch voraus, dass Hilfen zur Teilhabe systematisch erfasst, geplant, umgesetzt und im Zusammenhang mit Teilhabe und Arbeit evaluiert werden. Entsprechend wichtig werden für die Studie:

- Die Prozessgestaltung als Teilhabepanung
- Die Dokumentation als Lerninstrument / Selbstdokumentation

#### 2.2.4 'Gesamtprozess Berufliche Teilhabe' - Managementziele und Pareto-Optimum

Die Auflistungen oben machen einerseits deutlich, dass die inhaltlichen Überlappungen der drei Kernprozesse gross ist, was die Entscheidung für das für die Studie entwickelte und eingesetzte integrative Prozessmodell zusätzlich rechtfertigt. Das Bild wird verstärkt durch die Feststellung, wie ähnlich die ziel- und wirkungsbezogenen Vorgaben sind.

Deutlich wird auf der anderen Seite aber auch, dass in den Praxen der Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen auch mit sich widersprechenden Schlüsselindikatoren (KPI) zu rechnen ist, die in widersprüchlichen Abhängigkeiten zueinanderstehen können.

Schlüsselindikatoren (KPI), die letztlich für die Gesamtkonzeption relevant sind, gebührt deshalb eine besondere Beachtung, weil sie es sind, die für die Steuerung der einzelnen und der miteinander verbundenen Prozesse wichtig sind. Mit Blick auf die unterschiedlich gelagerten Prozesse und die Prozessanlage kann angenommen werden, dass die Schlüsselindikatoren (KPI) in den drei Kernprozessen und ggf. auch im 'Gesamtprozess Berufliche Teilhabe' zu finden sein werden. Entsprechend wichtig waren in der Studie ihre Identifikation und die Entschlüsselung ihrer Wirkweise.

Prozessübergreifende, strategie- und qualitätsbezogene Vorgaben und ggf. auch Konflikte werden normalerweise in einer Balancend Scorecard<sup>11</sup> ausgeräumt. Gemäss der Strategie der Einrichtung, werden zuerst die relevanten Schlüsselindikatoren (KPI) prozessbezogen, unternehmungs- oder fachbezogen dargelegt. Unterschiedliche strategierelevante Perspektiven werden dann entsprechend ihrer strategischen Bedeutung gewichtet. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess, welcher für das Gesamtunternehmen festgelegt wird, zeigt letztlich Entwicklungen bei den Prozessindikatoren auf und bewertet diese entsprechend ihrer strategischen Bedeutung für das Unternehmen.

Eine besondere Situation entsteht dann, wenn es qualitätsbezogen nicht möglich ist, eine Eigenschaft zu verbessern, ohne zugleich eine andere zu verschlechtern<sup>12</sup>. Solche Situationen sind mit Blick auf die vorgestellten Kernprozesse in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen zu erwarten. Solche sogenannten Pareto-Optimum-Probleme können nicht gelöst, sondern nur kontinuierlich bearbeitet werden, was laufende Entscheidungsprozesse hinsichtlich Unternehmensstrategie, Zielen und Wirkabsichten bedingt. Damit wird die Bedeutung eines umfassenden Qualitätsmanagements für die Berufliche Teilhabe noch einmal bestätigt. Und dieses gründet (auch) auf einer klaren (unternehmerischen) Vorstellung der Rangfolge der unterschiedlichen Anspruchsgruppen. Eine solche Rangordnung bildet sich letztlich wieder in der Anlage und Anordnung der Kernprozesse ab.

Die Studie geht betreffend der Anordnung und Gewichtung der Kernprozesse von folgender Setzung aus:

---

<sup>11</sup> Die Balanced Scorecard (BSC) ist ein Konzept zur Messung, Dokumentation und Steuerung der Aktivitäten eines Unternehmens oder einer Organisation zu seiner Vision und Strategie.

<sup>12</sup> In diesem Fall wird von Pareto-Optimum gesprochen. Dies ist ein (bestmöglicher) Zustand, in dem es nicht möglich ist, eine Zieleigenschaft zu verbessern, ohne zugleich eine andere verschlechtern zu müssen. Das Pareto-Optimum ist nach dem Ökonomen und Soziologen Vilfredo Pareto benannt.

- Mit Blick auf den Auftrag von Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und der Finanzierung ihrer Angebote und Leistungen muss im 'Gesamtprozess Berufliche Teilhabe' der Kernprozess 'Teilhabe' dem Kernprozess 'Arbeit' übergeordnet werden.
- Dies bedeutet nicht, dass Produktions-, Umsatz- und Gewinnziele zwangsläufig zurückgestuft werden. Positive Entwicklungen in den Prozessen 'Teilhabe' **und** 'Arbeit' sind explizit erwünscht und anzustreben. Tangieren jedoch die Schlüsselindikatoren der 'Arbeit' die KPI der 'Teilhabe', müssen die KPI der 'Arbeit' so verändert werden, dass der 'Gesamtprozess Berufliche Teilhabe' optimal unterstützt wird.
- Entsprechende Entscheidungen und Anpassungen erfolgen mit Blick auf kontinuierliche Messungen der verschiedenen Schlüsselindikatoren (KPI), je für sich und in Abhängigkeit zueinander.

### 2.2.5 Das Management von Beruflicher Teilhabe

Aktivitäten, Arbeitsorte und Kooperationen im Rahmen des Prozesses 'Arbeit' werden als Mittel zur beruflichen Teilhabe verstanden. Sie sind sozusagen das Trägermedium, auf welchen die Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen zu beruflicher Teilhabe kommen. Das Ziel ist die gelingende berufliche Teilhabe in möglichst normalisierten Arbeitssituationen.

Die tatsächliche Arbeitssituation der Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen kann deren berufliche Teilhabe günstig oder auch ungünstig beeinflussen. Die Aufträge selbst, der Arbeitsraum, die Arbeitskollegen, oder auch die Hilfen zur Teilhabe können entsprechend als Förderfaktoren oder Teilhabebarrrieren für die berufliche Teilhabe der Arbeitnehmenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen bewertet werden.

Mit Blick auf die oben skizzierten Prozesse und prozessbezogenen Abhängigkeiten ist es nicht möglich, eine perfekte berufliche Teilhabesituation zu realisieren. Das Ziel muss aber die Realisierung von Teilhabemöglichkeiten und –formen sein, welche unter den gegebenen Bedingungen, eine 'optimale' Berufliche Teilhabe ermöglichen oder befördern.

Teilhabehemmende Faktoren gehören zu jeder normalisierten Teilhabesituation. Hemmende Faktoren sind jedoch besonders zu reflektieren. Der teilhabebezogene Gegenwert muss den jeweiligen Qualitätsvorgaben und Qualitätsversprechen entsprechen. Dafür werden die Teilhabepotentiale einer Arbeit in Bezug zu den potentiellen und tatsächlichen teilhabebezogenen Wirkungen bei den Arbeitnehmenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen gesetzt.

## 2.3 Das Qualitätsmodell – Ausrichtung auf Leistungsziele und Wirkabsichten

Wie Weber (et al. 2017) in seinem Beitrag 'Wirkungsorientierte Steuerung in Werkstätten für behinderte Menschen' festhält, haben Werkstätten für Menschen mit Behinderungen einen doppelten Leistungsauftrag. Er spricht in diesem Zusammenhang mit Verweis auf Glänzel et al. (Glänzel, Schmidt, 2012, S. 196, in Weber, S.135). von Werkstätten als hybride Organisationen:

«Werkstätten für behinderte Menschen kommen einer solchen Hybridform sehr nahe, indem sie einer Investitionslogik mit klarer Ertragsorientierung folgen, ohne den monetären Ertrag als Selbstzweck zu verstehen. Konstitutiv ist eine Gemeinwohlperspektive, in Ergänzung oder auch in Kombination zur Marktlogik, die im Kern daraus resultiert, dass ein Marktversagen, nämlich die Aufnahmebereitschaft von Menschen mit Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, kompensiert werden muss. Beide Sektorlogiken, Markt und Gemeinwohl, durch Übersetzungs- und Interpretationsleistungen miteinander in Einklang zu bringen, gehört gewissermaßen zum Tagesgeschäft einer WfbM. Die Vermittlungsleistung der hybriden Organisation WfbM besteht darin, „Investitionsentscheidungen für ein sowohl marktlogisch als auch solidarisch definiertes Gemeinwohl zu treffen und ihre Umsetzung intern und extern erfolgreich zu gestalten“

Diese Sichtweise lässt sich in ein Qualitäts- und Wirkmodell übertragen (Abbildung unten), das an die oben skizzierte Gesamtkonzeption anschliesst und den Zusammenhang von normativen Vorgaben, Produktions- und Dienstleistungsleistungen sowie den teilhabebezogenen Wirkabsichten aufzeigt. Berufliche Teilhabe findet in dieser Darstellung in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen statt. Denkbar ist aber auch die Teilnahme an Angeboten des Allgemeinen Arbeitsmarkts oder in Integrationsfirmen, wie sie insbesondere in Deutschland zur Verfügung stehen. Gelder der öffentlichen Hand finanzieren je nach Kostenträger die Einrichtungen mit ihren Angeboten zur Teilhabe und insbesondere die zur Teilhabe notwendigen Hilfen. Bei diesen Hilfen soll grundsätzlich der Nachteilsausgleich im Vordergrund stehen. Das heisst, dass anhand von personenbezogenen Hilfen und über angepasste Teilhabeangebote und –formen diejenigen Nachteile ausgeräumt oder kompensiert werden sollen, die aufgrund der Beeinträchtigungen einer Person entstehen. Damit schliesst diese Anlage an den Ansatz und die Norm der sozialen Gerechtigkeit an (siehe auch weiter unten zum Capability Approach).

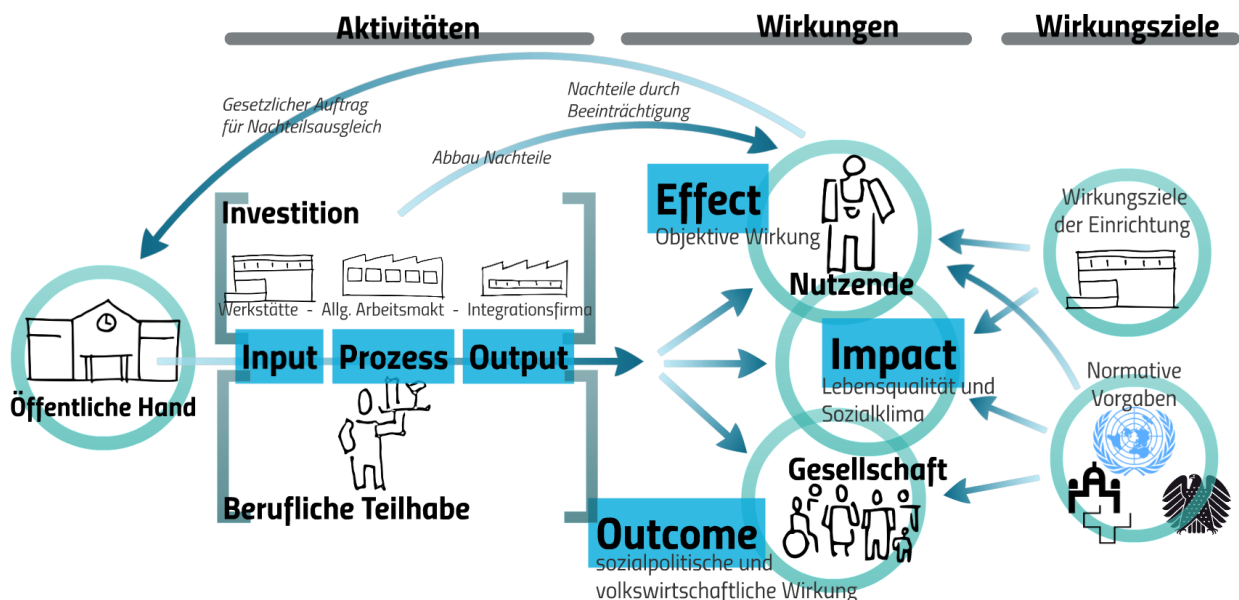


Abbildung 4: Qualitätsmodell auf der Basis von SROI mit Ausrichtung auf Leistungsziele und Wirkabsichten

Bei den zu erzeugenden Wirkungen wird zwischen Effects, Impact und Outcome unterschieden. Diese sollen wiederum bewirken, dass die Differenz zwischen geforderten, teilhabebezogenen Normen und Vorgaben und der effektiv realisierten Teilhabe möglichst klein ist und kontinuierlich kleiner wird.

In Anlehnung an Halfar (2013) bezeichnen **Effects** die unmittelbare, objektiv ersichtliche und nachweisbare Wirkung (objektive Effektivität) auf einzelne Personen. Abgebildet werden hier zielgruppenspezifische, intendierte, von der Wahrnehmung und Deutung der Zielgruppen unabhängig bestehende Wirkungen.

Unter **Impact** wird die subjektiv erlebte Wirkung des Leistungsempfängers (subjektive Effektivität) verstanden und somit eine Reaktion der Zielgruppen auf Leistungen (Output) und auf die Wirkungen (Effects) der Leistungen.

Mit **Outcome** sind gesellschaftliche Wirkungen und Nutzen (objektive kollektive Effektivität) gemeint, den die von der Organisation erstellten Güter oder Dienstleistungen haben. Die Leistungen der Organisation wirken sich bei verschiedensten Adressatengruppen, in der Gesellschaft und allgemein im Gemeinwohl aus. Outcome bezieht sich somit auf die weitergehenden Effekte.

Output ist weiter die quantitative Leistungsmenge, die letztlich die Basis für qualitative Wirkungseffekte (Impact, Outcome, Effect) darstellt. Der Output ist das mengenmässige Produktionsergebnis der Organisation.

**Output** wird als Qualitätsbegriff im Modell unterschiedlich genutzt. So gehört er zum einen zu den realisierten Arbeitsprozessen. Zum anderen gibt er in Bezug auf ganz unterschiedliche arbeits- und teilhaberelevante Inputs einen Hinweis auf die interne Effizienz einer Organisation. Und weiter wird er zur Bezeichnung von quantitativen Wirkungen genutzt.

### 2.3.1 Leistungsziele und Wirkabsichten

Mit Blick auf die prozessbezogenen Ausführungen oben und das hier vorgestellte Qualitäts- und Wirkmodell ergeben sich zwei Regelkreise, die für die kontinuierliche Qualitätsentwicklung der Beruflichen Teilhabe von Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen grundlegend sind.

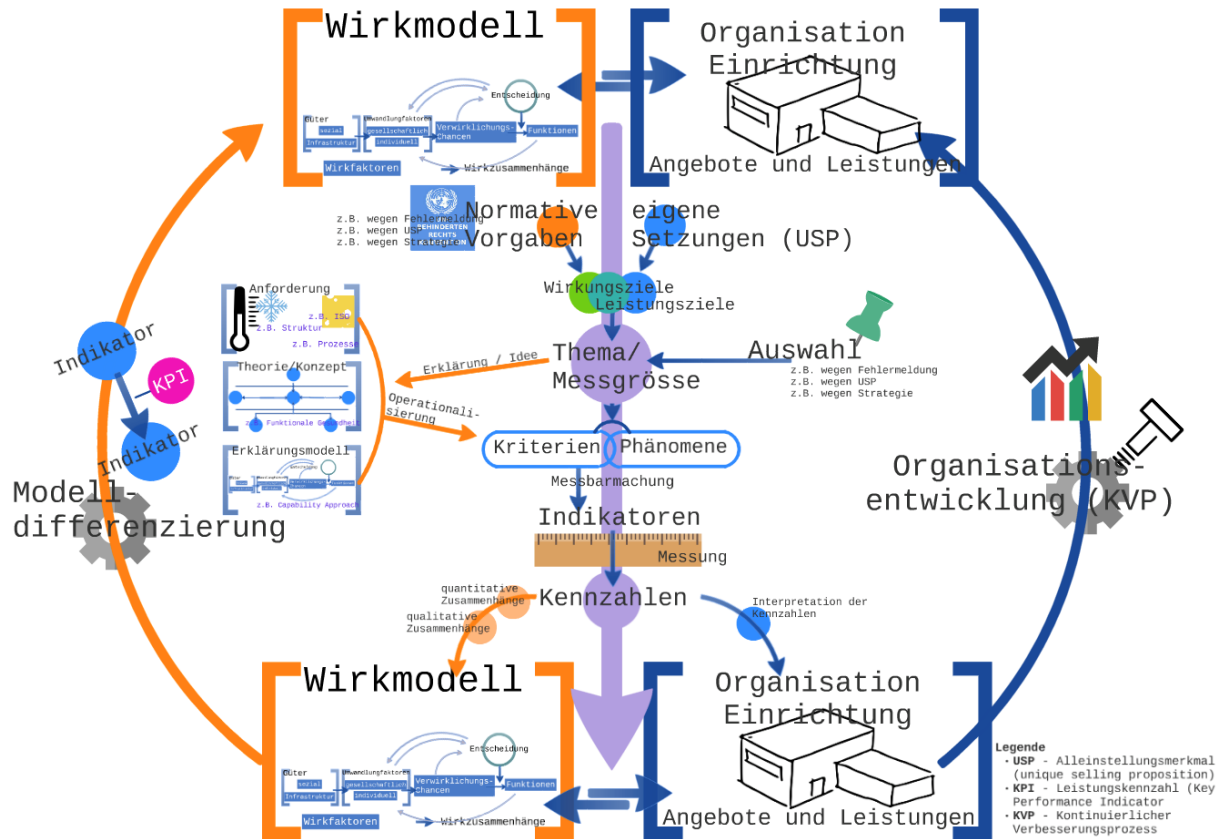


Abbildung 5: Kontinuierliche Qualitätsentwicklung mit linkem und rechtem Regelkreis

### Regelkreis rechts

Zum einen geht es um die kontinuierliche Qualitätsentwicklung hinsichtlich der organisationalen Leistungsziele (Regelkreis rechts). Fokussiert wird hier der Kernprozess Arbeit hinsichtlich der produkte- und dienstleistungsbezogenen Qualitätsversprechen, die bspw. gegenüber externen Kundengruppen abgegeben werden (Kernprozess 'Arbeit'). Fokussiert werden aber auch die Kernprozesse 'Teilhabe' und 'Hilfen zur Teilhabe', soweit diese Leistungsziele und Leistungsqualitäten hinsichtlich der **Ermöglichung** von Teilnahme, Beteiligung oder Mitwirkung betreffen.

Leistungsziele leiten sich also zum einen von den Leistungsvereinbarungen mit Kundengruppen oder Kostenträgern ab. Oder zum anderen von den Qualitätsversprechen, die den verschiedenen Anspruchsgruppen gemacht werden. In solchen Qualitätsversprechen können sich bspw. Grundleistungen, aber auch Leistungen mit Alleinstellungscharakter abbilden.

Welche leistungsbezogenen Qualitäten letztlich in kontinuierliche Entwicklungsprozesse eingebunden werden, hängt von den Messgrößen ab, die eine Organisation als relevant erachtet. Gründe für die Wahl bestimmter Messgrößen können bei allgemeinen Qualitätsvorgaben liegen, die nachgewiesen werden sollen. Organisationen können aber auch ein Interesse haben Alleinstellungsmerkmale nach- und auszuweisen und ggf. sind es erkannte Entwicklungsmöglichkeiten oder Praxisprobleme, die zum Bedarf nach einem kontinuierlichen Entwicklungsprozess führen.

### Regelkreis links

Das Herausarbeiten von relevanten Messgrößen gehört zum anderen Regelkreis, der sich mit den Wirkungszielen und Wirkabsichten der Organisation befasst (Regelkreis links). Hier befassen sich die kontinuierlichen Entwicklungsarbeiten mit der Frage, was mit den Angeboten und Leistungen der Organisationen bewirkt werden soll. Wirkungsziele und Wirkabsichten sind auch in diesem Regelkreis die Grundlage für die Qualitätsversprechen, die gegenüber den verschiedenen Anspruchsgruppen gemacht werden. Anders als im leistungsbezogenen Regelkreis geht es hier jedoch um den Nachweis und die Entwicklung von leistungsabhängigen personenbezogenen, sozialklimabezogenen und gesellschaftlichen Wirkungen und Effekten. Und die Wahl der Messgrößen leitet sich weniger von organisationalen Setzungen ab, sondern von relevanten Schlüsselindikatoren, die in eigens entwickelten Wirkmodellen erforscht, erkannt und für die Qualitätsentwicklung und –steuerung genutzt werden. Die Ausrichtung der Wirkmodelle erfordert wiederum die systematische Anbindung der Wirkungs- und Leistungsziele sowie der Wirkabsichten an die nationalen und übernationalen, teilhabebezogenen normativen Vorgaben.

Diese sind für wiederum auch für die Anlage der Studie bedeutsam und sollen deshalb in einem nächsten Schritt eingehender vorgestellt werden.

## 2.4 Theoretische und normative Einbettung

Das Studiendesign baut auf den Grundannahmen des gerechtigkeits-theoretischen Ansatzes 'Capability Approach' auf. Der Ansatz lässt sich an die normativen Vorgaben der Behindertenrechtskonvention (UN 2014), der Funktionalen Gesundheit (WHO 2008), des schweizerischen Gleichstellungsgesetzes (BehiG), des deutschen Sozialgesetzbuches (SGB IX 2017) oder auf die Vorgaben der kantonalen und länderspezifischen Behindertenkonzepte anschliessen. All diese normativen Bezugspunkte postulieren die chancengleichen und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und werfen die Frage auf, wo dieses Recht verletzt wird und welche Entwicklungen, Angebote oder Leistungen notwendig sind, um zu Unrecht entstehende Nachteile auszugleichen.

### 2.4.1 Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BrK)

Für die Bewertung der Teilhabe von Personen mit Beeinträchtigungen hat die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BrK) als übergeordnetes normatives System eine herausragende Bedeutung. An ihr haben sich gesetzliche Regelungen oder die Vorgaben der Kostenträger zu orientieren. Die UN-BrK ist damit auch Reflexionsort für die organisationsspezifischen Leitbilder und Zielkonzepte. Als übergeordnetes Ziel wird die chancengleiche, mitbestimmte und inklusive Teilhabe bestimmt.

Von den differenzierten qualitativen Vorgaben der UN-BrK lassen sich bereits wichtige Messgrößen und Standards für die Praxis des Nachteilsausgleichs ableiten. Diese sind noch eher pauschal formuliert, was dem normativen Charakter der Konvention geschuldet ist. Mögliche personen- und teilhabe-spezifische Unterscheidungen, wie bspw. beeinträchtigungsbedingte Abweichungen von Lebens- und Entwicklungsalter, können damit nicht berücksichtigt werden. Das kann zu Problemen bei der

Bewertung der gelingenden Teilhabe von konkreten Personen oder Personengruppen führen. Zudem lassen die normativen Setzungen der UN-BrK zwar Bewertungen der aktuellen (Teilhabe-)Praxen als Momentaufnahme zu. Wie diese jedoch kontinuierlich weiterentwickelt werden und an welchen Stellen des System Einfluss genommen werden kann, wird in der Konvention nicht ausgeführt. Das Zusammenspiel relevanter Faktoren zur gelingenden Teilhabe sowie die Bestimmung zentraler Wirkfaktoren sind anhand der UN-BrK also nicht möglich. Die Entwicklung einer adäquaten Praxis soll wohl nach und nach in den Umsetzungsberichten nachgelesen werden können. Ob dies gelingt, wird die Zukunft zeigen müssen. Zweifel scheinen zumindest angebracht.

Wirft man einen unverstellten Blick in die aktuellen Praxen von Einrichtungen der beruflichen Teilhabe, stellen sich zudem konkrete Fragen und berechtigte Zweifel bezüglich der unmissverständlich geforderten 'inkluisiven' Teilhabe, also der beruflichen Tätigkeit inmitten der gesellschaftlichen Erwerbssysteme. Zum einen gibt es einen grundlegenden Widerspruch zwischen unserem funktional ausdifferenzierten Gesellschaftssystem und der Idee einer inklusiven Gesellschaft. Zum anderen scheint gerade der Allgemeine Arbeitsmarkt (derzeit) weder fähig noch willig, die Türen für alle Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen zu öffnen. Für einen grösseren Teil von Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen zeichnet sich ab, dass eine inklusive berufliche Tätigkeit in den nächsten Jahren noch nicht adäquat erreicht werden kann.

## 2.4.2 Das Modell und das Konzept der Funktionalen Gesundheit

Das Konzept der Funktionalen Gesundheit wurde von Daniel Oberholzer und Claudia Oberholzer (Oberholzer, Oberholzer 2018) entwickelt. Es baut auf dem Modell der Funktionalen Gesundheit auf, das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2008) zur Beschreibung und Bewertung von Behinderung zur Verfügung gestellt wird<sup>13</sup>. Das Konzept hat sich in Praxis- und Entwicklungsprojekten bereits bewährt.

Gemäss dem Konzept der Funktionalen Gesundheit gilt eine Person dann als funktional gesund oder als nicht behindert, wenn die möglichst kompetent an möglichst normalisierten Lebens- und Entwicklungssituationen teilnimmt und teilhat. Als Kompetenzen werden hier nicht einfach einer Handlungssituation angemessene Fähigkeiten oder Fertigkeiten verstanden, sondern relativ stabile Persönlichkeitsmerkmale, welche die Wahrscheinlichkeit beeinflussen, Anforderungen in Handlungssituationen erfolgreich zu meistern (Bieri Buschor et al. 2002). Kompetenzkonzepte bauen darauf auf, dass sich jeder Mensch zeitlebens aktiv mit sich und seinen Umwelten auseinandersetzt und dabei ein immer differenzierteres und persönlicheres Bild (Selbstbild und Selbstkonzeption) von sich und der Welt gewinnt. Über die Aktivitäten in diesen Auseinandersetzungen entwickeln sich zudem die dafür notwendigen Fertigkeiten und Handlungsstrategien sowie jene Fähigkeiten, welche für die Beziehungsgestaltung notwendig sind. Oder anders gesagt entsprechen Kompetenzen dem Potential, in konkreten Situationen erfolgreich handeln zu können. Kompetenz und Performanz (das effektive

---

<sup>13</sup> Die Unterscheidung zwischen Modell und Konzept ist zentral. Das Konzept der Funktionalen Gesundheit ist ein Teilhabekonzept, welches die normativen Setzungen des Modells aufnimmt, in ein agogisches Konzept überführt und für die Praxis- und Organisationsentwicklungen in der Behindertenhilfe operationalisiert. Anders als beim Modell oder der auf dem Modell aufbauenden Klassifikation ICF, handelt es sich beim Konzept der Funktionalen Gesundheit um ein Konzept, das explizit auch für die Prozessgestaltung agogischer und teilhabebezogener Angebote und Leistungen geschaffen wurde.

Handeln) stehen in einem engen Zusammenhang. Neben handlungsbezogenen Fähigkeiten sind für den Prozess der Kompetenzentwicklung zudem kognitiven Fähigkeiten für die Bereiche der Wahrnehmung, der Wahrnehmungsverarbeitung und Speicherung wichtig, wie auch motivationale Faktoren, Einstellungen und Grundhaltungen.

Teilhabe wird im Konzept in einem dreifachen Kompetenzansatz gefasst. Dabei geht es um die Beschreibung von raum-, personen- und hilfebezogenen Kompetenzen:

Der Aspekt der **personenbezogenen Kompetenzen** behandelt die Persönlichkeitsentwicklung einer Person. Ziel ist die Entwicklung einer möglichst stabilen, als positiv erlebten und vielfältigen Persönlichkeitsstruktur. Im Zentrum des Konzepts stehen entsprechend die Kompetenzen Selbstbewusstsein, Selbstsicherheit, Selbstwirksamkeit oder Selbstwertgefühl.

**Raumbezogene Kompetenzaspekte** befassen sich mit den Mit-Handlungs- und Mit-Gestaltungsmöglichkeiten oder den Rechten und Pflichten in den zur Verfügung stehenden Teilhabesituationen. Jeder Teilhaberaum bestimmt, welche Möglichkeiten und Formen der Teilhabe vorgesehen sind. Dabei gibt er auch Qualitätsversprechen zur Teilhabe ab. Teilhabemöglichkeiten und -formen haben dem Anspruch an eine möglichst normalisierte und möglichst inklusive Teilhabe zu genügen. Ziel der Konzeption ist, die Teilhabesituationen so zu gestalten, dass sich die teilhabenden Personen mit ihren vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten kompetent und wertgeschätzt erleben können. Die Berücksichtigung und Differenzierung zwischen Lebens- und Entwicklungsalter wird diesbezüglich zentral.

Die **hilfebezogenen Kompetenzen** bilden die Grundlage, um teilhabebezogene Hilfebedarfe zu benennen und zu organisieren. Dabei geht es um die konkreten Hilfen, die eine Person zur personen- und raumkompetenten Teilhabe benötigt: Gemäss dem (Selbst-) Befähigungsansatzes hat jeder Mensch ein Recht auf Unterstützung und Hilfe. Die kompetenz- und teilhabeorientierte Hilfe und Begleitung hat zum Ziel, die Entwicklung der persönlichen und der raumbezogenen Kompetenzen im Zusammenspiel zu unterstützen und zu begleiten.

Der Ansatz der dreifachen Kompetenz baut auf systemökologischen, sozialraumorientierten und entwicklungslogischen Ansätzen auf. Zudem wird Teilhabe mit Bezug auf die normativen Setzungen der UN-BrK oder der Funktionalen Gesundheit in ihren gesellschafts- und gemeinschaftsspezifischen Aspekten erfasst. Dabei wird auch auf das Konzept der Beteiligungsgesellschaft nach Husi zurückgegriffen, das weiter unten differenziert ausgeführt wird (vgl. Husi 2012).

Wie verschiedene Forschungs- und Entwicklungsprojekte gezeigt haben, lässt sich mit dem Konzept der Funktionalen Gesundheit 'Kompetenten Teilhabe' angebots- und kompetenzbezogen operationalisieren und damit auch bewerten. Hierfür wurden aus den zentralen theoretischen Bezugssystemen und den zugrundeliegenden agogischen Konzepten Indikatoren bestimmt, mit welchen sich die agogische Praxis bewerten lässt. Eine entsprechende Zusammenstellung wurde von der Firma comparta AG zusammengestellt. Auf solchen Bewertungen können Weiterentwicklungen gezielt geplant, realisiert und evaluiert werden.

Umformuliert in eine allgemeine Zweckbestimmung hat führt uns das zu der Folgenden vorläufigen Feststellung:

Eine Organisation mit ihren personen- und umweltbezogenen Angeboten und Leistungen hat dazu beizutragen, dass Personen, die nach der Definition als beeinträchtigt oder behindert gelten, oder Personen, die von Beeinträchtigung und Behinderung bedroht sind, darin zu unterstützen, vielfältige, grundlegende Aktivitäten zu realisieren und chancengleich am kulturellen, öffentlichen und sozialen Leben teilzuhaben. Gleichzeitig geht es um den Abbau hinderlicher Umweltfaktoren bzw. die Erschließung und Schaffung förderlicher Bedingungen. Diese Leistungen stützen sich dabei immer auf die Ressourcen und Möglichkeiten einer Person, ihres sozialen und gesellschaftlichen Umfeldes und der Organisationen und Hilfesysteme selber.

Wie diese Zweckbestimmung und Zielformulierungen deutlich machen, wird der Bedarf und die Ausrichtung von Leistungen nicht mehr von einer spezifischen Schädigung oder Leistungsminderung abgeleitet, sondern daran, was eine Person mit einer bestimmten Beeinträchtigung braucht, um kompetent an möglichst normalisierten Lebensbereichen teilnehmen und teilhaben zu können. Die Konzeption geht dabei von einer bio-psycho-sozialen Ganzheit des Menschen aus und definiert Teilhabe als zentrales Moment menschlichen Daseins und menschlicher Entwicklung. Bezogen auf die Organisation der Hilfen geht es dem Konzept darum, Lebensbereiche und Lebenssituationen zu schaffen, in denen sich auch eine Person mit Beeinträchtigungen und Behinderungen kompetent und funktional gesund erleben kann.

### 2.4.3 Erweitertes Modell von Teilhabechancen

Das oben eingeführt Konzept der Funktionalen Gesundheit schliesst zum einen gut an die zentralen normativen gesetzlichen Vorgaben an. Zum anderen erlaubt es auch eine differenzierte Beschreibung und Bewertung von Wirkzusammenhängen im System der Teilhabe. Der Aspekt der Normalisierung hingegen, lässt sich damit aber noch unzureichend fassen. Dies ist mit Blick auf die Chancengleichheit und Gleichberechtigung aber von Bedeutung. Möglich wird diese Bewertung, wenn das Konzept der Teilhabe an ein Konzept sozialer Gerechtigkeit angeschlossen wird. Hierfür schlagen die Verfasser den Capability-Ansatz vor.

Das Leitziel dieses wissenschaftlich anerkannten Ansatzes ist eine 'gerechte' Gesellschaft, in welcher alle Menschen - also auch Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen - dieselben Chancen zur Gestaltung und Realisierung ihrer Lebensentwürfe haben. Möglichst vielen Menschen soll demnach ein gehaltvolles Leben möglich sein (vgl. Nussbaum 2006). Damit interessiert die möglichst gerechte Ausstattung aller Menschen mit Teilhabemöglichkeiten, die ein gutes Leben ermöglichen. Die Frage des persönlichen Wohlbefindens wird nicht ausgeblendet. Sie ist aber nicht prioritär, wenn es um die gerechte Verteilung von Teilhabemöglichkeiten geht.

Die Gerechtigkeit einer Gesellschaft bemisst sich gemäss diesem Ansatz nicht an der Summe des Glücksempfindens der Bürger und Bürgerinnen, sondern an der gleichberechtigten Ausstattung mit Teilhabechancen. Damit schliesst auch dieser Ansatz direkt an die Vorgaben der UN-BrK an.

Der Capability-Ansatz beschreibt die Umwandlung von Grundbedingungen (Gütern) in konkrete Handlungen und Fähigkeiten (Funktionen).

Zu den Gütern gehören Infrastrukturgüter (bspw. Umwelt oder Technologien) und soziale Güter (bspw. Kultur, soziale Normen und Gesetze, Rechte oder Dienstleistungen).

Grundsätzlich erreichbare Wahlmöglichkeiten hinsichtlich Teilhabemöglichkeiten und -formen werden Verwirklichungschancen (Capabilities) genannt.

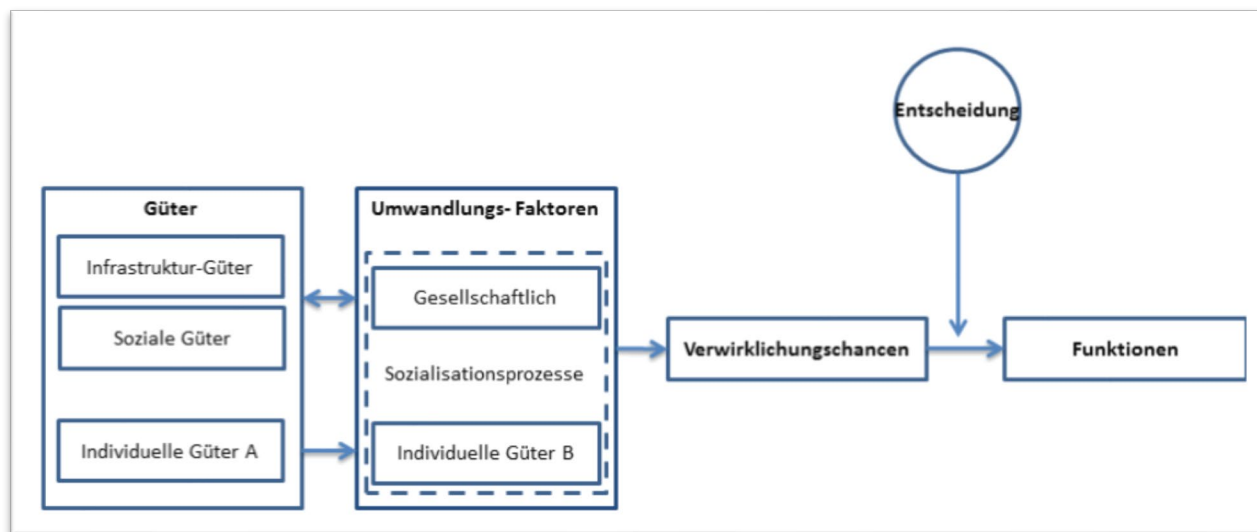


Abbildung 6: Die Komponenten des Capability-Approach

Die tatsächlichen Verwirklichungschancen lassen sich nicht direkt aus der Summe der vorhandenen Güter ableiten. Zu wählbaren Chancen werden sie erst mit der Umwandlung durch gesellschaftliche und individuelle Umwandlungsfaktoren: Gesellschaftliche Umwandlungsfaktoren sind bspw. Traditionen, Geschlechterrollen, politische Einflussmöglichkeiten, oder Kooperationsmöglichkeiten. Individuelle Umwandlungsfaktoren sind bspw. das Alter, das Geschlecht, Kompetenzen und kognitives Potential, Fertigkeiten, Beeinträchtigungen, der Wohnort oder soziale Rollen. Verwirklichungschancen sind auch nicht direkt mit bestimmten Teilhabeformen oder Lebensstilen verknüpft. Letztere sollen (in normalisierter Form) immer von persönlichen Entscheiden abhängen. Alle Menschen einer Gesellschaft sollen also die gleichen Teilhabechancen erhalten. Wie sie ihre Teilhabe dann aber konkret gestalten, soll immer auch individuell entschieden werden können.

Die untenstehende Darstellung gibt einen ersten Überblick über den Ansatz.

In einer Gesellschaft, in der Teilhabemöglichkeiten und -chancen eng mit der Frage der Leistungsfähigkeit und mit dem persönlichen Beitrag zum Gesellschaftssystem verknüpft sind, bleiben Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen benachteiligt. Der Capability-Ansatz sieht jedoch vor, dass alle Menschen dasselbe gerechte Mass an Verwirklichungschancen erreichen können, was wiederum den Setzungen der UN-BRK entspricht.

Die Messgrößen sollen also für alle Menschen dieselben bleiben. Es muss entsprechend möglich sein, dass zwar bei bestimmten Personen eine ungerechte Ausstattung mit Verwirklichungschancen festgestellt wird, diese aber mit Unterstützung abgebaut werden kann.

Sichtbar werden dabei Benachteiligungen, die vom 'noch nicht gerechten' Gesellschaftssystem selber oder vom aktuellen Versorgungssystem verursacht werden. Und sichtbar werden notwendige Nachteilsausgleiche, welche bspw. durch Organisationen getätigt werden können.

Wird der Capability-Ansatz auf die agogische Praxis der Begleitung von Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen übertragen, stellt sich erstens die Frage, ob Personen aufgrund ihrer Beeinträchtigung potentiell erreichbare Teilhabechancen verwehrt werden, und zweitens, wie die Nachteile, die durch ungleiche Chancen entstehen, behoben oder ausgeglichen werden können. Mögliche Benachteiligungen entstehen für Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen durch eine Unterversorgung mit den zur Verfügung stehenden Gütern, also durch ein Verteilungsproblem. Aber auch die Umwandlungsfaktoren können beeinträchtigend einwirken und den Zugang zu Gütern verstellen. Sie sind grundlegend dafür, wie Güter zu Verwirklichungschancen für eine Person werden. Die Beeinträchtigung selbst kann als Teil der individuellen Umwandlungsfaktoren betrachtet werden. Der gesellschaftliche Umgang mit Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen ist Teil des gesellschaftlichen Umwandlungsfaktors.

Gemäss dem Capability-Ansatz ist der Staat für die Bereitstellung gerecht verteilter Verwirklichungschancen zuständig und dass die Bürger die potentiell erreichbaren Verwirklichungschancen auch erkennen und ergreifen können, was wieder an die UN-BrK anschliesst. Der Staat ist jedoch nicht dafür zuständig, wie die Bürgerinnen und Bürger diese Möglichkeiten auch nutzen (vgl. Zielger et al. 2012: 306).

Mit dieser Ergänzung rückt der Prozess ins Zentrum, wie sich Menschen für erreichbare Verwirklichungschancen entscheiden.

Auch an diesem Punkt treten Beeinträchtigungen auf, bspw. wenn das Ergreifen einer Möglichkeit aufgrund fehlender Kenntnisse zum Umfang der Verwirklichungschancen verunmöglicht ist. Davon kann abgeleitet werden, dass auch im Bereich der kompetenten Entscheidung Hilfen zur Verfügung gestellt werden können. Der Bereich der Entscheidung muss im Ansatz konzeptualisiert werden. Nur so wird eine differenzierte Beurteilung möglich.

Während die Frage der Güter und Umwandlungsfaktoren im Capability-Ansatz gut beschrieben sind, liefert die einschlägige Literatur eher wenig Konkretes zur Frage des Entscheidens. Doch gerade dieser Aspekt ist für den Nachteilsausgleich von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen von grosser Bedeutung, weil Entscheidungsprozesse beispielsweise durch Barrieren der Kommunikation und/oder der Kognition für viele Personen erschwert sind. Aus diesem Grund wurde der Bereich der Entscheidung mit der Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen (PSI) nach Kuhl (2001) als Konzeptualisierungsmöglichkeit ergänzt. Die Theorie PSI erklärt menschliches Verhalten nicht traditionell als Produkt von Überzeugungen, Wünschen und Absichten, sondern als Wechselspiel zwischen psychischen Erkenntnis-Systemen. Als Idealtypus sieht PSI einen Menschen, der bewusste Absichten und Ziele entwickelt (Willensstärke), diese im Grossen und Ganzen verwirklichen kann und zweitens zu diesen Zielen stehen kann (Selbstkongruenz). Das Zustandekommen dieser Kompetenzen hängt gemäss PSI vom Zusammenspiel der vier psychischen Erkenntnis-Systeme Intentionsgedächtnis, intuitives Verhaltenssteuerungssystem, Extensionsgedächtnis und Objekterkennungssystem ab.

Die PSI Theorie ermöglicht nicht nur die Konzeptualisierung von subjektbezogenen Entscheidungsprozessen. Es vermag auch beeinträchtigungsspezifische Entscheidungsformen zu erklären. Die nachfolgende Darstellung zeigt die Integration des PSI-Modells in den Capability-Ansatz.

### Der Capability Approach – erweitertes Modell FHNW

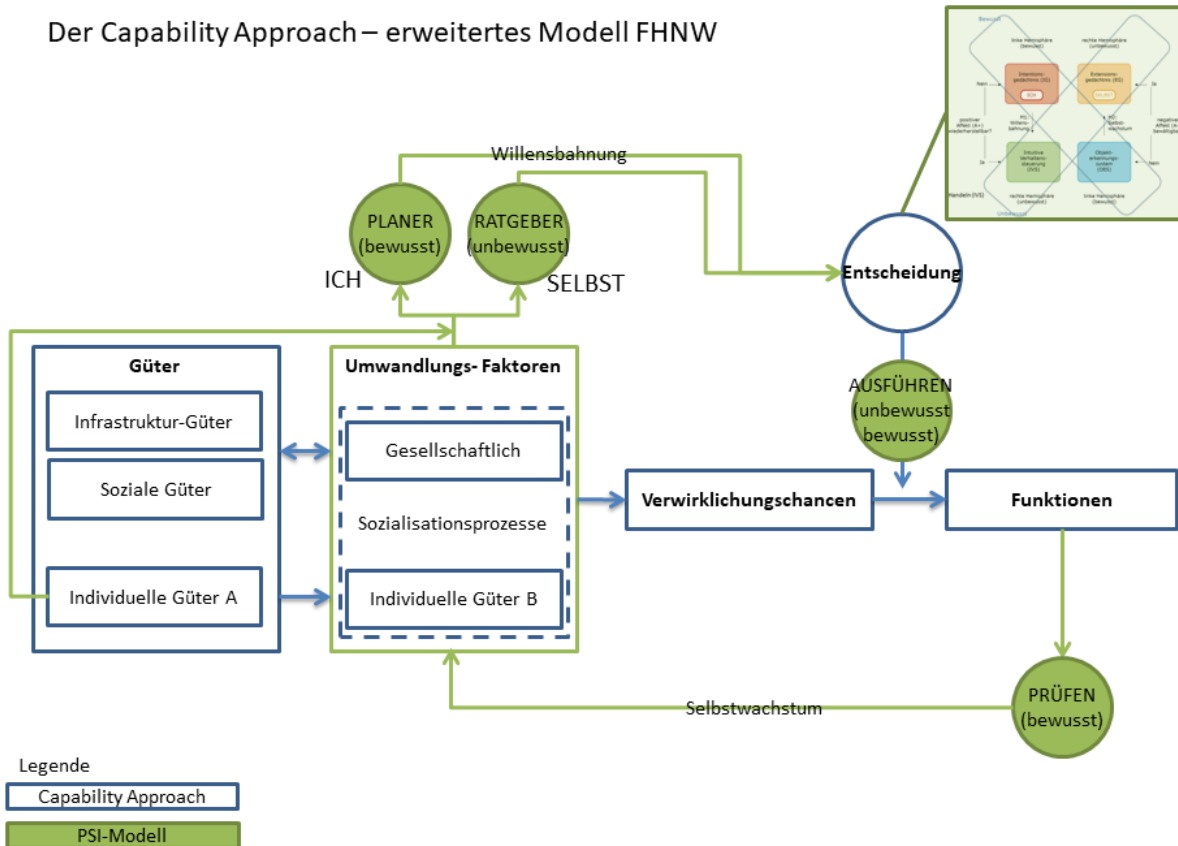


Abbildung 7: Capability-Approach, erweitert mit dem PSI-Modell

Zusammenfassend kann mit Blick auf die Studienanlage folgendes festgehalten werden:

Teilhabebezogene Nachteile können für Personen mit Beeinträchtigungen auf den Ebenen der Güter, der Umwandlungsfaktoren und der Entscheidung entstehen. Diese Ebenen stellen entsprechend mögliche Aufgabengebiete und Interventionspunkte der Organisationen und Einrichtungen für den Nachteilsausgleich dar. Die Effekte und Wirkungen der entsprechenden Angebote und Leistungen können wiederum als Veränderung im Capability Modell nachgewiesen werden. Veränderungen lassen sich letztlich Wirkfaktoren zuweisen und dieses Wissen bildet wiederum die Grundlage zur Steuerung der teilhabebezogenen Wirkungen.

Dieses erweiterte Modell von Teilhabechancen lässt sich nun einfach mit dem Modell und Konzept der Funktionalen Gesundheit verbinden. Damit lassen sich wichtige Zusammenhänge und Spielregeln

(Functioning) in der personen-, raum- und hilfebezogenen Teilhabe feststellen und mit Blick auf das Gelingen der chancengleichen und kompetenten Teilhabe bewerten. Das Erkennen der personenbezogenen Spielregeln ermöglicht die differenzierte Auseinandersetzung mit personenbezogenen Wirkfaktoren, welche wiederum für die Entwicklung der personenbezogenen Teilhabe genutzt werden können. Professionelle Leistungen, die im Modell der Funktionalen Gesundheit den Umweltfaktoren zugeordnet werden, sowie einrichtungsbezogene Angebote, die zu den Komponenten der Teilhabe gehören, beeinflussen (gezielt) das personenbezogene Zusammenspiel aller Komponenten im systemischen Modell. Ihr Einfluss, resp. die Wirkung der Angebote und Leistungen, kann somit auch in Bezug auf die Qualität der Funktionalen Gesundheit und das Gelingen der Teilhabe untersucht, bewertet und in der Folge gesteuert werden.

Wird der Ansatz nun mit weiteren Bezugskonzepten weiter ausdifferenziert und konzeptualisiert, ergeben sich immer feinere Beschreibungs- und Bewertungsmöglichkeiten, und die zentralen Wirkfaktoren zur gelingenden Teilhabe können bestimmt werden.

Als weiteres Bezugskonzept dieser Ausdifferenzierung schlagen die Verfasser die Modale Strukturierungstheorie nach Husi (2012) vor. Husi ermöglicht mit seiner Theorie die Ausdifferenzierung der Kernkomponenten des Capability Approachs. Die Theorie geht davon aus, dass die Handlung eines Individuums durch seine Lebenslage (können und müssen), seine Lebensziele (mögen und wollen) und seine Rolle (dürfen und sollen) beeinflusst werden. Dabei wird der Begriff Handlung auch Lebensweise beziehungsweise Praxis genannt. Laut Husi handeln und interagieren Menschen weder durch gesellschaftliche Bedingungen völlig vorausbestimmt noch rein zufällig und spontan, sondern immer konkret situiert in Raum (Lebensraum) und Zeit (Lebensverlauf). Somit können, müssen, mögen, wollen, dürfen und sollen Menschen bestimmte Dinge tun oder eben nicht. Dabei besteht überall und immer ein begrenzter Handlungsspielraum. Die Mittel, Wünsche und Rechte der Personen mit Behinderung, Selbstbestimmung und Teilhabe öffnen diesen Spielraum genauso wie im Gegenzug Zwänge, Ziele und Pflichten diesen begrenzen (vgl. ebd. S. 111-112). Die Konzeptualisierung der Begriffe Lebensweise, Lebensstil und Lebenslage ermöglicht nun eine differenzierte Operationalisierung dieser Kernbegriffe und damit eine ebenso differenzierte Bewertung der Verwirklichungschancen sowie der Verteilungsgerechtigkeit mit Blick auf die Teilhabe von Personen mit Beeinträchtigungen. Im Weiteren können relevante Wirkzusammenhänge aufgezeigt werden, was die Steuerung der relevanten Prozesse zugunsten der chancengleichen Teilhabe von Personen mit Beeinträchtigungen ermöglicht.

In der untenstehenden Graphik ist die Erweiterung mit der Modalen Strukturierungstheorie als eine solche Möglichkeit dargestellt.

### Der Capability Approach – erweitertes Modell FHNW

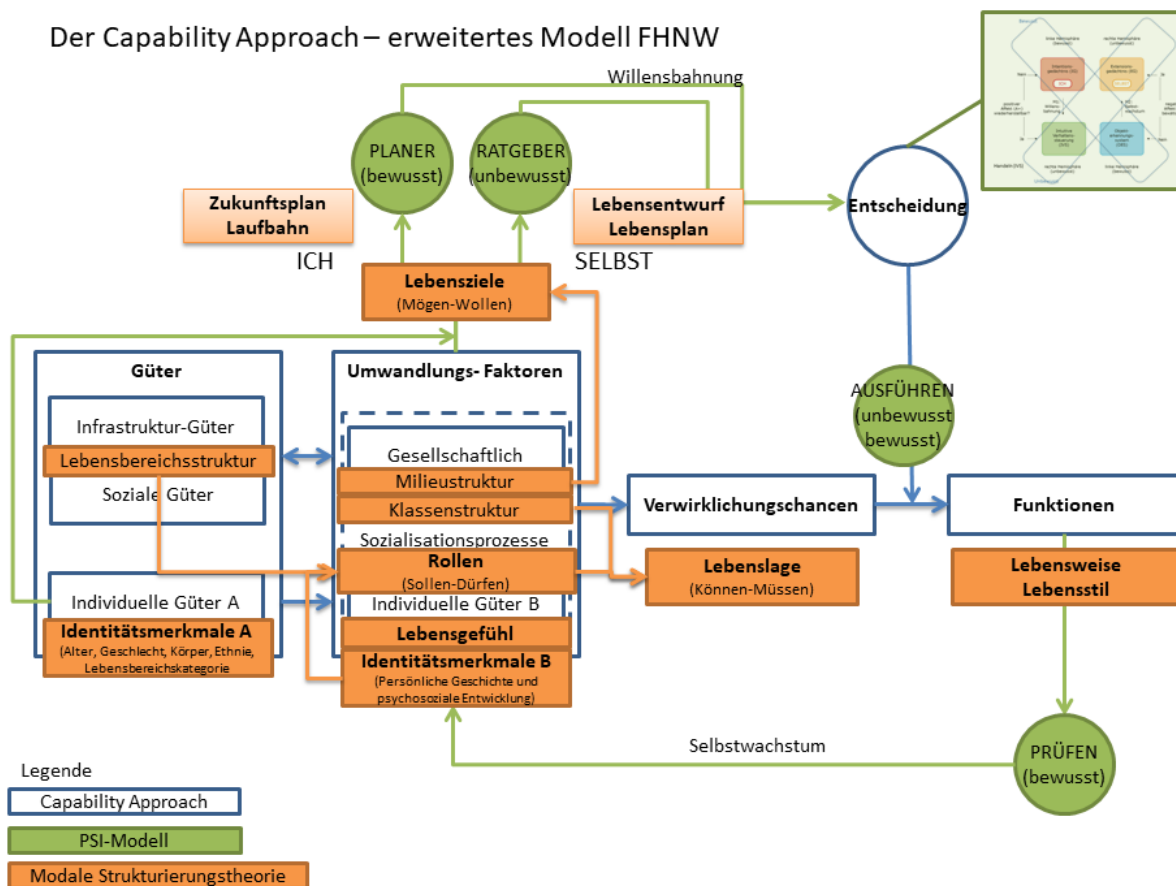


Abbildung 8: Capability-Approach, erweitert mit dem PSI-Modell und der modalen Strukturierungstheorie

Für die Feststellung der Verteilungsgerechtigkeit werden die Verwirklichungschancen von Personen mit Beeinträchtigungen mit denjenigen von Personen ohne Beeinträchtigungen und Behinderungen verglichen. Die Vergleichsgruppe setzt sich analog dem Normalisierungsprinzip aus der Region mit ihren Verwirklichungschancen, aus dem Lebens- und Entwicklungsalter der betreffenden Personen und aus dem sozialen Milieu der Personengruppen zusammen.

Ergeben sich aus dem Vergleich der Personengruppen Differenzen (Differenzen = Ungerechtigkeit / Benachteiligung), so muss ein Nachteilsausgleich geleistet oder angeboten werden, bspw. durch die Eröffnung eines Zugangs zu neuen Teilhabemöglichkeiten oder durch die Hilfe bei der Auswahl aus vorhandenen Teilhabemöglichkeiten.

Verbunden mit den normativen Vorgaben (UN-BRK / Funktionale Gesundheit / Soziale Gerechtigkeit) ergibt sich abschliessend die Konzeption zur Messung, Bewertung und Qualitätsentwicklung von Teilhabe.

## 3 Studiendesign

### 3.1 Eckdaten

Die Studie hatte eine Laufzeit von 2.5 Jahren. Es wurde mit Organisationseinheiten<sup>14</sup>, nachfolgend als 'Arbeitsgruppen' bezeichnet von interessierten Einrichtungen der Beruflichen Teilhabe gearbeitet.

#### 3.1.1 Sample

An der Studie beteiligten sich zu Beginn fünf Einrichtungen, die stationär Angebote der beruflichen Teilhabe anbieten. Drei davon sind aus der Schweiz und zwei aus Deutschland. Insgesamt konnten so 30 unterschiedliche Arbeitsgruppen. Im Verlauf der Studie kamen weitere Einrichtungen dazu, die direkt oder indirekt in die Studie einbezogen wurden. Mit indirektem Einbezug ist gemeint, dass mit den Einrichtungen des Ausgangssamples entwickelte Instrumente und Verfahren in weiteren Praxen eingesetzt und für weitere Praxisentwicklungsprojekte eingesetzt und evaluiert wurden. Die indirekt beteiligten Einrichtungen wurden nicht direkt und vollumfänglich und in alle Arbeiten der Studie einbezogen, sondern nahmen die Funktion als Praxistester ein. Letztlich waren in dieser Weise mehr als 20 Einrichtungen mit über 80 Arbeitsgruppen an der Studie beteiligt.

Bei der Wahl der Einrichtungen und Arbeitsgruppen im Ausgangssample stand nicht die Vergleichbarkeit oder Repräsentativität der Arbeitsgruppen im Vordergrund, sondern die gemeinsame geteilte Aufgabe 'Ermöglichen und Gewährleisten von beruflicher Teilhabe und Bildung'. So fanden sich in den verschiedenen beteiligten Einrichtungen letztlich zum Teil unterschiedlich ausgerichtete Arbeitsgruppen mit zum Teil sehr unterschiedlichen Arbeitsaufträgen, unterschiedlicher Ausstattung mit Ressourcen für die Begleitung oder auch Arbeitnehmende mit sehr verschiedenen Beeinträchtigungen. Die einbezogenen Arbeitsgruppen sind zusammenfassend betrachtet in den Arbeitsfeldern Verpackung/Konfektionierung, Montage, Schreinerei und Holzprodukte, Wäscherei/Näherei, Hauswirtschaft und Dienstleistungen tätig. Der Berufsbildungsbereich, der vor allem in Deutschland als BBB-Bereich von Bedeutung ist, war mit einer ausschliesslichen BBB-Gruppe und mit sieben integrierten Arbeitsgruppen beteiligt (Arbeitnehmende mit Status BBB sind in Produktionsgruppen integriert). Tagesförderstätten oder Tagesstätten für Personen mit höheren Hilfebedarfen waren zu Beginn der Studie mit drei Gruppen vertreten. Dieser Anteil konnte im Verlauf der Studie über den Einbezug von weiteren Einrichtungen auf mehr als 20 ausgebaut werden.

---

<sup>14</sup> Unter Organisationseinheit wird die aktivitätenbezogene Aufteilung einer Einrichtung der Behindertenhilfe in Produktions- und Dienstleistungsgruppen verstanden. Typischerweise werden diese Arbeitsgruppen, Montagegruppen, Wäscherei, Schreinerei, Konfektionierung, Beschäftigung, etc. genannt. Nachfolgend werden diese immer als 'Arbeitsgruppen' bezeichnet.

## 3.2 Forschungsansatz

Bei der Studie handelt es sich um ein anwendungsorientiertes Forschungs- und Entwicklungsprojekt. Dieses basiert auf der engen Kooperation zwischen Wissenschaft und Praxis. Anwendungsorientierte Forschung verlangt einerseits einen flexiblen und praxisnahen Zugang zum Forschungsfeld und Gegenstandsbereich. Andererseits ist Klarheit in Bezug auf gemeinsame und partikuläre Fragestellungen und Interessen ausschlaggebend. Folgend wird auf die unterschiedlichen Ausgangslagen der Kooperationspartner eingegangen, um die Eigenheit des gewählten Forschungsansatzes ersichtlich zu machen.

Das Forschungsinteresse auf Seiten der Wissenschaft bezieht sich auf die systematische Erforschung und Bewertung von Angeboten und Leistungen für Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen zur gelingenden beruflichen Teilhabe. Die Erkenntnisse aus den Forschungsarbeiten haben zum Ziel, eine den normativen Vorgaben entsprechende evidenzbasierte Praxis- und Organisationsentwicklung zu ermöglichen und befördern. Dazu gehört, dass die Anwendung bereits im Einsatz stehende teilhabebezogener Konzepte, Verfahren, Methoden oder Instrumente evaluiert und gleichzeitig neue Verfahren, Programme oder Instrumente zur Qualitätsentwicklung entwickelt und ebenfalls evaluiert werden. Diesbezüglich ist das vorliegende Projekt auch im Kontext der Evaluationsforschung zu verorten. Wensierski (2003, S.81) beschreibt Evaluationsforschung als „einen systematischen Beurteilungsprozess sozialen Handelns und sozialer Prozesse auf der Basis reflektierter und klar definierter Evaluationskriterien, nachvollziehbarer (d.h. intersubjektiv überprüfbarer) Informationssammlung, ausgewiesener Analysemethoden und einer adäquaten Dokumentation der einzelnen Schritte des Evaluationsprozesses.“ Im Bereich der Evaluationsforschung geht es darum, wissenschaftliche Erkenntnisse in die Praxis „einzubringen, um sie für den zu evaluierenden Gegenstand nutzbar zu machen“ (Kromrey 2001: 113 zit. in Lüders 2006: 39).

Vor diesem Hintergrund wirft die Forschung einen analytischen Blick auf den Gegenstand. In der anwendungsorientierten Forschung wirkt andererseits auch die zu untersuchende Praxis auf die Praxis der Forschenden ein. Diese werden im Forschungsprozess mit Anliegen und Bedarfen der zu untersuchenden Praxen konfrontiert, die mitunter breiter und vielschichtiger angelegt sind, als die typischerweise enger gefassten Forschungsfragen. Oder es werden über die Forschungsarbeiten Entwicklungen angeregt, welche nicht immer im vollen Umfang vorauszusehen, jedoch auch zu berücksichtigen sind. Unter Umständen setzt die Praxis aufgrund von Impulsen aus dem Forschungsprojekt Prozesse der Organisationsentwicklung in Gang, die in der Forschungsanlage nicht vorgesehen sind, was wiederum die Forschenden bei den Ergebnissen berücksichtigen müssen. Nicht selten kommt es in der anwendungsorientierten Forschung vor, dass aufgrund von Gegebenheiten in der Praxis vom Forschungsplan abgewichen werden muss.

Im besten Fall befruchten sich wissenschaftliche und professionelle Praxis in diesem Prozess. Es können jedoch auch Störungen auftauchen, da die beiden Praxen unterschiedlichen Orientierungen folgen (siehe unten). Damit stellt sich die Frage nach den Berührungspunkten und Austauschprozessen zwischen den verschiedenen Systemen, und zwar aus der Sicht der einzelnen Systeme für sich.

### 3.2.1 Berührungsflächen wissenschaftlicher und professioneller Praxis - Paradoxien und Transformationsbedarf

Die wissenschaftliche und professionelle Praxis zeichnet sich durch spezifische Merkmale aus, welche eine direkte Interaktion zwischen den beiden Systemen im Grunde verunmöglichen. Wichtigstes Unterscheidungsmerkmal sind dabei die unterschiedlichen, sogenannten Leitdifferenzen von Wissenschaft und dem Handlungssystem Berufspraxis. Während das Wissenschaftssystem über die Leitdifferenz ‚*wahr / nicht wahr*‘ oder ‚*richtig / nicht richtig*‘ prozessiert (Wahrheitsprinzip), tut dies die Berufspraxis entlang der Leitdifferenz ‚*wirksam / nicht wirksam*‘ oder ‚*geeignet / nicht geeignet*‘ (Ökonomisches Prinzip). Eine direkte Übertragung, bspw. von spezifischem Wissen von einem in das andere System ist nicht direkt möglich. Was die Wissenschaft als ‚richtig‘ definiert und erachtet, muss sich in der Praxis noch lange nicht als ‚anwendbar‘ erweisen. Gleichzeitig muss das, was in einer professionellen Praxis seit Jahren funktioniert, nicht unbedingt dem entsprechen, was die Wissenschaft als ‚richtig‘ erachtet und voraussieht. Der Anspruch an die Wissenschaft, anwendungsrelevante Erkenntnisse, bspw. in Form von Rezepten zu produzieren, ist in diesem Sinn paradox. Ebenso wenig kann auch das ökonomische Prinzip in das wissenschaftliche System überführt werden. Es braucht also Umwandlungsprozesse von einem in das andere System in einem gemeinsam geteilten Raum, in dem sich beide gleichwertig begegnen. Dabei bleibt Wissenschaft aber immer Wissenschaft und professionelle Praxis immer professionelle Praxis.

Ein zweites Unterscheidungsmerkmal der beiden Praxen ist mit dem Ersten eng verbunden und bezieht sich auf die Handlungsspezifität der jeweiligen Systeme. Handlungen in der wissenschaftlichen Praxis werden als ‚handlungsentlastet‘ bezeichnet, weil sie nicht dem ökonomischen Prinzip unterworfen sind, sondern sich am Wahrheits- oder Richtigkeitsprinzip orientieren. Vorgeschlagene Handlungen müssen sich also nicht direkt in einer professionellen Praxis bewähren. Handlungen in einer Berufspraxis sind demgegenüber ‚handlungsbelastet‘. Es gibt also etwas zu tun und es muss auch etwas getan werden. Solche Handlungen sind dem ökonomischen Prinzip unterworfen und orientieren sich an den Dimensionen von Intension und Wirkung.

Ein direktes Zusammengehen von wissenschaftlicher und professioneller Praxis ist also nicht möglich. Und doch treffen praktische und wissenschaftliche Interessen in anwendungsorientierten Projekten aufeinander. Dies ist in gemeinsamen Projekten auch nicht weiter problematisch, wenn alle Projektpartner das fokussieren, was zu ihrem eigenen Aufgabenbereich gehört, und gleichzeitig von den Sicht- und Herangehensweisen der jeweils andere Partner in gemeinsam Lernprozessen profitieren.

### 3.2.2 Der Bildungsansatz in der Studie

Für die differenzierte Erfassung und Bewertung von Teilhabequalitäten, der Wirkungen professioneller Angebote und Leistungen und insbesondere der Entscheidungsprozesse in den Einrichtungen müssen institutionelle Strukturen zumindest für die Zeit der studienbezogenen Kooperationen in (quasi-)organisationale Strukturen überführt werden. Organisationen sind Entscheidungssysteme, die ihre Entscheidungen an den organisationalen Zielen und Wirkabsichten ausrichten und aneinander anschließen. Entscheidungen werden so nachvollziehbar. Institutionen hingegen etablieren für die

Ausrichtung ihrer Aktivitäten sogenannte 'Sinnsysteme', die sich insbesondere über die Tradierung der Kultur und Bedeutungssysteme reproduzieren. Institutionen folgen also ihrem eigenen institutionellen Plan, was sie zwar sehr stabil macht, ihre Entwicklungsmöglichkeiten jedoch einschränkt. Institutionen können sich aber durchaus zu Organisationen wandeln, wenn die bestehenden Handlungssysteme der Institution reflektiert und konsequent auf Ziele und Wirkabsichten ausgerichtet werden, resp. entlang dieser organisiert werden, resp. wenn organisationales Lernen traditionelle und wenig reflektierte Handlungsroutrinen ablöst.

Die Betrachtung von Einrichtungen mit institutionellem Charakter vor der Interpretationsfolie einer Organisation wird für diese Studie als angebracht und legitim betrachtet, auch wenn die in Organisationen geforderte Ziel- und Wirkungsorientierung bei den Praxispartnern des Projektes mitunter noch nicht entwickelt wurde. Denn es ist ja gerade die Absicht der Studie, tatsächlich bestehende normative Setzungen mit entsprechenden Zielen und Wirkabsichten zu verknüpfen und diese in den untersuchten Praxen 'wirken zu lassen'. Insofern muss festgehalten werden, dass Teil des Gegenstandes des Forschungsprojektes der Prozesse des Übergangs von der Institution zur Organisation ist. Wie die Einrichtungen auf Eingriffe reagieren, der diese Transformation anstrebt und welche Wirkungen dies auf die bestehende institutionelle Wirklichkeit hatte, war bewusst Gegenstand der Studie.

Im anwendungsorientierten Forschungs- und Entwicklungsprojekt sind jedoch nicht nur die tradierten institutionellen Wirklichkeiten in den zu entwickelnden Praxen von Bedeutung gewesen, wichtig waren auch die Haltungen und Einstellungen der beteiligten professionellen Begleitpersonen und damit die etablierte Kultur der Zusammenarbeit zwischen Professionellen und der Klientel. Entsprechende institutionell etablierten Kulturen können nicht einfach ersetzt und neue Kulturen können nicht einfach von aussen eingepflanzt werden. Kulturen, und damit auch personenbezogene Haltungen und Einstellungen der Personen, entwickeln sich als Sinn- und Bedeutungssysteme in der Persönlichkeitsentwicklung, der beruflichen Sozialisation, in den Praxen selber und aus der Praxis heraus. Gemäss der Theorie selbstreferenzieller Systeme können Entwicklungen zwar (von aussen) angestossen, jedoch in den professionellen Praxen nur bedingt implementiert werden (bspw. Luhmann 1984; Wilke 1991). Praxis- und Qualitätsentwicklungen werden in der Studie deshalb auch konsequent über die Bearbeitung relevanter Wirkzusammenhänge angegangen.

Zudem wurde im gesamten Forschungsprozess ein Bildungsansatz verfolgt, was bedeutet, dass (neben der klassischen, indikatorengestützten teilhabebezogenen Evaluation) über die Implementation von Wissensbeständen (bspw. durch Schulungen) und Instrumenten (bspw. durch Wirkmodelle / Dokumentationsinstrumente) die Praxispartner zur Reflexion und zur kulturbezogenen (Weiter-) Entwicklung angeregt wurden. Weil sich Bildungsverläufe individuell entwickeln, wurden auch die Bildungsbezogenen Interventionen variiert.

Als Limitation der Forschungsanlage muss angeführt werden, dass der eingesetzte Bildungszugang Grenzen beim Zugang zur Praxis mit sich bringt. Bspw. da, wo der Entwicklungs- und Kooperationsprozess in den Einrichtungen selber nicht die erwartete Unterstützung erfährt, oder wo die Praxis wenig geleitet ist und deshalb keine durchgängige Verbindlichkeit für die Projektaufgaben entsteht, oder wo die zur Verfügung gestellten Instrumente nicht zur Anwendung gelangten.

### Kooperationspartnerschaft

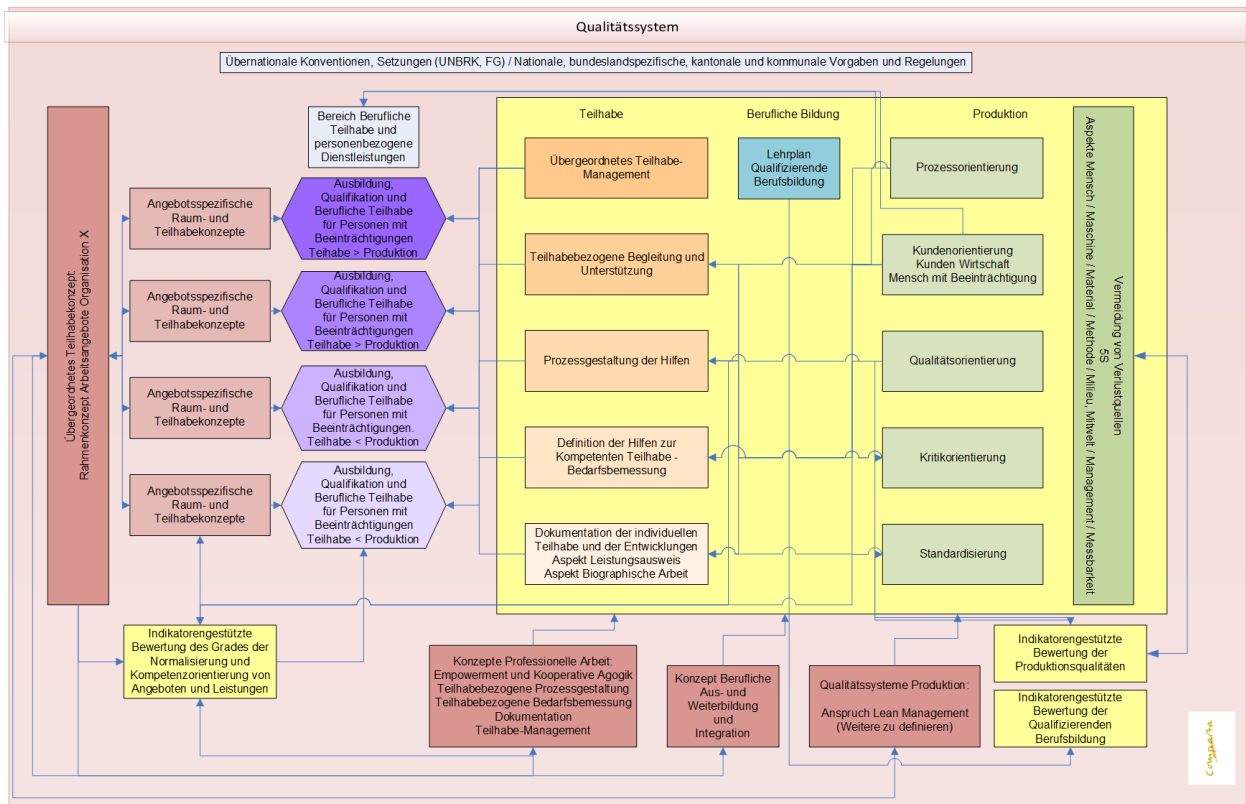
Die Zielsetzungen der qualitativen Weiterentwicklung der Beruflichen Teilhabe von Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen und der qualitativen Weiterentwicklung der professionellen Praxen in den Einrichtungen geben der Forschungskoooperationen die Zielorientierung vor. An diese schliessen die Aktivitäten der Forscher und der Praxispartner an. Dabei werden im Prozess der aktivitäten- und aufgabenspezifischen Kooperationen unterschiedliche Rollen eingenommen. Die Forschenden verpflichten sich einerseits einer wissenschaftlichen Praxis. Andererseits fungieren dieselben Personen als fachwissenschaftliche Experten und Expertinnen, die beratend und gestaltend in der Praxis agieren und Einfluss nehmen (vgl. Wensierski 2003: 85). Auf Seiten der Praxis sind die Organisationsleitungen in der Verantwortung, die internen Ressourcen bereitzustellen sowie Schnittstellen und Abläufe zu koordinieren. Letztlich sind in den Einrichtungen auch die Begleitpersonen und die Klientel gefordert, sich mit den vielfältigen Aspekten der Teilhabe in gemeinsamen Kooperationen kritisch auseinanderzusetzen und bei der Entwicklung der Angebote und Leistungen aktiv mitzuwirken.

Die Forschenden haben erwartet, dass aufgrund der unterschiedliche Voraussetzungen, Arbeitssituationen, Motivationslagen, Interessen oder auch Prioritätensetzungen in den Einrichtungen mit individuellen Anpassungen des geplanten Vorgehens zu rechnen ist. Auf diese wird in diesem Bericht eingegangen.

## 3.3 Vorgehen

### 3.3.1 Das Qualitätssystem

Aufbauend auf der oben definierten Prozessanlage, wurde im Vorfeld der Studie von der FHNW ein Modell entwickelt, mit dem die als relevant erachteten Qualitätsbereiche sowie dazugehörige Konzepte, Verfahren und Instrumente einerseits und definierte Qualitätsanforderungen andererseits in Zusammenhang gestellt werden.



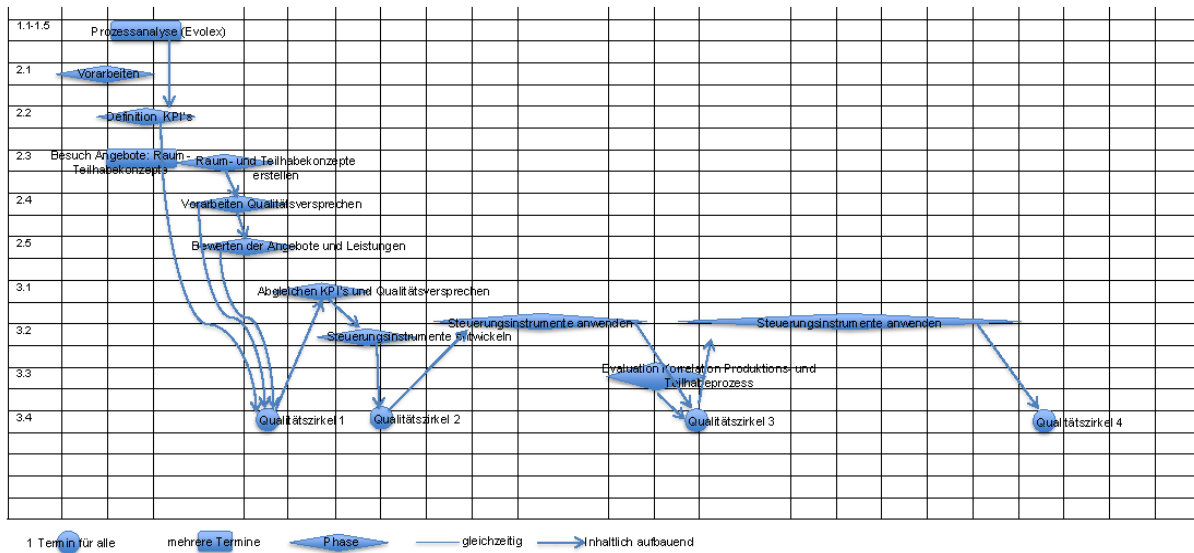
Auf der rechten Seite des Modells (oben) sind die, den Prozess Arbeit betreffenden, Qualitätsanforderungen und Prozessmerkmale dargestellt. Auf der linken Seite findet sich die (einrichtungsspezifische) Konzeption Beruflicher Teilhabe, der Berufsbildung und beruflichen Qualifikation. Im linken Bereich finden sich auch die Beschreibungen der Angebote mit ihren jeweiligen teilhabebезogenen Qualitätsversprechen (Raum- und Teilhabekonzepte). Die Anlage geht davon aus, dass in den vorhandenen Angeboten die Aspekte 'Teilhabe' und 'Arbeit' unterschiedlich gewichtet werden. In stark produktionsorientierten Angeboten, die sich nahe am Allgemeinen Arbeitsmarkt bewegen, werden Produktion und Dienstleistungen höher gewichtet, während in Tagesstätten oder Tagesförderstätten das Erleben von Teilhabe als Beteiligung und Teil-Sein wichtiger sind. Derlei Unterschiede werden für die Typisierung von Angeboten genutzt, die einen späteren überblickenden Vergleich innerhalb einer Angebotslandschaft oder in einer Einrichtung möglich machen.

Im gelb unterlegten Bereich wird die tatsächliche Teilhabe-Praxis mit ihren grundlegenden Orientierungen sowie den Verfahren der Hilfebedarfsbemessung, der Prozessgestaltung und Dokumentation dargestellt. Die Konzeptualisierung dieser Bereiche ist im unteren Teil des Modells ersichtlich.

Die in diesem Modell angelegten Konzepte, Qualitätsversprechen und normative Anforderungen an die Berufliche Teilhabe sollen letztlich in der Studie indikatorengestützt bewertet, ggf. verbessert und in eine kontinuierlichen Entwicklung eingebunden werden.

### 3.3.2 Ablauf

Die untenstehende Graphik zeigt den chronologischen Aufbau Projektschritte.



Folgende Aufgaben und Leistungen wurden realisiert:

- Konzeption Vorgehen
- Prozessanalyse und Analyse Prozessmanagement
- Bericht zu Prozessanalyse und –management
- Erarbeiten erster teilhaberelevanter Prozessindikatoren und Bericht zur Analyse und Einordnung der Ergebnisse
- Teilhabebezogene Schulungen der Praxisvertretungen
- Theoriegeleitete und evidenzbasierte Bestimmung möglicher Prozess- und Schlüsselindikatoren – Formulierung von Thesen zur Gelingenden Teilhabe
- Erarbeitung der einrichtungs- und angebotsspezifischen Raum- und Teilhabekonzepte mit ihren teilhaberelevanten Qualitätsversprechen
- Entwicklung von Instrumenten zur angebots- und leistungsbezogenen Bewertung des Umsetzungsgrads der normativen Vorgaben, wie bspw. den Normalisierungsgrad oder die Mitwirkung
- Entwicklung von Instrumenten zur Selbst- und Fremdeinschätzung der personenbezogenen und kompetenten Teilhabe
- Entwicklung von Instrumenten zur Bewertung der einrichtungs- und angebotsspezifischen Qualitätsversprechen hinsichtlich Anschlussfähigkeit an die normativen Vorgaben und ihren Umsetzungsgrad
- Bewertungen der Teilhabe, Auswertung und Rückspeisung der Ergebnisse
- Abgleich der erarbeiteten Indikatoren mit den Qualitätsversprechen der Einrichtungen

- Erstellen von Wirkmodellen und Steuerungsinstrumenten
- Evaluation der Korrelationen der Kernprozesse Arbeit, Teilhabe und Hilfen zur Teilhabe
- Periodische Qualitätszirkel als Kooperationsorgane von Praxis und Forschung sowie zur Prozesssteuerung
- Studienbericht und Ergebnis- / Erkenntnispräsentationen

## 3.4 Erfassungsmethoden und deren Zwischenergebnisse

### 3.4.1 Prozessanalyse und Analyse Prozessmanagement

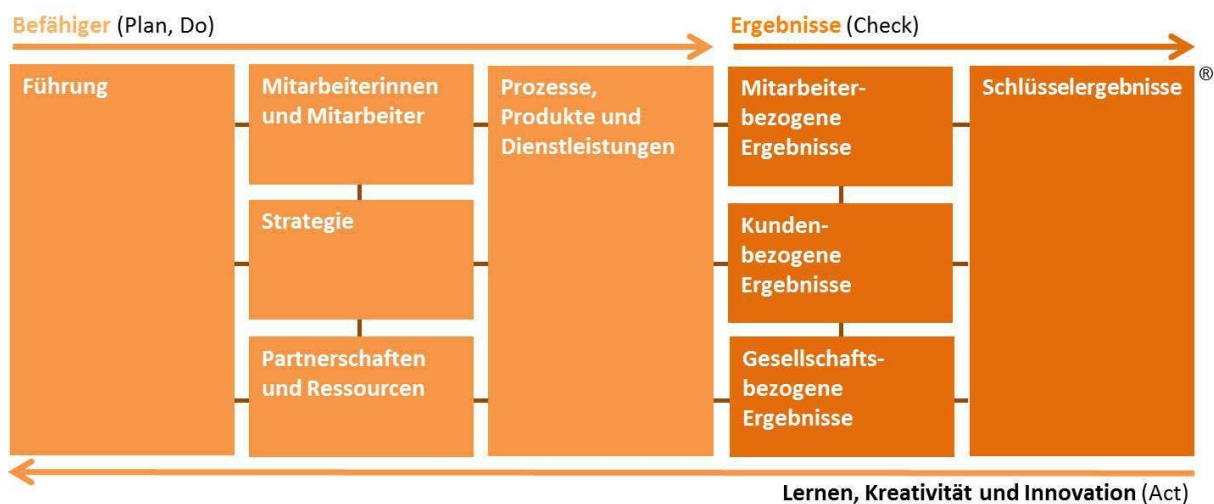
Die Arbeiten zu Prozessanalyse und -management wurden in Kooperation mit der Firma EVOLEX AG in Stans durchgeführt. Die EVOLEX AG verfügt als Praxisberaterin im Gesundheitswesen über die Expertise im Umgang mit dem EFQM-Modell. Im Projekt stützte sich EVOLEX allerdings nicht auf EFQM-Kriterien, sondern adaptierte ihr erprobtes Vorgehen im Rahmen von EFQM und richtete dieses an Themen an dem Modell zur Einschätzung von Stärken und Entwicklungspotentialen aus. Die Wahl der zu bewertenden Themen bezog sich wiederum auf die oben dargelegte Konzeption Beruflicher Teilhabe sowie auf bestehende Evidenz zu Prozessindikatoren. Für die Analyse wurden Interviews in den Einrichtungen und Angeboten geführt.

Der Einstieg in die Analyse erfolgte vor dem ersten physischen Kontakt mit der Einrichtung mit einrichtungsspezifischen Unterlagen zu Vision, Mission, Strategie, Prozesslandkarte, Beschreibung der Prozesse 'Arbeit' und 'Teilhabe' sowie zu Prozessindikatoren und Messergebnissen. Diese Unterlagen wurden vor den nachfolgenden Interviews und Standortbesuchen durch EVOLEX analysiert.

In den Interviews wurden schliesslich die folgenden Aspekte von Prozessmanagement und Beruflicher Teilhabe thematisiert und analysiert:

Mit der Geschäftsleitung:	Normative Instrumente; Werte und Ausrichtung der Organisation, Konsequenzen auf Strategie. Strategie, Prozesslandkarte, Schlüsselprozesse, Rollen im Prozessmanagement, Rolle von Begleitpersonen, strategische und operative Indikatoren und Ziele, Reporting und Controlling
Mit Prozess- und Qualitätsverantwortlichen (Produktionsprozesse):	Besichtigung Produktionsstätte(n) mit Fokus Produktivität und berufliche Teilhabe. Erfassung Ziele, Dokumentation, Prozessleistungsindikatoren, Prozesscockpit, Verbindung mit den operativen Kennzahlen, Ergebnisse aus Kundenbefragungen, Produktivitätskennzahlen, Qualitätskosten.
Mit professionellen Begleitpersonen / Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und	Ziele der beruflichen Teilhabe, Umsetzung in die tägliche Arbeit bzw. in die Produktionsprozesse, persönliche Ziele und Teamziele, Priorität der beruflichen Teilhabe, Indizien und Indikatoren für eine funktionierende berufliche Teilhabe, Ergebnisse aus Klienten- und allenfalls Mitarbeiterbefragungen.

Behinderungen vor Ort (Berufliche Teilhabe):	
---	--



Quelle: EFQM

Abbildung 9: Kriterienmodell nach EFQM

Die Ergebnisse und Erkenntnisse aus der Vorbereitung und aus den Interviews wurden im Anschluss in einem Bericht zu den Themen Führung, Strategie, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Partnerschaften und Ressourcen sowie Prozesse, Produkte und Dienstleistungen zusammengefasst. Der Bericht wurde alsdann mit der Geschäftsleitung und ggf. weiteren Praxisvertretungen diskutiert und mit Blick auf wichtige teilhaberelevante Indikatoren reflektiert.

### 3.4.2 Raum- und Teilhabekonzepte – Blick auf Qualitätsversprechen und mögliche Schlüsselindikatoren für eine gelingende Berufliche Teilhabe

Im nächsten Schritt wurden die tatsächlich bestehenden Teilhabechancen in den verschiedenen Angeboten der Einrichtungen erfasst. Die Erfassung erfolgte mit Praxisbesuchen der Forschenden der FHNW vor Ort. Untersucht wurden explizite und implizite Teilhabekonzepte:

- **Herausgestellte** (explizite) **Teilhabekonzepte** der einzelnen Angebote. Diese wurden vor Ort durch Interviews mit Leitungspersonen, Begleitpersonen und Angestellten mit Beeinträchtigungen und Behinderungen entwickelt. In verschiedenen Einrichtungen wurden zusätzlich noch einmal die entsprechenden Qualitätsdokumente gesichtet.
- **Gelebte** (implizite) **Teilhabekonzepte** der einzelnen Angebote. Diese wurden bei denselben Besuchen wie oben erfasst. Dabei interessierte aber, ob Differenzen zwischen der gelebten Alltagskultur und herausgestellten Teilhabekonzeptionen (oben) bestehen. Hierbei waren vor

allem Gespräche mit Begleitpersonen und Angestellten mit Beeinträchtigungen und Behinderungen am konkreten Arbeitsort eine wichtige Datenquelle.

Weiter interessierte, wie gut die gelebten Teilhabequalitäten an die normativen Vorgaben anschliessen. Die Besuche vor Ort ermöglichten den Forschenden die Identifikation oder Bestätigung erster relevanter und verallgemeinerbarer Wirkfaktoren für das untersuchte Feld. Ein grösserer Teil davon haben sich bereits in früheren teilhabebezogenen Forschungsprojekten der FHNW als relevant herausgestellt<sup>15</sup>. Beispiele von solchen evidenzbasierten Wirkfaktoren sind bspw. die Durchlässigkeit zwischen Angeboten, die Zugänglichkeit zu Teilhabemöglichkeiten, der Zeitdruck bei der Arbeit, Normanforderungen an die Produkte und Dienstleistungen, die Mitbestimmung und Mitwirkung der Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen am Arbeitsprozess oder die Auftragsakquise mit Blick auf Eignungen und Neigungen der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen. Alle gewählten Wirkfaktoren wurden operationalisiert und zu Hypothesen verbunden, die in den Praxen überprüft werden können. Beispiele für solche Thesen finden sich in Anhang 1 dieser Publikation (vgl. Oberholzer et al. 2014). Bei der Bestimmung der Wirkfaktoren wurde wiederum der Anschluss an das EFQM-Modell hergestellt.

Alle teilhabebezogenen Analysen und Einschätzungen wurden in sogenannte Raum- und Teilhabekonzepte übertragen. Raum- und Teilhabekonzepte sind Instrumente, mit denen Teilhabechancen systematisch und vergleichbar erhoben und bewertet werden können. Neben einer allgemeinen Beschreibung der Teilhabemöglichkeiten und –formen, werden mit dem Raum- und Teilhabekonzept folgende Sachverhalte und Teilhabethemen abgebildet (siehe auch die nachfolgende Abbildung):

1. Räume und Infrastruktur
2. Auftragsbezogene und allgemeine Aktivitäten im Raum / in den Räumen
3. Qualitätsversprechen an die Angestellten mit Beeinträchtigungen
4. Erwartungen an die Teilnahme und Teilhabe (Rechte und Pflichten)
5. Die Hilfen, die zur Verfügung stehen
6. In der allgemeinen Beschreibung der Teilhabe (6) wurden insbesondere Zusammenarbeitsformen, Funktionen, Aufgabenteilung und Zuständigkeiten, die Zugänglichkeit von Aktivitäten oder Vorgaben der UN-BRK an Bildung und Berufliche Teilhabe erfasst

Die so erstellten Raum- und Teilhabekonzepte wurden wieder an die Einrichtungen und Angebote zurückgespielt und in gemeinsamen Qualitätszirkeln besprochen und kritisch reflektiert. Beispiele für solche Raum- und Teilhabekonzepte finden sich in Anhang 2 dieser Publikation.

---

<sup>15</sup> Wichtige teilhabebezogene Erkenntnisse konnte bereits in einem Forschungsprojekt zu teilhabebezogenen Prozessgestaltungssystemen gewonnen werden (vgl. Oberholzer et al. 2014)

### 3.4.3 Befragungsinstrumente

#### Raum- und Teilhabekonzept

Teilhaberaum ..... **6** (Zusammenfassung der Spalten 2-5)

Allgemeine Beschreibung zur Charakteristik des Raumes sowie zu den wichtigsten Grundsätzen der Nutzung des Raumes. Was will bewirkt werden? Was wird erwartet? Wo gibt es Abweichungen zu einer normalisierten Teilhabe und Begründung dieser. Worauf achtet die Hilfe und Begleitung und wo wird sie aktiv.

Bild	Raumkonzept	Person- und teilhabebezogene Ziele und Wirkungen	Erwartungen an die kompetente Teilhabe	Hilfe und Begleitung
	<b>1a</b>	Zentrale Aktivitätsmuster	Teilhabeort und Teilhabe sollen bewirken, dass.....	Deshalb ist die Erwartung, dass.....
<b>1b</b> - Infrastruktur	<b>2</b>	<b>3</b> Wichtigste Spalte für die Konzeptualisierung eines Angebotes. Diese soll als erstes bearbeitet werden. Was möchte das Angebot bei den TeilnehmerInnen bewirken/erreichen. Dabei muss auch an die personenbezogene Kompetenzentwicklung (Selbstsicherheit, Selbstwert, Selbstbewusstheit, Lebensenergie)	<b>4</b>	<b>5</b>

Abbildung 10: Struktur des Raum- und Teilhabekonzeptes

comparta AG © – Daniel Oberholzer / Claudia Oberholzer

Zur Bewertung der bestehenden Teilhabechancen und –formen und der personenbezogenen Wirkungen der Teilhabe wurden drei Befragungsinstrumente entwickelt:

- Zwei davon hatten zum Ziel, die Berufliche Teilhabe konkreter Personen in den untersuchten Arbeitsgruppen hinsichtlich der Normalisierung der Teilhabe sowie hinsichtlich des Kompetenzerlebens zu erfassen. Die Erfassung erfolgte mit einer Fremdeinschätzung (Bogen 1) und einer Selbsteinschätzung (Bogen 2). Das Instrument zur Selbsteinschätzung wurde in leichter Sprache verfasst.
- Das dritte Instrument (Bogen 3) richtete sich an Begleit- und Leitungspersonen und fragte nach strukturbezogenen Merkmalen der untersuchten Einrichtungseinheiten sowie nach einer Einschätzung, an welchen Wirkungszielen sich die Einrichtungseinheiten orientieren.

Alle Instrumente bauten inhaltlich auf den oben vorgestellten normativen Systemen, den fachlichen Bezugssystemen und den Erkenntnissen aus der Entwicklung der Wirkmodelle auf (siehe auch weiter unten). Die Fragebatterien haben sich im Projekt und bei weiterführenden Projekten als reliabel

bestätigt. Insbesondere bei den Fred- und Selbsteinschätzungen zeigen sich einrichtungsübergreifend ähnliche Ausprägungen. Die Ergebnisse können also als valide bezeichnet werden.

Alle drei Instrumente wurden als eine Online-Befragung eingesetzt. Die Selbsteinschätzungen konnte bei Bedarf mit Assistenz durchgeführt werden, wobei angegeben werden musste, mit welchen Hilfen die Befragungen gemacht wurden. In einer Einrichtung wurde der Grossteil der Assistenzleistungen von Arbeitskollegen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen erbracht.

Anschliessend an die Befragungen fand die Ergebnispräsentation bei allen teilnehmenden Einrichtungen vor Ort statt. Sie wurden in die Qualitätszirkel integriert. Gemeinsam wurden die Ergebnisse mit Blick auf die Gelingende Teilhabe reflektiert. Zudem wurden die Ergebnisse in den Qualitätszirkeln (siehe Kapitel 3.5.3.4) mit den Ergebnissen der anderen Einrichtungen des Projektes verglichen und besprochen. Die Erkenntnisse aus den Qualitätszirkel flossen alsdann in die Entwicklung und Weiterentwicklung der Wirkmodelle zurück.

#### Selbsteinschätzung Kompetenzerleben und der Normalisierung der Teilhabe durch die Personen mit Beeinträchtigungen

Im Instrument zur 'Selbsteinschätzung' wurde die Bewertung des Normalisierungsgrads der Teilhabe sowie das Kompetenzerleben in der Teilhabe zusammengenommen. An der Befragung nahmen mit ganz wenigen Ausnahmen alle beteiligten Personen mit Beeinträchtigungen teil. Hauptgrund für eine Nicht-Teilnahme war überwiegend die Schwere der Beeinträchtigungen und massive Kommunikationserschwerisse, welche keine ausschliesslich persönlichen Aussagen zu den gestellten Fragen zulassen. Die Befragungen fanden anonymisiert statt. Jeder Teilnehmende erhielt einen Zugangscodes.

In einem ersten Teil mussten die Befragten mögliche Unterschiede zwischen ihrer persönlichen Beruflichen Teilhabe und derjenigen von Personen ohne Beeinträchtigungen benennen und bewerten (Normalisierungsaspekt). Entsprechend den oben vorgestellten normativen Bezugssystemen wurden Fragen zu den beruflichen Tätigkeiten, zum Arbeitsplatz, zu den Mitwirkungsmöglichkeiten oder auch zu Rechten und Pflichten und sozialen Rollen gestellt. Die Antworten werden auf eine Intervallskala (1-4) angegeben. Es bestehen mehrere gleichermaßen skalierte Fragen zum Thema Formalisierung, die letztlich zu einem Mittelwert verrechnet wird.

**Was kann und darf ich an der Arbeit tun?**  
**Was können und dürfen die anderen Leute an der Arbeit tun?**  
**Gibt es Unterschiede?**

- Zum Beispiel: Ich kann bei Entscheidungen mitbestimmen. Ich werde gefragt.
- Zum Beispiel: Für meine Arbeit bekomme ich Lohn.
- Zum Beispiel: Ich habe meinen Arbeitsvertrag selber unterschrieben.
- Zum Beispiel: Ich kann kündigen und an einem anderen Ort arbeiten.

Mein Arbeiten ist gleich

Es gibt wenig Unterschiede

Es gibt viele Unterschiede

Mein Arbeiten ist ganz anders

--

Ich weiss es nicht

Abbildung 11: Beispiel<sup>16</sup>. Intervallskala (1-4) Normalisierung.

In einem zweiten Teil wurde das Kompetenzerleben in der Beruflichen Teilhabe analysiert. Dafür wurden die Kompetenzbereiche Selbstsicherheit, Selbstwert, Vielfalt und Bildung sowie Lebensenergie operationalisiert und in Aussagen in Leichter Sprache übertragen. Hier wurden die Antworten auf einer Intervallskala (1-5) angegeben. Jeder Kompetenzbereich stellt eine Fragebogenbatterie dar, die zu einem Mittelwert verrechnet wurde.

	stimmt	--	--	--	stimmt nicht
Ich mache viele Dinge gerne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich mache viele Dinge am Tag immer gleich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich will. Dann kann ich immer die gleichen Arbeiten machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abbildung 12: Beispiel Kompetenzbereich Selbstsicherheit, Intervallskala (1-5)

<sup>16</sup> Die untenstehenden Beispiele stammen aus der Druckversion des Fragebogens. Diese Version weicht in der Darstellung von der leichter lesbaren Online-Version ab.

Im dritten und letzten Teil wurden abschliessend überblickende Fragen zum physischen und psychischen Gesundheitszustand gefragt. Dies insbesondere auch mit Blick auf das Modell der Funktionalen Gesundheit sowie mit Blick auf den Aspekt der Konstanz bezüglich Teilhabe und Hilfebedarfe. Die Fragen Zur Gesundheit liessen sich nicht zu Fragebatterien (wie oben) verbinden und stellten eine Mischung aus ordinal-, intervall- und nominalen Fragetypen dar, die einzeln pro Frage ausgewertet wurden.

**Wie gesund waren Sie im letzten Jahr?**

Klicken Sie an, was stimmt.

- Es ging mir bestens
- Es ging mir recht gut
- Es ging mir wie immer
- Es ging mir schlechter als normal
- Es ging mir sehr schlecht
- 
- Ich weiss es nicht

Abbildung 13: Beispiel Gesundheit.

#### Fremdeinschätzung des Kompetenzerlebens durch die professionelle Begleit- oder Leitungspersonen

Das Gegenstück zur Selbsteinschätzung bildete die 'kompetenzbezogene Fremdeinschätzung' der Beruflichen Teilhabe. Für alle Personen, die eine Selbsteinschätzung machten, wurde auch eine Fremdeinschätzung durch eine Begleitperson oder durch die Angebotsleitung erstellt. Auch diese Einschätzungen fanden anonymisiert statt. Die Befragung wurde so angelegt, dass personenbezogene Vergleiche zwischen Selbst- und Fremdeinschätzungen möglich wurden. Das heisst, dass die Fragebatterien zu den Kompetenzbereichen (Selbstsicherheit, Selbstwert, Vielfalt und Bildung sowie Lebensenergie) dieselben Inhalte abgefragt wurden. Die Auswertungen fanden letztlich nicht personenbezogen, sondern pro Einrichtungseinheit (Arbeitsgruppe) statt. Direkte personenbezogene Vergleiche zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung erwiesen sich als nicht zielführend und mit Blick auf den eventuell möglichen Mehrgewinn an Erkenntnissen zu aufwändig. Der Aspekt Normalisierung wurde für diesen Bogen ausgeklammert und pro Einrichtungseinheit von den Leistungspersonen im dritten Bogen bewertet.

#### Fremdeinschätzung der Normalisierung der Teilhabe durch Leitungspersonen der Einrichtungen

Die 'Fremdeinschätzung des Normalisierungsgrads, der Teilhabechancen und Teilhabeformen' der Einrichtungseinheiten wurde von ausgewählten Leitungspersonen übernommen. Bei der Wahl der Leitungspersonen wurde darauf geachtet, dass Leitungspersonen mit unterschiedlichen Funktionen aus allen Bereichen der Einrichtung mit dabei waren (bspw. Arbeit/Produktion, Agogik, Human Ressourcen, Qualitätsmanagement).

### Teil 1 – Grundlegende Informationen

In einem ersten Teil der Befragung wurden grundlegende Informationen zu den Einrichtungen und Angeboten sowie die Anforderungen an die Arbeiten eingeholt. Diese wurden auch für eine Typisierung genutzt, welche erste einrichtungsübergreifende Vergleiche ermöglichen sollte. Abgefragt wurden folgende Aspekte:

- Einschätzung der Normalisierung<sup>17</sup> bezüglich ...
  - Produktionsmittel / Maschinen
  - Anstellungsbedingungen allgemein
  - Arbeitszeiten und zeitliche Organisation der Arbeit
  - Entlohnung
  - Rollen und Funktionen
  - Rechte und Pflichten
  - Weiterbildungsmöglichkeiten
  - Möglichkeiten berufliche Laufbahn / Funktionenwechsel
  - Art der Arbeit
  - Örtlichkeiten
- Art des Teilhabeangebots, wie Werkstätte, Tagesstätte, Tagesförderstätte oder Berufsbildungsbereich
- Anzahl an unterschiedlichen Aufträgen, die von den Arbeitsgruppen bearbeitet werden.
- Konkurrenzdruck von Mitbewerbern.
- Die Wichtigkeit, günstige Angebote zu machen / Kostendruck extern und intern
- Die Bedeutung von Abgabe- und Lieferterminen / Termindruck
- Die Bedeutung von Zeitdruck bei der Leistungserbringung und Produktion
- Auslastung an Aufträgen

Die Einschätzungen wurden durchgehend auf einer Intervallskala (1-5) angegeben.

---

<sup>17</sup> Dieselben Items, wie in der Selbstbewertung (oben)

Tätigkeiten

**Art der beruflichen Tätigkeit in der Gruppe**

(Bewerten Sie zwischen den beiden Polen, wie gut die Begriffe auf Ihren bewerteten Bereich zutreffen)

Produktorientierte Arbeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erlebensorientierte Arbeiten
Produktionsorientiertes Arbeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Bildungsorientiertes Arbeiten
Vielfältige Arbeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Gleichbleibende Arbeiten
Anspruchsvolle Arbeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Einfache Arbeiten
Oft wechselnde Arbeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Routinierte Arbeiten
Hohe Stückzahlen / Serien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Einzelprodukte
Hohe Qualitätsanforderungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tiefe Qualitätsanforderungen
Arbeiten alleine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Arbeit in Arbeitsteams

Abbildung 14: Beispiel Art der Tätigkeiten

Norm- und Qualitätsvorgaben

**Wie stark muss die Gruppe Norm- und Qualitätsvorgaben einhalten?**

	Nullfehlertoleranz	--	--	--	Geringer Norm- und Qualitätsdruck
Gilt für alle Aufträge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gilt für die Mehrheit der Aufträge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gilt für mindestens die Hälfte der Aufträge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abbildung 15: Beispiel Norm- und Qualitätsvorgaben

Vorgaben zu Arbeitsplatz und Arbeitsgestaltung mussten weiter mit Blick auf die oben ausgeführten Qualitätssysteme bewertet werden

<b>Wie wichtig sind die folgenden Anforderungen an die Arbeitsgestaltung auf der Gruppe?</b>					
	<b>Sehr wichtig</b>	--	--	--	<b>Wenig wichtig</b>
Ordnung am Arbeitsplatz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sauberkeit am Arbeitsplatz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einheitliche Kennzeichnungen, Markierungen und Beschriftungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einhalten von Arbeitszeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Regeln befolgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Regelmässige Kontrollen / Überprüfungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abbildung 16: Beispiel Vorgaben zu Arbeitsplatz und Arbeitsgestaltung

## Teil 2 – Kunden

In einem zweiten Teil wurden Informationen zu den Kundengruppen gesammelt und es fanden Einschätzungen zu den Kundenbeziehungen statt. Abgefragt wurden:

- Typisierung der Hauptkundengruppen
- Angabe der Anzahl externer Kunden
- Typisierung der Kundenbindung, wie langjährige Kundschaft oder wechselnde Kundschaft
- Geschätzte Kundenzufriedenheit
- Geschätzte Anzahl von Kundenbeschwerden

Zum Beispiel mussten vorgegebene Kundengruppen priorisiert werden.

**Bringen Sie die Personen/Gruppen nach ihrer Wichtigkeit für die Gruppe in eine Reihenfolge**  
(Von links nach rechts. Die Wichtigste zuoberst. Nachträglich schieben ist möglich)

	1	2	3	4	5	6	7	8
Person mit Beeinträchtigung / Klient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Externe Kunden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Einrichtung selber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angehörige und gesetzliche Vertreter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Nachbarschaft / die Gemeinde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kostenträger / staatliche Geldgeber und Versicherungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Gesellschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die professionellen Begleitpersonen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abbildung 17: Beispiel Kundegruppen

### Teil 3 – Zusammenarbeit

Der dritte Teil der Befragung befasste sich mit Aspekte der Zusammenarbeit und Mitwirkung. Hier wurden folgende Aspekte erfragt und eingeschätzt:

- Das Angebote an gemeinsamen Arbeitsbesprechungen mit Arbeitnehmenden mit Beeinträchtigungen.
- Anlass und Inhalte der Arbeitsbesprechungen.
- Die Häufigkeit und Regelmässigkeit von Arbeitsbesprechungen.

Untersucht wurden zudem Zuständigkeiten und Mitverantwortungsaspekte in der Zusammenarbeit.

Formen der Zusammenarbeit					
	... ist Sache der Gruppenleitung / Begleitung	--	--	--	... ist Sache der Mitarbeitenden mit B.
Das Einrichten des Arbeitsplatzes...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das Leiten von Arbeitsbesprechungen...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Materialbestellung...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das Holen von Material im Lager...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das Bilden von Arbeitsgruppen...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Verteilung der Aufgaben unter den Mitarbeitenden...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Planung der Arbeitsschritte...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Einführung in neue Arbeiten / die Schulung...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Weiterbildung der Mitarbeitenden mit B....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Arbeitssicherheit...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Qualitätskontrolle...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das Nachdenken über Verbesserungsmöglichkeiten...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abbildung 18: Beispiel: Formen der Zusammenarbeit

Eingeschätzt und priorisiert wurden weiter Aussagen zur Frage, welche Aspekte die Arbeitsorganisation in der Organisation / Einrichtung oder im Angebot leiten. Bewertet wurden folgende Aussagen (4er Skala von Stimmt bis Stimmt nicht):

- Die Arbeitsorganisation ist darauf ausgerichtet, dass alle Normvorgaben erfüllt werden können (bspw. Qualität, Termine).
- Die Arbeitsorganisation ist so angelegt, dass sie für alle Mitarbeitenden sinnvoll ist und verstanden wird.
- Die Arbeitsorganisation ist darauf ausgerichtet, dass die Arbeit möglichst effizient gemacht werden kann.
- Die Arbeitsorganisation ist darauf ausgerichtet, dass möglichst keine Fehler passieren.
- Die Arbeitsorganisation schaut darauf, dass 'die richtige Person am richtigen Platz ist'.
- Die Arbeitsorganisation ist darauf ausgerichtet, dass jeder Mitarbeitende eine Arbeit erhält, die er kompetent ausführen kann.

- Die Arbeitsorganisation ist so angelegt, dass jeder Mitarbeitende erfährt "Ich kann was!" / "Ich bin wer!"
- Die Arbeitsorganisation ist darauf ausgerichtet, dass jede Person eine Arbeit findet, die ihren Eignungen und Neigungen entspricht.
- Die Arbeitsorganisation ist darauf ausgerichtet, dass jeder Mitarbeitende eine Arbeit hat, die er gerne macht.
- Die Arbeitsorganisation ist darauf ausgerichtet, dass alle Mitarbeitenden eigene Zuständigkeiten und Verantwortungsbereiche haben.
- Die Arbeitsorganisation schaut darauf, dass diejenigen Mitarbeitenden miteinander arbeiten können, die gerne miteinander arbeiten.
- Die Arbeitsorganisation ist so angelegt, dass sich alle Mitarbeitenden als wichtiges Mitglied der Arbeitsgemeinschaft erleben können.
- Die Arbeitsorganisation ist so angelegt, dass das soziale Klima in der Arbeitsgemeinschaft optimal befördert wird.
- Die Arbeitsorganisation ist darauf ausgerichtet, dass allen Mitarbeitenden eine vielfältige Arbeit geboten werden kann.
- Die Arbeitsorganisation schaut darauf, dass eine gute Abwechslung von bekannten und neuen Aufgaben zur Verfügung steht.

Mit Blick auf die Mitwirkung der Arbeitnehmenden mit Beeinträchtigungen wurde gefragt, welche persönliche Mitwirkung der einzelnen Personen wichtig sei, damit Teilhabe gelinge.

**Welche persönliche Mitwirkung ist wichtig, damit in der Gruppe berufliche Teilhabe gelingt?**

	nicht wichtig	--	--	--	sehr wichtig
Die Mitarbeitenden mit B. denken mit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Mitarbeitenden mit B. bringen ihre Ideen ein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Mitarbeitenden mit B. reden mit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Mitarbeitenden mit B. sind engagiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Mitarbeitenden mit B. sind motiviert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Mitarbeitenden mit B. kennen ihre Stärken, Fähigkeiten und Kompetenzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Mitarbeitenden mit B. übernehmen Verantwortung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Mitarbeitenden mit B. helfen einander	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Mitarbeitenden mit B. stehen für Fehler ein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Mitarbeitenden mit B. identifizieren sich mit dem Betrieb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Mitarbeitenden mit B. identifizieren sich mit ihrer Arbeit und den Produkten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abbildung 19: Beispiel persönliche Mitwirkung

Teil 4 – Hilfen

In einem vierten Teil der Befragung wurden Ausrichtung und Ansprüche an die Hilfen zur Teilhabe erfragt und durch die Befragten bewertet. Die

<b>In welche Hilfen investieren Sie im Alltag wie stark?</b>	<b>wenig wichtig</b>	--	--	--	<b>sehr wichtig</b>
Gemeinsame Planung der Arbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gemeinsame Reflexion der Arbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine gute Qualifikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine gute Instruktion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Möglichkeit zu üben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Den Sinn der Arbeit und der Arbeitsweise verständlich machen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ein unterstützendes, angstfreies Arbeitsklima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine gute Fehlerkultur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Genügend Zeit für die Begleitung und Unterstützung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeit für die Beziehungsgestaltung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hilfsmittel, wie Lehren und Schablonen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anleitungen auch in Leichter Sprache	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anleitungen in Bildern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hohe Klarheit durch hohe Standardisierung der Prozesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ein strukturiertes Assessment mit dem die Eignungen der Mitarbeiten-den erfasst werden kann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ein strukturiertes Assessment mit dem die Neigungen der Mitarbeiten-den erfasst werden kann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abbildung 20: Beispiel Ausrichtung Hilfen

Teil 5 – Ziele

Im letzten und fünften Teil der Befragung wurden Integrationsziele und Teilhabeziele aus einer Liste ausgewählt und mit Blick auf die tatsächlichen Praxen priorisiert. Eingeschätzt wurden bspw.:

- Integration in den Betrieb
- Integration in die Arbeitsgruppe
- Integration in den Allgemeinen Arbeitsmarkt
- Qualifizierung zur Teilhabe
- Entwicklung der Leistungsfähigkeit
- Entwicklung von sozialen Kompetenzen
- Die Mitarbeitenden kommen gerne zur Arbeit
- Die Mitarbeitenden finden eine sinnvolle Arbeit
- Die Mitarbeitenden haben die Möglichkeit, ihre Fähigkeiten einzubringen
- Die Mitarbeitenden können einen persönlichen Beitrag leisten
- Die Mitarbeitenden übernehmen Verantwortung für die Produkte und Dienstleistungen
- Die Mitarbeitenden entdecken eigene Stärken und Neigungen
- Ein selbstbestimmtes Leben

#### Qualitätszirkel und Entwicklung von Wirkmodellen zur Entwicklung und Steuerung der Teilhabepaxen

Mit allen beteiligten Einrichtungen fanden 5 Qualitätszirkel vor Ort statt, an welchen Leitungspersonen, Sozialdienste, Vertreter der Arbeitsgruppen oder auch professionelle Begleitpersonen teilnahmen. Die Qualitätszirkel wurden durch die FHNW moderiert. Die Teilnahme an den Qualitätszirkeln wurde durch die Einrichtungsleitungen bestimmt. In den Qualitätszirkeln wurden gemeinsam Qualitätsthemen der Einrichtung bearbeitet und es wurden Aufgaben zum Verständnis der Praxis und zur Qualitätsentwicklung oder –steuerung festgelegt. Die Erkenntnisse führten laufend zu weiteren Aufgabenstellungen. Je nach Situation in den jeweiligen Einrichtungen führten die Gesprächsinhalte zuweilen zu einer Anpassung des Projektplans. Ab diesem Zeitpunkt haben sich die Projektverläufe der teilnehmenden Einrichtungen teilweise auseinander bewegt. Aus Sicht der Wissenschaft ist dies zwar nicht an anstrengender Zustand, der aber mit dem gewählten Forschungsansatz einhergeht (Kapitel 3.2). Hierzu gehört auch, dass die Forschenden, je nach Vorgehen und Handlungsbedarf, unterschiedliche Rollen einzunehmen hatten. Diese Rollenvielfalt ergab sich insbesondere durch den Umstand, dass Verfahren und Instrumente und zuweilen auch Wissen zwar durch die Forschenden in die Praxen eingebracht, dann aber von den Praxisvertretenden übernommen und möglichst selbständig eingesetzt und in den Praxen verankert werden sollten. Dabei war es den begleitenden Forschenden wichtig, nicht in der Rolle des Impulsegebers zu verharren oder in diese gedrängt zu werden. Ein zentrales Anliegen war also die Verantwortungsübernahme für die Entwicklungsarbeiten und durch die beteiligten Leitungspersonen und Fachleute in den Einrichtungen und Angeboten.

Die Begleitung der Einrichtungen in diesem Prozess fand durch mehrere Forschende der FHNW statt, die jeweils einem Projektpartner zugewiesen wurden. Das Vorgehen in den einzelnen Einrichtungen wurde vorwiegend strukturbezogen abgesprochen. Inhaltlich haben sich die Forschenden möglichst koordiniert. Damit sollte eine grössere Vielfalt an Vorgehensweisen mit einem entsprechenden

Erkenntnisgewinn ermöglicht werden. Wie sich zeigen sollte, resultierte aus der Vielfalt an Einrichtungen nicht zwingend eine Differenzierung an Vorgehensweisen, Wirkmodellen und Entwicklungsmöglichkeiten. Die institutionelle Wirklichkeit<sup>18</sup> erwies sich letztendlich dominierend, strukturierend und begrenzend.

#### 3.4.4 Wirkmodelle

Die zentrale Aufgabe aller Qualitätszirkel war die Entwicklung von Wirkmodellen. Wirkmodelle werden entwickelt und genutzt, wenn es um das Verstehen von Wirkzusammenhängen hinsichtlich von Zielen oder Wirkungsabsichten geht. Sie decken die Innenperspektive eines systemischen Zusammenhangs ab. Die Aussenperspektive kann andererseits über Erklärungsmodelle eingenommen werden.

Erklärungsmodelle sind möglichst evidenzbasiert. Anders als Wirkmodelle, in denen Hypothesen zu möglichen Wirkzusammenhängen, Wirkungsrichtungen und Wirkungsstärken zwischen den Modellfaktoren angelegt sind, führen Erklärungsmodelle zunächst gesichertes Wissen zu einem Gegenstand systematisch zusammen. Während die meisten Wirkmodelle in den Qualitätszirkeln gemeinsam durch die Praxisvertetenden und die Forschenden entwickelt wurden, war es die Aufgabe der Forschenden, den Fachleuten in den Praxen das benötigte evidenzbasierte Wissen in der Form der Erklärungsmodelle zur Verfügung zu stellen. Wissen wurde in einzelnen Einrichtungen mit Schulungen vermittelt (siehe auch unten), oder dann im Rahmen der Qualitätszirkel (oben) als 'Wenn-Dann'-Zusammenhänge in die Arbeit mit den Wirkmodellen eingebracht.

Die einrichtungsspezifischen Wirkmodelle wurden über die gesamte Zeit der Studie weiterentwickelt, ausdifferenziert und evidenzbasiert verdichtet. So konnten teilhabebezogene Kernthemen und Schlüsselfaktoren herausgearbeitet werden, die dann jeweils allen beteiligten Einrichtungen und Angeboten wieder zur Verfügung gestellt werden konnten. Dabei zeigte sich relativ bald, dass nicht einzelne, sondern verschiedene Wirkfaktoren im Zusammenspiel qualitätsbestimmend sind. Solche Faktorengruppen wurden im Studienverlauf zu Bausteinen zusammengefasst.

Die Frage des Zusammenspiels zwischen Teilhabequalitäten und Arbeitsqualitäten war in allen beteiligten Einrichtungen insbesondere im Vorfeld der Studie ein grosses Thema. Interessanterweise jedoch kaum mehr bei der Entwicklung der Wirkmodelle. Der Baustein Arbeit / Dienstleistung liess sich einerseits ohne grosse Probleme in den entwickelten Modelle integrieren. Andererseits zeigten sich im Studienverlauf eher wenige, negative Wirkzusammenhänge mit teilhabebezogenen Wirkfaktoren und Bausteinen.

Wie es scheint, trägt bereits die Integration des Bausteins Arbeit in ein teilhabebezogenes Wirkmodell dazu bei, dass sich die angenommene Unvereinbarkeit der Kernprozesse 'Arbeit' und 'Teilhabe' aufzulösen vermag oder zumindest in den Hintergrund tritt.

Die Studie zeigte nämlich auch, dass entsprechende Vorannahmen dann wieder reaktiviert werden, wenn im Prozess der Praxisentwicklung Probleme auftauchen.

Für die Entwicklung der ersten Wirkmodelle wurden drei unterschiedliche Vorgehensweisen gewählt.

---

<sup>18</sup> Und zwar auch übernational

### Vorgehensweise 1

Hier ging die Arbeit von bestehenden normativen Systemen aus (UN-BRK, Funktionale Gesundheit, Behindertengleichstellungsgesetzes (Schweiz), Bundesteilhabegesetzes (Deutschland)). Zusammengefasst können die Normvorgaben als 'Gelingende Teilhabe' und 'chancengleiche und gleichberechtigte Teilhabe' verdichtet werden. Aus der Perspektive der Norm wurde auf die bestehende Praxis geschaut und diese mit Blick auf die Norm bewertet. Abweichungen von den Setzungen der Konvention wurden identifiziert und priorisiert. Die Priorisierung wurde vor dem Hintergrund vorgenommen, wie stark die Themen mit Abweichungen die Berufliche Teilhabe der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen beeinflussen. Daraus wurden Entwicklungsbedarfe in Ziele und Wirkabsichten übersetzt. Darauf ausgerichtet, wurden Wirkfaktoren und Rahmenbedingungen rekonstruiert, welche eine entsprechende Teilhabe eher ermöglichen oder einschränken. Danach wurden mögliche Schlüsselfaktoren diskutiert, von welchen die grösste Wirkung auf die Qualitätsentwicklung mit Blick auf die Gelingende Teilhabe erwartet werden durfte. Diesen Schlüsselfaktoren wurden wiederum Wirkfaktoren aus dem erarbeiteten Modell und ggf. neue Wirkfaktoren zugeordnet, was zu einer Ausdifferenzierung des Wirkmodells führte. Die Operationalisierung der Wirkungsziele, wie auch der Schlüsselfaktoren wurde entweder gemeinsam im Qualitätszirkel oder dann im Nachgang durch die Forschenden vorgenommen. Beispiele für solche Wirkmodelle finden sich in Anhang 3 dieser Publikation.

Anders als zuerst befürchtet, blieb die Komplexität möglicher Wirkzusammenhänge durchaus bearbeitbar. Dies insbesondere, da sich schnell Kernthemen herausbildeten, die sich praktisch in allen Einrichtungen wiederholten. Auch in der Beurteilung der relativen Stärke der Wirkfaktoren zeigt sich in den unterschiedlichen Praxen und auch länderübergreifend eine hohe Einigkeit.

Ziele und Wirkabsichten mit direktem Bezug zu den normativen Systemen waren:

- Eine möglichst normalisierte Teilhabe
- Selbständigkeit und Eigenverantwortung in der Teilhabe
- Kompetenzerleben in der Teilhabe
- Passung von Arbeit und Mitarbeitenden (Eignungen und Neigungen)
- Erleben und Entwickeln von Selbstwirksamkeit in der Teilhabe

### Vorgehensweise 2

Hier gingen die Arbeiten an den Wirkmodellen von den individuellen Qualitätsversprechen der Einrichtungen und Arbeitsgruppen aus. Es wurde erfasst, welche Teilhabequalitäten in den Augen der Beteiligten in der Einrichtung / Arbeitsgruppe eine besondere Bedeutung haben. Auch diese wurden priorisiert vor dem Hintergrund, wie stark die Themen mit Abweichungen die Berufliche Teilhabe der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen beeinflussen. Und auch hier wurden diese Entwicklungsbedarfe in Ziele und Wirkabsichten übersetzt. Dafür wurden bspw. die erarbeiteten Raum- und Teilhabekonzepte hinsichtlich der zentralen Qualitätsversprechen untersucht. Diese

Vorgehensvariante wurde insbesondere auch von Einrichtungen genutzt, die zu einem späteren Zeitpunkt in die Studie einbezogen wurden. Der Fokus auf die eigenen, als wichtig erachteten Zielsetzungen scheint den Praxen leichter zu fallen, als die Auseinandersetzung mit den Konventionen und Gesetzen, die als abstrakt und praxisfremd wahrgenommen werden<sup>19</sup>. Gleichzeitig scheint es für die Praxen attraktiv, sich mit angebotsspezifischen Besonderheiten und ggf. mit Alleinstellungsmerkmalen zu befassen.

Die auf diese Weise erarbeiteten teilhabebezogenen Ziele und Wirkabsichten liessen sich verschiedenen Themenbereichen zuordnen. Und diese lassen sich wiederum im oben vorgestellten Wirkungsmodell verorten:

- Effekte bei den Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen, wie
  - die Mitarbeitenden sind für ihre Aufgaben qualifiziert
  - die Mitarbeitenden übernehmen Mitverantwortung
  - die Mitarbeitenden wagen sich an neue Herausforderungen
  - die Mitarbeitenden entwickeln ihre Leistungsfähigkeit
- Impact bei den Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen, wie
  - die Mitarbeitenden erleben sich wertgeschätzt
  - die Mitarbeitenden erleben sich mitverantwortlich für die Qualität der Teilhabe und Arbeit
  - die Mitarbeitenden erleben sich selbstwirksam
  - die Arbeit und der eigene Beitrag werden als bedeutungsvoll wahrgenommen
- Effekte auf die Zusammenarbeit und Mitwirkung, wie
  - die Mitarbeitenden (mit und ohne B.) helfen sich gegenseitig
  - die Mitarbeitenden denken mit und bringen Ideen in die Zusammenarbeit ein
  - die Mitarbeitenden bringen ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten in die Zusammenarbeit ein
  - die Mitarbeitenden pflegen einen respektvollen Umgang
- Impact auf die Zusammenarbeit und Mitwirkung, wie
  - es entsteht ein förderliches Arbeitsklima
  - das Arbeitsklima befördert die Identifikation mit der Arbeit und der Arbeitsgruppe
  - die Zusammenarbeit wirkt motivierend auf die Arbeitsgruppen
  - die Mitarbeitenden erleben in der Zusammenarbeit, dass ihr Beitrag wichtig ist
- Effekte auf die Begleit- und Leitungspersonen ohne Beeinträchtigungen, wie
  - die Begleit- und Leitungspersonen trauen den Mitarbeitenden etwas zu
  - die Begleit- und Leitungspersonen kennen die Stärken ihrer Mitarbeitenden
  - die Begleit- und Leitungspersonen gestalten die Zusammenarbeit so, dass alle ihre Stärken einbringen können

---

<sup>19</sup> Diese 'Ferne' zu den normativen Systemen bleibt auch bestehen, wenn die Systeme sehr praxisnah erklärt und auf die jeweiligen Arbeitsfelder bezogen werden. Es scheint, als bestehe eine grundsätzliche Skepsis gegenüber normativen Vorgaben.

- die Begleit- und Leitungspersonen organisieren die Arbeit entsprechend den Eignungen und Neigungen der Mitarbeitenden

Interessant an der Aufstellung relevanter Ziele und Wirkabsichten ist nicht nur die hohe (länderübergreifende) inhaltliche Übereinstimmung. Auffällig ist auch das Fehlen von Outcome-Qualitäten. Gesellschaftsbezogene Wirkungen scheinen bei der Vorgehensweise 2 aus dem Blickfeld zu fallen, resp. scheinen durch den Blick auf die eigene Praxis in den Hintergrund zu treten. Interessant ist weiter, dass Fragen der Arbeit, also bspw. der Produktion und Dienstleistung im Grunde wenig Gewicht bei der Entwicklung der Wirkmodelle haben. 'Arbeit' wird mit Blick auf die Qualitätsversprechen sehr schnell als 'Mittel zur Teilhabe' angenommen. Arbeit wird entsprechend da für die Modellentwicklungen bedeutungsvoll, wo sie die fokussierten Teilhabequalitäten in besonderem Mass befördert oder einschränkt, oder wo bestehende Arbeiten nicht mehr zum Klientel passen, bspw. weil sich jenes über die Zeit verändert hat.

Ziele und Wirkabsichten mit direktem Bezug zu den Qualitätsversprechen der Einrichtungen waren:

- Die Mitarbeitenden kommen gerne zur Arbeit
- Die Mitarbeitenden identifizieren sich mit ihren Arbeiten, mit der Werkstätte und ihren Produkten
- Die Mitarbeitenden können wieder Mut fassen
- Die Mitarbeitenden erleben, dass sie gebraucht werden und wichtig sind
- Die Mitarbeitenden erkennen ihre Stärken und werden stark
- Die Mitarbeitenden erleben, wie gut Arbeit mit anderen tut
- Wir sind die schönste Werkstätte der ganzen Organisation

In einem zweiten Schritt wurden die gewählten Ziele und Wirkabsichten als Orientierungspunkt für die Entwicklung der Wirkmodelle gesetzt und mit evidenzbasierten oder vermuteten Wirkfaktoren in Bezug gesetzt. Dabei wurde das gleiche Vorgehen, wie in Vorgehensweise 1 gewählt.

### Vorgehensweise 3

Diese Vorgehensweise war induktiv geprägt. In einzelnen Einrichtungen haben Praxisvertretende drängende Ideen, Problemstellungen oder Herausforderungen in den Prozess eingebracht. Auch diese stark handlungsbelastete Herangehensweise wurden mit dem gewählten Forschungsansatz (Kapitel 3.2) in die Entwicklung der Wirkmodelle aufgenommen. Dabei erwies es sich als besonders wichtig, dass die Veränderungsimpulse nicht sofort in Interventionen und Handlungspläne übersetzt wurden. Die Handlungsimpulse und Veränderungsvorschläge wurden deshalb immer zugrundeliegenden oder vermuteten Themen zugeordnet und dann zu erklären, resp. zu verstehen versucht, was wiederum zu neuen Erklärungs- und Wirkmodellen führte. Dieses 'Aufschieben' der Umsetzung von Ideen und (spontanen) Einfällen aus der Praxis zur Weiterentwicklung der Praxis, erwies sich als besondere Herausforderung. Es scheint in den meisten Praxen üblich, überwiegend situationsbezogen auf Handlungsanforderungen und Problemstellungen zu reagieren und ebenso situative Problemlösungen

zu suchen. Dabei sind es eher Meinungsmacher, die sich mit ihren Ideen und Vorschlägen durchsetzen. Vertiefte Analysen scheinen zum einen nicht stattzufinden, weil der Blick in den Praxen stark handlungs- und erwartungsbezogen ausgerichtet ist. Zum anderen finden vertiefte Analysen aber auch nicht statt, weil es kaum handlungsentlastete Austauschmöglichkeiten unter den Fachleuten gibt (Aspekt Gemeinsames Nachdenken und Lernen) und weil solche Analysen auch nicht von den Leitungspersonen eingefordert werden. Diese Erfahrungen haben die Forschenden in ein erstes Ablaufmodell 'Vom Veränderungsimpuls zum Erklären und Verstehen' übersetzt (Abbildung unten). Dieses macht deutlich, dass dem Bedürfnis der handlungsbelasteten Praxis, einem Impuls sofort nachzugeben und in die Intervention einzutreten, nicht sofort nachgegeben soll. Sondern, dass zuerst eine analytische Schleife eingeschlagen werden muss. Hierbei soll das veränderungswürdige Thema eingegrenzt und die relevanten Einflüsse auf das Thema erörtert werden.

### Ablaufmodell Messen und Steuern

- 1) Veränderungsimpuls - was treibt an?
- 2) 'Thema' bestimmen - um was geht es?
- 3) Klären - Wissen rund um das 'Thema' sammeln
- 4) 'Erklärungsmodell' bauen - Wissen, was auf das 'Thema' einwirkt
- 5) Verstehen - Zusätzliche Wirkzusammenhänge sammeln und ordnen
- 6) 'Wirkmodell' bauen - Wissen, was wie auf ein Wirkungsziel wirkt
- 7) Entwicklung Intervention - Veränderung mit SOLL-Wert planen

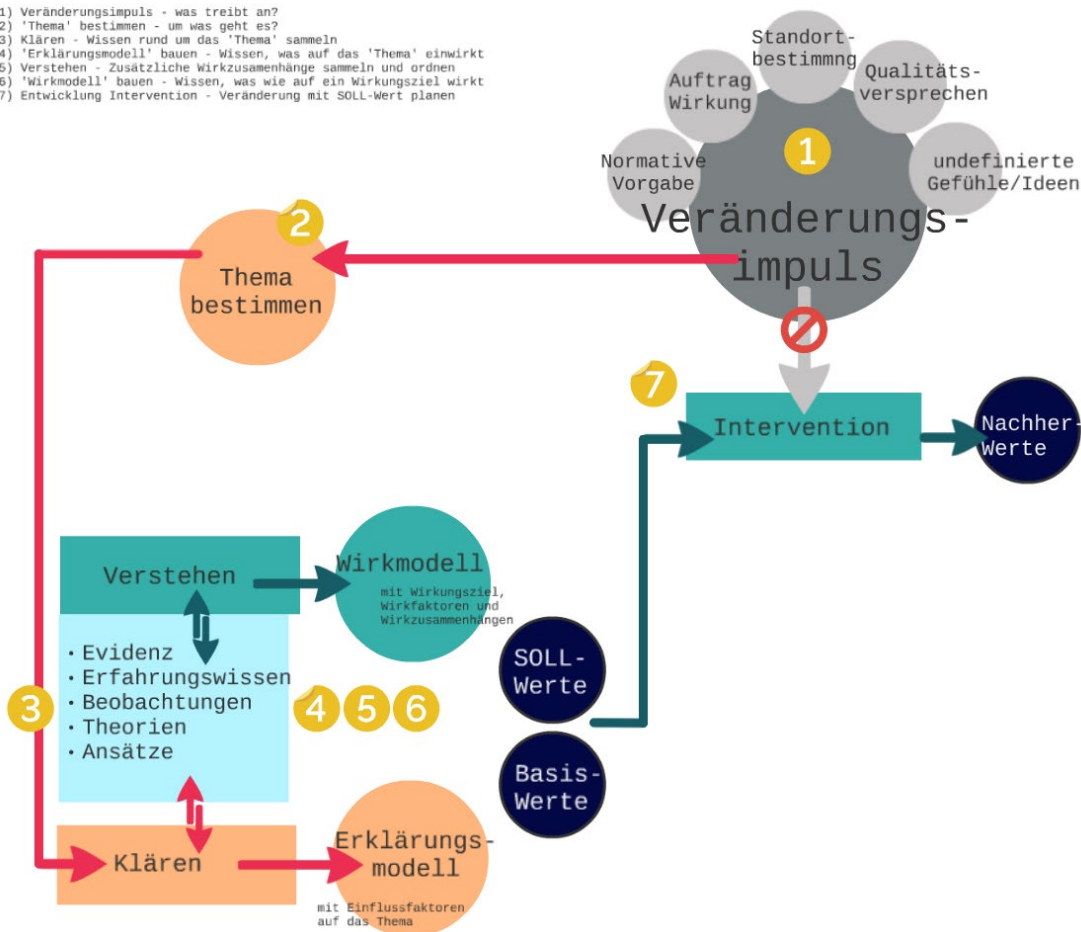


Abbildung 21: Ablaufmodell 'Vom Veränderungsimpuls zum Erklären und Verstehen'

In diesem Prozess ist den Forschenden aufgefallen, dass von Seiten der Einrichtungsleitungen eher der Anspruch zu bestehen scheint, dass die Praxis ihre Aufgaben und Problemstellungen selber löst. Dies bedeutet nicht, dass die Leitungspersonen mit allen Ideen und Veränderungen in den Praxen auch einverstanden sind. Korrekturen finden jedoch häufig erst im Nachhinein statt, was mitunter wieder zu Frustrationen in den Praxen führt, die sich in ihren Veränderungsbemühungen unverstanden fühlen.

Situatives Reagieren der Praxis auf auftretende Anforderungen kann zwar durchaus kreatives Potential fruchtbar machen und Innovationen in den Praxen befördern. Stützen sich Praxisentwicklungen allerdings vorwiegend auf situationsbezogene Reaktionen und Vorschläge, entwickelt sich eine Praxis der Qualitätsentwicklung, die sich aus forschungsmethodischer Sicht primär auf Experimente stützt. Die Aneinanderreihung von Experimenten ist zwar möglich. Sie beeinträchtigt aber das gemeinsame und angebotsübergreifende Lernen, das gemeinsame Ausrichten an übergeordneten Wirkabsichten und bleibt stark personenabhängig. Eine Kontinuität der Qualitätsentwicklung kann so nicht entstehen und wirkt sich letztlich negativ auf die Nachhaltigkeit von Qualitätsbemühungen aus.

Diese Vorgehensweise wurde von einigen wenigen Praxen gewählt. Sie stellt quasi das Gegenstück zu Vorgehensweise 2 dar und befasst sich zentral mit aktuellen und dringlichen Arbeitsthemen, für die ebenso dringlich Lösungen gefunden werden mussten. Auch diese Variante wurde durch die Forschenden zugelassen, wobei jedoch versucht wurde, die Themen in Wirkmodelle einzubinden, die entweder auf die normativen Systeme ausgerichtet waren oder die die in den Raum- und Teilhabekonzepten erarbeiteten Qualitätsversprechen miteinbezogen.

Wie sich zeigte, lassen sich Wirkmodelle auch hinsichtlich der Bearbeitung von Praxisproblemen entwickeln. Allerdings muss festgehalten werden, dass die hier bestehende Dringlichkeit, Lösungen für Praxisprobleme zu finden, ein vertieftes Verstehen der Praxissituationen erschwert, da der Fokus sehr schnell auf mögliche Massnahmen und Interventionen gelegt wird. Bei der Entwicklung der Wirkmodelle ergibt sich themenbezogen auch ein anderes Vorgehen, als bei den Varianten 1 und 2. Da das Ziel der Problemlösung die Entwicklung leitet, kann diese weniger klar strukturiert werden. Die Entwicklung der Wirkmodelle stellt dafür bereits einen wichtigen Teil der Problembearbeitung dar.

Ziele und Wirkabsichten hinsichtlich aktueller Problemstellungen und Herausforderungen waren beispielweise:

- Umgang mit externen Kunden, die mit der Qualität der Produkte nicht zufrieden sind
- Entwicklung von neuen Produkten, da die bisherige Produktpalette keine Abnehmer mehr fand
- Anstehende Aufgabe von traditionellen Aufträgen
- Zeiten mit wenig Arbeit
- Unzufriedene Mitarbeitende und schlechtes Arbeitsklima im Betrieb

### 3.4.5 Qualitätsbezogene Interventionen

Die Entwicklung der teilhabebezogenen Praxis fand mit verschiedener Interventionen im Studienverlauf statt. Zu Beginn der Studie wurden der Praxis bspw. Beobachtungsaufgaben gegeben, die den Blick auf Teilhabeaspekte schärfen sollten und die wichtige Erkenntnisse für die Operationalisierung von

Teilhabequalitäten lieferten.

**n|w** Fachhochschule Nordwestschweiz  
Hochschule für Soziale Arbeit

### Aufgabe Teilhabe bewerten

1. Gewähltes Wirkabsicht (bspw. «die Mitarbeitenden übernehmen Mitverantwortung») auf Papier ausdrucken und in den Arbeitsräumen als Erinnerung aufhängen.
2. Beobachtung im Alltag («Teilhabe-Brille»):
  - In welchen Situationen findet die betreffende Qualität statt?
  - In welchen Situationen findet sie eher nicht statt.Dabei Fokus auf alle KlientInnen im Angebot.
3. Gemeinsamer Austausch:
  - Was sind förderliche Faktoren oder Aspekte, die das Entstehen der Qualität / des Phänomens im Alltag befördern?
  - Was sind hemmende Faktoren oder Aspekte, die das Entstehen der Qualität / des Phänomens erschweren oder verhindern?
4. Mit kleinen Interventionen die Wirkabsicht zu befördern versuchen (bspw. «in dem ein neues System der Qualifizierung eingeführt wird – Mitarbeitenden qualifizieren sich gegenseitig und werden nur noch bei Bedarf durch die Gruppenleitenden unterstützt»).
5. In der Praxis beobachten, wie sich die Praxis verändert und ob mit der Intervention («Gegenseitige Qualifizierung») die Wirkabsicht («Die Mitarbeitenden übernehmen Mitverantwortung») auch erreicht wird.
6. Gemeinsamer Austausch zu den Beobachtungen.
7. Gemeinsam die Wirkung der Interventionen reflektieren.  
Was kann für die Gestaltung der Praxis gelernt werden?

Zeitraum für die Aufgabe: Bis zum nächsten Qualitätszirkel

Abbildung 22: Beobachtungsaufgaben

Weiter wurden der Praxis erste kleine Interventionen in die Teilhabepaxis vorgeschlagen, welche insbesondere Erkenntnisse zu den entwickelten Erklärungs- und Wirkmodellen bringen sollten.

Für den Prozess der Qualitätsentwicklung haben die Forschenden ein Ablaufmodell entwickelt, welches bis zum Ende der Studie mit leichten Modifikationen eingesetzt wurde. Es stellt die Weiterentwicklung des Ablaufmodells der Vorgehensweise 3 bei der Entwicklung er Wirkmodelle (oben) dar. Nach dem bereits beschriebenen Erkenntnisprozess wird nun die kontinuierliche Entwicklung mit Erfolgsmessung abgeschlossen.



Bildungssequenzen fanden in allen Einrichtungen, jedoch mit unterschiedlicher Ausrichtung und Form statt:

- Vermittlung von strukturbezogenem Wissen, wie
  - Anlage Behindertenhilfe,
  - politische und institutionelle Rahmenbedingungen,
  - aktuelle Herausforderungen
  - Problemlösungs- und Entwicklungsansätze
- Vermittlung von Wissen zu den normativen Systemen und Vorgaben, wie
  - Zentrale Setzungen der UN-Behindertenrechtskonvention
  - Normen der Funktionalen Gesundheit
  - Zentrale Inhalte des Bundesteilhabegesetzes
  - Zentrale Inhalte des Gleichstellungsgesetzes
- Vermittlung von Fachwissen zu teilhabebezogenen Theorien, Konzepten und Ansätzen, wie
  - Kompetenzansatz
  - Kooperative Agogik
  - Selbstbestimmung und Empowerment
  - Arbeit mit Blick auf das Lebens- und Entwicklungsalter der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen
- Vermittlung von Methodenwissen und –kompetenzen, wie
  - Prozessgestaltung der Beruflichen Teilhabe
  - Dokumentation der Beruflichen Teilhabe

Die entsprechenden Bildungssequenzen fanden zu Beginn der Studie eher in gesonderten Angeboten statt. Solche Schulungen wurden in der Hälfte der Einrichtungen durchgeführt. Im Verlauf der Studie wurden Bildungsangebote dann tendenziell in die Qualitätszirkel verlegt oder wegen offensichtlich ausbleibender Effekte der Bildungsangebote ganz weggelassen.

Strukturbezogenes Wissen und Wissen zu den normativen Systemen wurde in alle Einrichtungen / Arbeitsgruppen eingebracht. Solches Wissen hatte keinen grossen Neuigkeitswert, da sich die beteiligten Einrichtungen bereits im Vorfeld der Studie mit diesen Themen befasst haben. Die Studienarbeiten zeigten aber auch auf, dass Wissen nicht unbedingt individuelles und gemeinschaftliches Handeln beeinflusst und auszurichten vermag.

Auch Fachwissen wurde in alle Angebote eingebracht. Dabei handelte es sich vor allem um teilhabebezogenes oder agogisches Fachwissen. Wie die Studienergebnisse zeigen, sind die Effekte solcher Bildungsangebote eher kritisch zu beurteilen. Wichtig scheint die Passung von Wissen zu den aktuellen Praxisaufgaben.

Methodenwissen wurde nur in wenigen Einrichtungen vermittelt und nur da, wo dies als Zusatzauftrag ausserhalb des Forschungsprojektes vereinbart worden war. Prozessgestaltung und Dokumentation waren als Wirkfaktoren jedoch in allen Einrichtungen ein Thema.

### 3.4.7 Einrichtungsübergreifender Austausch und Kooperationsmöglichkeiten

Ein Jahr vor Studienabschluss fand ein gemeinsamer Workshop mit Vertretungen aller beteiligten Einrichtungen statt. Am Workshop wurden zum einen die bisherigen Ergebnisse und Erkenntnisse vorgestellt und diskutiert. Zum anderen wurde das Vorgehen bis zum Studienende besprochen. Dabei ging es insbesondere um Fragen der Prozesssteuerung, bspw. mit Blick auf die Bedeutung der Intention bei den beteiligten Fachleuten oder mit Blick auf sich widersprechende Qualitäten und dem Pareto Optimum.

Im Sinne von Transparenz, der gegenseitigen Motivation und der abschliessenden Entwicklung einer Guten Praxis, wurde vereinbart, alle Qualitätsbemühungen auf gemeinsame Ziele und Wirkabsichten auszurichten und die jeweiligen Qualitätsbemühungen und Erfahrungen einander zugänglich zu machen. Folgende Ziele und Wirkabsichten wurden gewählt:

- Gute Kooperation unter den Mitarbeitenden
- Mitwirkung der Mitarbeitenden am Arbeitsprozess
- Die eigenen Stärken, Fähigkeiten kennen
- Verantwortung für die gemeinsame Zusammenarbeit übernehmen
- Einen eigenen Zukunftsplan entwickeln
- Gerne und motiviert arbeiten
- Sich mit den Produkten/Dienstleistungen identifizieren

### 3.4.8 Dokumentation typischer Teilhabesituation

Nach dem Einrichtungsübergreifenden Austausch (oben) wurde von den Forschenden ein Online-Instrument entwickelt, mit welchem Alltagssituationen mit guter Teilhabequalität zu den gewählten Zielen und Wirkabsichten (Aufzählung oben) dokumentiert werden konnten. Für jede erfasste Teilhabegeschichte konnten die VerfasserInnen förderliche und hinderliche Faktoren qualitativ erfassen. Im Zusammenhang mit den dokumentierten Alltagssituationen konnten zudem Ideen zur Weiterentwicklung der Praxis oder kleine Projekte erfasst werden. Das Instrument sollte von den Arbeitsgruppen mindestens einmal alle zwei Wochen angewendet werden. Die Ergebnisse wurden von den Forschenden ebenfalls alle zwei Wochen ausgewertet und in anonymisierter Form allen beteiligten Fachleuten zugestellt. Aus den förderlichen und hinderlichen Faktoren wurde ein weiteres Wirkmodell entwickelt, das laufend aktualisiert wurde. Auf diese Weise konnten alle an der Studie Beteiligten sehen, mit welchen Teilhabethemen sich andere Einrichtungen befassen und welche Ideen und Projekte aus anderen Alltagssituationen heraus entstanden.

Im Weiteren bestand die Möglichkeit, sich mit anderen Einrichtungen zu vernetzen und sich über förderliche Massnahmen, Ideen und Projekte auszutauschen. Dabei kam der Forschergruppe eine vermittelnde Rolle zu. An- und Nachfragen erfolgten also an die Fachhochschule, die dann die interessierten Fachleute im gegenseitigen Einverständnis zusammenbrachte. Dieses Angebot wurde – so viel sei vorausgeschickt – nie in Anspruch genommen.

### 3.4.9 Schlussevaluation

Im Verlauf der Studie konnte ein allgemeines Wirkmodell entwickelt werden, welches die zentralen Zusammenhänge Beruflicher Teilhabe aufzuzeigen vermag und das wichtige Wirkfaktoren und Faktorenkomplexe deutlich macht, die für die Qualität der Beruflichen Teilhabe und für deren Entwicklung hinsichtlich definierter Ziele und Wirkabsichten ausschlaggebend sind. Förderliches und hemmendes Zusammenwirken der Wirkfaktoren und Prozesse kann mit diesem Praxisübergreifend nachgewiesen werden (das codierte Allgemeine Wirkmodell mit Operationalisierungs-Beispielen findet sich in Anhang 4).

Die Schlussevaluation hatte einerseits zum Ziel, die vielfältigen Ergebnisse und Erkenntnisse systematisch zu erfassen und zusammenzuziehen, um das Erreichen der Studienziele einzuschätzen. Die Frage lautet letztlich. Wie es gelingt, Teilhabe zu bewerten, entwickeln und steuern und organisations- / einrichtungsübergreifend zu bewerten.

Andererseits sollten praxisspezifische Ergebnisse und qualitätsbezogenen Produkte, praxisübergreifend validiert werden.

## 4 Ergebnisse

Die Ergebnisse der Studie machen grundsätzlich deutlich, dass eine gelingende Berufliche Teilhabe in den untersuchten Einrichtungen durchaus möglich ist, wenn die zwei Kernprozesse 'Arbeit' und 'Teilhabe' aufeinander bezogen werden und anschliessend der dritte Kernprozess 'Hilfen zur Teilhabe' auf das Zusammenspiel der ersten beiden Kernprozesse ausgerichtet wird

Die nachfolgenden Ergebnisse sind unterteilt in die folgenden Studienbereiche:

- Teilhabe bewerten
- Teilhabe entwickeln
- Teilhabe steuern

Die Studienbereiche folgen dem zentralen Anliegen des ursprünglichen Erkenntnisinteresses der Studie. Hier stellte sich nämlich die Frage, wie Berufliche Teilhabe kontrolliert weiterentwickelt werden kann. Der Ausgangspunkt einer kontrollierten Steuerung ist eine Standortbestimmung, die gemäss dem Vorschlag der Autoren, durch eine Bewertung, resp. Messung von zentralen Messgrössen erfolgen soll. Ausgehend von der Bewertung der zentralen Messgrössen können kontinuierliche Entwicklungen geplant und mit Sollwerten versehen werden. Mit dieser Grundlage kann letztlich in die eigentliche Steuerung der Beruflichen Teilhabe eingetreten werden.

*Lesehilfe: Die in den vorhergehenden Kapiteln beschriebene Zielsetzung, Anlage und Vorgehensweise sind grundlegend für das Verständnis der nachfolgend dargestellten Ergebnisse und Erkenntnisse. Die Autoren dieser Studie möchten weiter darauf hinweisen, dass die Resultate der Studie zwar überwiegend eindeutig sind. Vorschnelle Schlüsse sollten dennoch nicht gezogen werden. Eine vertiefte Analyse der Ergebnisse macht deutlich, dass Ergebnisse, die für die Träger zuweisen kritisch aussehen, in gewissen Fällen auch positiv bewertet werden können. Im Umkehrschluss bedeutet dies auch, dass positive Resultate mit Blick auf die qualitative Weiterentwicklung der Beruflichen Teilhabe von Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen durchaus auch kritisch beurteilt werden können. Die Reflexionen der Forschenden dazu, wie Ergebnisse einzuordnen sind, finden sich in den Ergebnisdarstellungen sowie in den abschliessenden Kapiteln dieses Berichts.*

### 4.1 Teilhabe bewerten

Die Im Folgenden werden die Ergebnisse und Erkenntnisse zu den folgenden zentralen Messgrössen vorgestellt, die sich einerseits von den normativen Anforderungen (wie UN BrK) und den in der Studie definierten Qualitätsversprechen ableiten:

- Normalisierung der Arbeit
- Personenbezogene Effekte und Impact der Teilhabe
- Kunden- / Anspruchsgruppen und Outcome der Teilhabe.

#### 4.1.1 Wirkungen auf die Normalisierung der Arbeit

Werkstätten für Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen haben in den letzten Jahrzehnten insbesondere in die Normalisierung der Arbeitsprozesse und –formen sowie in die Produktionsmittel oder die Infrastruktur investiert. Die Teilhabe der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen war zwar hinsichtlich der Mitwirkung, resp. des Einbezugs der Personen in die Produktions- und Dienstleistungsprozesse immer ein wichtiges Thema. Ein dominanter Faktor war allerdings auch der wirtschaftliche Erfolg der Werkstätten und der monetäre Beitrag an die Gesamteinrichtung. Dabei blieb und bleibt bis heute in den Werkstätten wenig beleuchtet, dass ein zentraler Teil der Erträge von der öffentlichen Hand ausgerichtet wird – und zwar für die Begleitung der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen; oder mit anderen Worten für den individuellen Nachteilsausgleich.

Diese doch erheblichen Beiträge werden nicht durch die eigene Produktion oder Dienstleistungen erwirtschaftet. Und doch prägt die produktionsbezogene Arbeit den Teilhabealltag in den Werkstätten spürbar. Das zeigte sich deutlich bei den vielen Kontakten der Forschenden mit der Praxis während der Studie. "Wir haben leider wenig Zeit für die Teilhabe, weil wir so viel zu tun haben", so kann die Stimmung in vielen Arbeitsgruppen zusammengefasst werden. Obwohl also beträchtliche finanzielle Ressourcen von den Kostenträgern in die Einrichtungen fließen, welche für den Prozess 'Teilhabe' vorgesehen sind, wurde das Thema 'Teilhabe' in den Einrichtungen lange eher stiefmütterlich behandelt. Daran änderten auch berufliche agogische Qualifizierungen der Arbeitsgruppenleitungen und Begleitpersonen, bspw. zu Arbeitsagogen, kaum etwas.

Die Studienergebnisse zeigen gemäss den Ausführungen oben, dass die Normalisierung der Arbeitsmittel und –formen eine zentrale Bedeutung für den Leitungs- und Begleitpersonen einnimmt. Man ist stolz, wenn z.B. eine neue CNC-Drehmaschine angeschafft wird oder wenn ein Auftrag einen Reinraum erfordert, der höchste Ansprüche erfüllt. Man weist daraufhin, dass es in der eigenen Werkstätten betreffend Einrichtung kaum Unterschiede zum Allgemeinen Arbeitsmarkt gibt. Das gilt auch strukturbezogene Wirkfaktoren, wie Kosten-, Termin- oder Zeitdruck. Wie sich später zeigen wird, bergen aber genau solche Faktoren auch das Risiko – je nach Zielgruppe –, dass Teilhabe von Personen mit Beeinträchtigungen eingeschränkt werden kann.

Die folgenden Ergebnisse können diesbezüglich formuliert werden:

##### Ergebnis 1 – Normalisierung Arbeitsmittel und -formen

Die Arbeits- / Produktionsmittel, -prozesse und -formen können in der untersuchten Praxis als überwiegend normalisiert bezeichnet werden. Der Anspruch auf normalisierte Arbeit wird praktisch in allen Angeboten als gut erfüllt eingeschätzt und von den Verantwortlichen auch herausgestrichen. Man ist stolz darauf, zwar in einem Sondersetting zu arbeiten und zu produzieren, welches aber weitgehend normalisiert ist. Ein gelingender Umgang mit Kosten-, Konkurrenz- oder Zeitdruck erhöht diesen Stolz.

##### Ergebnis 2 – Bewertung der Normalisierung

Die Teilhabe der Personen wird indikatorengestützt als insgesamt recht normalisiert bewertet – und dies sowohl in der Fremd- und auch der Selbstbewertung. Diese Einschätzungen decken sich weitgehend mit den Interviews mit den Mitarbeitenden mit und ohne Beeinträchtigungen. Sie decken sich jedoch nicht unbedingt mit den teilnehmenden Beobachtungen vor Ort, bspw. was die Mitwirkung oder

Mitverantwortung betrifft. Die Übereinstimmung von Fremd- und Selbsteinschätzungen auf einem hohen Wert lassen vermuten, dass sich in den Einrichtungen ein nach innen orientierter Standard etabliert hat, wie normalisierte Teilhabe eingeschätzt wird. Es scheint als 'normal' wahrgenommen zu werden, wie gearbeitet wird. Als Vergleichsgrösse scheinen allenfalls eher andere Einrichtungen zu dienen und nicht, wie es das Normalisierungsprinzip vorgibt, die Arbeitssituation von Personen ohne Beeinträchtigungen und Behinderungen.

Darauf deutet auch hin, dass den Personen mit Beeinträchtigungen die Selbst-)Einschätzungen der Unterschiede der eigenen Arbeitssituation mit normalisierten Arbeitssituationen mitunter schwer fällt. Zum Teil scheinen sie keine anderen Bilder von Beruflicher Teilhabe zu haben, als jene, die sie von der Einrichtung haben. Die Beobachtung bestätigt einen Teil die These oben, zum anderen liegt das Problem auch in der anspruchsvollen Konstruktion eines fiktiven Vergleichspunktes in der methodischen Anlage der Erfassung im Zusammenhang mit den eingeschränkten kognitiven Kompetenzen der Mitarbeitenden.

### Ergebnis 3 – Selbstbewertung der Normalisierung

Personen, die bereits Erfahrungen mit dem Allgemeinen Arbeitsmarkt haben, bewerten den Normalisierungsgrad ihrer aktuellen Beruflichen Teilhabe in der Einrichtung deutlich kritischer (tiefer) ein als Personen, die bisher nur im ergänzenden Arbeitsmarkt gearbeitet haben. Reale Vergleichsmöglichkeiten scheinen eine differenziertere Sicht von normalisierter Teilhabe zu ermöglichen.

Sehr deutlich wird dies auch bei Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen oder bei Personen mit psychischen Beeinträchtigungen. Hier fallen die Einschätzungen zuweilen sehr kritisch aus.

### Ergebnis 4 – Ertragsziele vs. Teilhabeziele

Die Differenzierung in Bereichs- und Arbeitsgruppenleitungen mit den entsprechenden Funktionen befördert teilhabebezogene Konflikte in der Beruflichen Teilhabe. Die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass sich Leitungspersonen, die sowohl für den Produktionsprozess als auch für die Auftragsakquise zuständig sind, stark an den Anforderungen und Bedürfnissen der externen Kunden und an den Ertragszielen orientieren. Sie verfügen mitunter über wenig Kenntnisse über die nachteilsbezogenen Teilhabebedarfe und die Möglichkeiten der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen. Produktions- und Ertragsziele werden nicht selten von den Produktionsleitungen selber aufgestellt. Dies vor allem in eher grösseren und hierarchisch organisierten Einrichtungen, die in klar getrennte Geschäftsbereiche aufgeteilt sind. Ertragsziele können aber auch durch Geschäftsführung der Gesamteinrichtungen vorgegeben werden. Oder sie werden vom Kostenträger formuliert, bspw. indem dieser von fortlaufend stabilen Erträgen ausgeht, ohne allfällige Veränderungen in der Belegschaft mit Behinderung und Beeinträchtigungen oder wechselnde Anforderungen durch verschiedene Aufträgen zu berücksichtigen.

Orientieren sich Produktionsleitungen an einseitig an normalisierten Arbeitsbedingungen, können mitunter belastende Arbeitssituation entstehen. Diese führen dazu, dass versucht wird, die Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen zu 'normalisieren'. Die Normalisierung von Personen mit Beeinträchtigungen widerspricht jedoch den normativen Setzungen und der Grundidee des Nachteilsausgleichs.

Eine derart einseitige Betrachtungsweise von Normalisierung zeigt, dass beeinträchtigungsbedingte

Nachteile durch die Einrichtungen nicht immer ausgeglichen, sondern unter Umständen auch verschärft werden.

Die untenstehende Darstellung gibt beispielhaft einen Überblick über mögliche Belastungsfaktoren, die in den Einrichtungen und Arbeitsgruppen erhoben wurden. Die Darstellung zeigt, wie unterschiedlich in einer Einrichtung die Belastungsfaktoren pro Arbeitsgruppe wahrgenommen werden können.

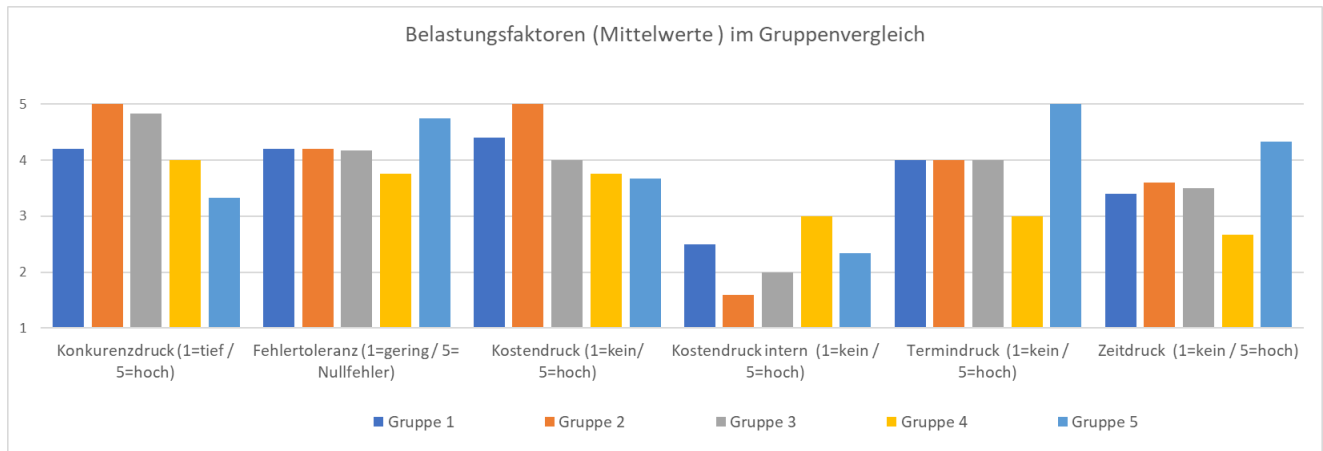


Abbildung 24: Bewertung von Belastungsfaktoren durch Gruppenleitungen und Leitungspersonen mit Fragebogen 2.3

In diesem Beispiel sind insbesondere die Faktoren Fehlertoleranz, Termindruck und Zeitdruck kritisch zu reflektieren, da diese Faktoren als hoch belastet eingeschätzt werden und diese einen direkten Einfluss auf die Teilhabechancen der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen haben.

#### Ergebnis 5a – Passung Aufträge und Kompetenzen

Je besser die Anforderungen der Arbeit zu den Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen passen, desto kleiner wird die Relevanz der arbeitsbezogenen Belastungsfaktoren (Darstellung oben) und desto kleiner werden Konflikte zwischen den Prozessen 'Arbeit' und 'Teilhabe'.

Eine gute Passung zwischen Arbeit und dem Teilhabemöglichkeiten und –bedarfen der Mitarbeitenden ist eine zentrale Grundlage für normalisierte Arbeitsformen und –prozesse.

#### Ergebnis 5b – Passung Aufträge und Kompetenzen

Je besser die Produktionsleitung / Auftragsakquise die Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie die Teilhabebedarfe und Möglichkeiten der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen kennt, desto eher wird bei der Akquise von Aufträgen darauf geachtet, dass "passende" Aufträge akquiriert werden.

#### Ergebnis 5c – Passung Aufträge und Kompetenzen

Je besser die Produktionsleitung / Auftragsakquise die Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie die Teilhabebedarfe und Möglichkeiten der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen kennt, desto eher werden teilhabeförderliche Konditionen mit den externen Kunden ausgehandelt.

Und im Umkehrschluss: Je entfernter die Produktionsleitung / Auftragsakquise von der produzierenden /

dienstleistenden Praxis, desto weniger werden teilhabeförderliche Bedingungen mit den externen Kunden ausgehandelt.

Ob produktions- und teilhabebezogene Konditionen mit externen Kunden ausgehandelt werden scheint stark kulturbedingt zu sein. So gab es in der Studie Werkstätten, wo dies selbstverständlich mit dazu gehört. In anderen Werkstätten schienen solche Aushandlungsprozesse undenkbar. Dabei scheint auch hier der eigene Normalisierungsanspruch eine Bedeutung zu spielen. Mehr noch als die Angst, Aufträge zu verlieren.

#### Ergebnis 5d – Passung Aufträge und Kompetenzen

Die Passung von Arbeit mit den Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen ist auch von der Organisation der Produktion oder Dienstleistung abhängig. Dabei gilt:

- Je durchlässiger die Arbeitsgruppen untereinander sind, desto grösser die Chance, eine gute Passung von Arbeit und Mitarbeitenden zu finden.
- Je flexibler die Hilfen zu Teilhabe<sup>20</sup>, desto grösser die Chance, eine gute Passung von Arbeit und Mitarbeitenden zu finden.

#### Ergebnis 6 – Pflichterfüllung der Arbeitsgruppen

Das Zusammenbringen von Arbeit mit den Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen (Passung) wird insbesondere in den Arbeitsgruppen selber vorgenommen und weniger vorbereitend in den Geschäfts- oder Bereichsleitungen. Bestehende arbeits-, resp. passungsbezogene Konflikte werden in den Produktions- oder Geschäftsleitungen nicht zwingend sichtbar und können die Akquise und Arbeitsplanung nur bedingt beeinflussen. Aufträge werden eher zugewiesen und die Arbeitsgruppenleitungen sind dafür besorgt, wie die diese mit dem aktuellen Personalbestand umsetzen können. Auch hier scheint der Stolz auf normalisierte Arbeitsbedingungen und –formen eine Rolle zu spielen. Das Aufgeben von hohen Erwartungen an die Normalisierung der Beruflichen Teilhabe (Standard Allgemeiner Arbeitsmarkt) und das Eingehen auf Sonderbedingungen wird auch als Versagen wahrgenommen, vielfach unberechtigterweise.

Dies führt wiederum dazu, dass eher an der Normalisierung der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen gearbeitet wird, als an der (ggf. schmerzlichen) Anpassung des Normalisierungsanspruchs.

#### Ergebnis 7 – Normalisierung der Arbeit vs. gelingende Teilhabe

Bei Problemen der Passung der Arbeit mit den Möglichkeiten der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen fokussiert ein Grossteil der Gruppenleitungen und Begleitpersonen die Aufrechterhaltung der gegebenen (normalisierten) Arbeitsbedingungen und erst in zweiter Linie das Herstellen einer gelingenderen Teilhabe in möglichst normalisierten Arbeitssituationen durch Anpassungen der Arbeit, Hilfsmittel oder Arbeitsumgebung.

Entsprechend einfach fällt es Leitungs- und Begleitpersonen zu sagen, welche Fortschritte im Bereich

---

<sup>20</sup> Mit flexiblen Hilfen ist gemeint, dass Begleitpersonen in verschiedenen Angeboten eingesetzt werden können und mitverantwortlich sind. Flexible Hilfen fokussieren die Hilfebedarf der Personen in den jeweiligen Arbeitsgruppen. Hilfebezogene Ressourcen werden also nicht fix an bestimmte Arbeitsgruppen vergeben.

der Normalisierung der Arbeit in den letzten Jahren gemacht wurden. Und entsprechend schwer fällt es, die Fortschritte bezüglich Teilhabe zu benennen – obwohl es diese, auf entsprechende Nachfrage hin, durchaus gibt. Es scheint die Sensibilisierung und das Vokabular hierfür zu fehlen.

### Ergebnis 8 – Arbeitsplatzgestaltung

Die Anforderungen an die Produktionsprozesse können mit Blick auf die entsprechenden Arbeitsfelder in den meisten untersuchten Arbeitsgruppen als hoch normalisiert bezeichnet werden. Die entsprechenden Anforderungen an die Arbeit werden gegenüber der Arbeitnehmenden mit Beeinträchtigungen ggf. durchzusetzen versucht – resp. es werden besondere Begleitleistungen ausgelöst, wenn Anforderungen von Mitarbeitenden nicht erreicht werden.

Das Dokumentieren von arbeitsbezogenen Qualitätsanforderungen sind ein fester Bestandteil der Qualitätssicherungs- und –entwicklungsprozesse und sind in einem hohem Mass operationalisiert. Demgegenüber werden teilhabebezogene Qualitätsanforderungen eher schwach oder gar nicht in die Qualitätsprozesse aufgenommen. Und dies, obwohl entsprechende Qualitäten von den Forschenden durchaus festgestellt worden sind. Diese scheinen den Leitungs- und Begleitpersonen aber irgendwie fremd zu erscheinen und nicht zum Arbeitsfeld zu passend. In diesem Zusammenhang erfolgte in der Studie die Bewertung der angebotenen Arbeitsplätze bezüglich der Arbeitsplatzgestaltung in Anlehnung an 5s (siehe Kapitel 2.2.2 und Abbildung unten)

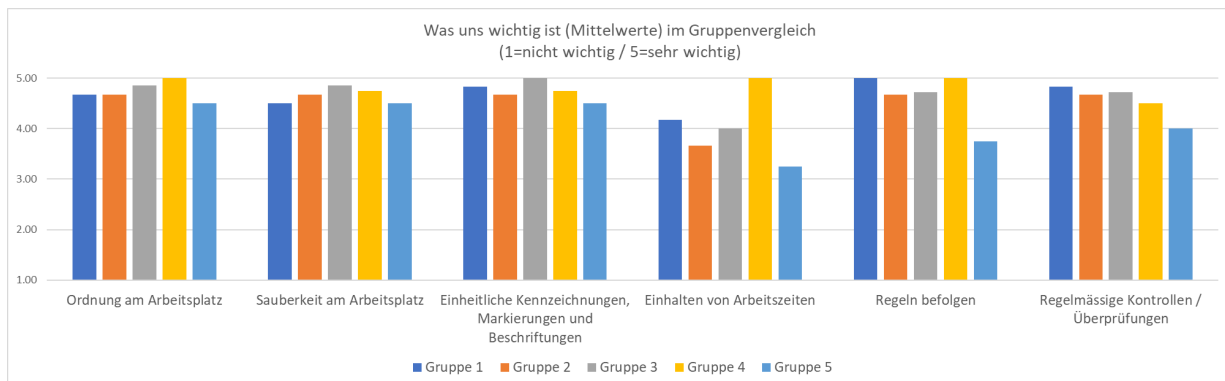


Abbildung 25: Beispiele von Bewertungen der 5S-Qualitäten einer Einrichtungen durch Leitungs- und Begleitpersonen

### Ergebnis 9 – Fehlen von Produktion

Fehlt in einer Arbeitsgruppe der klassische Produktions- oder Dienstleistungscharakter, verschwinden in der Regel auch die normalisierten Anforderungen an die Arbeitsprozesse. Dies ist insbesondere in Angeboten für Personen mit grossen oder umfassenden Hilfebedarfen der Fall, wie bspw. Tagesstätten, Tagesförderstätten oder im Förder- und Betreuungsbereich. In solchen Fällen ist mitunter nicht klar, was die Angebote und Leistungen noch mit dem Prozess 'Arbeit' zu tun haben.

### Ergebnis 10 – Entwicklungsalter

Eine Konzeption von Arbeit mit Blick auf das Lebens- und Entwicklungsalter der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen fehlt praktisch in allen Einrichtungen, obschon in den meisten Fällen eine kleinere oder grössere Differenz zwischen Entwicklungs- und Lebensalter festgestellt wurde.

Gerade mit Blick auf Tagesstätten, Tagesförderstätten wäre dies jedoch besonders sinnvoll, um zu klären, wie sich die bestehenden Angebote und Leistungen hinsichtlich dem Aspekt Berufliche Teilhabe positionieren. Denn grundsätzlich wäre es möglich, den Prozess 'Arbeit' vielfältiger zu konzipieren, als wir das angetroffen haben. Auch Personen mit tiefem Entwicklungsalter 'arbeiten'. Arbeit in einem tiefen und allenfalls kindlichen Entwicklungsalter hat jedoch andere Bedeutungen und kennt andere Teilhabeformen. Von solchen könnten nicht nur Personen mit grossen Hilfebedarfen profitieren. Sie könnten für alle Personen wichtig werden, bei denen eher persönliche Bedeutungen und Neigungen im Vordergrund stehen.

#### Ergebnis 11 – Hilfebedarfsbezogene Differenzierung der Angebote

Die Aufteilung der Angebotslandschaft in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, Tagesstätten, Tagesförderstätten oder Förder- und Betreuungsbereich ist mit Blick auf die festgestellten, teilhabebezogenen Unterschiede offensichtlich wenig sinnvoll. Während in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen der Aspekt Normalisierung der Teilhabe eine starke und zuweilen überhöhte Bedeutung erhält, geht diese Bedeutung in Angeboten für Personen mit grossen Hilfebedarfen eher verloren – auch wenn hier bei genauerer Betrachtung durchaus Produkte und Leistungen hergestellt werden.

Mit Blick auf die Studienergebnisse wäre ein flexibler Mix unterschiedlicher Teilhabeformen und –chancen sinnvoller. Dies könnte bspw. über eine grössere Zugänglichkeit der Personen mit Beeinträchtigungen zu allen Angeboten und Angebotseinheiten einer Einrichtung ermöglicht werden.<sup>21</sup>

#### 4.1.2 Wirkungen auf das individuelle Kompetenzerleben in der Teilhabe

Die Ergebnisse zum Kompetenzerleben der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen wurden bereits während der Studie mit den Beteiligten intensiv und zum Teil kontrovers diskutiert. Dies insbesondere, weil diese politisch teilweise brisant sind, insb. weil sich Vorurteile, wie die Innenorientierung oder Abschottung gegen aussen, gegenüber Werkstätten für Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen zu bestätigen scheinen. Auf der anderen Seite resultierten in der Studie sehr hohe Werte bei der Messung der Kompetenzbereiche Selbstsicherheit, Selbstwert, Vielfalt und Bildung sowie Lebensenergie aber auch zugunsten der teilhabe- und kompetenzbezogenen Werkstättenarbeit interpretiert werden. Mit diesem Blick scheint es den Werkstätten in ganz unterschiedlichen Arbeitsfeldern und mit ebenso unterschiedlichen Mitteln zu gelingen, dass sich ihre Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen in ihrer Beruflichen Teilhabe hochkompetent erleben.

Von den nachfolgenden Ergebnissen werden diejenigen Personen ausgenommen, die umfassende Hilfen zur (Beruflichen) Teilhabe benötigen. Für diese Gruppe von Personen liegen einerseits nur wenige Selbsteinschätzungen vor. Andererseits fiel es auch den Begleitpersonen schwer, eine Fremdeinschätzung der Kompetenzbereiche vorzunehmen.

---

<sup>21</sup> Ein Zusammenführen unterschiedlicher Teilhabeangebote wäre mit Blick auf bestehende Leistungsvereinbarungen (Schweiz) wohl gar nicht so schwierig. So arbeiten bspw. produktionsorientierte Werkstätten aktuell unter dem Label Tagesstätten. Unterscheidungen in der Praxis scheinen nicht unbedingt mit den Leistungsvereinbarungen mit den Kostenträgern übereinzustimmen.

### Ergebnis 1 – Hohe Werte in Selbstbewertung

Allgemein fallen die gemessenen kompetenzbezogenen Effekt- und Impact-Werte sehr hoch aus. Insgesamt auch höher als bei Personen ohne Beeinträchtigungen – vor allem auch mit Blick auf die Arbeitsfelder, die untersucht wurden. Diese wohl zu hohen Werte bestätigen sich auch in anderen Studien im selben Arbeitsfeld<sup>22</sup>

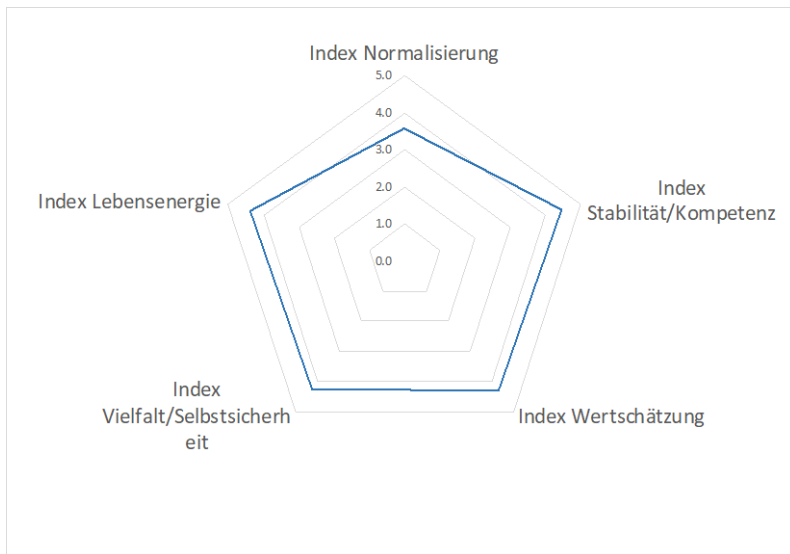


Abbildung 26: Selbstbewertung der 4 Kompetenzbereiche und des Normalisierungsgrades über alle Träger

### Ergebnis 2 – Durchgehend hohe Werte

Die überaus hohen kompetenzbezogenen Effekt- und Impact-Werte sind praktisch über alle einbezogenen Einrichtungen und Arbeitsgruppen gleich hoch. Auch die Unterschiede zwischen den Arbeitsfeldern (zum Beispiel zwischen einer Schreinerei und einer Montage-Gruppe) sind sehr klein. Es scheint, als dass mit jedem Angebot Beruflicher Teilhabe ein ähnlich hohes kompetenzbezogenes Ergebnis erzielt werden könnte. Es ist aufgrund der Feststellung der sehr hohen Werte auch möglich, dass es mit dem Innenblick in der Einrichtung nicht möglich ist, objektive Angaben vorzunehmen.

### Ergebnis 3 – Kein Einfluss durch Personalressourcen

Auch scheinen die Kompetenzwerte in keinem Zusammenhang mit den vorhandenen Hilferessourcen zu stehen, die in einem Angebot zur Verfügung stehen. Einrichtungen in Deutschland erzielen trotz geringerer Begleitressourcen dieselben hohen Werte, wie Einrichtungen in der Schweiz.

### Ergebnis 4 – Fremdeinschätzung ebenfalls durchgehend hoch

Die Fremdeinschätzungen zum Kompetenzerleben fallen ebenfalls sehr hoch aus, wenn auch nicht so hoch, wie die Selbsteinschätzungen. Und auch hier bewegen sie sich über alle Einrichtungen und Arbeitsangebote auf vergleichbarer Höhe. Es scheint eine Art Normanpassung stattzufinden, was ggf. an der besonderen Arbeitssituation liegt, die ja auch für die Begleitung gleichzeitig normalisiert und besonders ist.

<sup>22</sup> Z.B. Arbeitszufriedenheit HSLU, HFH: [https://www.hfh.ch/fileadmin/files/documents/Dokumente\\_FE/B.29\\_TemB\\_Bericht.pdf](https://www.hfh.ch/fileadmin/files/documents/Dokumente_FE/B.29_TemB_Bericht.pdf)

Tiefer – und damit auch realistischer mit Blick auf die Daten der teilnehmenden Beobachtungen – sind die Einschätzungen der Begleitpersonen hinsichtlich der Kompetenzbereiche Vielfalt der Teilhabe und Lebensenergie. Insbesondere die (fehlende) Lebensenergie und Motivation scheint in der Begleitpraxis ein gewichtiges Thema zu sein. Vielfalt wird oft tiefer eingestuft, weil die Möglichkeiten zu vielfältigen Arbeitsmöglichkeiten und Betätigungsfeldern im Alltag tatsächlich häufig tief sind und auch entsprechende (Weiter-)Bildungsmöglichkeiten fehlen. Andererseits scheint es auch häufig, dass sich Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen gar nicht mehr Vielfalt wünschen und eher Stabilität in der Teilhabe suchen.

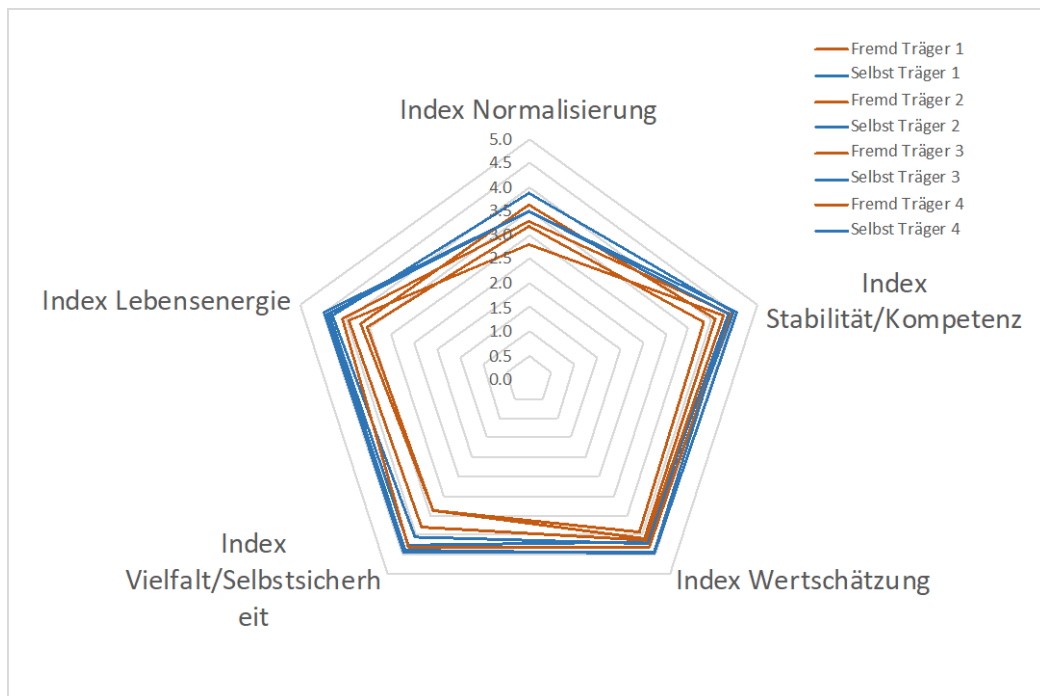


Abbildung 27: Beispiel aus 4 Einrichtungen (blau=Selbsteinschätzung / rot=Fremdeinschätzung):

### Ergebnis 5 – Insel oder Brücke

Die überaus hohen Werte bezüglich Kompetenz und Normalisierung scheinen die "Befürchtungen" von Politik und Kostenträgern zu bestätigen, dass die Werkstätten für Personen mit Beeinträchtigungen eine Art 'geschützte und abgesonderte Arbeitsmarktwelt' schaffen, die den Übergang in den Allgemeinen Arbeitsmarkt eher erschwert als befördert. Denn wer sich derart kompetent in der Arbeit erlebt (effekt- und sozialklimabezogen), wird kaum eine neue Stelle im Allgemeinen Arbeitsmarkt in Betracht ziehen. Erst recht nicht, wenn in diesem mit zusätzlichen Herausforderungen oder Belastungen zu rechnen ist. Als Gegenargument könnte nun angeführt, dass es die Werkstätten für Personen mit Beeinträchtigungen grosser Erschwernissen zum Trotz schaffen, dass sich ein Grossteil der Mitarbeitenden kompetent und wertgeschätzt erlebt.

### Ergebnis 6 – soziale und funktionale Integration in Werkstätten

In der Studie wird die These von Weber (2017) bestätigt, dass Werkstätten insbesondere bei der sozialen und funktionalen Integration von Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen eine hohe Qualität erreichen. Dies ist insbesondere für jene Personen von Bedeutung, die aufgrund starker Beeinträchtigung und den damit verbundenen umfangreichen Hilfebedarfen offensichtlich nicht angemessen in den Allgemeinen Arbeitsmarkt integriert / inkludiert werden können.

Er ist aber auch für all jene Personen bedeutsam, deren berufliche Teilhabequalität zentral von der Qualität der sozialen und funktionalen Integration abhängt. Das können durchaus auch selbständigere Personen mit geringeren Beeinträchtigungen sein, denen auf den ersten Blick der Zugang zum Allgemeinen Arbeitsmarkt unter Umständen möglich wäre, die aber beispielweise in Werkstätten einen sozialen Status haben, den sie auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt nie erreichen könnten (vgl. auch Weber 2017). Personen, für die diese soziale Integration der Schlüssel für eine annehmbare Teilhabequalität darstellt, scheinen in Werkstätten zu gewünschten Effekten zu gelangen.

Wichtig wäre in diesem Zusammenhang, dass auch das Kompetenzerleben der Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Arbeitsangeboten auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt gemessen würde. Und die Annahme, dass der Allgemeine Arbeitsmarkt per se und längerfristig gesehen 'besser' für Personen mit Beeinträchtigungen wäre, wäre mit Blick auf die geführten Interviews kritisch zu reflektieren.

### Ergebnis 7 – KlientInnen helfen KlientInnen

Kompetenzbezogen profitieren aber nicht nur Personen mit leichten Beeinträchtigungen von den Qualitäten sozialer und funktionaler Integration (siehe Ergebnis 6). Wie die Studie zeigt, profitieren vom Verbleib dieser gemeinhin als 'stärkere' Mitarbeitenden bezeichnete Personen auch Mitarbeitende mit schwereren Beeinträchtigungen und umfassenden Hilfebedarfen. Dies allerdings nur, wenn die beiden Personengruppen im Arbeitsalltag in Kontakt kommen. Das bedeutet, dass eine Durchlässigkeit zwischen den Arbeitsgruppen gewährleistet sein muss. Und zwar nicht nur in der Form von gegenseitigen Besuchen, sondern auch arbeitsbezogen. Diese Durchlässigkeit muss konsequenterweise in Agogische Konzepte einfließen. Sehr gut zeigt sich das in den wenigen Einrichtungen, die Konzepte wie 'KlientInnen helfen KlientInnen' etabliert haben. Diese sind nur realisierbar, wenn Personen mit unterschiedlichen Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten gemeinsam tätig sind. Wie die Studie zeigt, profitieren gerade Personen in Tagesstätten, Tagesförderstätten und im Förder- und Betreuungsbereich von den ArbeitskollegInnen mit geringeren Beeinträchtigungen. Bestimmte Zusammenarbeits- und Mitwirkungsformen sind sogar nur realisierbar, wenn eine gewisse Personalausstattung mit Personen mit geringeren Hilfebedarfen gegeben ist.

Zu klären ist allerdings, wie 'stärkere' Mitarbeitende, die helfende Funktionen für andere Mitarbeitende übernehmen, angemessen entlohnt werden. Schliesslich übernehmen sie Tätigkeiten, für die anderswo Begleitpersonen eingesetzt werden. Für diesen Fall sind zwingend neue Funktionen und soziale Rollen zu schaffen. Bestehende Rentensysteme, die keine Funktionsänderungen erlauben oder die zu finanziellen Einbussen führen, müssen dringend angepasst werden.

### Ergebnis 8 – Sozialklima

Auch die Selbst- und Fremdeinschätzungen des Sozialklimas in den untersuchten Arbeitsgruppen fallen

auffällig positiv aus. Diese Werte sind vergleichbar mit den Effekt-Werten (oben). Die Mitarbeitenden scheinen sich tatsächlich als überaus kompetent zu erleben (subjektive Wahrnehmung und hinsichtlich Sozialklima). Werden Impact-Qualitäten in persönlichen Gesprächen mit Leitungs- und Begleitpersonen oder Mitarbeitenden angesprochen, so werden diese deutlich tiefer eingeschätzt. In persönlichen Gesprächen werden durchaus auch als problematisch empfundene Aspekte der Teilhabe genannt. Es wird z.B. bei ersichtlich, dass Mitarbeitende mitunter unzufrieden mit den Aufträgen, der Entlohnung, den Gruppenleitungen oder mit der Arbeitsweise in der Arbeitsgruppe sind. Oder Gruppenleitungen oder Begleitpersonen monieren das fehlende Engagement oder fehlendes Mitdenken und Mitverantwortung bei den Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen. Die Problematisierungen und Unzufriedenheiten scheinen jedoch nicht direkt zu Veränderungswünschen oder konkreten Plänen zur persönlichen oder arbeitsbezogenen Entwicklungsmöglichkeiten zu führen. Insofern kann diese 'Unzufriedenheit' auch als normalisiert bezeichnet werden, gehört doch das 'Klagen' ohne dass entsprechende Konsequenzen gezogen werden, vielerorts zur Beruflichen Teilhabe dazu.

#### 4.1.3 Wirkungen auf das Gemeinwohl (Outcome Aspekte)

Die Studie war nicht direkt auf die Bewertung von Outcome-Qualitäten ausgerichtet, wie dies bspw. bisherige SROI-Studien tun. Die Studie erfasste jedoch von den Einrichtungen herausgestellte gemeinwohlbezogene Qualitätsversprechen. Dabei interessierten insbesondere die Anspruchs- und Kundengruppen sowie deren Gewichtung durch die Einrichtungen.

##### Ergebnis 1 – Personenorientierung und Förderplanung

Die sogenannte Personenorientierung ist in allen untersuchten Praxen 'angekommen'. Die fachliche und politische Forderung, Angebote und Dienstleistungen auf die Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen auszurichten, scheint allen Begleitpersonen bewusst zu sein. Eine Verankerung der Personenorientierung in den einrichtungseigenen Fachkonzepten und Leitbildern hat ebenfalls weitgehend stattgefunden. Allerdings: Wichtige Entscheidungen, welche die Teilhabe der Personen betreffen, werden in den untersuchten Praxen dann aber eher produktions- und arbeitsorientiert gefällt. Wenn es beispielsweise darum geht, zwischen den Anforderungen und Ansprüchen von Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen und Arbeitsaufträgen zu wählen, fällt die Wahl überwiegend zugunsten der Arbeitsaufträge aus. Dies gilt nicht nur – wie man vermuten würde – für Aufträge von externen Auftraggebern<sup>23</sup>, sondern auch für sogenannt 'interne' Aufträge, die von der eigenen Einrichtungen an interne Arbeitsgruppen vergeben werden.

Neben diesen zwei Grundorientierungen ist in einigen, der untersuchten Praxen zudem noch eine eher traditionelle Förderorientierung<sup>24</sup> festzustellen, obwohl diese in vielen Fällen nicht unbedingt dem

---

<sup>23</sup> In den Feldkontakten wurde oft berichtet, dass zuweilen auch Aufträge Kunden angenommen werden, auch wenn diese nur schlecht zu den Kompetenzen der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen passen. Dies vor allem bei grossen Kunden mit der Begründung, dass man den wichtigen Kunden nicht verlieren möchte.

<sup>24</sup> Unter Förderorientierung wird eine stetige Fokussierung der professionellen Praxis der Sozialen Arbeit auf die Defizite von Personen verstanden. Interventionen dienen dazu, die Defizite der Zielpersonen zu verringern. Die Förderorientierung kann als Gegenbegriff zur Kompetenz- und Teilhabeorientierung verstanden werden.

Normalisierungsgebot der Teilhabe entspricht. Die Vorgaben der Kostenträger und politischen Instanzen scheinen auch ein Grund für das hartnäckige Halten der Förderorientierung zu sein. Für diese scheinen die geforderten Förderplanungen noch immer ein probates Mittel zu sein, um die Einrichtungen zu kontrollieren, auch wenn allen Beteiligten wohl klar ist, wie wenig die Förderplanungen den tatsächlichen Arbeitsalltag in den Arbeitsgruppen abbilden. Für die Begleitpersonen in den Werkstätten scheinen die meist jährlichen und ritualisierten Förderplanungen recht einfach umzusetzen zu sein, auch wenn niemand mehr so recht an deren Effektivität glauben mag. Die geführten Gespräche in der Praxis lassen darauf schliessen, dass die Durchführung einer Förderplanung als einfacher wahrgenommen wird, als die Umsetzung einer alltagsbezogenen Berufliche Teilhabe. Die Förderpraxis ist etabliert und bekannt, auch wenn sie sich oft auf die Planungen selber beschränkt und kaum eine leitende Funktion im Alltag einnimmt. Die geringen Effekte vieler Förderplanungen lassen den Schluss zu, dass die entsprechenden Ressourcen Fall besser eingesetzt werden können.

Für eine dementsprechende Änderungen der Praxis müssten aber die Kostenträger Hand bieten. Kooperationen von Kostenträgern und Einrichtungen scheinen aber grundsätzlich nicht einfach zu sein.

#### Ergebnis 2 – Wichtigkeit Anspruchsgruppen

Die angetroffene starke Produktions- oder dann Personenorientierung (**nicht** Teilhabeorientierung) blendet die gesellschaftsbezogenen Bedeutungen der Behindertenhilfe aus. Die Befragungen zu den Anspruchsgruppen zeigen, dass der gesellschaftliche Auftrag in der Behindertenhilfe gerade den Begleitpersonen in den Einrichtungen wenig bewusst ist, wie die Darstellung unten illustriert. Die Wichtigkeit der Anspruchs- / Kundengruppen Gesellschaft oder Gemeinde und Nachbarschaft wird durchgehend als sehr gering eingestuft.

Dieses Bild ändert sich auch nicht bei Befragten, denen die SROI-Ergebnisse aus Deutschland bekannt sind.

Andererseits zeigen die sehr hohen Werte bei den Kostenträgern, wie stark die Leistungs- und Begleitpersonen das Gefühl haben 'für die Kostenträger zu arbeiten'. Dies wird auch in den Interviews immer wieder deutlich.

Die sehr hohen Werte, welche die Einrichtung oder die Befragten Begleitpersonen erhalten, können durchaus als normalisiert bezeichnet werden. Auch auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt haben die eigene Firma oder die eigene Arbeitsleistung eine besondere Bedeutung, da sie für Einkommen sowie Lebens- und Arbeitsqualität grundlegend sind. Diese Bedeutung scheint jedoch in Werkstätten für Personen mit Beeinträchtigungen noch erhöht, was bspw. der Vergleich mit Tagesstätten, Tagesförderstätten oder dem Förder- und Betreuungsbereich zeigt. Während bei den Letztgenannten die Bedeutung der Angebote für die Mitarbeitenden mit Beeinträchtigung bereits mit Blick auf deren grossen Hilfebedarfe selbstverständlich ist, führt das aktuelle Infrage-Stellen von Werkstätten für Personen mit geringeren Hilfebedarfen insbesondere bei den Begleitpersonen zu einer stärkeren Fokussierung auf die Bedeutung der Werkstätte selber und fördert eher den Blick für die Integration nach Innen.

Der politisch gewollte 'Existenzdruck' von aussen befördert entsprechend nicht die Öffnung nach aussen, sondern befördert die (existenzsichernde) Suche nach internen Lösungen (für gesellschaftliche und marktwirtschaftliche Probleme).

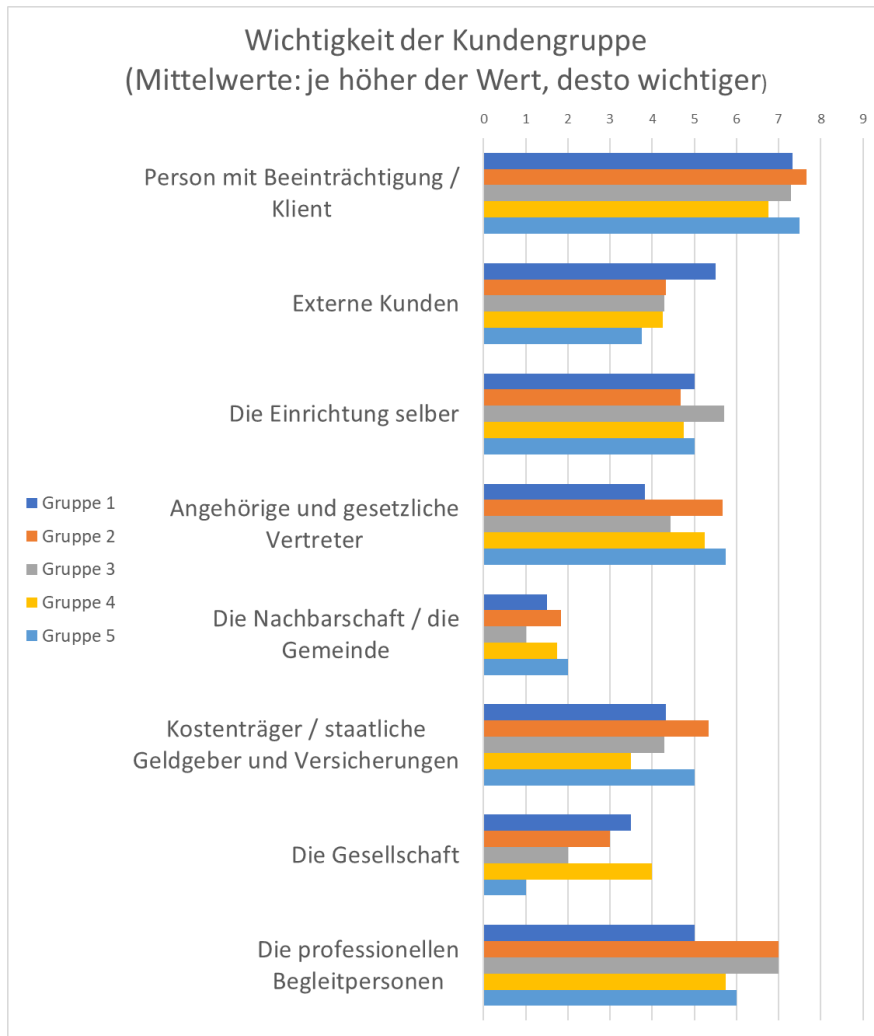


Abbildung 28: Wichtigkeit der Kundengruppen, Befragung 2.3 der Leistungs- und Begleitpersonen

### Ergebnis 3 – Instabile Rangfolge der Anspruchsgruppen

Die Rangfolge der oben dargestellten Anspruchsgruppen ist keineswegs stabil, sondern kann sich je nach Situation ändern. Möglich ist, wie beschrieben, dass die Personen mit Beeinträchtigungen den höchsten ersten Rang verlieren und externe Kunden, die Einrichtung oder die Kostenträger auf diesen Platz angehoben werden. Dadurch kann in der Einrichtung jedoch keine Stabilität betreffend der anspruchsbezogenen Ausrichtung der Angebote und Leistungen erzeugt werden. Und dies wirkt wiederum auf die (anspruchsgruppenspezifischen) Qualitätsversprechen ein.

Mitwirkung, Mitbestimmung und Mitverantwortung sind unter Umständen nur so lange top-gesetzt, wie die Anspruchsgruppe der Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen dem ersten Rang zugeordnet werden.

Dieses Wechseln von Rangfolgen ist nicht einfach in der unklaren Organisation der Werkstätten oder Tagesstätten begründet, sondern liegt vor allem in den unterschiedlichen Interessen von Kundengruppen, die mit unterschiedlicher Durchsetzungsmacht ausgestattet sind. Fordern bspw. Angehörige oder Geldgeber absolute Sicherheit für "ihre Schützlinge" oder wird es von Seiten der externen Kunden eine produktbezogene Null-Fehler-Toleranz eingefordert, so hat das auch entsprechende Auswirkungen auf die Gestaltungsmöglichkeiten und Teilhabechancen in den Praxen Beruflicher Teilhabe. Wenn aber die übernationalen Konventionen und die nationale Politik eine konsequente Personenorientierung fordern, dann müsste das auch entsprechend von den zentralen Anspruchsgruppen mitgetragen werden. Dies ist derzeit offensichtlich nicht der Fall.

Ein weiterer Grund für die noch fehlende und wechselnde Rangfolge der Anspruchsgruppen liegt wahrscheinlich auch in der noch wenig entwickelten Dienstleistungs-Identität der Werkstätten. Wie die Untersuchungen zeigen, ist das aus der Geschichte der Behindertenhilfe stammende Versorgungs-Denken noch sehr präsent. Dienstleistungsdenken findet eher mit Blick auf die externe Kundengruppen und Auftraggeber statt, aber nicht hauptsächlich mit Blick auf die Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen.

Politik und Kostenträger werden von den Einrichtungen als unklar in ihren Vorgaben und kritisch gegenüber den Einrichtungen wahrgenommen. Denn sie befördern und sichern das Fortbestehen der Versorgungskultur einerseits über ihre Vorgaben, Regelungen oder über die Finanzierung von Leistungen; gleichzeitig fordern sie – wenn überhaupt – möglichst normalisierte Arbeitsmöglichkeiten und –formen ein.

Werkstätten für Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen sehen sich mit der immer lauter formulierten Forderung nach Inklusion zudem immer mehr in Frage gestellt, ohne dass der Allgemeine Arbeitsmarkt teilhabebezogen in die Pflicht genommen würde und seinerseits die benötigten Arbeitsmöglichkeiten anbietet.

Dieses «Allen ist eigentlich klar, dass es auch weiterhin Werkstätten brauchen wird», gepaart mit der Forderungen, dass möglichst viele Personen mit Beeinträchtigungen in den Allgemeinen Arbeitsmarkt eingegliedert werden sollen, führt zu einer Patt-Situation im Denken<sup>25</sup>, die effektive Entwicklungen der Einrichtungen erschwert.

## 4.2 Teilhabe entwickeln

Um die Frage nach möglichen Entwicklungen der Teilhabe zu beantworten, wurden zuerst einrichtungsspezifische und später übergreifende Wirkmodelle entwickelt. Dabei wurde in einem ersten Schritt die Anschlussfähigkeit der übergeordneten normativen Systeme mit den teilhabe- und produktionsbezogenen Einrichtungsziele überprüft.

In einem zweiten Schritt wurden zentrale Wirkzusammenhänge mit Blick auf die definierten und formulierten Ziele und Wirkabsichten eruiert und festgehalten. Diese Wirkzusammenhänge bilden zum Teil die Erfahrungen der verantwortlichen Personen in den Einrichtungen ab. Wirkzusammenhänge konnten aber auch theoretisch hergeleitet und evidenzbasiert bestätigt werden.

---

<sup>25</sup> Und dies bei allen Anspruchsgruppen

In einem dritten Schritt wurden tatsächliche und mögliche Wirkzusammenhänge geordnet und zu sogenannten Bausteine verdichtet. Diese Bausteine wurden alsdann in weiteren Schritten für kleinere und grössere Interventionen genutzt.

Die Erfahrungen aus diesen praxisbezogenen Interventionen flossen bis zum Ende der Studie wieder in die Konstruktion der Wirkmodelle und die Bestimmung von Schlüsselindikatoren ein.

#### 4.2.1 Anschlussfähigkeit und Arbeit mit Zielen und Wirkabsichten

Die Anschlussfähigkeit der entwickelten Ziele und Wirkabsichten an die normativen Systeme wurde zweiseitig überprüft. Einerseits wurde geschaut, wo sich Differenzen zwischen den Vorgaben der normativen Systeme (wie bspw. der UN-BRK) und den gelebten und konzipierten Teilhabepaxen mit ihren eigenen Zielen und Wirkabsichten zeigen (siehe auch Kapitel 4.1 Teilhabe bewerten). Andererseits wurde geschaut, wie die von den Einrichtungen herausgestellten Ziele und Wirkabsichten an die normativen Systeme (wie bspw. die UN-BrK) anschliessen und wo sich ggf. Widersprüche zeigen. Damit wurde ein möglichst komplettes Bild angestrebt.

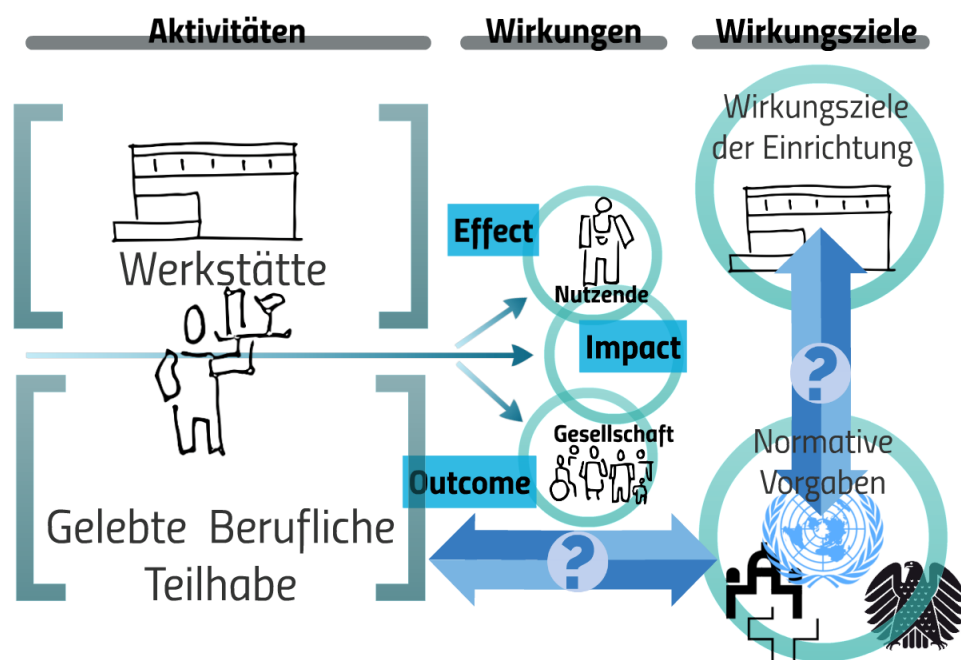


Abbildung 29: Zweiseitige Prüfung der Ziele und Wirkabsichten mit den normativen Setzungen

#### Ergebnis 1 – Separation vs. Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe

Wird die Forderung nach Inklusion durch die Forderung nach gleichen Verwirklichungschancen aus den Capability-Ansatz (Kapitel 2.4.3) ersetzt, sind die Differenzen zwischen den Teilhabesituationen von Personen mit und ohne Beeinträchtigungen in bestimmten Teilen zwar erheblich. Diese Teile sind jedoch

zu einem grossen Teil nicht durch die Werkstätten geschaffen, sondern sind im Gesellschaftssystem<sup>26</sup> angelegt. Die besondere und separativ angelegte Bearbeitung des gesellschaftlichen Problems 'Beeinträchtigung und Behinderung' kann in den Werkstätten weder auf den Kopf gestellt, noch reformiert werden. Doch auch die Forderung nach Abschaffung aller Werkstätten greift zu kurz und unterschlägt beeinträchtigungsspezifische Problemlagen, von denen anzunehmen ist, dass mit ihnen im Allgemeinen Arbeitsmarkt kaum gelingende Teilhabe zu realisieren ist. Letztlich schafft auch eine Verlagerung aller Personen mit Behinderungen in den Allgemeinen Arbeitsmarkt schafft noch keine inklusive Berufliche Teilhabe und würde wohl auch zu einer Zuspitzung der Separation von Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen führen, die nicht "wirtschaftlich verwertbare Arbeit" realisieren können.<sup>27</sup>

Wie die Ergebnisse aus dem Teil 'Teilhabe bewerten' (Kapitel 4.1) zeigen, schaffen die seit Jahren vorgetragenen Inklusions- und Normalisierungsforderungen in den Werkstätten für Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen paradoxerweise primär einen Normalisierungsdruck, der mitunter auch an die Personen mit Beeinträchtigungen weitergegeben wird<sup>28</sup>.

Der derzeitig staatlich subventionierten Quasimarkt der Behindertenwerkstätten ist letztlich nicht die Idee der Werkstätten selber, sondern entspringt der gesellschaftlichen Anlage der Behindertenhilfe. Mögliche und durchaus notwendige Reformen müssten zuerst an dieser Anlage her ansetzen. Dabei sollte nicht vergessen werden, dass 'besondere' (will heissen: Von der Allgemeinnorm abweichende) Arbeitsmöglichkeiten und -formen für verschiedenste Personen mit und ohne Beeinträchtigungen einen hohen Teilhabewert entfalten könnten. Alternative Möglichkeiten Beruflicher Teilhabe befördern zu dem Zeitpunkt nicht mehr den Ausschluss von Personen mit Beeinträchtigungen, an dem die auch Personen ohne Beeinträchtigungen offenstehen. Der Normalisierungsdruck auf die Werkstätten würde damit reduziert; der (Mehr-)Wert von alternativen Arbeitsmöglichkeiten und -formen würde in den Vordergrund gerückt und für die Werkstätten selber attraktiv gemacht. Doch auch ein solches Szenario ist letztlich nur denkbar und sinnvoll, wenn Arbeit für Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen nicht einfach in einer staatlich finanzierten Behindertenhilfe vorgesehen ist. Staatliche Finanzierung sollte den Ausgleich von personenbezogenen, beeinträchtigungsbedingten Nachteilen betreffen – völlig unabhängig davon, wo die betreffenden Personen arbeiten.

Damit soll nicht gesagt sein, dass die Werkstätten für Personen mit Beeinträchtigungen bei der Weiterentwicklung der Praxen nicht in einer Mitverantwortung stehen. Wie die Studie zeigt, bestehen bezüglich Mitwirkung, Funktionen und Verantwortlichkeiten oder bezüglich Rechte und Pflichten noch grosse Entwicklungsmöglichkeiten. Die Schaffung gleicher Teilhabechancen für alle kann jedoch nur umfassend gelingen, wenn das Gesamtsystem der Behindertenhilfe chancengleich gedacht wird.

---

<sup>26</sup> Ein Gesellschaftssystem, das notabene auf funktionaler Ausdifferenzierung und **nicht** auf Inklusion aufbaut.

<sup>27</sup> Dies die Terminologie in Deutschland für die Förder- und Betreuungsbereich (FuB), der vor dem Gesetz eigentlich nicht mehr als 'Arbeit', sondern als unbezahlte Tagesstruktur gilt. IN der Schweiz würde man von Ateliers, Tagesstätte, etc. sprechen.

<sup>28</sup> Diese Aussage betrifft explizit die Werkstätten und nicht die Tagesstätten, Tagesförderstätten oder den Förder- und Betreuungsbereich (siehe Ergebnisse oben)

### Ergebnis 2 – Analytische Gelassenheit

Der Grossteil der in die Studie einbezogenen Einrichtung hat in den letzten Jahren grosse Anstrengungen in die (Neu-)Konzeption ihrer Angebote und Leistungen unternommen. Die Anschlussfähigkeit ihrer Ziele und Wirkabsichten an die normativen Systeme durchaus gegeben. Diese wird in den Praxen selber aber nicht so wahrgenommen. Trotz vielfältiger Bildungsbemühungen über Publikationen, Fachtagungen oder Weiterbildungen bleiben normative Systeme (wie die UN-BrK) in der Praxis der Werkstätten etwas Fremdes, Abstraktes oder gar Bedrohliches; etwas, was von aussen vorgegeben wird und (scheinbar) nicht mit den Praxen der Werkstätten vereinbar ist.

Insbesondere den professionellen Begleitpersonen fehlt es an analytischer Gelassenheit. Die Tatsache, dass noch nicht alle Setzungen der Konvention erfüllt sind, überlagert den Blick auf Setzungen, die bereits sehr gut umgesetzt sind. Der 'Gesamtkatalog' an Forderungen scheint die differenzierte Auseinandersetzung mit bestehenden Stärken (bspw. Artikel 8, UN-BrK: Bewusstseinsbildung) und tatsächlichen Entwicklungsbedarfen (bspw. Artikel 26, UN-BrK: Habilitation und Rehabilitation oder Artikel 27, UN-BrK: Arbeit und Beschäftigung) stark einzuschränken. Zwar kann in Bildungsangeboten eine Reflexion der bestehenden Praxis hinsichtlich ausgewählter normativer Vorgaben angeregt werden, mit einzelnen Einrichtungen des Projektes wurde dies sogar umgesetzt. Die fachlich distanzierte Analyse der eigenen Stärken und Entwicklungsmöglichkeiten auf der Basis der vermittelten Inhalte wird jedoch kaum mit in den eigenen Teilhabealltag mitgenommen. Weiterentwicklungen entstehen kaum daraus, weder angeregt durch die Leitung noch durch die Begleitpersonen.

Warum dies so ist, konnte in der Studie nicht ergründet werden. Es scheint, als ob die 'besondere' und weitgehend abgeschlossene institutionelle Anlage der Arbeitsangebote in der Behindertenhilfe die Auseinandersetzung mit (sich verändernden) Umweltaforderungen erschwert. Als bedrohlich wahrgenommene (politisch, gesellschaftliche) Umweltaforderungen, wie auch sich verändernde und mitunter widersprüchliche Ansprüche der Anspruchsgruppen führen zu einer starken Innenorientierung, die eine differenzierte, gesellschaftsbezogene und entwicklungsorientierte Auseinandersetzung mit dem Thema der chancengleichen Beruflichen Teilhabe nachhaltig erschwert. Stabilität wird über 'Arbeit' selber hergestellt, weshalb die 'normalisierte' Arbeit gegenüber der personenbezogenen Teilhabe eine überhöhte Bedeutung erhält.

### Ergebnis 3 – Alles ist wichtig

Gründe für die festgestellte, fehlende differenzierte und analytische Auseinandersetzung mit den angebotsbezogenen Stärken und Entwicklungsmöglichkeiten (oben) könnten auch im Umgang mit den Zielen und Wirkabsichten in den Einrichtungen liegen.

Wird in den Einrichtungen nach der Bedeutung einer Auswahl typischer Teilhabezielen gefragt (abgeleitet von normativen Setzungen), so werden praktisch alle als wichtig und handlungsleitend bezeichnet. Daraus resultiert eine so grosse Anzahl an Zielen und Wirkabsichten, die kaum vernünftig bearbeitet werden kann. Das wiederum führt zu einer gewissen Beliebigkeit. Nimmt man noch die Ziele und Wirkabsichten aus den einrichtungsspezifischen Qualitätsversprechen dazu, entsteht eine derart grosse Vielfalt an Zielen und Versprechen, die gar nicht mehr zu bewältigen ist.

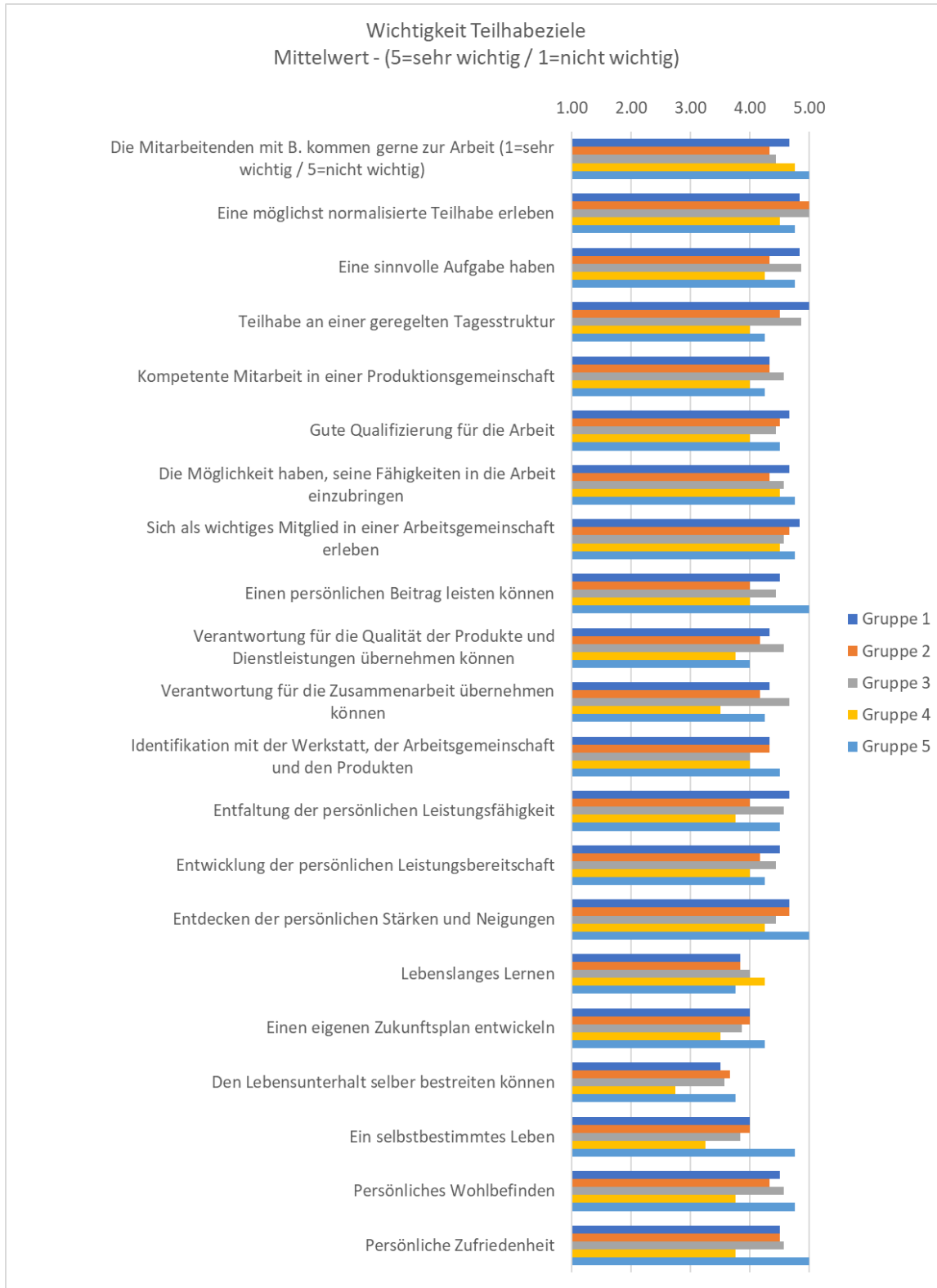


Abbildung 30: Bewertung Wichtigkeit von Teilhabezielen, beispielhafte Darstellung einer Einrichtung aus dem Fragebogen 2.3

#### Ergebnis 4 – Vor lauter Bäumen den Wald nicht mehr sehen

Es scheint in den Praxen die Idee zu bestehen, dass alle normativen Setzungen umfassend und umgehend umgesetzt werden müssten. Dies muss zwangsläufig zu Überforderungsgefühlen führen, was eher in einer fatalistischen erlebten Lähmung von Entwicklungsprozessen mündet.

#### Ergebnis 5 – Versprechen vs. Realität

Für die eigene Praxis werden auch Ziele und Wirkabsichten benannt, die mit den bestehenden Aufträgen gar nicht bearbeitet, erreicht oder bewirkt werden können. Werden bspw. Produkte über eine lange Zeit und in hohen Stückzahlen produziert, kann nicht gleichzeitig 'eine grosse Vielfalt an Arbeitsmöglichkeiten' versprochen werden. Oder werden bspw. in den Arbeitsgruppen jeweils nur einzelne Produkte gefertigt, kann nicht gleichzeitig 'Wahlfreiheit bezüglich der Arbeitstätigkeiten' versprochen werden.

#### Ergebnis 6 – Wert von Mitbestimmung und Leistung

Mitwirkungs- und Mitbestimmungsqualitäten oder Ziele, welche die Leistung der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen betreffen, werden im Vergleich mit anderen Zielen als weniger bedeutungsvoll eingeschätzt, allerdings immer noch auf einem hohem Niveau. Allgemein herrscht eher die Meinung, dass die Arbeit nicht da ist, um den eigenen Lebensunterhalt zu bestreiten, was natürlich auch der Realität entspricht, obwohl von bestimmten Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen durchaus eine 'normalisierte' Leistung erbracht wird.

#### Ergebnis 7 – Alleinstellungsmerkmale

Zu viele Ziele und Wirkabsichten, die obendrein alle als besonders wichtig erachtet werden, verkommen schnell zur Beliebigkeit. Eine Schärfung der teilhabebezogenen Angebotsprofile der Einrichtungen und/oder Arbeitsgruppen wird so verunmöglicht, Der Blick auf teilhabespezifische Besonderheiten und Profilierung Angebote wird so versperrt. Eine profilierte Angebotsvielfalt wäre für das Wählen von Teilhabechancen interessant. Ohne eine Profilierung werden Alleinstellungsmerkmale verhindert.

#### Ergebnis 8 – Integration IN die Einrichtung geht vor

Wird nach der Wichtigkeit von vorgegebenen und aus dem Wirkmodell abgeleiteten Integrationszielen gefragt, überwiegen Integrationsabsichten, die sich auf die Integration in die Werkstätte selbst oder in die Arbeitsgruppe beziehen. Damit werden die oben angesprochenen Befürchtungen von Politik und Kostenträgern (vgl. Kapitel 4.1.2, Ergebnis 5 – Insel oder Brücke) gegenüber dem System Werkstätte in gewisser Weise bestätigt, dass eine 'geschützte und abgesonderte Arbeitsmarktwelt' geschaffen wird, die den Übergang in den Allgemeinen Arbeitsmarkt eher erschwert als befördert.

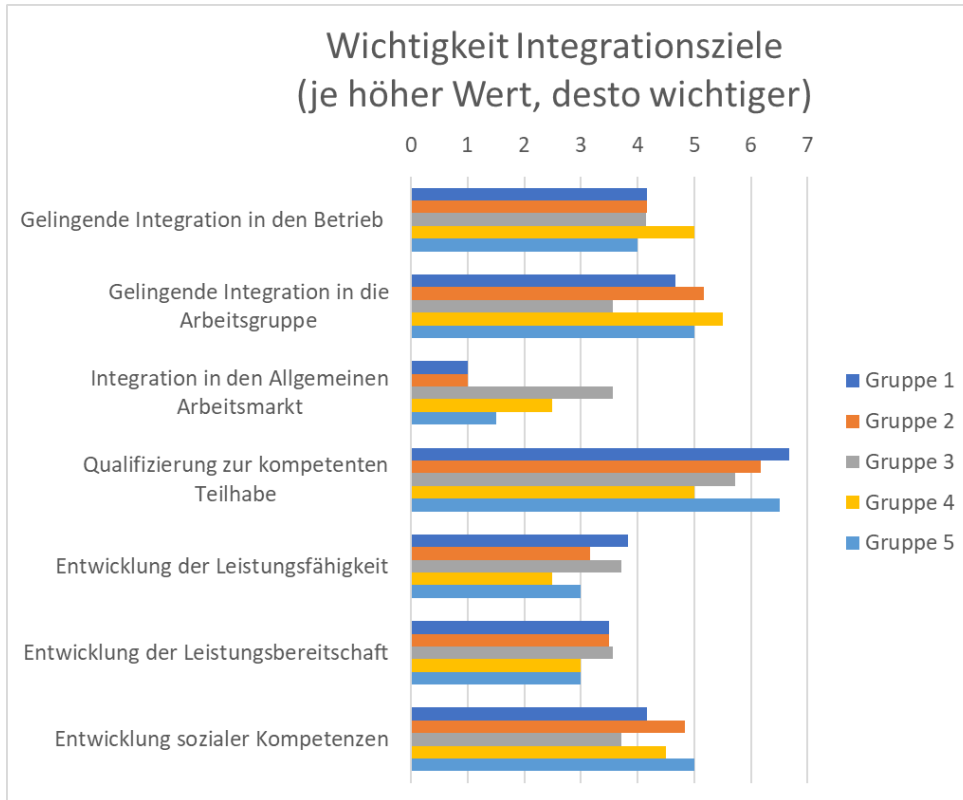


Abbildung 31: Bewertung vorgegebener Integrationsziele in Bogen 2.3 durch Begleit- und Leitungspersonen in einer exemplarischen Einrichtung

#### 4.2.2 Bausteine zur Qualitätsentwicklung

Betreffend Qualitätsentwicklung ist vor der Darstellung der aufgegliederten Erkenntnisse das Folgende wichtig:

Erstens gibt es keine evidenzbasierten Erkenntnisse, die bestätigen, dass eine Unvereinbarkeit der Prozesse von 'Arbeit' und 'Teilhabe' vorliegt. So zeigen die Ergebnisse der Studie, dass es durchaus produktionsorientierte Werkstätten gibt, die gleichzeitig hohe Teilhabewerte für ihre Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen erzielen. Andererseits gibt es Einrichtungen, die auch mit wenig produktionsbezogenen Belastungsfaktoren tiefe Teilhabewerte erzielen. Belastungsfaktoren, die zu einer Verringerung der Teilhabewerte müssen also an einer anderen Stelle liegen.

Zweitens zeigt die Studie, dass in allen Werkstätten mit den entsprechenden Impulsen Qualitätsentwicklungen möglich sind. Eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung ist mit Blick

- auf Arbeit, Dienstleistung,
- auf die Teilhabe
- die Hilfen zur Teilhabe
- das Prozessmanagement aller drei Kernprozesse

möglich. Dabei kommen den Prozessen 'Hilfen zur Teilhabe' und dem 'Prozessmanagement' eine besondere Bedeutung zu. Teilhabe 'passiert' im Grunde immer, sobald Personen am Arbeitsleben in der Werkstätte teilnehmen. Die Frage stellt sich aber nach der Qualität der Teilhabe. Diese muss auf ein Ziel ausgerichtet werden. Die gezielte Entwicklung von Teilhabequalitäten setzt jedoch Prozesswissen sowie Steuerung voraus. Damit sind insbesondere auch Führungsaufgaben gemeint.

Drittens sind es nicht einzelne Wirkfaktoren, sondern die Verbindung von mehreren Wirkfaktoren, die eine positive Wirkung auf Teilhabequalitäten hat. Wirkfaktoren lassen sich in Bausteinen zur Teilhabeentwicklung fassen. Die Wirkung der Bausteine konnte in allen Einrichtungen bestätigt werden. Die Bausteine erweisen sich bei der Entwicklung der Teilhabepaxis aber als unterschiedlich wirkungsvoll. Dies gibt Hinweise darauf, wo ein Ressourceneinsatz voraussichtlich am wirkungsvollsten ist.

Eine Gesamtübersicht über die wichtigsten Bausteine im Wirkmodell findet sich im Anhang 4 dieser Publikation.

Ergebnis 1 – Freigeben aller Aktivitäten und Verantwortung

Die stärksten teilhabebezogenen Wirkungen entfalten die Bausteine 'Mitwirkung' und 'Kooperation'. Beide Bausteine sind einfach im Arbeitsalltag zu realisieren und werden insbesondere bei der Arbeitsorganisation und Qualitätskontrolle wichtig. Das Gestalten der Bausteine gelingt da gut, wo die professionellen Begleitpersonen Mitverantwortung an die Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen abgeben.

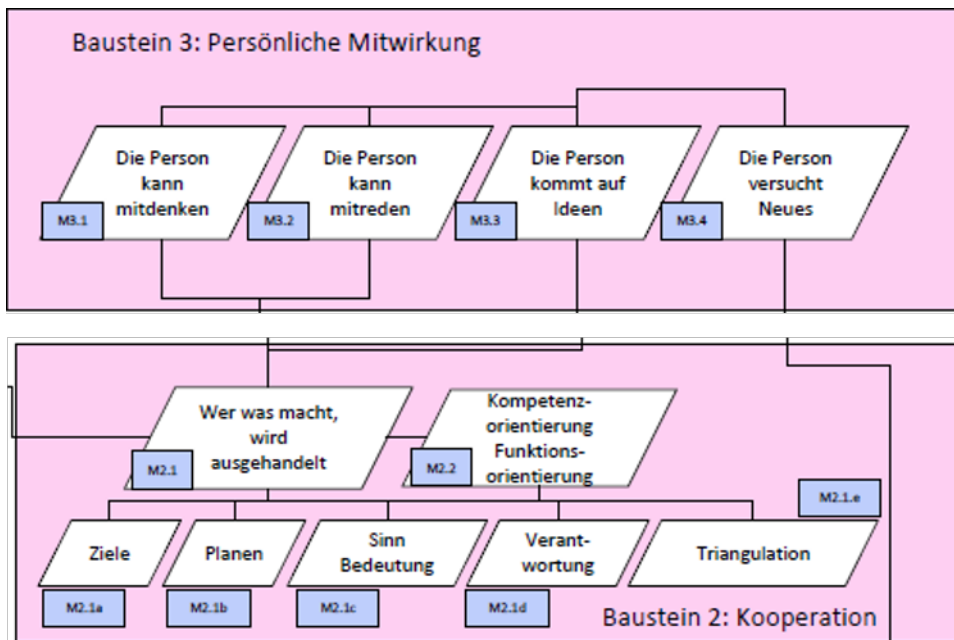


Abbildung 32: Bausteine, 3 - Mitwirkung und 2 - Kooperation.

Wie die Studie zeigt, ist dies nicht nur mit sogenannten starken Mitarbeitenden oder bei 'einfachen' Arbeiten mit grosser Fehlertoleranz möglich. Wichtig werden alle Formen der Kooperation; also bspw. wie Teams von Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen zusammengestellt werden

und die Fähigkeiten und Fertigkeiten im Kollektiv genutzt werden, also auch auf der Ebene Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen wird eine Form des Skill- und Grade-Mix relevant.

Wichtig ist andererseits, dass die Leitungs- und Begleitpersonen eigene Aufgaben ab- und übergeben und so für Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen zugänglich machen, wo immer nur möglich ist. Hier zeigte sich in praktisch allen Einrichtungen ein grosses Entwicklungspotential. Eine Abkehr vom (professionellen) Zuständigkeitsdenken ist jedoch nur möglich, wenn entsprechende Handlungs- und Freiräume geschaffen werden. Dies setzt insbesondere auch die Entwicklung einer Fehlerkultur voraus, die gemeinsames Lernen erst nötig und möglich macht.

#### Ergebnis 2 – Experimentieren, entdecken und aufrechterhalten

Auch kleine und überraschende Veränderungen der Mitwirkungs- und Kooperations-Praxis entwickeln eine grosse Wirkung auf die Teilhabe. Die Übergabe von neuen Tätigkeiten und Mitverantwortung oder das Experimentieren mit neuen Arbeitsformen befördern bereits Mitwirkung.

Überraschendes passiert im Grunde jeden Tag. Leitungs- oder Begleitpersonen fallen krankheitshalber aus oder ein dringlicher Auftrag muss zusätzlich erledigt werden. Dabei zeigt sich: Je grösser die äussere Not und je weniger Planbar die Situation, desto mehr Mitwirkung und Mitverantwortung durch die Beteiligten erfolgt, zum Teil mit überraschend positivem Ergebnis.

Aber: Sobald die 'äussere Not' fehlt und Alltag und Routine wieder möglich sind, schwenkt das Zusammenarbeitssystem wieder in die alten hierarchischen und von Zuständigkeiten geprägten Muster zurück.

Die Herausforderung ist also weniger das Herbeiführen von neuen und überraschenden Arbeitssituationen, sondern das Aufrechterhalten von neuen Mitwirkungs- und Kooperationsformen, die experimentell entdeckt und positiv bewertet werden.

#### Ergebnis 3 – Qualitätsentwicklung Mitwirkung strukturell begünstigen

Neue Mitwirkungs- und Kooperationsformen, die auf überraschenden Situationen aufbauen und/oder durch äussere Not bedingt sind, sind nicht nachhaltig, wenn sie in Einrichtungsstrukturen geschehen, die institutionell geprägt sind. Sogar dann nicht, wenn sie als gut oder erfolgreich eingeschätzt werden.

"Gute" Entwicklungserfahrungen führen offenbar nicht zu einer kontinuierlichen Qualitätsentwicklung.

Mitwirkung, die per Zufall mal passiert, scheint im aktuellen System nicht einfach zum Selbstläufer zu werden. Sie muss immer wieder neu angeregt und am Laufen gehalten werden.

Es gibt allerdings Hinweise aus Arbeitsgruppen, dass es einfach möglich sein könnte, eine Mitwirkungskultur zu entwickeln, bspw. über selbstorganisierte Arbeitsgruppen oder über mehr Durchlässigkeit zwischen den Arbeitsgruppen. Der Aspekt der Zugänglichkeit (bspw. Orte, Informationen) scheint dabei zentral.

#### Ergebnis 4 – Personalressourcen zugunsten von Mitwirkung einplanen

Wie mit Blick auf die 'Äussere Not' vermutet werden kann, ist die Entwicklung von neuen Mitwirkungs- und Kooperationsmöglichkeiten nicht direkt mit zusätzlichen Hilfe- und Begleitressourcen verbunden. Vielmehr scheint es so, dass sogar kurzzeitig geringere Hilfe- und Begleitressourcen zu mehr Mitwirkung führen. Dies zeigt bspw. Auch der Ländervergleich zwischen der Schweiz und Deutschland. Die beiden Länder sind mit deutlich unterschiedlichen Ressourcen ausgestattet. Oder der Vergleich von

Werkstätten und Tagesstätten in der Schweiz<sup>29</sup>.

Allerdings: Nachhaltige Entwicklungen setzen durchaus entsprechende Begleitressourcen voraus.

Arbeitssituationen die langanhaltend von Belastungsfaktoren geprägt sind, verhindern das Etablieren von neuen, teilhabewirksamen Mitwirkungs- und Kooperationsformen.

Die Frage ist also, wie Hilfe- und Begleitressourcen in einer Einrichtung oder Arbeitsgruppe verteilt und eingesetzt werden müssen, damit langfristig mehr Mitwirkung entsteht. Dabei scheint die Regel zu gelten: Je flexibler die Begleitressourcen eingesetzt werden können und je grösser die Zugänglichkeit innerhalb der Einrichtung ist (hinsichtlich Orten, Tätigkeiten, Hilfen), desto mehr Entwicklungsmöglichkeiten ergeben sich bezüglich Mitwirkung und Kooperation.

#### Ergebnis 5 – Wirkungsvoll Teilbausteine einsetzen

Die im Projekt entwickelten Bausteine erweisen sich – wenn eingesetzt – als wirkungsvoll. Dabei müssen nicht ganze Bausteine zur Qualitätsentwicklung genutzt und umgesetzt werden. Es reichen bereits einzelne Teilbausteine, um Entwicklungen anzustossen und zu befördern.

Mit Blick auf die Studienergebnisse stellt sich aber die Frage, wie der Einsatz der Bausteine längerfristig (und nicht als Experiment) in der Praxis der Einrichtungen implementiert werden kann. Es ist plausibel, dass dies eine Führungsaufgabe ist.

#### Ergebnis 6 – Einrichtungseigene Qualitätsversprechen vor normativen Setzungen

Der Praxis fällt es leichter, von einrichtungseigenen Qualitätsversprechen auf Bausteine und Teilbausteine zu schliessen als von den übergeordneten normativen Setzungen (wie UN-BrK). Sogar das 'praxisnahe' Kombinieren von Bausteinen und Teilbausteinen gelingt in diesem Fall gut. Es scheint entsprechend mehr Sinn zu machen, wenn sich Einrichtungen in einer ersten Phase vertieft mit den eigenen Zielen, Wirkabsichten und Qualitätsversprechen befassen. Die Prüfung der Anschlussfähigkeit an die Normativen Setzungen kann auch durch das Einrichtungsmanagement geschehen. Idealerweise weisen einrichtungseigene Qualitätsversprechen Verbindungen zu den normativen Setzung auf.

#### Ergebnis 7 – Jeder kann mit Hilfe Alles

Der Baustein 'Hilfen' erweist sich nach den Bausteinen 'Mitwirkung' und 'Kooperation' als weiteres wichtiges Element zur Entwicklung von Beruflicher Teilhabe. Dies überrascht nicht, sollte es auch nicht, denn Hilfe ist in System Behindertenhilfe systemimmanent. Die festgestellten Teilbausteine werden denn auch von den Leitungs- und Begleitpersonen als relevant bewertet.

---

<sup>29</sup> Werkstätten und Tagesstätten werden in der Schweiz mit unterschiedlichen Hilfe- und Begleitressourcen ausgestattet. Es ist jedoch möglich, dass klassische Werkstätten gemäss ihren Leistungsverträgen mit den Kostenträgern als Tagesstätten eingestuft werden. So können Effekte und Wirkungen von mehr oder weniger Hilfe- und Begleitleistungen in ähnlichen Angeboten durchaus verglichen werden.

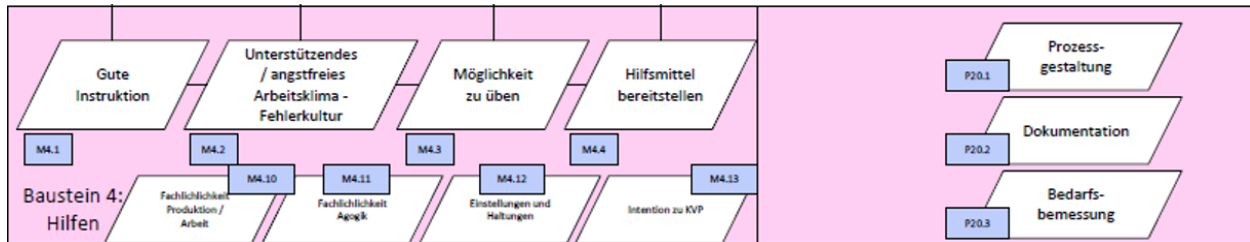


Abbildung 33: Baustein Hilfen

Die meisten an der Studie beteiligten Einrichtungen haben in den letzten Jahren viel in die Entwicklung und das Bereitstellen von Hilfsmitteln investiert. Und den Praxen ist durchaus bewusst, wie wichtig eine gute Instruktion von Arbeitsabläufen ist, ebenso wie die Möglichkeit, unbelastet zu Üben. In den meisten realen und angetroffenen Praxen leitete dann bei der Arbeitsorganisation allerdings der Grundsatz 'der richtige Mann / die richtige Frau am richtigen Platz'. Dies mag unter Umständen mit eingeschränkten Ressourcen zu tun haben, die eine hilfegestützte Heranführung von Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen an die Tätigkeit als zu aufwändig erscheinen lässt. So wird es von den Leitungs- und Begleitpersonen jedenfalls häufig erklärt. Beispiele zeigen allerdings auch, dass das Zugänglich-Machen von Arbeiten insbesondere mit Zutrauen und dem Willen zur Übergabe von Mitverantwortung zu tun hat. Wichtig für eine "gute" hilfebezogene Praxis wäre einerseits eine systematische Erfassung von Fähigkeiten, Fertigkeiten, Eignungen und Neigungen der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in routinierten und auch aussergewöhnlichen Arbeitssituationen. Andererseits müsste die Haltung in der Einrichtung entwickelt werden, dass grundsätzlich jede Person mit dem notwendigen Nachteilsausgleich an jeder Arbeit teilhaben kann. Die Frage, wie sinnvoll dies ist, soll erst an zweiter Stelle gestellt werden.

Wo Arbeit nicht mit angemessenen Hilfen / Nachteilsausgleichen zugänglich gemacht werden kann, müsste die Art der Arbeit kritisch hinterfragt werden.

### Ergebnis 8 – Konstruktion von Eignungen, Neigungen

Die Einstellungen und Haltungen der Leitungs- und Begleitpersonen gegenüber den Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen sind genauso wichtig für die Entwicklung der Teilhabequalitäten, wie die Veränderung bestehender sozialer Rollen in den Einrichtungen und Arbeitsgruppen. Während die Schwere der Beeinträchtigungen von den Leitungs- und Begleitpersonen aus Sicht der Forschenden eher (zu) hoch eingeschätzt wird, werden die Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft sowie personenbezogene Kompetenzen eher tief eingeschätzt.<sup>30</sup>

Dies mag auch mit den aktuellen Bedarfsbemessungssystemen zu tun haben, die den Blick stark auf die Schädigung und Problemstellungen lenken. Es mag zum Teil auch einen Zusammenhang mit den Arbeitsaufträgen geben, die nicht unbedingt den Eignungen und Neigungen (!) der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen entsprechen. Wichtiger scheint jedoch zu sein, wie soziale Rollen in den Werkstätten und Tagesstätten definiert und gelebt werden. Dabei werden Aspekte, wie 'Sollen-Dürfen'

<sup>30</sup> Dies wird insbesondere in den Interviews deutlich und nicht in den schriftlichen Befragungen (siehe oben).

und 'Können-Müssen' (Rollen, Rechte und Pflichten, Lebenslage) wichtig, wie auch 'Mögen-Wollen' (Lebensziele).

#### Ergebnis 9 – Ohne Arbeit keine Berufliche Teilhabe

Eine klare Tätigkeitsorientierung («Es gibt etwas zu tun») scheint für die Entwicklung von Teilhabequalitäten hilfreicher zu sein als eine ausgeprägte Beziehungsorientierung. Während der positive Einfluss von arbeitsbezogener Fachlichkeit in der Studie nachgewiesen werden konnte, bleibt die Bedeutung der agogischen Fachlichkeit unklar. Dies gilt nicht nur für die Werkstätten, sondern auch für die Tagesstätten, Tagesförderstätten oder den Förder- und Betreuungsbereich, wenn auch hier in abgeschwächter Form. Wo eine klare Ausrichtung auf Arbeit (im Sinne von Tätig-Sein an Produkten/Leistungen für Dritte) in den definierten Tätigkeitfeldern nicht möglich ist, ist grundsätzlich keine normalisierte Berufliche Teilhabe möglich. Es sei denn, es kommen Arbeitskonzepte zum Tragen, die mehr (tiefe) das Entwicklungsalter der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen berücksichtigen.

#### Ergebnis 10 – Schwache Intention

Von allen Teilbausteinen im Baustein 'Hilfen' erweist sich die 'Intention' (Absicht) der Leitungs- und Begleitpersonen als besonders wichtig. Dieser zeigt direkte Verknüpfungen mit den Einstellungen und Haltungen und den arbeits- und personenbezogenen Hilfen zur Teilhabe. Zur Erklärung, wie es zu Verhaltensveränderungen kommen, lohnt sich ein Blick auf das Modell des geplanten Verhaltens. Das Modell zeigt, welche Faktoren wichtig werden, damit eine Person ihre bisherigen Verhaltensweisen und damit ihre sozialen Rollen ändert. Gemäss dem Konzept der Intention wird eine Person ein neues Verhalten dann ausführen, wenn sie die neue Verhaltensweise positiv bewertet und wenn sie glaubt, dass für sie bedeutsame Personen das neue Verhalten ebenfalls positiv bewerten. Dabei gilt: Je weniger bedeutsame Personen es im Umfeld gibt, desto höher die Gewichtung des Faktors 'Einstellung'. Hoher sozialer Druck kann auch die Subjektive Norm überhöhen, oder sogar die einzige Determinante sein. Die 'Wahrgenommene Verhaltenskontrolle' ist eine subjektive Einschätzung, wie kompetent sich die Person fühlt, das angestrebte Verhalten tatsächlich zu realisieren.

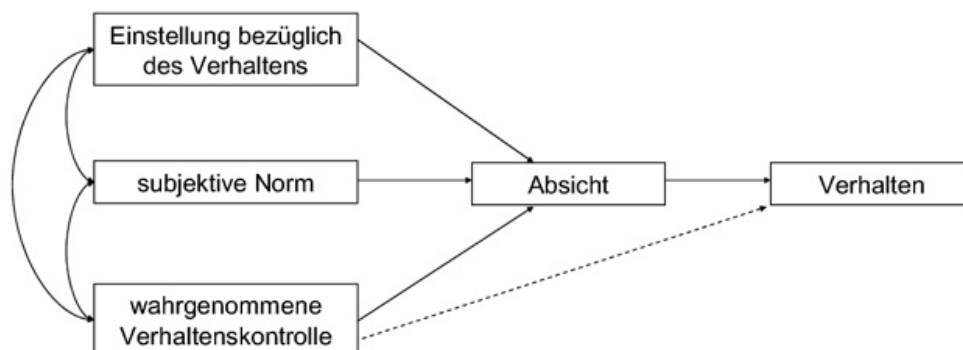


Abbildung 34: Theorie des geplanten Verhaltens nach Aizen (2005)

Wie die Erfahrungen in der Studie zeigen, muss der Wirkfaktor 'Intention' eher kritisch beurteilt werden. Leitungs- und Begleitpersonen arbeiten häufig alleine oder kleinen Teams mit den Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen. In klassischen Werkstätten mit getrennten Zuständigkeitsbereichen und eher hierarchischen Führungsstrukturen, sind weitere bedeutungsvolle Personen im Alltag häufig nicht vorhanden. Mitarbeitende mit Beeinträchtigungen werden als Klientel nicht gleich bedeutungsvoll für das eigene Verhalten eingeschätzt. Der Mehrwert von neuen Verhaltensweisen ist oft nicht klar und das Anwenden sowie der Erfolg neuer Verhaltensweisen wird angezweifelt. Gute Beispiele aus anderen Einrichtungen oder aus anderen Arbeitsgruppen der eigenen Einrichtung werden mit Verweis auf andere Ausgangslagen und Bedingungen als Möglichkeit zur Entwicklung der eigenen Praxis verworfen. Das Zuständigkeitssystem für die eigene Arbeitsgruppe und die eigenen Mitarbeiter verhindert den Aufbau eines entwicklungsförderlichen (positiven) sozialen Drucks. Fehlende persönliche Energie, problematische Berufsbiographien oder fehlende (arbeitsbezogene) Fachkompetenzen verhindern Einstellungsänderungen und haben einen negativen Einfluss auf die wahrgenommene Verhaltenskontrolle. Grundsätzlich wahrgenommene oder angebotene Verhaltensänderungen führen nicht zu klaren Absichten und werden letztlich weder angenommen noch umgesetzt.

#### Ergebnis 11 – Dokumentation und Prozessgestaltung als Hemmer oder Treiber

Die Teilbausteine 'Dokumentation' und 'Prozessgestaltung' werden für die Entwicklung der Praxen auffällig wenig gewählt, obwohl beide für die Qualitätsentwicklung zentral wären. Mit Blick auf die Aspekte 'Mitwirkung' und 'Kooperation' erweisen sich diese im Alltag sogar als hinderlich, da Dokumentation und Prozessgestaltung überwiegend als Aufgabe der Leitungs- und Begleitpersonen angesehen wird. Zudem sind die beiden Teilbausteine je nach Anwendungsform ressourcenintensiv. Die Zeit, die von den Begleitpersonen dafür (im Büro) verwendet wird, führt zu entsprechenden Abwesenheiten in der Arbeitsgruppe.

Teilhabebezogen sind die Effekte der 'Dokumentation' und 'Prozessgestaltung' auch deshalb klein, weil die eingesehenen Dokumentationen überwiegend wichtige Aspekte, wie z.B. die Teilhabe Kompetenzen oder den persönlichen Beitrag der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen oder auch den Einbezug von Eignungen und Neigungen nur wenig abbilden.

Ein Grund für die geringe Bedeutung der beiden Teilbausteine 'Dokumentation' und 'Prozessgestaltung' könnte sein, dass beide bisher primär auf die Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen angewendet wurden und nicht auf die teilhabebezogenen Qualitätsprozesse. Dies führt immer wieder zu einer "Bewertung" der Mitarbeitenden und nicht zu einer Bewertung des Gelingens der Teilhabe.

Deutliche Unterschiede zeigen sich allerdings in all jenen Praxen, in denen die Dokumentation (zumindest teilweise) als agogisches Instrument an die Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen selbst übergeben wurde. Die Möglichkeiten zur Selbstdokumentation der Teilhabe oder alle Formen der Qualitätskontrolle führen zu einer markanten Entwicklung der entsprechenden Teilhabequalitäten. Überall da, wo die Dokumentation eine "Mit-Aufgabe" der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen wird, wächst das Interesse an der Dokumentation der eigenen Teilhabe und mit der Dokumentation die Selbstkompetenzen in den Bereichen Zukunftsplan und Lebensplan.

Wie die Studie zeigte, eignet sich die Selbstdokumentation nicht nur für Personen, die lesen und schreiben können. Es ist durchaus möglich, dass sich Mitarbeitende mit Beeinträchtigungen bei der Dokumentation gegenseitig unterstützen oder dass vermehrt mit Fotos gearbeitet wird. Die (Selbst-) Dokumentation mit Fotos gilt heute als normalisiert. Zu klären bleiben allerdings Fragen des Datenschutzes, bspw. hinsichtlich dem Zugang zu EDV-Geräten. Wie die Praxis zeigt, sind hier durchaus einfache und kreative Lösungen möglich – wenn der Wille zur Lösung da ist und der Wert und die Notwendigkeit der Selbstdokumentation anerkannt wird.

Mit Blick auf Dokumentation und Prozessgestaltung muss zusammenfassend festgehalten werden, dass der Aufwand, der hierfür betrieben wird, in keinem Verhältnis zur der teilhabebezogenen Wirkung dieser Instrumente steht. Dies betrifft die Anschaffung, wie auch die Anwendung der Instrumente zur Führung der Dokumentation und Prozessgestaltung sowie die Effekte und den Impact auf die Teilhabe der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen. Und mit Blick auf den überwiegenden Teil der eingesehenen Dokumente muss auch der (Kontroll-) Wert für die Kostenträger in Frage gestellt werden. Hier sehen wir nicht primär Sparpotentiale, sondern Entwicklungspotentiale mit Blick auf ein effektives teilhabebezogenes Qualitätsmanagement.

#### 4.2.3 Prozessqualitäten als wichtige Wirkfaktoren

Schon nach kurzer Zeit wurde in der Studie deutlich, dass anhand bestimmter Prozessqualitäten die Entwicklung der Teilhabe besonders positiv befördert werden konnte.

##### Ergebnis 1 – Wahrnehmen und gemeinsam tätig sein

Auch Prozessqualitäten lassen sich in Bausteine fassen. Drei Bausteine erwiesen sich in der Studie besonders effektiv. Es sind die folgenden Bausteine:

- Persönliche Stärken wahrnehmen, benennen und festhalten
- Gemeinsam tätig sein; Miteinander reden; Miteinander Herausforderungen bewältigen
- Qualität der Leistung und Qualität der Teilhabe gemeinsam reflektieren; Qualitäten gemeinsam entwickeln; Gemeinsames Lernen

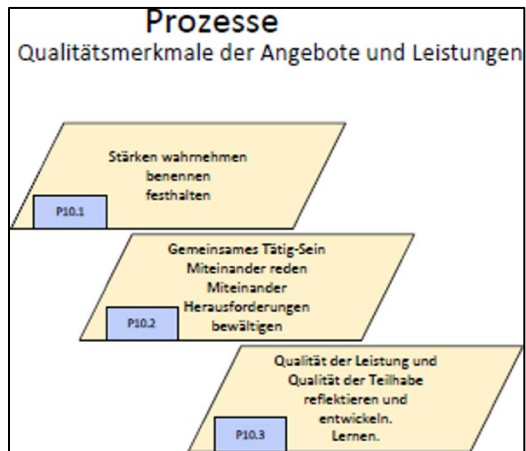


Abbildung 35: Baustein Prozessqualität

### Ergebnis 2 – Als sinnvoll wahrgenommen und nicht angewendet

Diese Prozessqualitäten mögen auf den ersten Blick banal erscheinen und es fiel den meisten beteiligten Praxen leicht, entsprechende Veränderungen im Rahmen von kleinen Experimenten vorzunehmen. Viel anspruchsvoller erwies sich dann aber die nachhaltige Implementation neuer Prozessqualitäten in den geregelten Arbeitsalltag – und zwar in den Werkstätten, wie auch in den Tagesstätten, Tagesförderstätten oder im Förder- und Betreuungsbereich.

Obwohl mit den neuen Qualitäten sofort gute Erfahrungen gemacht werden, werden die Prozessqualitäten von den Leitungs- und Begleitpersonen nach den Impulsen der Forschenden eher selten in den Arbeitsalltag integriert – oft mit Hinweis auf fehlende Ressourcen. Dass dies jedoch nicht der Grund sein kann, zeigen Ressourcenvergleiche über alle beteiligten Einrichtungen und Arbeitsgruppen, die alle denselben Grund angegeben haben. Vielmehr scheint es, dass in vielen Werkstätten die Themen 'Mitwirkung', 'Kooperation' und 'Gemeinsames Lernen' entweder noch nicht bei den Leitungs- und Begleitpersonen angekommen sind, oder den bestehenden sozialen Rollen und individuellen Einstellungen widersprechen. Denn überall da, wo bei den Leitungs- und Begleitpersonen der Wille und das Interesse an einer neuen Zusammenarbeitspraxis vorhanden ist, liessen sich Veränderungen auch umsetzen.

In den Tagesstätten, Tagesförderstätten oder dem Förder- und Betreuungsbereich findet die Arbeit mit diesen Bausteinen vor allem am jenen Orten nicht statt (oder es wurde gesagt, dass es vergessen wurde), wo der klare Bezug zum Thema 'Arbeit' fehlt und der Fokus vor allem auf der Tagesstruktur, Pflege oder Freizeitbeschäftigung liegt.

### Ergebnis 3 – Mitwirken als wichtig wahrgenommen, aber wenig ermöglicht

Ein wichtiger Hinderungsgrund für die Entwicklung von 'Mitwirkung' und 'Kooperation' scheint die fehlende Zugänglichkeit zu beruflichen Tätigkeiten zu sein, die zum Mit-Tun einladen. Eng definierte Zuständigkeiten und Verantwortungsbereiche tragen ihren Teil dazu bei, dass die Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen von Teilhabemöglichkeiten zur 'Mitwirkung' und 'Kooperation' ausgeschlossen werden.

Mitwirkung und Mitverantwortungen werden zwar von allen an der Studie beteiligten Arbeitsgruppen als sehr wichtig erachtet, institutionalisierte Möglichkeiten und Chancen zur Mitwirkung sind tatsächlich

eher gering. Und dies, obwohl in Ausnahme- und Notsituationen oder kleinen Experimenten durchaus positive Erfahrungen mit verstärkter Mitwirkung gemacht werden.

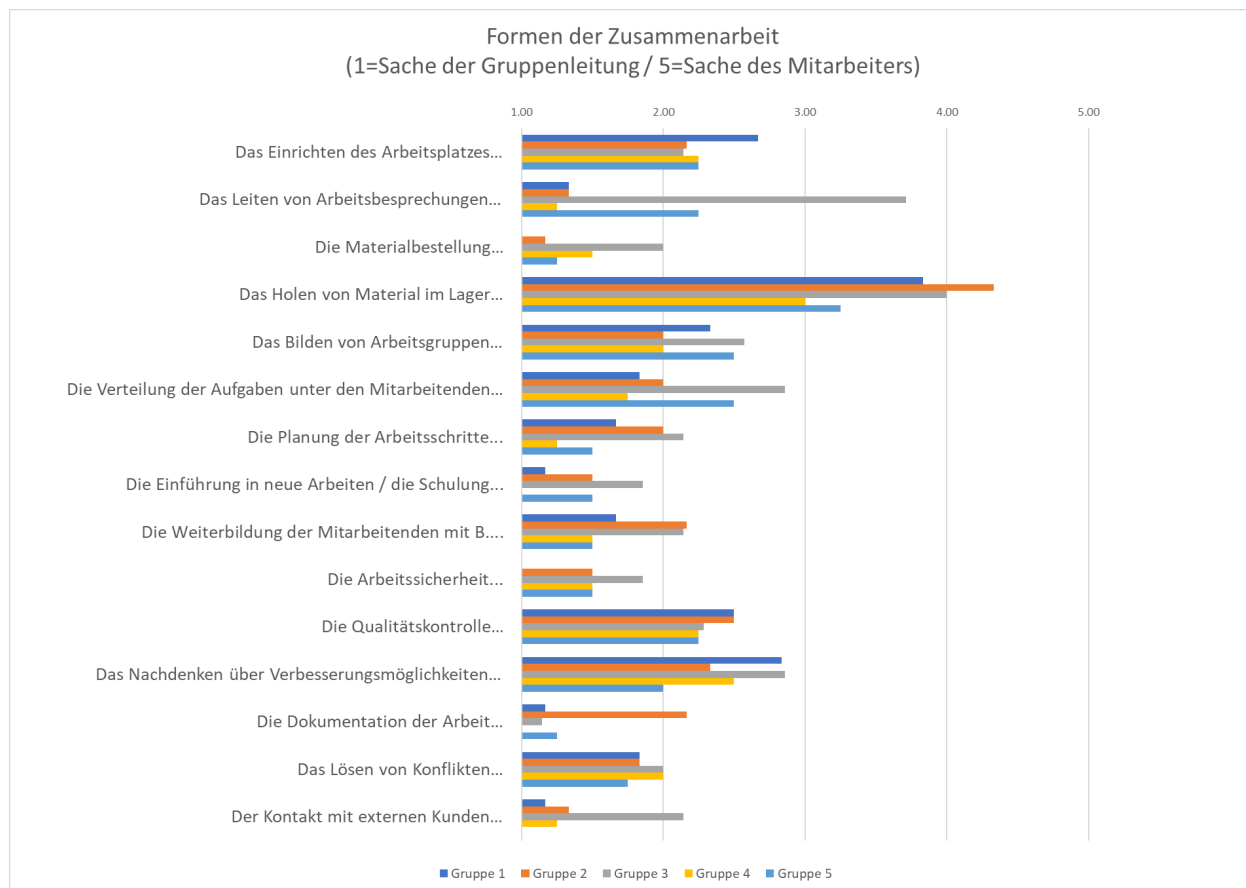


Abbildung 36: Bewertung der Wichtigkeit unterschiedlicher Formen der Zusammenarbeit (Bogen 2.3 von Leitungs- und Begleitpersonen ausgefüllt)

Wie die Übersicht über verschiedene Einrichtungen zeigt, bleiben viele Aktivitäten der Beruflichen Teilhabe Sache der Leitungs- und Begleitpersonen. Das Holen von Material im Lager scheint sich vielerorts (für eher wenige Mitarbeitende mit Beeinträchtigungen) etabliert zu haben. Aktivitäten, für die die beschriebenen Prozessqualitäten eine besondere Bedeutung hätten, stehen vielerorts gar nicht als Teilhabechancen zur Verfügung.

#### 4.2.4 Entwicklungen über konkrete Praxisaufgaben

##### Ergebnis 1 – Bildung ja, Wirkung nein

Die Studienergebnisse machen deutlich, dass Weiterbildungen und Schulungen für das Personal oder auch für die Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen kaum zur Entwicklung der teilhabebezogenen Praxen beitragen. Und es muss (leider) vermutet werden, dass auch agogisches Fachwissen nicht unbedingt eine Gelingensbedingung für "gute" Angebote Beruflicher Teilhabemöglichkeiten und –formen ist. Praxen mit mehr agogisch geschultem Fachpersonal erzielen

keine nennenswert besseren Ergebnisse als Praxen ohne agogische geschultes Fachpersonal.<sup>31</sup> Dasselbe kann über umfangreiche Hilfe- und Begleitressourcen berichtet werden.

Es sind vielmehr die kleineren und grösseren konkreten Praxisaufgaben an die Leitungs- und Begleitpersonen, die eine grosse Wirkung auf die Entwicklung der Teilhabe hatten. Solche Aufgaben können bspw. sein:

- Führen Sie einmal in der Woche eine Arbeitsbesprechung durch!
- Bilden Sie für einzelne Arbeitsschritte immer Teams von jeweils zwei Mitarbeitenden mit Beeinträchtigung!
- Feiern Sie den Abschluss eines Auftrags mit Ihren Mitarbeitenden!

Solche auf den ersten Blick triviale Aufgaben entwickeln gute teilhabebezogene Wirkungen, auch wenn sie von den beteiligten Personen nicht unbedingt 'verstanden' werden. Das weist wiederum auf die Wichtigkeit von Leitung und Führung hin. Wichtig wäre, dass im Management Teilhabe als agogisches Thema verankert und in den Praxen eingefordert und gefördert wird. Eine blosser Delegation der Teilhabeentwicklung an die Leitungs- und Begleitpersonen in den Angeboten reicht nicht aus.

### Ergebnis 2 – Musterbrecher

Entwicklungen in den Praxen scheinen in hohem Masse von der Bereitschaft, der Intention und dem Engagement von Leitungs- und Begleitpersonen abhängig; also eher von Persönlichkeitsmerkmalen und weniger von (agogischen) Fachausbildungen.

Die Bereitschaft wiederum, Aufgaben und Mitverantwortung an die Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen abzugeben, bedingt neben der persönlichen Einstellung, der Kompetenz zu vielfältigen sozialen Rollen oder einer tatsächlich existierenden Fehler- und Lernkultur vor allem eines: Ideen.

Teilhabebezogene Ideen zur Qualitätsentwicklung scheinen es dabei in der Praxis bedeutend schwerer zu haben, als produktions- und dienstleistungsbezogene Ideen. Potentiale von Ideen werden oft nicht entdeckt oder als nicht realisierbar verworfen. Die bestehenden Praxen zeigen zuweilen ein erstaunliches Beharrungsvermögen, wenn es darum geht, bei den bestehenden Routinen zu bleiben. Auch wenn sich diese nicht immer bewähren. Sicherheit und Stabilität scheint auch bei den Leitungs- und Begleitpersonen in den Angeboten sehr wichtig.

Die bereits oben beschriebene Orientierung nach Innen – also der klare Fokus auf das 'eigene' Angebot – macht es zudem schwer, von erfolgreichen Ideen und Entwicklungen in anderen Angeboten zu profitieren.

Allerdings: In praktisch allen Einrichtungen lassen sich Personen identifizieren, die eine besondere Affinität zu Teilhabetheemen zeigen und sich von sich aus für die Teilhabe der Mitarbeitenden mit

---

<sup>31</sup> Diese Aussage bezieht sich vornehmlich auf die Werkstätten für Personen mit Beeinträchtigungen und nicht auf alle Tagesstätten, Tagesförderstätten oder den Förder- und Betreuungsbereich. Eine Verallgemeinerung ist deshalb nicht möglich, weil in den Angeboten für Personen mit umfassenden Hilfebedarfen oft nur agogisch (oder pflegerisch) ausgebildetes Fachpersonal angestellt ist. Andererseits sind die Bezeichnungen der Angebote (hinsichtlich der Leistungsaufträge) nicht trennscharf. Gerade in der Schweiz sind Tagesstätten mit Blick auf Arbeitsstrukturen und Arbeitsformen nicht von Werkstätten zu unterscheiden.

Beeinträchtigungen engagieren, in ihrem Wirkungsbereich und oft unentdeckt von der Einrichtungsleitung. Sie sind die Musterbrecher unter dem Radar, und solche Personen würden sich in besonderer Weise für die Weiterentwicklung der Praxen eignen. Dafür müsste aber bestehendes Zuständigkeits- und Funktionsdenken in den Einrichtungen zugunsten von agileren Organisationsformen überwunden werden.

#### Ergebnis 3 – Aufgaben an Mitarbeitende übertragen

Konkrete und unkompliziert umzusetzende Praxisaufgaben sind dann besonders wirkungsvoll, wenn sie darauf abzielen, dass Leitungs- und Begleitpersonen eigene Aufgaben an die Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen abgeben. Werden die Aufgaben dann mit den oben genannten Bausteinen 'Stärkenorientierung', 'Gemeinsamens Arbeiten', 'Gemeinsames Lernen' verknüpft, tragen sie noch stärker zur Entwicklung der Teilhabe bei.

*Zum Beispiel: Die Gruppenleitung erhält den Aufgabe, vor dem nächsten Kundenauftrag eine Arbeitsbesprechung mit Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen zu diesem Auftrag durchzuführen. In dieser Besprechung sollen die Mitarbeitenden Ideen einbringen, wie die anstehende Arbeit ausgeführt werden könnte. Bei ihren Vorschlägen sollen sie darauf achten, dass alle eine Arbeit erhalten, die sie erstens gerne machen (Neigung) und die sie gut machen können (Eignung).*

#### Ergebnis 4 – Arbeiten anreichern

Es ist nicht möglich, bei jedem Auftrag alle Eignungen und Neigungen der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen zu berücksichtigen. Aufträge können jedoch mit zusätzlichen Aktivitäten "angereichert" werden, die für den Auftrag nicht unbedingt notwendig wären, die jedoch mithelfen, dass alle einen Beitrag ans Gesamte leisten können, der ihren Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten entspricht.

*Zum Beispiel: Ein Mitarbeitender hält die Arbeit mit der Kamera fest und erstellt (mit anderen Kollegen) eine kleine Dokumentation, die dann für das gemeinsame Lernen oder persönliche Dokumentationen genutzt werden kann.*

### 4.2.5 Persönliches Portfolio und Arbeit mit Schlüsselfunktionen

Selbstbefähigung setzt voraus, dass sich die Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen ihrer Stärken und Kompetenzen bewusstwerden. Dasselbe gilt für die Entwicklung eigener Zukunftspläne, Laufbahnpläne oder Lebenspläne.

Bestehende Stärken und Kompetenzen und (wieder-)erlangte Eignungen sowie (wieder-)entdeckte Neigungen müssen allerdings auch einen Platz in der Arbeitswelt der Mitarbeitenden finden können. Das setzt voraus, dass personenbezogenes Wissen zu den aktuellen und vergangenen Interessen, Kompetenzen und Stärken systematisch gesammelt und für die Planung der Beruflichen Teilhabe genutzt wird.

Dies scheint auf den ersten Blick eine einfache und schlüssige Forderung zu sein. Aktuelle Bedarfsbemessungen und Finanzierungssysteme befördern jedoch in den Praxen eher den Blick auf jene Kompetenzen, die nicht funktioniert oder schwach ausgebildet sind. Sie sind also eher Ausschluss-Instrumente. Eine echte Stärkenorientierung scheint mitunter gerade bei "stärkeren" Mitarbeitenden

mit Beeinträchtigungen schwierig, weil diese oft zur Frage führt, warum solche Personen (noch) in Werkstätten mit Beeinträchtigungen arbeiten.

#### Ergebnis 1 – Stärken und Interessen systematisieren

Die systematische Sammlung von personen- und aufgabenbezogenen Stärken, Kompetenzen und Neigungen befördert nicht nur das Kompetenzerleben der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen, sondern wirkt sich positiv auf Kooperationen und die Mitwirkung aus.

#### Ergebnis – Verdeckte Kompetenzen sichtbar machen durch Selbstdokumentation

Die Selbstdokumentation (ggf. mit Hilfe oder in Teams, siehe auch oben) zeigt zusätzliche teilhabe- und personenbezogene Effekte, wie neue Kooperations- und Mitwirkungsformen, und Impacts, wie das Kompetenzerleben oder das Arbeitsklima.

#### Ergebnis 3 – Ganze Aktivitätenmuster statt Einzelaktivitäten

Je weniger Berufliche Teilhabe aus einzelnen Aktivitäten zusammengesetzt ist, die auftragsbezogen zu realisieren sind (Zergliederung) und je mehr sinn- und bedeutungsvolle Aktivitäten zu zusammenhängenden Aktivitätenmustern und Aufgabenbereichen zusammengeführt werden, desto grösser die teilhabe- und personenbezogenen Effekte und Impacts.

Dabei sind auch unkonventionelle und unerwartete Zusammenstellungen von Aktivitäten möglich. Wie die Praxiserfahrungen zeigen, haben gerade solch unkonventionelle Aktivitätenmuster eine grosse Wirkung auf die Teilhabe.

*Zum Beispiel: Eine Mitarbeitende verteilt die Post in die Büros und überprüft da jeweils auch noch den Papiervorrat für die Kopiergeräte oder schreddert Papierunterlagen, die in den Büros dafür bereit gelegt werden.*

Solche Aktivitätenmuster können zu Verantwortungsbereichen und neuen Funktionen zusammengeführt werden, die wiederum die Rollenvielfalt der betreffenden Personen befördern. In verschiedenen Praxen hat sich hierfür der Begriff der 'Schlüsselfunktionen' etabliert<sup>32</sup>. Solche Schlüsselfunktionen bezeichnen nicht allgemeine Funktionen, sondern sind stark auf Einzelpersonen zugeschnitten, aber aus systematisch erfassten Aktivitäten zusammengestellt. Sie können sich dementsprechend laufend (und auch überraschend) verändern.

## 4.2.6 Entwicklung von Ideen und Projekten in den Praxen

Wie bereits an verschiedenen Stellen festgehalten, war es im Projekt zwar gut möglich, teilhabebezogene Entwicklungen in den Einrichtungen und Arbeitsgruppen in Gang zu bringen. Viel schwieriger erwies sich jedoch, solche Entwicklungen längerfristig in Gang zu halten. Entwicklungen mündeten nur in ganz wenigen Fällen in eine kontinuierliche Entwicklung. In Ganggebrachte Entwicklungen werden auch dann abgebrochen, wenn die Wirkungen von den Beteiligten als positiv eingeschätzt werden.

---

<sup>32</sup> In der Schweiz besteht ein arbeitsagogisches Konzept, das mit gleichen Begriffen arbeitet. Hier ist jedoch nicht dieses Konzept gemeint.

Aufgrund dieser Erfahrungen wurde die Studienanlage für die abschliessende Phase im Frühjahr 2019 modifiziert. Zum einen wurden gemeinsam mit den teilnehmenden Gruppen fünf teilhabebezogene Wirkabsichten festgelegt. Damit wurde die Vielfalt an Zielen und Wirkabsichten eingegrenzt. Vergleiche zwischen den Einrichtungen und Gruppen sollten so leichter möglich sein. Die Wahl dieser Wirkabsichten orientierte an sich an der Bedeutung für die teilnehmenden Praxen sowie an der vermuteten Stärke, um Entwicklungen anzustossen (siehe auch Kapitel Steuerung der Teilhabe).

Zum anderen wurde ein elektronisches Dokumentationsinstrument eingeführt, welches von allen Projektgruppen bedient werden sollte. Im Tool konnten tatsächliche teilhabebezogene Entwicklungen in der Praxis sowie teilhabebezogene Interventionen, aber auch Ideen zur Weiterentwicklung der Praxis dokumentiert werden. Aus den Dokumenten wurden durch die Studienleitung zentrale Teilhabeentwicklungsthemen herausgearbeitet und die bestehenden Wirkmodelle ergänzt und verfeinert.

Die Ergebnisse der Dokumentationen wurden allen Studienteilnehmenden in sieben einrichtungübergreifenden Berichten zur Verfügung gestellt. Damit sollte erarbeitetes Praxis- und Erfahrungswissen jeweils allen Gruppen zur Verfügung gestellt werden. Weiter bestand das Angebot der Studienleitung, Arbeitsgruppen und Fachpersonen bei Interesse miteinander zu vernetzen.

#### Ergebnis 1 – Ideen und Veränderungsprojekte entstehen

Insgesamt sind in dieser Studienphase 22 Verbesserungsideen entstanden und dokumentiert worden und 29 Verbesserungsprojekte auf den Weg gebracht worden. Die Ideen und Projekte machen deutlich, dass aus dem Alltag heraus rasch konkrete Verbesserungsbestrebungen (Projekte) möglich sind. Ideen zur längerfristigen und nachhaltigen Weiterentwicklung der Praxen nehmen mit etwas Verzögerung gegen Ende der Studie zu.

#### Ergebnis 2 – Anzahl Verbesserungsideen und Verbesserungsprojekte

Es sind deutliche Unterschiede zwischen den Einrichtungen und Arbeitsgruppen auszumachen, was das Verhältnis von Verbesserungsideen und Verbesserungsprojekten betrifft.

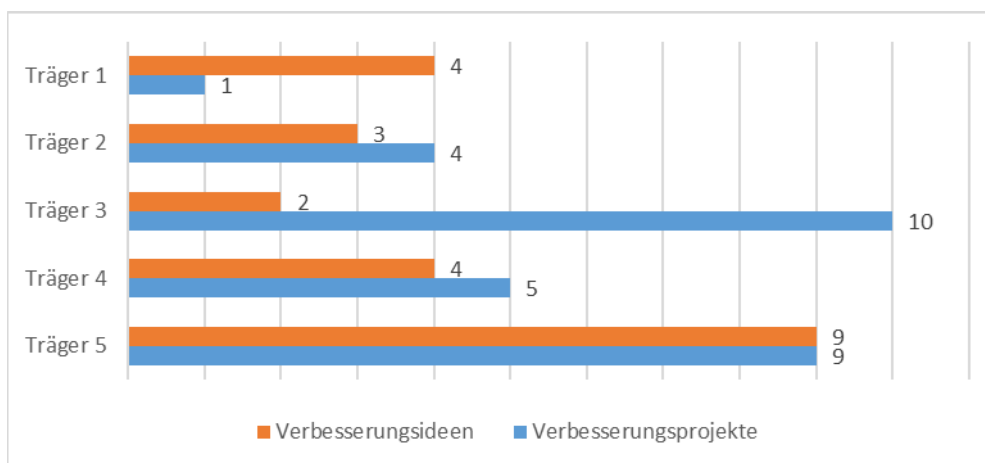


Abbildung 37: Anteil Verbesserungsideen und Verbesserungsprojekte pro Träger

### Ergebnis 3 – Verbesserungsideen an Zielen ausrichten

Verbesserungsideen scheinen für die nachhaltige Weiterentwicklung der Teilhabepaxen zentral zu sein. Ohne leitende Idee oder Qualitätsvorstellung werden (lediglich) Projekte aneinandergereiht, die meist wenig inhaltlich miteinander zu tun und damit eher den Charakter von Experimenten haben.

### Ergebnis 4 – Erfassungshäufigkeit

Die Anzahl der Dokumentationen variiert über die Zeit. Während insbesondere drei Einrichtungen mit ihren Arbeitsgruppen kontinuierlich Projekte und Ideen dokumentieren, zeigen die anderen Einrichtungen deutliche 'Wellenbewegungen'. ZU beobachten war zudem, dass pro Einrichtung meist 2-3 Personen besonders regelmässig Verbesserungsidee und Verbesserungsprojekte dokumentierten, obwohl viel mehr beteiligte Begleitpersonen beteiligt waren.

Solche Wellen zeigen jene Punkte der Rückmeldungen durch die Studienleitung an. Rückmeldungen (bspw. zu nicht eingereichten Dokumenten) scheinen bei insbesondere bei Leitungspersonen Korrekturmassnahmen auszulösen. Das Personal in den eigenen Angeboten wird zur mehr Mitarbeit und mehr Engagement angehalten. Fehlen allerdings solche inneren, resp. äussere Impulse, schlafen Entwicklungsbemühungen und deren Dokumentation rasch wieder ein. Ein gewisser Sozialer Druck ist auch nicht von der Hand zu weisen, denn in der regelmässigen Berichterstattung an die Träger wurde für alle ersichtlich, welche Träger wie viele Ideen und Projekte dokumentiert haben.

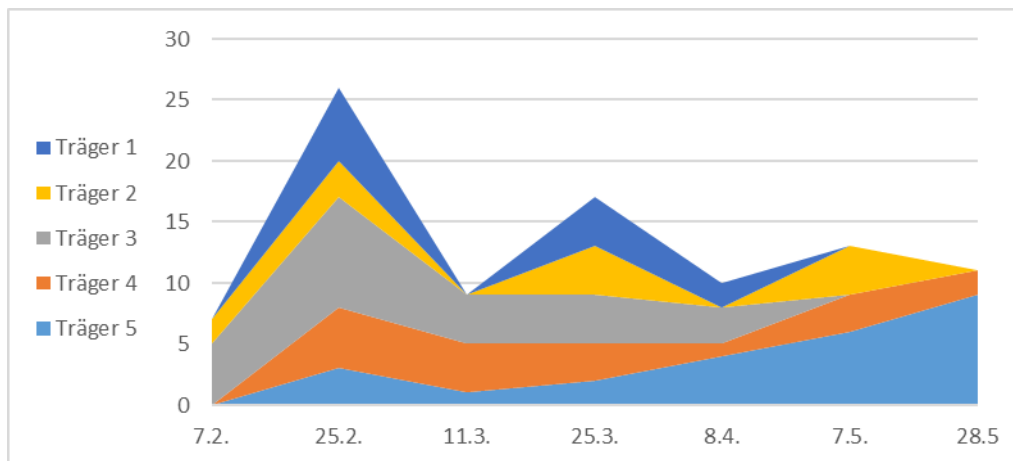


Abbildung 38: Erfassungshäufigkeit von Ideen und Projekten über die Zeit

Die kontinuierliche Zunahme von Dokumentationen bei Organisation 'Hellblau' gründet auf der Tatsache, dass die Organisation / Einrichtungen zusätzliche Arbeitsgruppen in das Projekt aufgenommen hat.

### Ergebnis 5 – Interne MotivatorInnen

Das Engagement für nachhaltige Entwicklungen entspringt nur selten aus den Arbeitsgruppen selber, sondern scheint besonders von den Leitungen der Einrichtungen abhängig zu sein. Eigene agogische Fachstellen oder Soziale Dienste haben das Engagement für Entwicklungen unterstützt, sofern sich diese

mit dem Projekt identifiziert haben. Ihre konkreten Einflussmöglichkeiten in die Teilhabeproxen selber, scheinen allerdings begrenzt, sie treten vor allem als Nachfrager und externe MotivatorInnen auf.

#### Ergebnis 6 – Der Mensch treibt an, nicht die Instrumente

Bestehende Qualitätsmanagementsysteme oder Qualitätsinstrumente, wie Dokumentationsinstrumente scheinen kaum Wirkung auf die Entwicklung der Proxen zu haben. Es sind die Menschen in der Praxis, die Wirkungen erzeugen und Entwicklungen am Laufen halten.

#### Ergebnis 7 – Kein Interesse an Exzellenz

Das Interesse an Arbeitsweisen und Entwicklungserfolgen anderer Einrichtungen und Arbeitsgruppen ist nicht vorhanden. Gute Erfahrungen und Erfolge anderer Einrichtungen führen nicht zu einer Verstärkung des eigenen Engagements, auch wenn diese detailliert dokumentiert und einfach zugänglich gemacht werden. Keine Einrichtung hat sich aktiv für eine Verbesserungsidee oder ein Verbesserungsprojekt einer anderen Einrichtung interessiert und hat den Kontakt der Verfassenden Person nachgefragt. Konkurrenz unter den Einrichtungen oder auch Arbeitsgruppen scheint inexistent oder für Entwicklungen irrelevant. Damit fehlt den Proxen eine wichtige Triebfeder, nämlich die Orientierung an der Exzellenz. Konkurrenz als wichtiges Merkmal ökonomischer Märkte scheint im derzeit bestehenden Versorgungssystem und Versorgungsdenken weitgehend ausgeschaltet – insbesondere was das Thema Teilhabe betrifft.

### 4.3 Teilhabe steuern

Die Studienergebnisse zeigen, dass die bestehenden normativen Vorgaben (UN-BRK, Funktionale Gesundheit, u.A.) ohne weiteres operationalisiert und auch gemessen werden können. Bestehende eigene Ziele und Wirkabsichten der Einrichtungen sind grundsätzlich anschlussfähig an die entsprechenden normativen Vorgaben.

Der Grad der Teilhabeorientierung kann in der Praxis mit wenig Aufwand aufgezeigt und für die Entwicklung der Praxis genutzt werden, und eine Teilhabeorientierung wurde in allen untersuchten Proxen festgestellt. Allerdings: Die Orientierung und Ausrichtung der Teilhabe bleibt labil und kippt unter bestimmten Bedingungen schnell in eine traditionelle Produktions- und Förderorientierung zurück.

Weiter kann festgehalten werden, dass kein grundsätzlicher Widerspruch zwischen den Prozessen 'Arbeit' und 'Teilhabe' festgestellt werden kann. Aber es gibt Wirkzusammenhänge, die entsprechende Entscheidungen zugunsten von Wirkungen in dem einen oder anderen Prozess erfordern.

Die in der Studie erarbeiteten Wirkzusammenhänge können erfolgreich für die teilhabebezogene Entwicklung von Angeboten genutzt werden. Zu definieren bleibt aber die Anlage der Beruflichen Teilhabe. Bewusstsein, Einstellungen und Haltungen sowie Intention der Leitungs- und Begleitpersonen dürfen wichtig bleiben. Nachhaltige Entwicklungen setzen aber entsprechende organisationale Qualitätsentwicklungsprozesse voraus, welche die anderen Bedingungen einrahmen. Die Entwicklung von leitenden Teilhabequalitäten darf nicht Sache Einzelner bleiben. Gesucht sind also Möglichkeiten, wie Entwicklungen zielorientiert, übergreifend und wirkgenau angesteuert werden können und wie sich eine "gute" Praxis in allen Angeboten einer Einrichtung etablieren kann.

Im Folgenden werden Wirkfaktoren und Massnahmen zur Qualitätsentwicklung mit unterschiedlichem Steuerungspotential aufgezeigt. Dabei können wichtige Ergebnisse der ersten beiden Studienbereiche noch einmal aufgegriffen und eingeordnet werden.

#### 4.3.1 Gute Wirkfaktoren / Massnahmen mit gutem Steuerungspotential

##### Ergebnis 1 – Managementsysteme richten sich an 'Arbeit' und 'Teilhabe' aus

Teilhabebezogene Entwicklungen können dann gut gesteuert werden, wenn zum einen Organisations- und Managementsysteme bestehen und auch genutzt werden. Zum anderen, wenn sich diese insbesondere in der Prozessstruktur klar am doppelten Leistungsauftrag 'Arbeit' und 'Teilhabe' ausrichten.

##### Ergebnis 2 – Qualitätsmanagement berücksichtigt alle Kernprozesse gleichzeitig

Teilhabebezogene Entwicklungen können dann gut gesteuert werden, wenn das Qualitätsmanagement die Kernprozesse 'Arbeit', 'Teilhabe' und 'Hilfen zur Teilhabe' gleichermaßen und im Gesamtzusammenhang umfasst.

##### Ergebnis 3 – Ziele und Wirkabsichten hierarchisieren

Teilhabebezogene Entwicklungen können dann gut gesteuert werden, wenn in den Einrichtungen und Arbeitsgruppen eine klare Hierarchisierung der kernprozessbezogenen Ziele und Wirkabsichten besteht und sich die managementbezogenen Entscheidungen konsequent an diesen Zielen und Wirkabsichten orientieren.

##### Ergebnis 4 – Sich widersprechende Ziele offenlegen

Teilhabebezogene Entwicklungen können dann gut gesteuert werden, wenn sich widersprechende Ziele und Wirkabsichten (Pareto-Fragen) in den Kernprozessen offengelegt, offen diskutiert und wenn die Antworten auf Pareto-Fragen auf konsistenten Management-Entscheidungen gründen und von den Praxen verstanden werden.

##### Ergebnis 5 – Sich messen lassen

Teilhabebezogene Entwicklungen können dann gut gesteuert werden, wenn das Einrichtungsmanagement mit klaren Zielen und Vorgaben führt und leitet. Ebenso hilfreich erweist sich das ziel- und wirkungsbezogene Controlling und Monitoring durch die Leitungsgremien als Dienstleistung für die Praxis. Dazu gehören auch regelmässige Messungen mit qualitätsbezogenem Reporting.

Eine Einrichtungskultur, in der das Sich-Messen-Lassen und Sich-Vergleichen-Lassen selbstverständlich ist, befördert die Qualitätsentwicklung nachhaltig.

##### Ergebnis 6 – Verbindliche Standards

Teilhabebezogene Entwicklungen können dann gut gesteuert werden, wenn 'Gute Teilhabe-Praxis' systematisch erfasst wird, in den Leitungsgremien ein stetiges Thema wird und wenn das Management entsprechende Standards setzt. Solche Standards müssen einfach formuliert, praxisnah und –relevant und überprüfbar sein. Fehlt der Wille zur Überprüfung, scheinen definierte Standards nur dann eingehalten zu werden, wenn sie einer bereits bekannten (meist traditionellen) Teilhabepraxis entsprechen. Praxisentwicklungen ohne Monitoring und Controlling erweisen sich als nicht nachhaltig.

### Ergebnis 7 – Kontinuierlich entwickeln

Gute Erfahrungen mit Entwicklungen der Teilhabepaxis sind dann nachhaltig, wenn diese in eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung eingebracht und eingebunden werden. Dies ist einerseits über entsprechende Dokumentationen möglich; andererseits indem Wissen zu Wirkzusammenhängen in entsprechende Prozesse eingebunden werden

*Zum Beispiel: Wenn Klientinnen anderen Klientinnen helfen, steigt die Rollenvielfalt und Mitverantwortung.*

### Ergebnis 8 – Wir sind "eigen"

Ein gutes Entwicklungs- und Steuerungspotential zeigen auch sogenannte Alleinstellungsmerkmale, sofern diese insbesondere den Leitungs- und Begleitpersonen bewusst sind. Das Herausarbeiten und das systematische Verfolgen von einrichtungs- oder arbeitsgruppenspezifischen Teilhabequalitäten und Teilhabespezialitäten als Besonderheiten erleichtert die Ausrichtung der Angebote und Leistungen. Es muss nicht alles angeboten werden. Die Identifikation mit Alleinstellungsmerkmalen, die selbstverständlich kontinuierlich überprüft und weiterentwickelt werden, wirkt zudem stabilisierend auf die Teilhabepaxen.

### Ergebnis 9 – Spielräume freigeben

Ein gutes Wirkpotential haben klare ziele- und wirkungsbezogen definierte Handlungsspielräume mit entsprechenden Entscheidungskompetenzen der Player im Spielraum. Je mehr die Beteiligten in der Praxis das Gefühl haben, die Qualitätsentwicklung mitbestimmen und mitgestalten zu können, desto eher übernehmen sie auch die Verantwortung für deren Entwicklung. Je unklarer es bleibt, was verlangt wird; je häufiger Entscheidungen situativ geändert oder je hierarchiebezogener und praxisferner Entscheidungen getroffen werden, desto weniger Engagement zur Qualitätsentwicklung zeigt sich in den Praxen.

### Ergebnis 10 – Spielräume und Verantwortung definieren

Genau definierte Verantwortungsbereiche entfalten grössere Entwicklungspotentiale als die Definition von Aufgaben und Zuständigkeiten.

### Ergebnis 11 – Einfach und schlagkräftig

Einfache (teilhabebezogene) leitende Instrumente, die in der Praxis angewendet werden (müssen), entfalten eine viel bessere Wirkung auf die Entwicklung der Teilhabe, als die Schulung von Fachkonzepten, die zwar Wirkzusammenhänge aufzeigen, die Umsetzung dann aber den Leitungs- und Begleitpersonen überlassen.

### Ergebnis 12 – Die tragende Teilhabekultur

In jenen Angeboten, in welchen sich eine neue Kultur der Teilhabe (bspw. über neue Kooperationsformen) etabliert hat, scheinen Entwicklungen bedeutend nachhaltiger zu sein als in Praxen, in denen zwar neue Formen der Teilhabe erprobt werden, die bestehende Kultur der Teilhabe aber nicht verändert wird. Die Veränderung sozialer Rollen scheint für Weiterentwicklung von Teilhabekulturen genauso grundlegend, wie die persönliche Intention und das Engagement der Leitungs- und Begleitpersonen.

#### Ergebnis 13 – So wenig Hilfe, wie nötig, oder noch etwas weniger

Begrenzte und – kurzzeitig – auch ungenügende Begleit- und Hilferessourcen befördern den Übertrag von Mitwirkungsmöglichkeiten und Mitverantwortungsmöglichkeiten an die Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen. Hier scheint die Kunst zu sein, die Begleit- und Hilferessourcen so tief zu halten, dass die Begleitpersonen nicht alle verantwortungsvollen Aufgaben selber übernehmen können. Dies ist deshalb in vielen der untersuchten Praxen nicht einfach, weil Hilfe und Begleitung auch administrative Arbeiten umfasst. Diese wirken als Puffer: Bei Ressourcenmangel werden bspw. eher Dokumentationsaufgaben nicht mehr ausgeführt, als dass Aufgaben an die Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen übergeben werden.

#### Ergebnis 14 – Flexible und durchlässige Hilfen

Je flexibler die Zuteilung von Hilfe- und Begleitressourcen auf die einzelnen Angebote in einer Einrichtung, desto reflektierter ist der Umgang mit Hilfe- und Begleitressourcen und desto stärker werden auch die Stärken und Kompetenzen der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen mitberücksichtigt. Die feste Zuteilung von Hilfe- und Begleitressourcen auf einzelne Arbeitsgruppen und – räume führt zu einem höherem Ressourcenbedarf und verhindert, dass Hilfe und Begleitung genau da vorhanden sind, wo sie auch gebraucht werden. Dies wirkt sich wiederum negativ auf die Steuerung der Qualitäts- und Teilhabeentwicklung aus.

#### Ergebnis 15 – Fehlerkultur und Aushandlung

Eine tatsächlich gelebte Fehler- und Lernkultur scheint grundlegend für die Entwicklung der Beruflichen Teilhabe mit Blick auf die Angebote, wie auch mit Blick auf die Entwicklung der notwendigen Fähigkeiten und Kompetenzen der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen. Eine angemessene Verhandlungskultur mit den externen Kunden, was mögliche Fehlerquoten betrifft, schafft erst solche Möglichkeiten und kann so die Entwicklung der Teilhabe ermöglichen und befördern.

#### Ergebnis 16 – Einander anschauen

Einrichtungen und ihre Arbeitsgruppen, die mit anderen Arbeitsgruppen oder Einrichtungen zusammenarbeiten und voneinander lernen, sind in der Entwicklung neuer Teilhabequalitäten erfolgreicher, als solche, die nur für sich schauen. Dies gilt für die Zusammenarbeit mit internen Angeboten, wie für die Zusammenarbeit mit anderen, externen Anbietern.

### 4.3.2 Eher schwache Wirkfaktoren / Massnahmen mit geringem Steuerungspotential

#### Ergebnis 1 – Keine Nachhaltigkeit aus Erfahrungen mit einmaligen Episoden

Persönliche positive Erfahrungen mit Massnahmen zur Entwicklung von Teilhabequalitäten sind meist nicht nachhaltig und führen in vielen Fällen nicht zu einer kontinuierlichen Entwicklung der Teilhabepaxis. Massnahmen zur Qualitätsentwicklung werden aneinandergereiht; spezifische übergeordnete Themen werden eher selten über längere Zeit verfolgt. Damit hat die Qualitätsentwicklung in Episoden eher Experimentiercharakter.

#### Ergebnis 2 – Schwache Verallgemeinerung von Erkenntnissen aus Einzelsituationen

Positive situative Erfahrungen, die sich auf die persönliche Teilhabe von einzelnen Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen beziehen, führen eher selten zu Transferüberlegungen zur

Teilhabsituation der anderen Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen. Verallgemeinerungen und Schlüsse für eine Veränderung der Praxis werden eher selten gezogen. Ohne die Anpassung / Reorganisation von Prozessen verbleiben Entwicklungen im situationsbezogenen Raum.

### Ergebnis 3 – Beschränkte Reichweite von Bildungsmaßnahmen

Bildungsmaßnahmen bei Personal und Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen entwickeln eine beschränkte Wirkung auf die Entwicklung der Teilhabe. Entwicklungen können damit zwar angeregt werden, z.B. indem neue Ideen entstehen. Bildungsmaßnahmen eignen sich jedoch wenig zur Steuerung von Qualitätsentwicklungsprozessen. Teilhabebezogenes Wissen etabliert sich damit kaum. Was nicht in konkrete Instrumente 'eingebaut' wird, bleibt vielfach ungenutzt, auch wenn die Praxis die entsprechenden Handlungskonzepte 'interessant' findet.

### Ergebnis 4 – Prozessgestaltung und Dokumentation nützt nur mit Wirkfaktoren

Instrumente und Formen der Prozessgestaltung und Dokumentation entwickeln nur im Zusammenhang mit ergänzenden Wirkfaktoren (wie bspw. Intention und persönliches Engagement) ein gewisses Steuerungspotential.

Dokumentation wird vielfach als leidige 'zusätzliche' Aufgabe wahrgenommen, die insbesondere für 'Externe' Instanzen gedacht ist. Die Praxis scheint zwar durchaus stolz auf Erreichtes und gut Dokumentiertes. Sobald die 'Pflicht' zur Dokumentation aber wegfällt, werden teilhabebezogene Dokumentationsformen schnell aufgegeben oder auf frühere Formen zurückgesetzt.

Wo die Dokumentation nur als Leistungsnachweis oder 'Rechtfertigungsinstrument' verstanden wird, ist sie teilhabebezogen gar kontraproduktiv.

### Ergebnis 5 – Prozessgestaltung nur mit Selbstdokumentation

Formen der Prozessgestaltung zeigen ein gewisses Steuerungspotential, wenn sie tatsächlich auf die Teilhabe der Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen ausgerichtet sind und bspw. mit Selbstdokumentationsformen kombiniert werden.

Wo die Prozessgestaltung als Förderinstrument verstanden wird, kann sie kontraproduktive Wirkungen auf die Entwicklung der Teilhabe haben.

Wo sich die Prozessgestaltung (auch) auf die Kernprozesse 'Arbeit', 'Teilhabe' und 'Hilfen zur Teilhabe' bezieht, ist das Entwicklungs- und Steuerungspotential grösser. Ein gutes Potential setzt jedoch die Einbindung der (personenbezogenen) Prozessgestaltungen in das gesamte Qualitätsmanagement voraus.

### Ergebnis 6 – Kein Lernen von der Exzellenz anderer Einrichtungen

Der Einblick in andere Praxen setzt kaum steuernde Wirkung frei. Möglichkeiten, sich mit anderen Praxen zusammenzuschliessen und voneinander zu lernen, werden (noch) nicht wahrgenommen. So konnten bspw. in der gesamten letzten Phase der Studie keine Kontakte zwischen den Praxen vermittelt werden.

### Ergebnis 7 – Kaum Lernen von der Exzellenz anderer Arbeitsgruppen

Dasselbe gilt auch für den internen Austausch. Arbeitsgruppenübergreifende Kooperationen kommen zwar vor, wenn entsprechende Bedarfe bestehen. Solche Kooperationen sind oft mit äusserer Not verbunden. Situative gegenseitige Unterstützung führt aber meist nicht zu institutionalisierten

Zusammenarbeits- und Lernformen. Kooperationen werden aufgegeben, wenn wieder 'Normalität' eintritt, auch wenn die Kooperationen durchaus als gut erlebt wurden.

#### Ergebnis 8 – Wenig genutztes Potential der Leitungs- und Begleitpersonen

Beteiligte Leitungs- und Begleitpersonen haben einen grossen Einfluss auf tatsächliche und mögliche Entwicklungen. Persönliches Engagement beispielsweise eignet sich allerdings eher weniger zur Steuerung von (nachhaltigen) Entwicklungen, da hier diese von den persönlichen Meinungen und Ansichten der beteiligten Personen abhängig sind und sich in den Diskussionen um die Entwicklung der Teilhabe nicht immer die für die Teilhabe günstigsten Meinungen durchsetzen.

### 4.3.3 Negative Wirkfaktoren / Massnahmen mit Barrierencharakter

#### Ergebnis 1 – Leitung von 'oben' und von 'unten'

Erstaunlicherweise scheinen nicht primär die besonders anspruchsvolle Arbeitssituationen belastend zu wirken (bspw. mit hohem Zeit- und Qualitätsdruck). Es scheinen vielmehr ungünstige Leitungs- und Führungssituationen zu sein, welche die Potentiale von Teilhabequalitäten einschränken. Dabei wirkt die blossе Führung von oben (Geschäftsleiter, Produktionsleitung) genauso ungünstig wie die Führung von unten, wenn die Praxis bestimmt, was möglich ist und was gemacht wird. Über alle untersuchten Einrichtungen und Arbeitsgruppen gesehen scheint eine sehr häufige Leitungssituation die gleichzeitige Führung von oben und von unten zu sein. 'Oben' werden demnach Entscheidungen getroffen – 'unten' wird davon umgesetzt, was als angebracht empfunden wird und was möglich scheint. Die Chance, dass das 'Oben' und das 'Unten' gleichzeitig dasselbe wollen, und dies über längere Zeit, scheint eher unwahrscheinlich. Das wirkt sich letztlich negativ auf die Umsetzung jeder Art von Neuerung aus.

#### Ergebnis 2 – Normative Anforderungen ausblenden

Erheblich ist die Wirkung des Versorgungsdenkens auf die teilhabebezogene Weiterentwicklung der Praxen. Obwohl den Beteiligten meist klar ist, welche (neuen) Anforderungen an die Arbeit in den Werkstätten gestellt würden und durchaus ein Bewusstsein besteht, dass teilhabe- und dienstleistungsbezogene Veränderungen notwendig sind, werden diese im Berufsalltag überwiegend ausgeblendet. Oder dann als so gross interpretiert, dass sie bedrohlich wirken und als unrealistisch ausgeblendet werden (müssen).

Fachtagungen und spezifische Schulungen zur UN-BrK – und seien sie noch so gut durchgeführt – zeigen so in den Praxen praktisch kaum eine teilhabeförderliche Wirkung.

#### Ergebnis 3 – Fragmentierung wichtiger Teilhabethemen im Managementsystem

Ungünstig wirken sich stark hierarchisch und in abgegrenzte Bereiche in der Struktur von Managementsystemen aus, in denen die für die Entwicklung der Teilhabe relevanten Themen an unterschiedlichen Stellen eingeordnet werden und so nicht mehr als Ganzes erkennbar sind. Dazu kommt eine Kultur des Denkens und Handelns in ebenso abgegrenzten Zuständigkeiten sowie lange, 'undurchsichtige' Entscheidungswege und fehlende Entscheidungskompetenzen.

#### Ergebnis 4 – Entwicklungsaufträge und angemessene Rahmenbedingungen

Ungünstige Wirkungen entstehen auch durch divergierende Zielvorgaben durch die Leitung der

Einrichtungen, kombiniert mit dominierendem 'Aufgabendenken'. Wo die Leitung Problemlösungen (mitunter gut gemeint) an die Basis delegiert und vergisst, die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen ('Wir machen den Weg frei!').

#### Ergebnis 5 – Externe Impulse

Impulsgeber zu Entwicklungen werden nach Aussen delegiert. Beispielhaft dafür steht die Rolle der Forschenden in vorliegenden Projekt.

#### Ergebnis 6 – Projektüberdruss 1

Die Studie hat gezeigt, dass in vielen Einrichtungen unglaublich viele Projekte gleichzeitig realisiert werden (müssen). Vorhandene Ressourcen werden so wenig gebündelt, Prioritäten nicht gesetzt oder nicht kommuniziert.

Das überfordert mitunter die Teilhabepersonen, oder führt mit der Zeit dazu, dass sich Leitungs- und Begleitpersonen gar nicht mehr auf Entwicklungsprojekte einlassen mögen. Sie haben gelernt, dass man Entwicklungsbemühungen auch konsequenzenlos aussitzen kann.

#### Ergebnis 7 – Projektüberdruss 2

Neben engagierten und teilhabeinteressierten Leitungs- und Begleitpersonen finden sich auch Leitungs- und Begleitpersonen, die aufgrund von ungünstigen Ausbildungs- und Berufsbiographien kein Interesse oder keine Energie mehr für Neuerungen und Entwicklungen aufbringen.

#### Ergebnis 8 – Teilhabe- und Mitwirkungskultur auf allen Ebenen

Ungünstig wirkt sich ebenfalls aus, wenn eine Teilhabe- und Mitwirkungskultur auf allen Ebenen der Einrichtung fehlt, diese dann ausgerechnet in der Alltagspraxis mit den Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen realisiert werden soll. Dementsprechend erlebte Widersprüche zwischen herausgestellten und tatsächlich erlebten Zielen und Wirkabsichten wirken negativ auf die Intention und das Engagement der Begleitpersonen. Teilhabebezogene Ziele und Wirkabsichten müssen für alle Mitglieder einer Arbeitsgemeinschaft gelten. Ansonsten lassen sich bestehende Rollensettings nicht verändern.

## 5 Konklusion und Ausblick auf Forschungs- und Entwicklungsdesiderate

Im Vorfeld der Studie wurde davon ausgegangen, dass mit Blick auf die Koordination der unterschiedlichen Prozesse 'Arbeit', 'Teilhabe' und 'Hilfen zur Teilhabe' dem Aspekt Management eine besondere Bedeutung zugemessen werden muss. Dementsprechend fand eine differenzierte Analyse der Organisationsformen und –strukturen sowie der Managementsysteme statt. Wie wichtig die Aspekte 'Leitung' und 'Führung' für das Thema tatsächlich sind, wurde jedoch erst während der Studie deutlich.

Wird Leitung als formale Position oder Funktion definiert, die eine Person in einem Unternehmen einnimmt, und Führung als eine positionsunabhängige Aktivität, die immer auch von der Zustimmung der Geführten abhängt (vgl. Strobel 2014), so zeigen sich Handlungsbedarfe insbesondere im Bereich der Führung. Die Mehrheit der untersuchten Einrichtungen folgt einer traditionellen Organisationslogik mit mehr oder wenig klar abgetrennten Aufgabenbereichen. Je mehr Aufgabenbereiche voneinander abgegrenzt werden, desto feingliedriger wird die Leitungsstruktur. Die Vermutung, dass Leitung dadurch näher an den zu leitenden Personengruppen und Aufgaben wäre, scheint sich allerdings nicht zu bewahrheiten. Vielmehr scheint sich daraus ein System der formellen und informellen Zuständigkeiten zu ergeben, die gesamtanrichtungsbezogene oder bereichsübergreifende Kooperationen und Kommunikationen erschweren. Mit einem Bild aus der Geologie könnte gesagt werden, dass vielfältige Sedimentschichten entstehen, welche die Durchlässigkeit zwischen den Schichten erschweren oder verunmöglichen.

Erstaunlicherweise führt diese Situation jedoch nicht zu einer generellen Handlungsunfähigkeit in den Bereichen der Einrichtung. Handlungsfähigkeit wird vielmehr über institutionell gewachsene oder personengeprägte Handlungsformen hergestellt. Das heisst letztlich, dass Leitung zwar stattfindet, jedoch nicht unbedingt als Führung die konkreten Arbeitsgruppen erreicht. Die Leitung von 'oben' sieht sich einer 'Führung' von unten gegenüber. Dadurch entsteht zwar ein stabiles Handlungssystem, welches insbesondere über Routinen oder eine institutionell gewachsene Arbeitskultur partielle Handlungsfähigkeit herstellt. Diese Stabilität hat aber auch Nachteile. Neue Anforderungen an die etablierten Handlungssysteme von aussen (wie bspw. die UN-BrK) oder von innen geforderte Entwicklungen werden von den Teilnehmenden der Einrichtung eher als bedrohlich wahrgenommen, weil sie die Stabilität bedrohen. Eine differenzierte und entlastete Auseinandersetzung mit den Anforderungen gelingt so nicht. Und wie sich gezeigt hat, lässt sich die differenzierte Auseinandersetzung auch nicht über Schulungen in Gang setzen, für die ja in der Regel handlungsentlastete Räume geschaffen werden. Die Herausforderung liegt hier darin, dass die durch die Schulung aufgeworfenen Irritationen produktiv und lustvoll in die Praxis zurückgetragen werden und dass die Leitung Entwicklungen, die sich aufgrund der neuen Inhalte aufdrängen einfordern und leitend begleiten. Mit Blick auf mögliche Entwicklungsbedarfe scheinen die Meinungen in den Praxen aber meist schon gemacht.

Dies ist insofern schade, da die Praxen so nicht erkennen können, wo sie neue Normen und Anforderungen bereits umsetzen und wo tatsächlich Entwicklungen notwendig wären. So hat die Studie bspw. deutlich gezeigt, dass die teilhabebezogenen Qualitätsversprechen der Einrichtungen und

Arbeitsgruppen überwiegend gut an die (neuen) normativen Vorgaben anschliessen – dies allerdings von der Praxis kaum so wahrgenommen wird. Dadurch scheint auch ein Gefühl des ‘Nicht-Genügens’ zu entstehen, was wiederum möglichen Entwicklungen im Wege steht.

Die beschriebene Stabilität, die auch als Beharrungsvermögen bezeichnet werden könnte, scheint durch weitere Sachverhalte verstärkt zu werden:

Motivation und Intention zu Veränderungen und Qualitätsentwicklungen scheinen bei den professionellen Begleitpersonen oder praxisnahen Leitungspersonen in etwa der Hälfte der untersuchten Arbeitsgruppen eher gering. Dies könnte zum einen mit ungünstigen Berufsbiographien zu tun haben. Andererseits aber auch mit der Vielzahl an Entwicklungsprojekten, die in den Einrichtungen in rascher Abfolge und oft auch nebeneinander und jahrelang durchgeführt werden. Die Situation, ‘dass immer wieder etwas Neues verlangt wird’ scheint mitunter dazu zu führen, dass man sich gar nicht mehr mit Neuerungen auseinandersetzen mag.

Aktuelle politische Forderungen, welche die Werkstätten für Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen grundsätzlich in Frage stellen, befördern gleichzeitig weder Motivation und Intention zu Veränderungen noch den Berufsstolz der Akteure in den Werkstätten. Vielmehr scheint bei manchen Begleitpersonen das Gefühl zu entstehen, dass man es so oder so nicht "recht" machen könne, resp. dass sich Veränderungen und persönliches Engagement im Grunde gar nicht lohne.

Das Gefühl ‘Allein gelassen zu sein’ zeigt sich besonders deutlich bei Entwicklungsvorgaben, in denen widersprüchliche Qualitäten aufeinandertreffen, resp. aufeinander abzustimmen sind (Pareto Optimum). Bspw. wenn eine Nullfehlervorgabe auf die Vorgabe nach mehr Mitwirkung und Kompetenzentwicklung trifft. Entsprechende Verhältnisse von widersprüchlichen Qualitäten können in den meisten Fällen nicht einfach von den Arbeitsgruppen selber entschieden werden, sondern wären Leitungsaufgabe. Der Blick in die Praxis zeigt jedoch, dass gerade solche Entscheidungen an die Arbeitsgruppen und Begleitpersonen delegiert werden und bei diesen das Gefühl verstärken, so oder so nicht genügen zu können. Lieber übernimmt man dann als Begleitperson zentrale Produktionsschritte gleich selber, statt lustvoll in die Entwicklung einer cleveren Handhabe des vermeintlichen Dilemmas zu treten. Hier braucht es eine veränderte Praxis der Leitung und Führung, die sich solcher Qualitätsaufgaben annimmt, teilhabebezogene Entscheidungen trifft und diese auch gegenüber den unterschiedlichen Kunden- und Anspruchsgruppen vertritt.

Dies wird dann möglich, wenn auch teilhabebezogene Qualitäten systematisch erfasst und bewertet werden und mit anderen, bspw. produktionsbezogenen Qualitäten in Bezug gesetzt und verbunden werden.

Die Idee ‘Alles für alle leisten zu können scheint in vielen der untersuchten Praxen leitend zu sein. Hier braucht es mehr Realitätsbezug und auch eine neue Ehrlichkeit im Umgang mit Qualitätsversprechen. Letztere schliessen zwar grundsätzlich gut an die normativen Vorgaben an. Sie müssen jedoch auch mit den vorhandenen Möglichkeiten realisierbar sein. Damit sind Rahmenbedingungen und Ressourcen, Mitarbeitende mit und ohne Beeinträchtigungen oder auch die konkret zur Verfügung stehenden Arbeitsaufträge gemeint. Denn es ist nicht möglich, mit jedem Arbeitsauftrag jede Teilhabequalität optimal zu bedienen. Einfache Arbeiten in hohen Stückzahlen, die viel Routine erfordern, befördern bspw. die Stabilität, eignen sich jedoch weniger zur Entwicklung von Vielfalt und Selbstbestimmung. Entsprechend wird es wichtig, für die Arbeits- und Teilhabesituation angemessene und ‘vernünftige’

Messgrößen zu bestimmen. Dies bedeutet nicht nur die Auswahl von bestimmten Qualitäten und Wirkabsichten (unter Vielen), sondern auch die bewusste Nicht-Wahl von Qualitäten. Eine Situation, wie sie sich in der Studie zeigte, wo alle (irgendwie möglichen) Ziele und Wirkabsichten sehr und gleich wichtig sind, führt zu einer Überforderung der Teilhabepaxis und gleichzeitig zu einer orientierungslosen Beliebigkeit.

Je klarer jedoch die Wirkabsicht und je eingegrenzter die bewusst gewählten Zielsetzungen, desto einfacher werden Beschreibungen und Bewertungen der Teilhabequalitäten und auch die Möglichkeiten der Steuerung dieser. Solche Eingrenzungen werden dann möglich, wenn sich eine Einrichtung ihrer Möglichkeiten sowie der Teilhabebarrrieren bewusst ist. Einrichtungen, die ihre Ziele und Wirkabsichten von eigenen Qualitätsversprechen ableiten, haben es dabei leichter als Einrichtungen, die Ihre Ziele und Wirkabsichten von allgemeinen normativen Systemen und Vorgaben (wie UN-Brk, BTHG) ableiten. Dies bestätigt die Studie. Wo es Einrichtungen möglich ist, Alleinstellungsmerkmale zu definieren, befördern diese das Qualitätsbewusstsein sowie die angebotsspezifische Identität zusätzlich. Dies führt zu einer neuen Stabilität im System, welche die Auseinandersetzung mit Aspekten der Qualitätsentwicklung unterstützt und erleichtert.

Die Auseinandersetzung mit möglichen Alleinstellungsmerkmalen befördert aber auch qualitative Vergleiche mit anderen Einrichtungen und in diesem Sinne Mitbewerbern. Vergleiche mit anderen Angeboten setzt die Fähigkeit voraus, qualitätsbezogene Merkmale und Phänomene zu beschreiben und zu bewerten. Dass dies möglich ist, hat die Studie nachgewiesen. Bewertungen sind wiederum die Grundlage für die kontinuierliche Qualitätsentwicklung. Und auch hier scheint zu gelten: Es ist nicht die Breite an Zielen und Wirkabsichten, welche zu einer nachhaltigen Qualitätsentwicklung führt, sondern die Identifizierung und die Arbeit an bewusst ausgewählten und zentralen und – mit Blick auf die (wenigen) Qualitätsversprechen – bedeutungsvollen Ziele und Wirkabsichten.

Qualitätsbezogene Werte können als Kennzahlen erfasst und mit Standards (SOLL-Werten) hinterlegt werden. Dabei ist zentral, dass Einrichtungen für sich und mit Blick auf ihre Anspruchsgruppen definieren, welcher Wert angestrebt wird, resp. welcher Standard in den eigenen Qualitätsversprechen versprochen wird. Anspruchsgruppen, Mitarbeitende mit und ohne Beeinträchtigungen oder Leitungspersonen müssen diese Werte kennen. Tun sie dies nicht, können ihre erreichte Qualität der Teilhabe auch nicht einschätzen und entsprechend entwickeln. Es muss den beteiligten Personen also bekannt sein, ob zwei Arbeitsunfälle pro Jahr ein guter Wert ist, oder ob man mit einer Vermittlungsquote von 2% auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt auf Kurs ist.

Wie die Beispiele zeigen, können bestimmte Werte nicht durch die Einrichtungen selber bestimmt werden. Es braucht Aushandlungsprozesse mit den involvierten Anspruchsgruppen. Dies scheint jedoch nicht immer einfach zu sein. Einerseits wird in vielen Bereichen die Vorstellung deutlich, dass eine Abweichung von den maximal erreichbaren 100% ein schlechter Wert sei. Andererseits fehlen Organe, das Vertrauen oder eine Verhandlungskultur, um mögliche Werte und Abhängigkeiten zwischen einzelnen Werten zu diskutieren und einzuordnen. Mögliche Aushandlungsprozesse, bspw. mit Kostenträgern oder externen Kunden werden von vielen Studienteilnehmenden als nicht durchführbar ausgeschlossen. Wobei anzumerken ist, dass ebendiese Aushandlungsprozesse häufig auch gar nicht glaubhaft eingeleitet und eingefordert werden. So hat die Studie gezeigt, dass sich da, wo Einrichtungen in einen Aushandlungsprozess mit ihren Anspruchsgruppen treten, durchaus Handlungsspielräume

eröffnen, an die man vorher nicht geglaubt hat, beispielsweise mit dem Kostenträger oder mit externen Kunden.

Die Idee, qualitätsbezogene Anforderungen alleine lösen zu müssen, scheint auch im Versorgungssystem der Behindertenhilfe selber angelegt zu sein. Systematische Kooperationen mit anderen Einrichtungen kommen eher selten vor. Einzelne Werkstätten geben Aufträge weiter, wenn sie diese nicht selber bewältigen können. Kooperationen, die Teilhabequalitäten oder Teilhabebedarfe der Personen mit Beeinträchtigungen betreffen, scheinen aber selten vorzukommen oder bleiben auf wenige Beeinträchtigungsformen oder Krankheiten beschränkt (bspw. Fokus Autismus, Fokus psychische Beeinträchtigung). Hier zeigt die Studie Entwicklungsmöglichkeiten auf. Teilhabechancen können spezifischer auf Teilhabebedarfe, Eignungen und Neigungen der Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen ausgerichtet werden, wenn es denn entsprechende Ausrichtungen und Absprachen zwischen den Einrichtungen gäbe. Dabei geht es nicht um die Entwicklung von Spezialangeboten, welche letztlich inklusive oder integrative Formen der Teilhabe einschränken. Sondern um die Gestaltung von Rahmenbedingungen, Arbeitsmöglichkeiten, -formen und -strukturen, welche bestmöglich auf die beeinträchtigungsbedingten Nachteile der Personen mit Beeinträchtigungen ausgerichtet sind. Eine entsprechende Vielfalt an Chancen zur beruflichen Teilhabe würde zudem das Wunsch- und Wahlrecht der Personen mit Beeinträchtigungen drastisch erhöhen – vorausgesetzt, dass Personen mit Beeinträchtigungen nicht mehr verwaltungstechnisch, regionenspezifisch oder beeinträchtigungsbezogen zu bestimmten Einrichtungen zugeteilt werden.

Die Studie zeigte weiter auf, dass eine Verknüpfung von Teilhabeangeboten mit dem Umfang an Hilfebedarfen keinen Sinn ergibt und mit Blick auf die Teilhabe von Personen mit hohen, aber auch tiefen Hilfebedarfen eine Barriere darstellt. Wie bereits oben ausgeführt, profitieren Personen mit geringem Unterstützungsbedarf von einem höheren sozialen Status in den Werkstätten. Hier gehören sie zu den 'starken' Mitarbeitenden, während sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu den 'schwächeren' Mitarbeitenden gehören würden, denen – wie eine aktuelle Studie zeigt<sup>33</sup> – oft auch nur einfache Arbeiten zugetraut werden. Andererseits ermöglicht diese Personengruppe aber auch vielfältigere Teilhabemöglichkeiten für Personen mit hohen oder umfassenden Unterstützungsbedarfen. Werden Mitwirkungskonzepte, wie 'Klienten helfen Klienten' angewendet, profitieren alle Beteiligten und die Angebote selber von den zusätzlichen Ressourcen. Unterstützende Aktivitäten können zudem den Zugang zu neuen Funktionen und vielfältigeren sozialen Rollen eröffnen.

Mit Blick auf die Normalisierung der Teilhabe sollte es aber auch selbstverständlich sein, dass die Übernahme von mehr Mitverantwortung und zusätzlichen Aufgabenbereichen auch mit einem entsprechenden Arbeitsentgelt (Lohn) verbunden sein muss. Hier stellen aktuelle gesetzliche Regelungen (noch) grosse Teilhabebarrieren dar, die diskutiert werden müssten.

Mit Blick auf den Aspekt 'Berufliche Teilhabe' ist ein Teil der Angebote im Tagesstätten, Tagesförderstätten oder im Förder- und Betreuungsbereich kritisch zu beurteilen. Dies, weil hier normalisierungsbezogene Teilhabe- und Arbeitsqualitäten oft aufgegeben zu sein scheinen und der Fokus stark bis primär auf der Beziehungsgestaltung, den Aktivitäten des täglichen Lebens oder auf der

---

<sup>33</sup> Unveröffentlichte Studie zum volkswirtschaftlichen Nutzen und die teilhabebezogenen Wirkungen von LaCapriola auf die Entwicklung der persönlichen und beruflichen Teilhabe von Personen mit besonderen Lernbedürfnissen.

Pflege liegt. Wie in der Studie deutlich wurde, betrifft dies vor allem Angebote, die ausschliesslich Teilhabeangebote für Personen mit umfassenden Hilfen machen. Angebote, die Personen mit kleineren Hilfebedarfen einbeziehen, haben mehr Möglichkeiten, Produkte herzustellen. Wiederum andere Arbeitsgruppen kompensieren die hilfebezogenen Nachteile, indem die Mitarbeitenden ohne Beeinträchtigungen einen grossen Teil der Produktion übernehmen und sicherstellen. Der eignungsbezogene Mix von Mitarbeitenden mit unterschiedlichen Hilfebedarfen scheint für das Angebot möglichst normalisierter Teilhabechancen also wichtig. Zudem scheint er auch einen grossen Einfluss auf die neigungsbezogenen Teilhabemöglichkeiten der Personen mit Beeinträchtigungen zu haben. Denn wird die meiste (Arbeits-) Zeit für Aktivitäten des täglichen Lebens und für die Pflege eingesetzt, bleibt entsprechend wenig Zeit für neigungsbezogene Arbeitsangebote. Entsprechende Angebote scheinen dann oft auf eine 1:1-Begleitung angewiesen, die jedoch nur mit den entsprechenden Ressourcen realisiert werden können.

Eine weitere Möglichkeit wäre, vermehrt mit Arbeitskonzepten zu arbeiten, die mehr das (tiefere) Entwicklungsalter im Blick haben als das Lebensalter. Solche Arbeitskonzepte liegen bspw. mit dem Montessori-Ansatz<sup>34</sup> bereits seit vielen Jahren vor. Sie ermöglichten eine neue Sicht der Normalisierung der (Beruflichen) Teilhabe und erlaubten eine sinnvolle thematische Verschiebung der Angebote und Leistungen von der produktionsbezogenen und zweckorientierten Arbeit hin zu erfahrungs- und entwicklungsorientierten Angeboten und Leistungen.

Die Schulung solcher Konzepte innerhalb der Studie war allerdings wenig erfolgreich. Obwohl normalisierte Arbeit oft nicht im Zentrum der Arbeitsgruppen steht, scheint man den Anspruch auf eine lebensalterbezogene normalisierte Arbeit nicht aufgeben zu wollen – obwohl durchaus erkannt wird, dass sich ein solcher meist nicht realisieren lässt. Gegebenenfalls waren Schulungen aber auch nicht das probate Mittel, um Veränderungen herbeizuführen. Eine Möglichkeit wäre, auch zu diesem Thema Bausteine zu entwickeln, mit denen in der Praxis gearbeitet werden könnte.

Die Frage des Mix von Personen mit grösseren und kleineren Hilfebedarfen stellt sich aber nicht nur in den Tagesstätten, Tagesförderstätten oder im Förder- und Betreuungsbereich. So wurden in der Studie Arbeitsangebote im Gastronomiebereich erfasst, die sehr hohe Normalisierungs- und Qualitätsstandards haben und die gleichzeitig auch Personen mit stärkeren Beeinträchtigungen einen Arbeitsplatz bieten. Dies ist allerdings nur möglich, weil über Jahre Mitarbeitende mit leichten Beeinträchtigungen zu einer praktisch selbständigen Arbeitstätigkeit befähigt werden konnten. Zu diesen Tätigkeiten gehören auch Anleitungs- und Unterstützungsaufgaben für Personen mit grösseren Hilfebedarfen, wie das in Gastronomiebetrieben durchaus in normalisierter Form vorgesehen ist. Aber auch hier gilt: Werden diese Personen aus den Arbeitsgruppen genommen, wird auch dieses Integrationskonzept nicht weiterzuführen sein. Wie bereits oben festgehalten, müssten solche Zusammenhänge und Abhängigkeiten insbesondere mit Kosten- und politischen Entscheidungsträgern diskutiert werden. Einfache Problemlösungen durch die Werkstätten selber sind nicht möglich.

Ein teilhabebezogenes Ressourcenmanagement anhand eines optimierten (Grade &) Skill-Mix bei Mitarbeitenden mit und ohne Beeinträchtigungen ist gute Möglichkeit, bestehende Teilhabequalitäten

---

<sup>34</sup> Montessori spricht von 'Arbeit', wenn sich Kinder im Spiel mit sich und der Welt auseinandersetzen.

zu gewährleisten und die Berufliche Teilhabe als Ganzes weiterzuentwickeln. Dies insbesondere, weil sie direkt Aspekte der Beteiligung und Teilnahme betrifft. Neue Formen der Zusammenarbeit mit vielfältigen und normalisierten sozialen Rollen entstehen.

Es ist jedoch nicht die einzige Möglichkeit. Wie die Studie zeigt, nehmen Mitwirkungsqualitäten zu, wenn die professionelle Hilfe und Begleitung nicht immer vor Ort ist und wenn diese flexibel angelegt ist.

Eine solche Aussage ist insofern heikel, weil sie so interpretiert werden könnte, dass mit weniger Hilfe mehr Mitwirkung erzielt werden kann und dass entsprechend einfach Begleitressourcen abgebaut werden können. Ein Vergleich über alle Werkstätten und Arbeitsgruppen zeigt jedoch, dass dies nicht der richtige Ansatz ist. Vielmehr sind neue Formen von Hilfe und Begleitung gefragt. Hilfe und Begleitung müssen grundsätzlich zugänglich sein. Der Zugang zu Hilfe und Begleitung kann allerdings auf verschiedene Weise angelegt werden. Ein guter eignungs- und hilfebezogener Mix bei Mitarbeitenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen ermöglichte bspw. die Anlage unterschiedlicher Unterstützungsebenen (Level-Support). Bei einfacheren Problemstellungen wären dann Arbeitskollegen mit leichteren Beeinträchtigungen die ersten Ansprechpartner. Professionelle Hilfe würde vor allem bei anspruchsvollen Problem- und Aufgabenstellungen dazu genommen. Dadurch entstünden wiederum neue soziale Rollen, welche Mitwirkung und Mitverantwortung bei Mitarbeitenden mit helfenden Funktionen beförderten.

Dass solche Systeme durchaus gelingen können, zeigen sogenannte 'Selbstgesteuerte Arbeitsgruppen', wie sie in verschiedenen Werkstätten entstehen. Die Wirkungen solcher Teilhabeangebote müssten in Zukunft eingehender untersucht werden. Insbesondere auch mit Blick auf teilhabeförderliche und hemmende Faktoren.

Flexible(re) Hilfen förderten gleichzeitig aber auch die angebotsübergreifenden Kooperationen der Begleitpersonen (ohne Beeinträchtigungen). Zuständigkeitsdenken würde abgebaut. Mitverantwortung und gemeinsames Lernen könnten aufgebaut werden. Der Grade & Skill-Mix bei Leitungs- und Begleitpersonen könnte optimiert werden.

Zu erwarten wären von einem solchen Systemwechsel aber auch wichtige Impulse für die teilhabebezogene Kulturentwicklung. Wie die Ergebnisse der Studie deutlich machen, scheint die Entwicklung von Teilhabequalitäten vor allem dann nachhaltig, wenn die Qualitäten in allen Bereichen einer Einrichtung eine grosse Bedeutung haben und nicht nur für eine bestimmte Personengruppe gelten.

Wie die Studie deutlich gemacht hat, ist die Bewertung von Qualitäten Beruflicher Teilhabe in Einrichtungen der Behindertenhilfe durchaus möglich. Die vorliegenden Ergebnisse beziehen sich allerdings auf die Situation in einzelnen Einrichtungen, die dann nebeneinandergestellt und überblickend ausgewertet wurden. Dies ist noch kein systematischer, teilhabebezogener Vergleich von Einrichtungen.

Ein solcher Vergleich setzte die Entwicklung von vergleichenden Analyseninstrumenten voraus. Relevante Benchmarks können aus der Studie abgeleitet werden. Bestehende allgemein gültige normative Vorgaben können in Messgrößen und Kennzahlen gefasst und mit Standards hinterlegt werden. Angebotsspezifische Qualitätsversprechen werden über bestehende Teilhabekonzepte zwar vergleichbar. Ihre Bewertung ist aber von den besonderen Rahmenbedingungen vor Ort abhängig. Die

zu entwickelnden Instrumente sollten entsprechend differenzierte Analysen ermöglichen. Dies könnte bspw. über die Typisierung von Einrichtungen geschehen, resp. über die Definition von vergleichsrelevanten Qualitätsmerkmalen, die zum einen für die Bewertung einzelner Angebote und zum anderen auch für eine typenbezogene, vergleichende Analyse beigezogen werden können. Entsprechende Bewertungen müssten nicht nur für die Einrichtungen oder die Kostenträger interessant sein, sondern für eine künftige Gruppe von Arbeitnehmenden mit Beeinträchtigungen und Behinderungen, die auf der Suche nach einem guten Arbeitgeber und Arbeitsplatz sind.

Abschliessend muss noch einmal festgehalten werden, dass eine nachhaltige Entwicklung auf eine konstruktive Zusammenarbeit aller zentralen Anspruchsgruppen angewiesen ist.

Bei den anstehenden Entwicklungen muss davon ausgegangen werden, dass der Allgemeine Arbeitsmarkt auch in Zukunft nicht genügend Arbeitsplätze für Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen bereitstellen wird. Und dies bedeutet wiederum, dass es auch weiterhin (besondere) Angebote für Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen geben wird und geben muss. Ob die Qualität der Beruflichen Teilhabe für Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt tatsächlich "besser" ist, ist aktuell noch nicht ausreichend untersucht und wohl auch nicht Aufgabe des Arbeitsmarkts. Dass, und in welcher Weise die teilhabebezogenen Angebote und Leistungen in Werkstätten wirkungsvoll ist, darf jedoch erwartet werden und muss noch entsprechend nachgewiesen werden. Auch mit Blick auf die öffentlichen Gelder, die für die entsprechenden Teilhabemöglichkeiten und –qualitäten bereitgestellt werden.

Die Studie hat ein hohes Interesse der Einrichtungsleitungen am Nachweis und der Entwicklung teilhabebezogener Qualitäten nachgewiesen. Mitarbeitende mit und ohne Beeinträchtigungen und Behinderungen scheinen durch das Thema 'Teilhabequalität' eher verunsichert oder erleben sich selber in Frage gestellt. Diese Verunsicherung scheint auch von aktuellen politischen Entwicklungen oder aus der Zusammenarbeit mit Aufsichtsgremien oder Kostenträgern herzurühren, wobei hier grosse Unterschiede deutlich werden. Die Studie zeigt genauso Arbeitsbeziehungen, die von Anerkennung und Kooperationswille geprägt sind, wie auch Arbeitsbeziehungen, in denen Forderungen, Misstrauen und Kontrolle dominieren.

Wir hoffen, dass die Ergebnisse dieser Studie das gemeinsame Nachdenken, das gemeinsame Gespräch und das gemeinsame Entwickeln der Teilhabepraxis für Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen zu befördern.

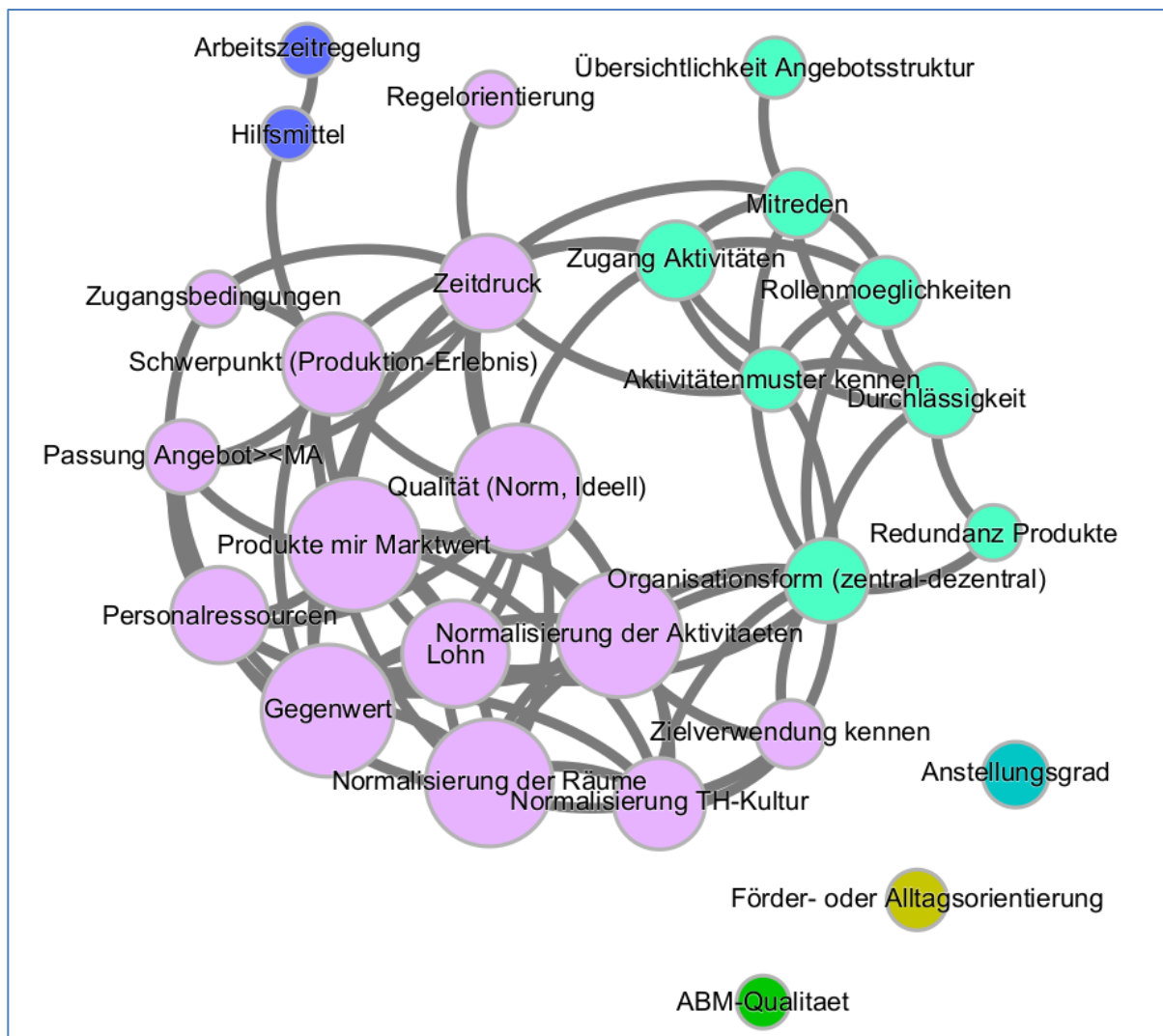
## Quellen

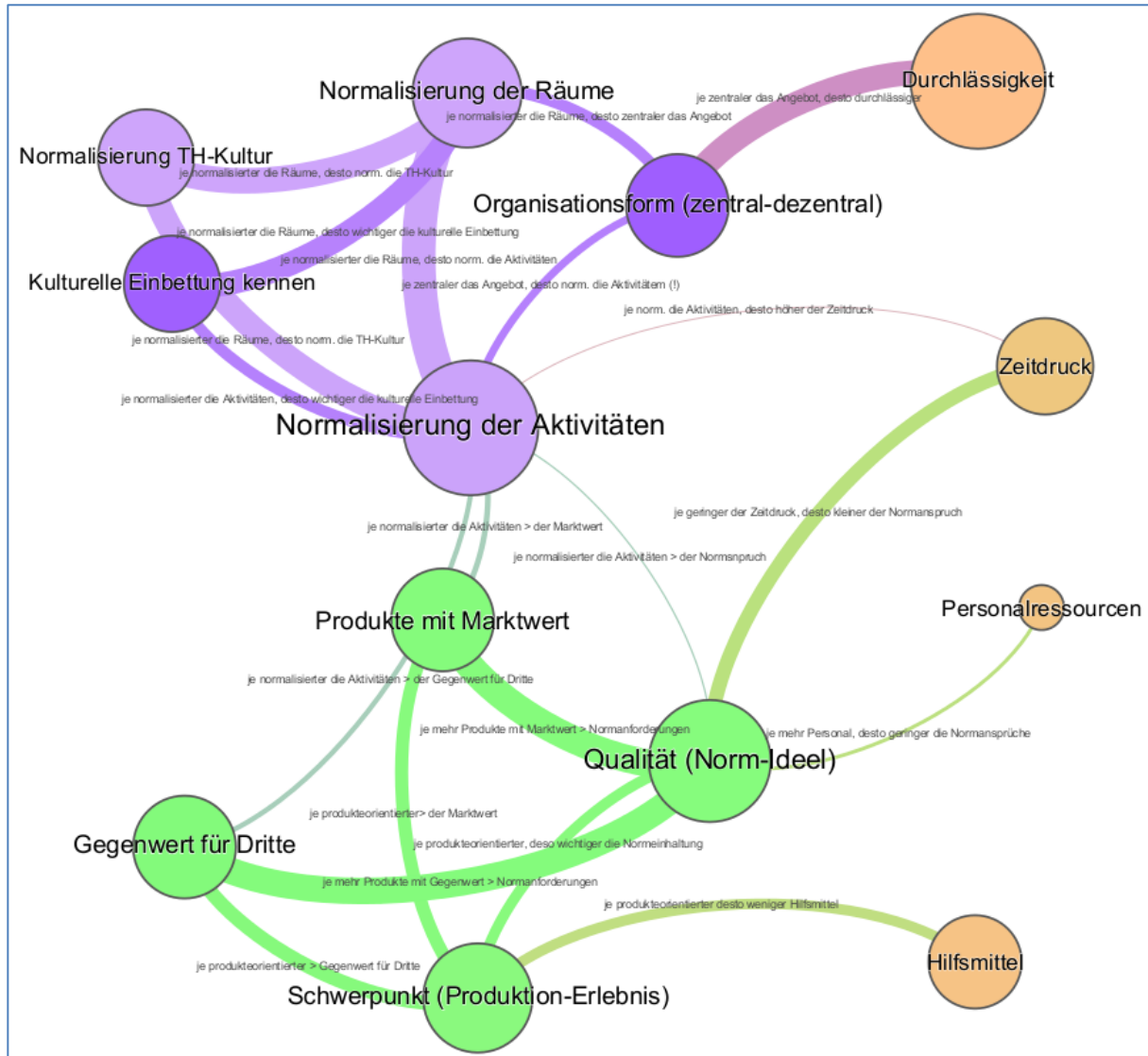
- Ajzen, Icek (2005). Attitudes, personality and behavior. 2. Ed., Berkshire: Open University Press
- BehiG (2017). Behindertengleichstellungsgesetz. URL <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20002658/index.html> (Download im Oktober 2018)
- Bieri Buschor, Christine / Forrer, Esther / Maag Merki, Katharina (2002). Weiterbildungsbereitschaft junger Erwachsener in der Schweiz. Schweiz. Zeitschrift für Bildungswissenschaften 24 (2) 2002
- Halfar Bernd (2013). Die Wirkung Sozialer Arbeit ist messbar. URL: <https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2013/artikel/die-wirkung-sozialer-arbeit-ist-messbar>. (Zugriff im Mai 2017)
- Husi, Gregor (2012). Auf dem Weg zur Beteiligungsgesellschaft. In: Mathias Lindenau, & Marcel Meier Kressig (Hg.). Zwischen Sicherheitserwartung und Risikoerfahrung. Vom Umgang mit einem gesellschaftlichen Paradoxon in der Sozialen Arbeit Bielefeld: transcript. S. 75-120
- Kuhl, Julius (2001). Motivation und Persönlichkeit: Interaktionen psychischer Systeme. Göttingen: Hogrefe.
- Kuhl, Julius (2013). Individuelle Unterschiede in der Selbststeuerung. In: Heckhausen, Jutta/Heckhausen, Heinz. Motivation und Handeln. 4. Auflage. Berlin/Heidelberg/New York: Springer Verlag. S.337-361
- Kuhl, Julius (o.J.). Eine neue Persönlichkeitstheorie. URL: [https://wwz.unibas.ch/fileadmin/wwz/redaktion/studium/docs/doktoranden\\_lunch/psi.pdf](https://wwz.unibas.ch/fileadmin/wwz/redaktion/studium/docs/doktoranden_lunch/psi.pdf) [Zugriffsdatum: 12.06.2015]
- Lüders, Christian (2006). Qualitative Evaluationsforschung – Was heisst hier Forschung? In: Flick, Uwe (Hg.) Qualitative Evaluationsforschung. Konzepte Methoden Umsetzungen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt's Enzyklopädie
- Luhmann, Niklas (1993). Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Nussbaum, Marta (2006). Frontiers of Justice. Disability, Nationality, Species Membership, Cambridge/London: Belknap 2006,78
- Oberholzer Claudia / Oberholzer Daniel (2018). Das System der teilhabeorientierten Prozessgestaltung. Eine Übersicht in einfacher Sprache. Unveröffentlichtes Manuskript, Tinizong, April 2018.
- Oberholzer, Daniel / Widmer, Matthias / Klemenz, Regina / Oberholzer, Claudia / Fleisch, Marion / Hauser, Ingo (2014). Das Konzept der Funktionalen Gesundheit als Instrument zur Prozessgestaltung und zur Weiterentwicklung beruflicher Teilhabe für Menschen mit Behinderung. Ein Kooperationsprojekt der LAG WfbM Baden-Württemberg und der Fachhochschule Nordwestschweiz. Forschungsbericht Fachhochschule Nordwestschweiz. Hochschule für Soziale Arbeit. Olten.

- SGB IX (2017). Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX) URL: [https://www.arbeitsagentur.de/datei/dok\\_ba015587.pdf](https://www.arbeitsagentur.de/datei/dok_ba015587.pdf) (Zugriff Januar 2020)
- Strobel, Stefan (2014). Leitung und Führung. URL: <https://stefanstrobel.net/leitung-und-fuehrung/> (Zugriff 6.1.2020):
- UN (2014). UN-Behindertenrechtskonvention. URL: <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/ebgb/recht/international0/uebereinkommen-der-uno-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinde.html> (Zugriff im Oktober 2018)
- Weber, M. et al. (2017). Wirkungsorientierte Steuerung in Werkstätten für behinderte Menschen. In Grundlagen der Sozialen Arbeit, Privates Kapital für soziale Dienste; Burmester
- Wensierski, Hans-Jürgen (2003). Rekonstruktive Sozialpädagogik im intermediären Feld eines Wissenschaft-Praxis-Diskurses. Das Beispiel Praxisforschung. In: Schweppe, Cornelia (Hg.) Qualitative Forschung in der Sozialpädagogik. Leske und Budrich. Opladen. S. 69-90
- Willke, Helmut (1991). Systemtheorie. Stuttgart, New York 1991.
- WHO (2008). ICF. International Classification of Functioning, Disability and Health World Health Organization.
- Ziegler, Holger / Schrödter, Mark / Oelkers, Nina (2012). Capabilities als Fundament einer sozialpädagogischen Gerechtigkeitsperspektive, IN: Grundriss Soziale Arbeit. 4. Auflage. VS. Verlag für Sozialwissenschaften. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH. S.297-310

## Anhang 1 - Evidenzbasierte Wirkungszusammenhänge aus vorangegangenen Projekten

Graphische Aufbereitung von evidenzbasierten Wirkungszusammenhängen aus der Studie 'Das Konzept der Funktionalen Gesundheit als Instrument zur Prozessgestaltung und zur Weiterentwicklung beruflicher Teilhabe für Menschen mit Behinderung', einem Kooperationsprojekt der LAG WfbM Baden-Württemberg und Bayern und der Fachhochschule Nordwestschweiz (vgl. Oberholzer et al. 2014).





## Anhang 2 - Beispiel eines Raum und Teilhabekonzeptes

### Raum- und Teilhabekonzept

#### Beispiel A

##### Beschreibung des Teilhaberaumes

Der Arbeitsbereich ist bestückt mit Arbeitstischen. Für jeden Mitarbeitenden ist der Arbeitsplatz mit seinem Bild versehen. Alle Mitarbeitenden haben einen eigenen Spind für persönliche Dinge. Auch der Spind ist mit einem Bild versehen. Das hilft, sich zu orientieren und sich als Teil der Gruppe zu sehen.

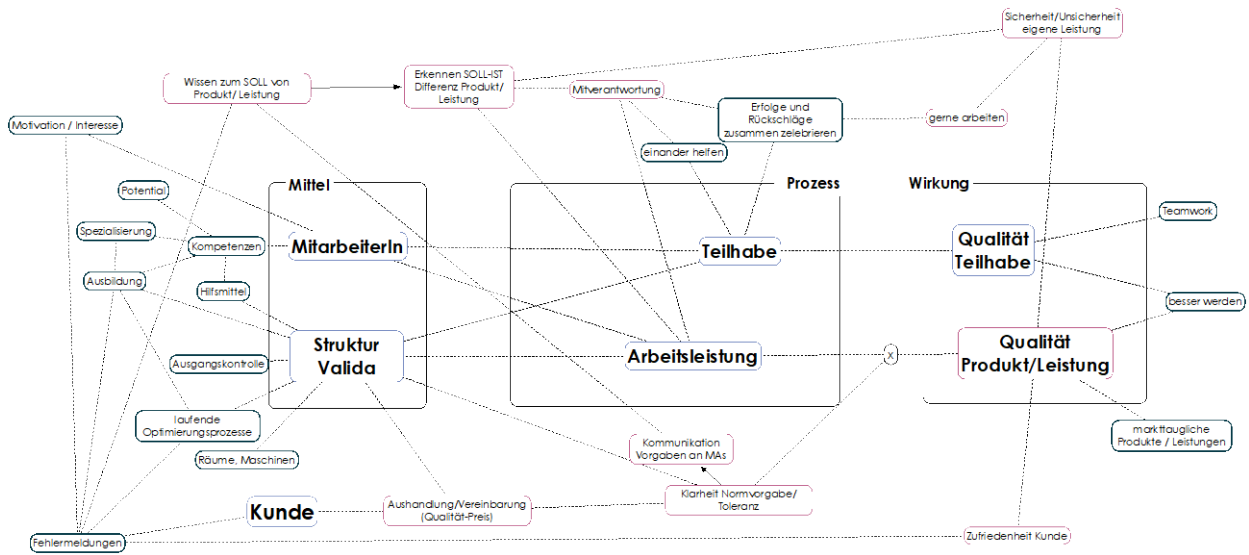
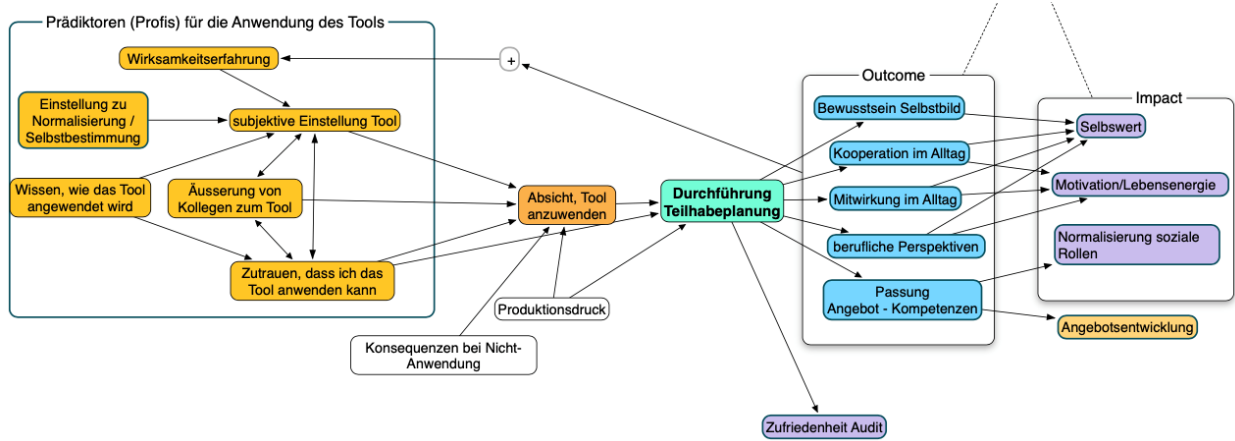
Die Sitzordnung wird z.T. durch die Gruppenleitung, teils aufgrund der Wünsche der TeilnehmerInnen vorgenommen. Wenn durch die Gruppenleitung, dann aus dem Grund, dass manche TeilnehmerInnen eher zu Konflikten neigen, wenn sie nebeneinander sitzen. Bei Bedarf wird die Tischanordnung verändert, bzw. die Plätze getauscht. Dies ermöglicht eine Vertiefung von Beziehungen untereinander und einen Perspektivenwechsel. Für die Sauberkeit seines Arbeitstisches sind alle selbst verantwortlich. Es werden aber auch Hilfen ausgerichtet, wenn das nicht vollumfänglich möglich ist.

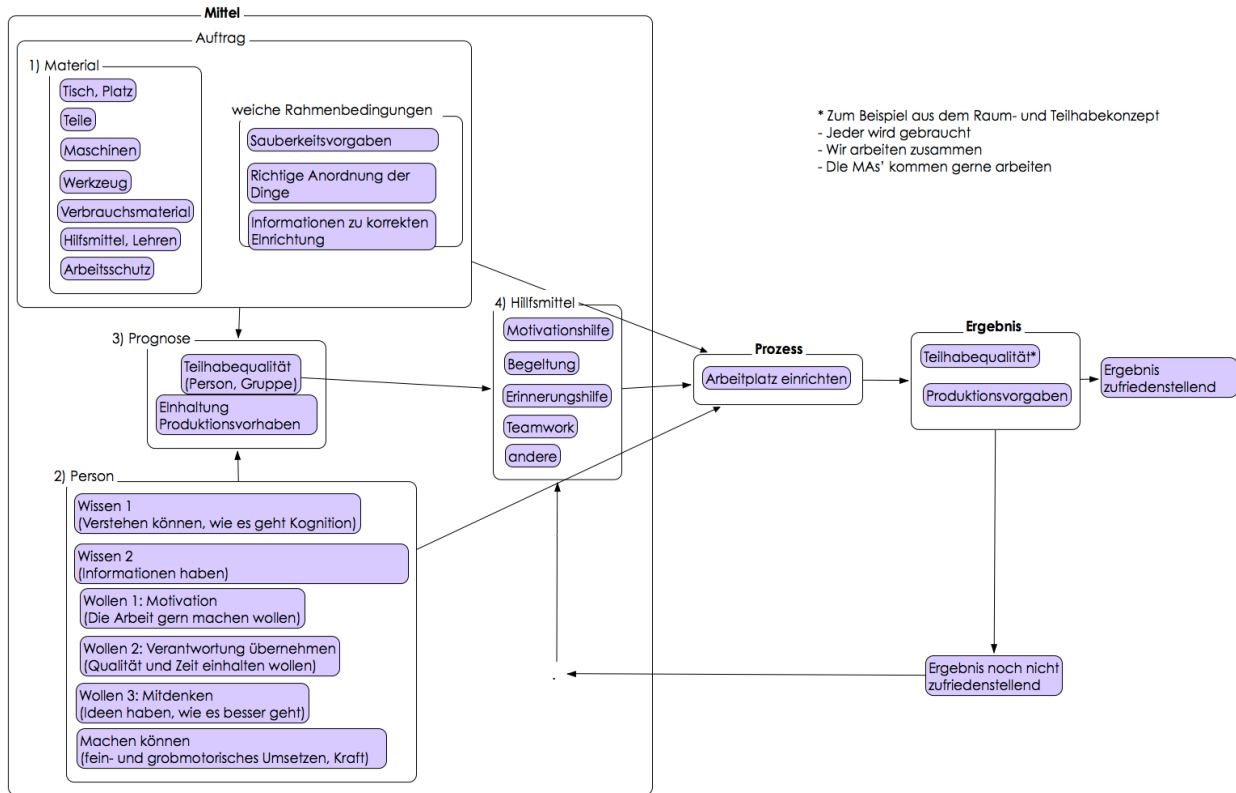
Im Arbeitsbereich können Aufträge mit Auslieferterminen bearbeitet werden. Den Mitarbeitenden soll ein größtmögliches Maß an Selbstbestimmung ermöglicht werden. Deshalb können die Mitarbeitenden wählen, welche Arbeitsschritte (Teilschritte) sie übernehmen möchten. Dabei wird durch die Begleitung eine Gleichbehandlung sichergestellt. Begrenzt wird diese Selbstbestimmung durch die Planung und Qualitätsbestimmungen der Produktion. Die Begleitung achtet bei der Arbeitsplanung darauf, dass lang anhaltende und stereotype Arbeiten möglichst vermieden werden und dass Interesse an neuen Aufgaben geweckt wird. Den Mitarbeitenden wird ermöglicht, Arbeitsschritte zu üben. Hier wird das Angebot zu einem Bildungsangebot. Die Endkontrolle wird von den Gruppenleitenden übernommen.

Die kompetente Teilhabe am Arbeitsauftrag kann nur gewährleistet werden, wenn von allen TeilnehmerInnen ein Mindestmaß an Interesse und Eigenverantwortung für das Verarbeiten des Produktes ausgeht. Es wird eine Mitarbeit am Verarbeitungsprozess gefordert. Diese Mitarbeit sollte wenigstens 10 Min. am Stück möglich sein. Es wird aber angestrebt, den laufenden Arbeitsprozess nicht zu häufig zu unterbrechen, da die kollegiale Zusammenarbeit und die Eigenverantwortung beim Verpacken des Produktes (terminierte Auslieferung, erwartete Qualität) gewährleistet werden muss.

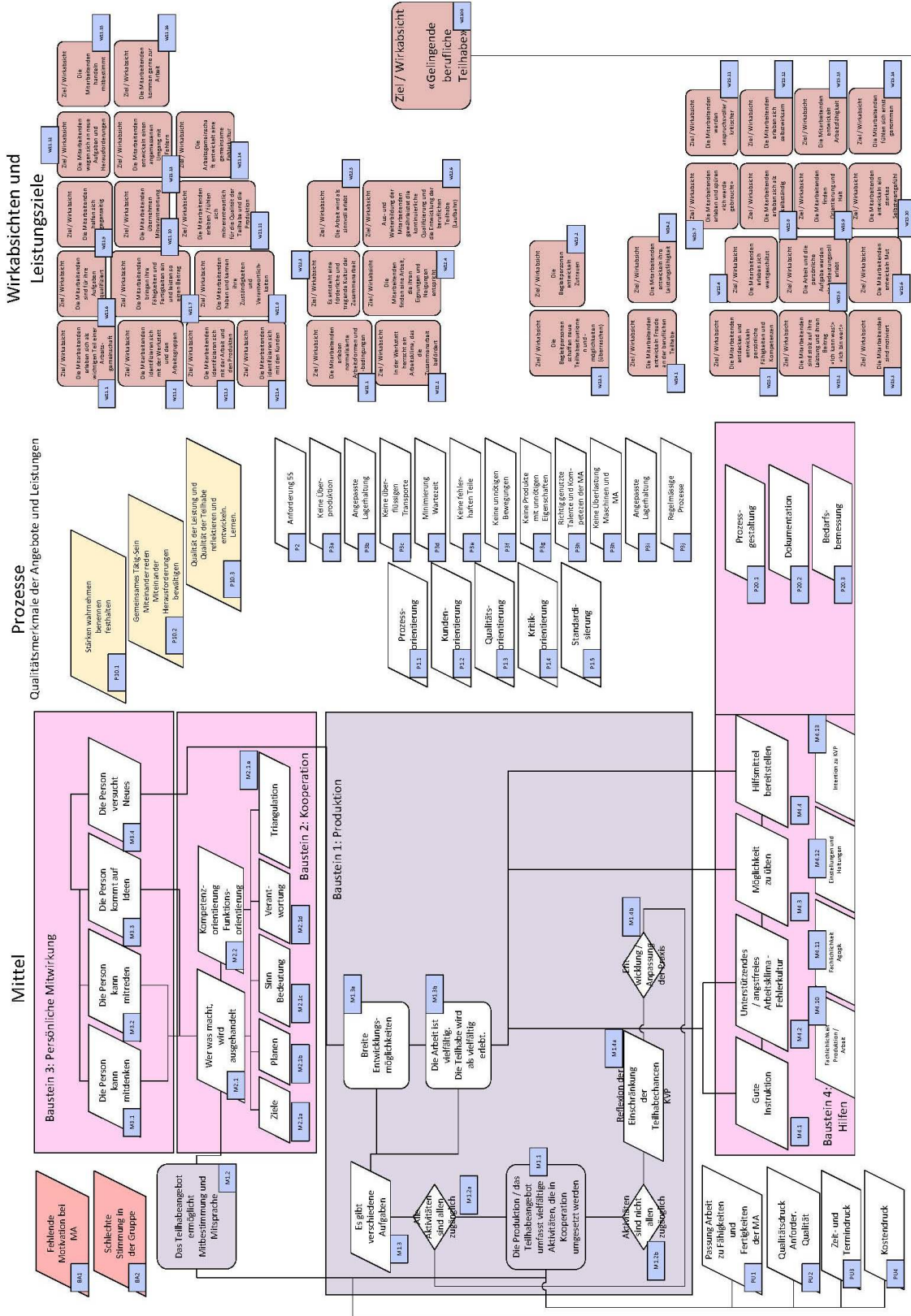
Infrastruktur		Person- und teilhabebezogene Ziele und Wirkungen	Erwartungen an die kompetente Teilhabe	Hilfe und Begleitung
Spind	<b>Zentrale Aktivitätenmuster</b>	<b>Teilhabeort und Teilhabe sollen bewirken, dass Klient/in:</b>	<b>Deshalb ist die Erwartung, dass Klient/in:</b>	<b>Assistenz, Begleitung, Beratung, Kulturvermittlung, Fürsorge</b>
Ämterplan	<u>1.) Produktionsorientiert: Handschuhe verpacken</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstbestimmung erfährt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sich mitteilt (verbal / nonverbal)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schafft Transparente Rahmenbedingungen</li> </ul>
Anwesenheitsplan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitsplatz einrichten; verschiedene Boxen</li> <li>• Arbeitsmaterial beschaffen - &gt; evtl. Mithilfe beim Ware , Gitterbox aus dem Lager holen</li> <li>• Tisch-Schweißgerät bereitstellen</li> <li>• Tüte mit Etikett bekleben</li> <li>• Handschuhe paarweise in Tüte verpacken</li> <li>• Tüte verschweißen</li> <li>• Tüte in Box legen</li> <li>• Tüten in Gitterbox einräumen</li> <li>• Gitterbox ins Lager fahren</li> </ul> <p>Weitere Aktivitäten im Arbeitsbereich:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ihren Selbstwert erkennt</li> <li>• etwas bewirken kann</li> <li>• Bewusstsein für eigenen Körper, Geist, Psyche erlebt</li> <li>• Eigenverantwortung hat</li> <li>• Wertschätzung erlebt               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ gegenseitiger Respekt</li> <li>◦ Dialog</li> <li>◦ Empathie</li> <li>◦ Gleichbehandlung</li> </ul> </li> <li>• Gemeinschaft und kollegiales Gefühl erlebt</li> <li>• Selbsterfahrung macht</li> <li>• sich autonom erlebt</li> <li>• Mitverantwortung an Produktverarbeitung, Alltagsaufgaben des Gruppenalltag trägt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ein Mindestmaß an Interesse an Arbeit / Beschäftigung hat</li> <li>• sich an vorgegebenen strukturierten Arbeitsablauf halten kann</li> <li>• sich an Vorgaben der Produktverarbeitung halten kann</li> <li>• an Qualitätsvorgaben halten kann</li> <li>• sich aktiv am Arbeitsalltag beteiligt</li> <li>• möglichst alle unterschiedlichen Teilschritte bzgl. des Produktes ausführen kann</li> <li>• Interesse an technischen Geräten, Hilfsmitteln (Hubwagen, Waage, Tisch-Schweißgerät) hat</li> <li>• 8 Stunden im Angebot verweilen kann (nicht 8h arbeiten)</li> <li>• nach Hilfe fragen kann</li> <li>• sich an einen vorgegebenen Beginn und Ende, sowie die Pausenregelung des</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduziert belastende Einflüsse durch Raumgestaltung, Atmosphäre, etc.</li> <li>• Orientiert sich bei der Alltagsgestaltung am individuellen Rhythmus der Einzelnen</li> <li>• Vereinbart gemeinsame Ziele zur Förderung größtmöglicher Unabhängigkeit und Selbstständigkeit</li> <li>• Berücksichtigt emotionale, motorische, psychische und biografische Gesichtspunkte</li> <li>• Schafft großzügig Raum für Kommunikation, Verständigung und Austausch</li> <li>• Schafft Orte für einen unbeobachteten Rückzug,</li> <li>• Bietet wechselnde Aktivitäten an</li> <li>• Bietet Wiederholung und Üben einzelner Arbeitsschritte</li> <li>• Schafft Wahlmöglichkeiten zwischen Arbeit / arbeitsbegleitenden</li> </ul>

## Anhang 3 - Beispiele für Wirkmodelle





# Anhang 4a - Allgemeines Wirkmodell



FHNW 2017 – Allgemeines Wirkmodell Berufliche Teilhabe 1

## Anhang 4b - Operationalisierungsbeispiele

Erfassungsteil 2 bis 4 (Person > Prognose > Hilfebedarf > Hilfemöglichkeiten)

Fragestellung		Bewertung		Verbesserungsideen für bessere Werte
2.1 Wie gut kann die Person die Komplexität dieses Auftrags kognitiv verstehen?	<i>Einfache Einrichtung sobald der Arbeitsplatz bestimmt ist</i>	zu komplex <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	einfach	
2.2 Wie gut weiss die Person (schon) Bescheid über die Umsetzung dieses Auftrags, resp. Über das Einrichten dieses Arbeitsplatzes?	<i>Bereits mehrfach eingerichtet und mitgearbeitet</i>	weiss nichts <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	weiss alles	
2.3 Wie interessant findet die Person diesen Auftrag?	<i>Zeigt Interesse und arbeitet – gemäss eigener Aussage – an diesem Auftrag</i>	nicht interessiert <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	sehr interessiert	
2.4 Wie sicher wird sich die Person fühlen, wenn man dieser Auftrag übergeben wird? <sup>2</sup>		Hat Angst, etwas falsch zu machen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Legt sofort los	

### Operationalisierung für die Bemessung der Indikatoren

+

	Indikator	Frage	Skalenniveau	Angabe	Adressat
1	Aushandlung	Wurde die Normvorgabe mit dem Kunden ausgehandelt?	Nominal (1/2)	Ja Nein	GRL
2	Klarheit der Normvorgabe	Wie klar ist dir, welche Qualität der Kunde erwartet?	Ordinal (semantisches Differenzial 1-5)	klar unklar	GRL
3	Kommunikation	Hat man dir gezeigt, wie der xxx die Wäsche haben will	Nominal (1/2)	Ja Nein	MAs
4	Wissen SOLL	Wie gut weisst du, wie die Wäsche für den xxx gemacht werden muss	Ordinal (semantisches Differenzial 1-5)	Ich weiss es genau ich weiss es nicht	MAs
5	Arbeitsleistung	Wie gut hast du es in den letzten Wochen geschafft, die Wäsche für den xxx richtig zu machen?	Ordinal (semantisches Differenzial 1-5)	Es ist sehr leicht für mich Es ist sehr schwer für mich	MAs
6.1	Erkennen SOLL / IST	Hast du in den letzten Wochen bei dir oder bei Kolleginnen Fehler beim Machen vom xxx-Wäsche gesehen	Ordinal (1/2/3)	nie ab und zu oft	MAs
6.2		Wie gut hat die Mitarbeiterin in den letzten Wochen Abweichungen von fertigen xxx-Wäsche von den Vorgaben erkannt?	Ordinal (semantisches Differenzial 1-5)	Sehr gut gar nicht	GRL
7.1	Mitverantwortung	Hast du in den letzten Wochen Kolleginnen oder die Gruppenleitung gesagt, dass es Fehler bei der xxx-Wäsche hat	Nominal (1/2)	Ja Nein	MAs
7.2		Hat die Mitarbeiterin in den letzten Wochen Kolleginnen oder die Gruppenleitung darauf aufmerksam gemacht, dass es Fehler bei der xxx-Wäsche hat	Nominal (1/2)	Ja Nein	GRL
8.1	Sicherheit / Unsicherheit	Wie gut hast du in der letzten Woche die xxx-Wäsche gemacht	Ordinal (1/2/3/99)	Ich war sehr gut Es ging so	MAs