

Zertifizierung ethisch orientierter Managementsysteme

- Praktische Problemstellungen und Lösungsansätze am
Beispiel der Zertifizierung nach den Normen
SA 8000 und BSV/IV 2000 -

Diplomarbeit
Master-Studiengang in Angewandter Ethik, Universität Zürich

Dr. Michael Madjar

24. Februar 2001

1. Begutachter: Dr. K.-P. Rippe
2. Begutachter: Prof. Dr. B. Staffelbach
Tutor: Herr W. Rohrer

Michael Madjar
Griesernweg 27
8037 Zürich
e-mail: Michael_Madjar@gmx.ch

Zusammenfassung

Die Problemstellungen bei der Zertifizierung ethisch orientierter Managementsysteme werden vielfach erst in der praktischen Umsetzung sichtbar. Was in einem Anforderungskatalog oder als Norm formuliert klar erscheint, führt bei der praktischen Umsetzung vielfach zu grossen Schwierigkeiten. Da viele der Problemstellungen nicht einfach oder eindeutig nachweisbar sind, können aus anderen Zertifizierungen gewonnene Erfahrungen nicht ohne Anpassung übernommen werden.

Nach einer Einführung in die Unternehmensethik, die Thematik der Stakeholderberücksichtigung sowie in die Auditierung, wird auf das Thema der Akkreditierung und der Zertifizierung eingegangen. Unterschiedliche Normen bzw. Managementsysteme werden im Hinblick auf die Berücksichtigung ethischer Aspekte untersucht und klassiert. Die Involvierung von Stakeholdern spielt bei dieser Arbeit eine wichtige Rolle, da viele der angesprochenen Problemstellungen auf die fehlende Einbindung von Stakeholdern zurückzuführen sind.

Auf zwei Normen, SA 8000 und BSV/IV 2000 werden in dieser Arbeit detailliert betrachtet.

SA 8000 ist, was das Managementsystem betrifft, an die Struktur von ISO 9001 (Qualitätsmanagementsystem) bzw. ISO 14001 (Umweltmanagementsystem) angelehnt, enthält jedoch konkrete Anforderungen im Bereich Arbeitszeit, Entlohnung, Kinderarbeit, Zwangsarbeit, Versammlungsrecht sowie Sicherheit/Gesundheitsschutz. Die Zertifizierung nach SA 8000 ist ein freiwilliger Prozess.

BSV/IV 2000, ein Qualitätsmanagementsystem für soziale Institutionen, besteht aus einem Satz von 19 qualitativen Bedingungen sowie generellen Anforderungen an das Managementsystem. Die Norm ist an die Adresse von sozialen Institutionen gerichtet, die dem Artikel 73 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung unterstehen, d. h. Institutionen, die Werkstätten und Wohnheime für Behinderte betreiben. Für diese Institutionen ist eine Zertifizierung zwingend, um weiterhin finanzielle Beiträge vom Bund und von den Kantonen zu erhalten.

Anhand dieser beiden Normen werden konkrete Problemstellungen in Form von Thesen formuliert. Die Formulierung der praktischen Problemstellungen basiert bei BSV/IV 2000 auf der Erfahrung bei durchgeführten Audits in sozialen Institutionen während sich die Problemstellungen von SA 8000 durch Arbeiten bei der Adaptierung von SA 8000 auf schweizerische Verhältnisse ergaben. Die 18 Thesen sind in drei Blöcke unterteilt. Die ersten Thesen betreffen allgemeine Problemstellungen ethisch orientierter Managementsysteme. Hier werden unter anderem die Anforderungen an die Zertifizierungsstelle und die Involvierung von Anspruchsgruppen (Stakeholder) untersucht. Die weiteren Thesen betreffen die konkreten Probleme bei der Umsetzung von SA 8000 und BSV/IV 2000.

Ausgehend von den gewonnenen Erkenntnissen wird eine Schlussfolgerung gezogen, in welche Richtung sich die Zertifizierung ethisch orientierter Managementsysteme entwickelt. Hierbei erfolgt auch eine Gegenüberstellung der theoretischen und praktischer Umsetzung bei ethisch orientierten Zertifizierungen.

Die vorliegende Arbeit mitsamt seinen Teilen ist urheberrechtlich geschützt. Die Vervielfältigung und der weitere Gebrauch sind nur nach erfolgter Rücksprache mit dem Autor gestattet.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	1
Inhaltsverzeichnis	2
Abkürzungsverzeichnis / Glossar	3
1. Einleitung	4
1.1 Begriffsklärung	4
1.2 Unternehmensethik	5
1.3 Stakeholder-Konzept	6
1.3.1 <i>Hauptanspruchsgruppen</i>	6
1.4 Auditierung	7
2. Zertifizierung	10
2.1 Akkreditierungsstellen	10
2.2 Akkreditierte Zertifizierungsstellen	11
Nicht-Akkreditierte (Zertifizierungs-)Stellen	11
3. Normen und Labels	12
3.1 SA 8000	12
3.2 BSV/IV 2000	14
3.3 ISO 9001:2000	15
3.4 ISO 14001:1996	16
3.5 AA 1000	17
3.6 Label (Gütesiegel)	18
3.7 Klassierung von Normen und Labels	18
3.8 Prozess der Normenentwicklung	19
4. Ethische Problemstellungen und Lösungsansätze	20
4.1 Allgemeine Problemstellungen und Lösungsansätze	20
4.1.1 <i>Legitimierung der Zertifizierungsstellen</i>	20
4.1.2 <i>Wettbewerb der Zertifizierungsstellen</i>	22
4.1.3 <i>Stakeholderberücksichtigung / Prozess der Normentwicklung</i>	23
4.2 Problemstellungen und Lösungsansätze bei SA 8000	24
4.2.1 <i>Auditvorbereitung</i>	24
4.2.2 <i>Nachweise für Abweichungen</i>	25
4.2.3 <i>Virtuelle Firmen</i>	25
4.2.4 <i>Auditorenmotivation</i>	26
4.3 Spezifische Problemstellungen bei BSV/IV 2000	27
4.3.1 <i>Zertifizierungszwang / Zertifikatsentzug</i>	27
4.3.2 <i>Interessenkonflikt Auditor</i>	28
4.3.3 <i>Zielgruppe / Aufnahmeverfahren</i>	28
4.3.4 <i>Lohntransparenz</i>	29
4.3.5 <i>Förderplanung/Anerkennung</i>	31
4.3.6 <i>Einfluss der Trägerschaft (Stiftungsrat, Verein etc.)</i>	32
4.3.7 <i>Zufriedenheit behinderter Personen (Klientenzufriedenheit)</i>	33
4.3.8 <i>Reklamationsbearbeitung</i>	33
4.3.9 <i>Aufbau und Umsetzung eines Qualitäts-Managementsystems</i>	34
4.3.10 <i>Fehlende Anforderungen in BSV/IV 2000</i>	35
5. Schlussfolgerung und Ausblick	36
5.1 Allgemeine Schlussfolgerungen	36
5.2 Schlussfolgerungen zu SA 8000	37
5.3 Schlussfolgerungen zu BSV/IV 2000	37
5.4 Ausblick	38
Literaturverzeichnis	39
Anhang	40
A1 BSV/IV 2000 Bedingungen	40

Abkürzungsverzeichnis / Glossar

AA 1000	AccountAbility 1000
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
BVQI	Bureau Veritas Quality International
CEP	Council on Economic Priorities
CEPAA	Council on Economic Priorities Accreditation Agency (neu: SAI)
EA	European Co-operation for Accreditation
EAM	Eidgenössisches Amt für Messwesen (neu: METAS)
ILO	International Labour Organisation
ISO	International Organisation of Standardisation
ISO 14001	Umweltmanagementsystem
ISO 9000ff	Qualitäts-Managementssystem
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
METAS	Bundesamt für Meteorologie und Akkreditierung
NGO	Non Governmental Organisation (Nicht-Regierungsorganisationen)
QM	Qualitäts-Management
SA	Social Accountability
SA 8000	Social Accountability 8000
SAI	Social Accountability International
SAS	Schweizerische Akkreditierungsstelle
SGS-ICS	Société Générale de Surveillance, International Certification Service
SNV	Schweizerische Normen-Vereinigung
SQS	Schweiz. Vereinigung für Qualitäts- und Managementsysteme

1. Einleitung

1.1 Begriffsklärung

Je nach Fachbereich werden Begriffe unterschiedlich gebraucht und interpretiert. Um Unklarheiten infolge unterschiedlichen Sprachgebrauchs zu vermeiden, werden wichtige Begriffe kurz erläutert:

Akkreditierung	Akkreditiert zu sein bedeutet, dass eine (Zertifizierungs-)Stelle die Kompetenz zur Durchführung einer Dienstleistung in einem klar definierten Geltungsbereich (z. B. im Bereich Qualitäts-Management-zertifizierung bei Dienstleistungsunternehmen) besitzt. Diese Kompetenz umfasst im wesentlichen die Organisationsstruktur dieser Stelle (Unabhängigkeit Unparteilichkeit und Integrität), die Aus- und Weiterbildung des Personals sowie die technische Infrastruktur. Die Anforderungen an die akkreditierte (Zertifizierungs-)Stelle sind in den Normen der Serie EN 45000 ¹ definiert und werden von der Akkreditierungsstelle in einem jährlichen Rhythmus vor Ort geprüft.
Audit	Überprüfung vor Ort, ob die im Managementsystem formulierten Abläufe und Anforderungen umgesetzt sind und sich anhand von Nachweisdokumenten nachvollziehen lassen.
Normen	<p>Normen sind definierte Standards (Regeln der Technik), die den nationalen und internationalen Austausch erleichtern. Die Normierung ist dabei die planmässige und durch die interessierten Kreise gemeinschaftlich durchgeführte Vereinheitlichung von materiellen und immateriellen Gegenständen zum Nutzen der Allgemeinheit².</p> <p>Es sind zwei grundlegende Normentypen zu unterscheiden:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Technische Normen, die ein Produkt exakt beschreiben (z. B. Papier DIN A 4 oder Schraubengewinde M 20 x 2 nach DIN 13 T 12).2. Managementsysteme (ISO 9000ff, ISO 14'001 etc.), die grundlegende Anforderungen an ein Managementsystem definieren. Die exakte Umsetzung der einzelnen Anforderungspunkte ist jedoch von den betrachteten Organisationen (Branche und Betriebsgrösse) abhängig.
Shareholder	Aktionäre
Stakeholder	Einzelpersonen, Gruppen oder Organisationen, die eine Organisation beeinflussen können und/oder von ihr beeinflusst werden ³ .
Zertifizierung	Bestätigung durch eine externe Stelle, dass die der Zertifizierung zugrundeliegenden Anforderungen und Bedingungen eingehalten und umgesetzt werden.

¹ siehe www.sas.admin.ch/de/akkreditierung.html

² Definition nach DIN 820-1

³ hauptsächlich gebrauchte Definition die auf R.E. Freeman zurückzuführen ist (siehe R.E. Freeman, Strategic Management: A Stakeholder Approach, Boston, 1984)

1.2 Unternehmensethik

Unternehmensethik aus europäischer Sicht befasst sich gemäss STEINMANN/LÖHR (1992) mit zwei Grundproblemen. Einerseits geht es um die Frage, ob und inwieweit sich „Ethik“ in einem triftigen Sinne begründen lässt (Begründungsproblematik) und andererseits um die Frage, wie eine „Unternehmens“-Ethik unter den aktuellen Wirtschaftsbedingungen praktische Relevanz erlangen kann (Anwendungsproblematik).

In der Anwendungsfrage werden dabei gemäss STEINMANN/LÖHR (1992) Problemfelder beleuchtet wie:

- Problemstellungen vom „Richtigen“ handeln der Unternehmungen im Konfliktfall, z. B. Abgrenzung zwischen „Bakschisch“ und „Schmiergeld“ im Bereich der Bestechungspraxis,
- die Gefahr des Etikettenschwindels, wenn „Unternehmensethik“ als ein von der Führung ohne Einbezug der Betroffenen festgelegtes und verkündetes Verhaltenssystem entstand oder wenn „Unternehmensethik“ einzig als Mittel zur Erhöhung der Mitarbeiterleistung eingesetzt wird,
- die Möglichkeit, in Konfliktfällen eine Beschränkung des Gewinnstrebens zu ermöglichen, ohne gleich die ökonomische Überlebensfrage zu stellen,
- der Konflikt zwischen der Selbstverpflichtung als Grundlage zur Unternehmensethik und einer externen, auf Belohnung oder Bestrafung aufgebauten Kontrolle,
- die Tatsache, dass es nicht ausreicht, wenn ethische Bemühungen einzig von bestimmten Personen ausgehen sondern dass organisatorische Strukturen zur ethischen Sensibilisierung entstehen müssen.

Aus amerikanischer Sicht beschreibt DE GEORGE (1992) fünf Forschungsschwerpunkte in der Disziplin der Unternehmensethik:

- Die Entwicklung und Analyse von unmoralischem Verhalten in der Wirtschaft.
- Die empirische Untersuchung von Wirtschafts- und Geschäftspraktiken.
- Die Klärung grundlegender Begriffe und das Aufdecken ethischer Vorgaben in der Wirtschaft.
- Die meta-ethischen Fragen und Revisionen der ethischen Theorien z. B. bei der Frage, ob moralische Verantwortung von Einzelindividuen auf Organisationen übertragen werden kann.
- Die Auflösung von verwickelten Problemen.

Triebkräfte der Forderung nach einer neuen Unternehmensethik sind gemäss WIELAND (2000) die Faktoren Komplexität, Subjektivität und Gesellschaft.

- Die sich aus der Verlängerung der Wertschöpfungskette ergebende höhere Komplexität fordert vom Management, parallel Zusammenarbeit (cooperation) und Konkurrenzverhalten (competition) zu leben. Im amerikanischen Sprachgebrauch wird hierfür der Begriff Co-opetition⁴ verwendet. Ohne gelebte Werte wie Fairness, Ehrlichkeit, Aufrichtigkeit, Verantwortung und Vertragstreue lässt sich eine „Co-opetition“ nicht umsetzen.
- Die zunehmende Subjektivität fordert vom Unternehmen, ein „Management of Diversity“ zu betreiben. Dies bedeutet, den Spagat zwischen der Zulassung (und Förderung) individueller Subjektivität und der Umsetzung organisatorischer Regeln zu machen.

⁴ siehe hierzu auch Wieland J., Co-opetition: Globalisierung und die Verantwortung der Unternehmen. In: Evangelischer Pressedienst (epd). Zeitschrift epd-Entwicklungspolitik, 2/1998, S. 16-21

Aus der Gesellschaft erfahren Unternehmen einen zunehmenden moralische Legitimationsdruck, da ihnen vorgeworfen wird, die Ressourcen der Gesellschaft zu nutzen, aber immer weniger der Gesellschaft selbst zu nutzen.

Um Unternehmensethik in Organisationen praktisch umzusetzen, werden Ethik-Kodizes, Leitbilder und Regelwerke erarbeitet. Die Überprüfung dieses auf ethischen Grundwerten aufgebauten Managementsystems kann dabei durch die Veröffentlichung der Kodizes, Leitbilder und Sozialberichte oder durch die Überprüfung einer glaubwürdigen externen Stelle erfolgen. Diese glaubwürdige Stelle muss dabei nachweisen, dass sie auch die nötige Kompetenz, Fachkraft und Technik besitzt, um eine derartige Prüfung durchführen zu können.

1.3 Stakeholder-Konzept

Gemäss ULRICH (1997) dürfte der Begriff „Stakeholder“ 1963 im Stanford Research Institute (SRI) als Wortspiel zur Erweiterung des Begriffes „Stockholder“ (Aktionär, heute Shareholder) entstanden sein. Der Begriff „Stake“ umschreibt einen Anspruch, eine Forderung oder ein Interesse. Die Schlüsselfrage beim Stakeholder-Konzept lautet: Wer ist als Stakeholder zu betrachten? ULRICH (1997) gibt hier zwei unterschiedliche Antwortmöglichkeiten:

- (a) Das machtstrategische Konzept: Als Stakeholder werden alle Gruppen bezeichnet, die ein Einflusspotential gegenüber der Unternehmung haben, sei es aufgrund einer Verfügungsmacht über knappe Ressourcen oder aufgrund einer Sanktionsmacht (Drohpotential). In einer engeren Variante werden dabei die Gruppen mit einer aktuell wirksamen Macht in Betracht gezogen, in einer umfassenderen Variante werden auch die Gruppen mit einem latenten Machtpotential berücksichtigt.
- (b) Das normativ-kritische Konzept: Als Stakeholder werden alle Gruppen bezeichnet, die gegenüber der Unternehmung *legitime Ansprüche* haben, sei dies aufgrund von Verträgen oder aufgrund allgemeiner moralischer Rechte. In einer engeren Variante gelten als Stakeholder nur Vertragspartner sowie die unmittelbar Betroffenen der unternehmerischen Handlung, während in der umfassenden Variante prinzipiell jeder mündige Bürger einbezogen werden kann.

ULRICH (1997, S. 444) erläutert anhand weitergehender Aussagen von R.E. Freeman, dass die von Freeman festgelegte Definition (siehe 1.1 Begriffe), die oft als Standarddefinition übernommen wird, auf einem machtstrategischen Ansatz basiert.

Im normativ-kritischen Konzept stellt sich die Frage, wer „legitime Ansprüche“ an die Unternehmung richtet. ULRICH (1998) erläutert, dass legitime Ansprüche anhand eines Legitimationsdiskurses zu prüfen sind. Anspruchsträger müssen dabei den guten Willen mitbringen, die Aufrechterhaltung ihrer Ansprüche davon abhängig zu machen, dass sie einen unvoreingenommenen diskursiven Legitimitätstest bestehen. Massgeblich hierfür ist, dass ein fraglicher Anspruch im gedanklichen Rollentausch als unparteilich ausweisbar ist, d. h. dass der Anspruch unabhängig von der Person des Anspruchsträgers zustandekommen würde. Die vorgebrachten Interessen erhalten nach dieser Überlegung zunächst den Status des „Kandidaten“ und nach bestandener Legitimitätstest erhalten sie den Status des moralischen Rechts des Anspruchsträgers.

1.3.1 Hauptanspruchsgruppen

Das Legitimitätsmodell ist, grundsätzlich für alle Anspruchsgruppen offen. Aus Praktikabilitätsgründen ist es jedoch sinnvoll, sich auf Haupt-Anspruchsgruppen zu beschränken. WAXENBERGER (1999 S. 13) erläutert, dass insbesondere beim Prozess des „Social Accounting“ und „Social Auditing“ eine Beschränkung der Anspruchsgruppen (ökonomisch) sinnvoll ist, dass dieser Auswahlvorgang jedoch ethisch höchst problematisch ist.

Zur Auswahl von Haupt-Anspruchsgruppen beschreibt WAXENBERGER (1999 S. 14) drei Kriterien:

1. Die Schwere der (negativen) Betroffenheit der Anspruchsgruppen. Je schwerwiegender die (potentielle) Beeinträchtigung grundlegender moralischer Rechte der Betroffenen ist, desto höher muss die Behandlung dieser Anliegen priorisiert sein.
2. Die Anspruchsgruppen, für deren Anliegen sich die Unternehmung (aus moralischen Präferenzen) besonders interessiert.
3. Die Anspruchsgruppen, die die Eigeninteressen (Selbsterhaltung) des Unternehmens beeinflussen.

Bei diesen Kriterien verweist er zudem auf die Kant'sche Unterscheidung von „unnachlasslichen“ und „verdienstlichen“ Pflichten. Während es für eine Unternehmung unabdingbar (unnachlasslich) ist, sich um die menschenwürdige Arbeit der direkt Betroffenen zu kümmern, ist es ehrenhaft (verdienstlich), sich darüber hinaus z. B. für den weltweiten Umweltschutz zu engagieren.

Um Anspruchsgruppen überblicksmässig zu erfassen, lässt sich das Zusammenspiel zwischen der Unternehmung und ihren Anspruchsgruppen bildlich darstellen (Stakeholdermap). In Abb. 1 ist ein Beispiel eines Stakeholdermaps gegeben.

Stakeholder-Map - Beispiel

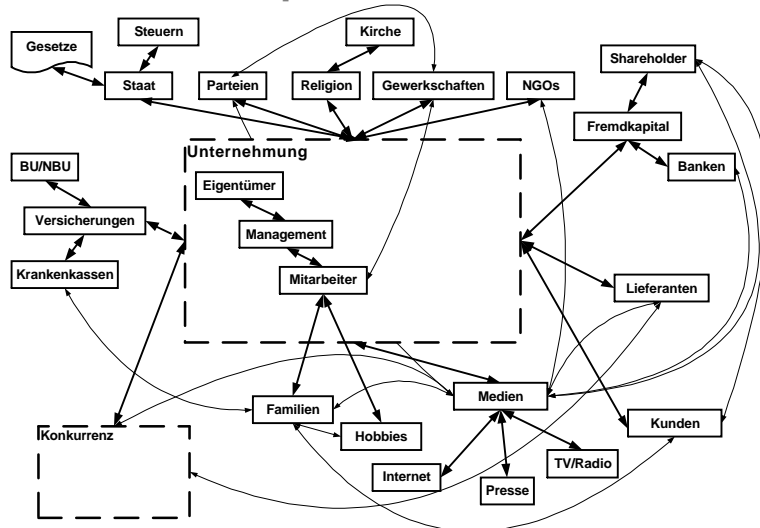


Abb. 1: Beispiel einer Stakeholdermap (Aus Vortrag SA 8000 H. Bieler/M. Madjar)

1.4 Auditierung

Mittels eines Audits wird die Umsetzung eines Managementsystems überprüft. Generell umfasst der Auditprozess dabei folgende Elemente⁵:

- **Auditplanung:** Beschaffung von Information, eventuell Erstellen spezifischer Checklisten und Fragestellungen, Planung des Auditablaufes (Zeiten, Gesprächspartner, Themen).
- **Dokumentenprüfung:** Prüfen, ob die Dokumentation den Anforderungen entspricht und ob sie klar und verständlich verfasst ist.

⁵ Der Ablauf eines ISO 9001 bzw. 14001 Audits wird hier vereinfacht und generalisiert dargestellt

- **Voraudit:** Freiwilliger Testlauf eines (Zertifizierungs)-Audits. Bei einzelnen Normen (z. B. ISO 14001) können Voraudit und Audit unterschiedliche Schwerpunkte beinhalten (beim Umweltmanagement wird die Gesetzeskonformität während des Voraudits geprüft). Das Voraudit wird, wie das Zertifizierungsaudit, vor Ort durchgeführt.
- **Audit** (Zertifizierungsaudit): Vor Ort wird die Umsetzung der dokumentierten Prozesse geprüft. Dabei wird am Arbeitsplatz mit den involvierten Personen (vom Arbeiter bis zur Geschäftsleitung) die Systemfunktion geprüft.
- **Berichterstattung (Auditbericht):** Die während des Audits festgestellten Eindrücke (positive Beobachtungen, Abweichungen, Hinweise zur Systemoptimierung) werden in einem Bericht zusammengefasst der Unternehmung ausgehändigt. Zudem wird die Geschäftsleitung der Zertifizierungsstelle anhand des Zertifizierungsantrages, des Auditberichts, der Checklisten sowie der Auditprogramme über die Zertifikatserteilung entscheiden.
- **Überwachungen:** Periodisch (jährlich) wird während eines Überwachungsaudits geprüft, ob das System umgesetzt und verbessert wird, ob die Systemumsetzung anhand von Kenngrößen und Zielsetzungen überwacht wird, ob die Korrekturen aus internen und externen Audits umgesetzt werden, ob Kundenreklamationen erfasst und nachvollziehbar bearbeitet werden, etc.

Ein wichtiger Bestandteil eines Audits ist das Sammeln von objektiven Nachweisen zur Systemumsetzung und das Prüfen, ob die Nachweise ein konsistentes Bild ergeben. Da sich im Bereich der Produktionsprozesse oder der Umweltleistungen Nachweise einfacher ermitteln lassen als bei ethisch orientierten Systemen, muss auch der Auditprozess entsprechend gestaltet werden (siehe Kap. 3).

Zur Auditierung ethisch orientierter Managementsysteme fordert WAXENBERGER (1999 S. 31), dass gestützt auf einen deontologischen (auf Pflichten basierenden) Ansatz der Morallehre nicht nur die Folgen einer Handlung zu beurteilen sind, sondern auch die Gesinnung der Handelnden. Als Beispiel werden zwei Firmen „A“ und „B“ definiert, die einen teuren Rauchgaswäscher installieren. „A“ installiert die Anlage, da sie dem Druck drohender Sanktionen nicht mehr standhalten kann, während „B“ dies aufgrund einer nachhaltigen Umweltpolitik umsetzt. Während ein Konsequentialist die Handlungen von „A“ und „B“ aus ethischer Sicht als gleichwertig beurteilen würde (der positive Effekt ist beide Male eingetreten), würde ein Deontologe B als richtig und A eventuell als „zufällig“ gut bewerten. Es ist deshalb nach WAXENBERGER (1999) unerlässlich, auch die Beweggründe des Handelns zu berücksichtigen, auch wenn dies nicht immer einfach ist. Als Lösungsmöglichkeit schlägt er die hermeneutische Analyse von Firmendokumenten und externe Berichterstattung vor. Hermeneutische Analyse heisst hierbei, dass zwischen den Zeilen zu lesen und die wirkliche Absicht zu ergründen ist. Daneben fordert er, dass bei direkten Gesprächen mit Unternehmensangehörigen nicht einzig die Leitung und die Pressevertreter sondern auch das mittlere Kader und die „einfachen“ Angestellten berücksichtigt werden.

Die letztgenannte Forderung wird bereits bei Audits von Qualitäts-Managementsystemen standardmässig berücksichtigt und sind auch als Anforderung in SA 8000 formuliert (siehe Kap. 3).

WIELAND (2000), der sich mit den praktischen Problemstellungen in der Unternehmensethik auseinandersetzt, beschreibt bezüglich Ethikmanagementsystemen und deren Auditierung, dass die Formen der Implementierung ethischer Wertevorstellungen in die Transaktionen der Wirtschaft noch weitgehend ungeklärt sind. Am Beispiel der Bauwirtschaft in Deutschland beschreibt er die generellen Anforderungen an ein Ethikmanagementsystem und an dessen Zertifizierungsverfahren. Die Verifizierung des Werteprogramms erfolgt dabei anhand eines dokumentarischen Teils (Auswertung eines Fragebogens) und anhand eines validierenden Teils (Interviews mit der Geschäftsleitung und mit den Mitarbeitern in moralisch relevanten Unternehmensbereichen).

WIELAND (2000) erhält anhand von durchgeführten Befragungen bei 10 Unternehmen (mit total 15 Betrieben) in der Bauwirtschaft, bei denen 97 Mitarbeiter und 20 für das Werteprogramm zuständige „Ethikverantwortliche“ befragt wurden, folgende Auswertung:

- Die Existenz von Werteprogrammen wurden von den Mitarbeitern zu rund 28% als positiv, zu rund 47% als eher positiv, zu 12% als neutral und zu rund 3% als eher negativ oder unnötig beurteilt. Die Einschätzung der Ethikverantwortlichen bezüglich der Akzeptanz der Werteprogramme bei den Mitarbeitern lag dabei tiefer als die Einschätzung der Mitarbeiter selbst.
- Gemäss den Ethikverantwortlichen beeinflusst das Werteprogramm die eigenen Mitarbeiter am stärksten, der Einfluss auf die Lieferanten wird als „Mittel“ eingeschätzt, während der Einfluss auf öffentliche und private Auftraggeber als „Mittel“ bis „Gering“ eingeschätzt wird.
- Über 60% der Ethikverantwortlichen messen einer externen Zertifizierung im Hinblick auf die Glaubwürdigkeit und die Weiterentwicklung der Werteprogramme einen Nutzen bei.
- Für Ethikverantwortliche und für Mitarbeiter liegen die Ursachen für eine Verletzung moralischer Standards primär in den Bereichen „Erfolgsdruck“ und „Druck der Arbeitgeber“.

Gemäss WIELAND (2000) stellen Werteprogramme nicht nur die erlaubten Handlungsweisen im Unternehmen dar, sondern transportieren über das Commitment der Geschäftsleitung und über Anreize auch die Nachricht, dass die Einhaltung der Verhaltensstandards auch ernst gemeint ist. Auch unterstützt die Unternehmensbefragung die Vorstellung, dass unternehmensethische Diskurse in und zwischen Organisationen der Wirtschaft nur über eine vorgängige Instrumentierung erzeugt werden können.

Die Einführung von Werteprogrammen führt dazu, dass in der Organisation grundsätzliche Fragen der Unternehmensethik aufgeworfen und dann auch beantwortet werden müssen. Dies führt zu einem intensiven unternehmensinternen Diskurs. Regelmässig durchgeführte „Ethik-Audits“ unterstützen diesen Prozess.

2. Zertifizierung

Der Begriff der Zertifizierung wurde in der Einleitung erläutert. Bei einer Zertifizierung lassen sich primär zwei Kategorien unterscheiden:

Systemzertifizierungen	<p>ISO 9001 (Qualitäts-Managementsystem), ISO 14001 (Umwelt-Managementsystem) sind typische Vertreter von Systemzertifizierungen. Zertifiziert werden dabei die Abläufe einer Firma oder Institution d. h. es wird unter anderem geprüft:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ dass die Verantwortlichkeiten geregelt sind,➤ dass die benötigten Informationen an den entsprechenden Stellen vorhanden sind,➤ dass die Abläufe nachvollziehbar sind,➤ dass die Anforderungen an Produkte und Dienstleistungen definiert werden,➤ dass diese Anforderungen mit den Kundenanforderungen und Kundenerwartungen bzw. den gesetzlichen und behördlichen Anforderungen übereinstimmen,➤ dass Abweichungen erfasst und entsprechende Korrektur- und Vorbeugemassnahmen getroffen werden➤ dass die Mitarbeiter entsprechend qualifiziert sind und ihre Weiterbildung sichergestellt wird etc.
Produktezertifizierungen	<p>Produktezertifizierungen sind, wie der Name beschreibt, auf Produkte oder Produktegruppen bezogen. Überprüft werden technische und gesetzliche Anforderungen. Bekanntes Beispiel sind die CE-Kennzeichen, die die Übereinstimmung eines Produktes mit den Anforderungen von technischen Richtlinien, Normen oder weiteren technischen Spezifikationen bestätigen.</p>

Eine Systemzertifizierung macht keine produktspezifische Aussage sondern beurteilt die Art und Weise, wie die Abläufe in der Firma umgesetzt sind. Das Zertifizierungslogo darf deshalb nicht direkt mit einem Produkt in Verbindung gebracht werden. Es ist somit nicht zulässig, auf einer Primärverpackung (z. B. einer Klarsichtfolie die ein Fleischstück umschliesst) das Logo einer Systemzertifizierung (z. B. ISO 9001) anzubringen.

Bei Produktezertifizierungen hingegen wird das Logo direkt auf dem Produkt angebracht. Der Kunde soll erkennen, dass dieses Produkt den Anforderungen, die an das Produkt gestellt werden, genügt.

Zwischen diesen beiden Kategorien existieren auch Kombinationen. Ein Beispiel hierfür sind die Medizinalnormen (EN 46000ff, ISO 13485), bei denen die Zertifizierung des Managementsystems die Grundlage bildet, die Entwicklungs- und Herstellverfahren der einzelnen Produkte jedoch gleichzeitig mitgeprüft werden.

2.1 Akkreditierungsstellen

Akkreditierungsstellen sind im Normalfall staatliche Stellen. Sie vergeben die Zertifizierungsberechtigung an Zertifizierungsstellen. Die Schweizerische Akkreditierungsstelle (SAS) ist beim Eidg. Amt für Messwesen⁶ (EAM) angesiedelt (siehe Abbildung 2). Akkreditierte Zertifizierungsstellen erhalten die Zertifizierungsberechtigung von den Akkreditierungsstellen.

⁶ Ab 01.01.2001 in Bundesamt für Meteorologie und Akkreditierung (METAS) umbenannt

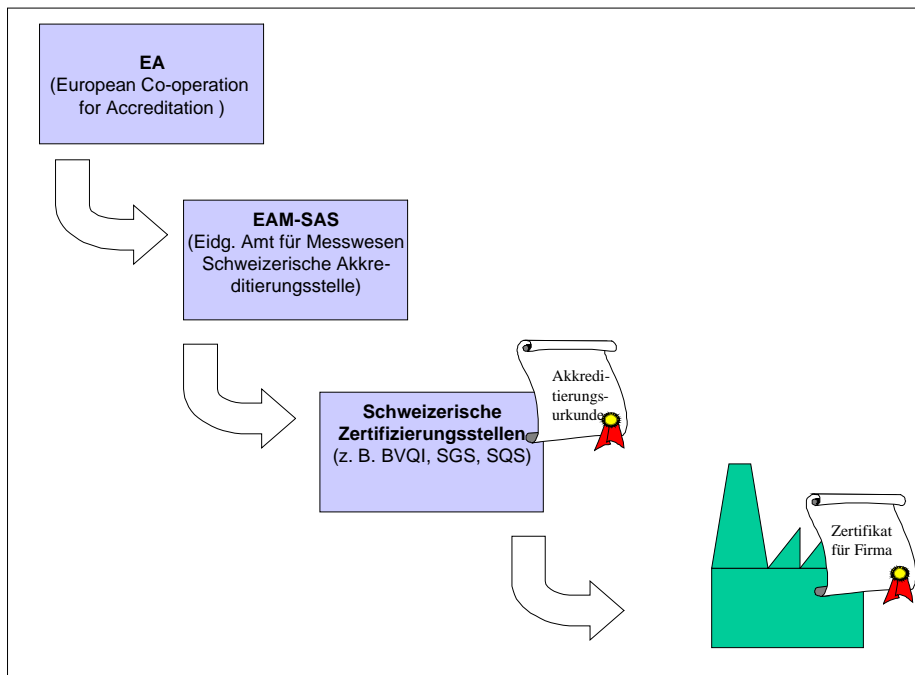


Abb. 2: Darstellung der Zusammenhänge zwischen Akkreditierung und Zertifizierung⁷

2.2 Akkreditierte Zertifizierungsstellen

Akkreditiert wird die Zertifizierungsstelle für jede einzelne Dienstleistung (z. B. ISO 9000ff-Zertifizierung) und innerhalb der Dienstleistung für einen bestimmten Geltungsbereich. In der Schweiz sind beispielsweise für die Überprüfung von Qualitäts-Managementsystemen nach ISO 9000ff folgende Zertifizierungsstellen akkreditiert⁸: ATAG Ernst & Young, BVQI, DNV, FQM FIGAS, Gruppe Rüstung, LQS, Pro Cert, QS Schaffhausen, QS Zürich, SGS-ICS, SQS, SVTI, SWISO, TÜV. Der Geltungsbereich wird anhand von Branchencodes (sogenannter EA-Code) festgelegt. Für EA-Code 38, der das Gesundheits- und Sozialwesen umfasst, besitzen rund die Hälfte der Zertifizierungsstellen die Zertifizierungsberechtigung nach ISO 9000ff⁹.

Bei SA 8000 erfolgt die Akkreditierung weltweit über die SAI¹⁰. Diese Stelle ist weltweit für die Akkreditierung von SA 8000 zuständig (siehe Kap. 3.1).

Nicht-Akkreditierte (Zertifizierungs-)Stellen

Eine Zertifizierungsstelle kann sowohl akkreditierte als auch nicht-akkreditierte Dienstleistungen anbieten. So existiert z. B. für Normen im Bereich Arbeitssicherheit, wie OHSAS 18001¹¹ (noch) keine Akkreditierung. Trotzdem können Zertifikate für die erwähnten Normen ausgestellt werden, diese Zertifikate tragen jedoch kein Logo der Akkreditierungsstelle. Die Verantwortung für die Ausführung und Überprüfung liegen bei der Zertifizierungsstelle. Diese Stellen bürgen mit ihrem Ruf für die Qualität der Dienstleistung und die Akzeptanz der Zertifikate.

Zertifikate für nicht-akkreditierte Dienstleistungen können von Zertifizierungsstellen aber auch von Instituten oder Beratungsorganisationen ausgestellt werden. Analoges gilt für die Ausstellung von Produktezertifizierungen und die Vergabe von Labels (siehe hierzu Kap. 3.6).

⁷ Abbildung in Anlehnung an Qualicon Ausbildung „Qualitätsmanagement“

⁸ siehe www.sas.admin.ch/de/akkreditierung.html unter SAS Register und der Auswahl vom Bereich Zertifizierung von Qualitätsmanagementsystemen, Stand 15.12.00

⁹ siehe obere Fussnote und dem Anwählen des „Bereichs“ der einzelnen Zertifizierungsstellen

¹⁰ ehemals Concil of Economic Priorities Accreditation Agency (CEPAA)

¹¹ Occupational Health and Safety Assessment Series, erhältlich beim SNV (www.snv.ch)

3. Normen und Labels

In diesem Kapitel werden ausgewählte Normen und Labels beschrieben. Der Fokus ist dabei auf SA 8000 und BSV/IV 2000 gerichtet. SA 8000 ist heute das am weitesten verbreitete zertifizierbare ethisch orientierte Managementsystem. Es basiert auf der Philosophie der freiwilligen Zertifizierung und ist in der Struktur an die ISO-Managementsysteme angelehnt. BSV/IV 2000 ist ein Satz von qualitativen Bedingungen deren Umsetzung für soziale Institutionen, die Subventionen von BSV und IV erhalten, zwingend ist.

Um die Problemstellungen dieser zwei ethisch orientierten Managementsysteme klarer fassen zu können, sind einerseits die Strukturen und die Anforderungen weiterer Managementsysteme (ISO 14001, ISO 9001:2000 und AA 1000) und andererseits der Brückenschlag hin zu Labels kurz erläutert.

3.1 SA 8000

Um den Unternehmen ein Mittel in die Hand zu geben, um ihre Verantwortung wahr nehmen zu können, wurde SA 8000 (Social Accountability) definiert. SA 8000 ist der erste weltweit gültige Standard für das sozial verantwortungsbewusste und ethische Handeln von Organisationen. Er wurde in Zusammenarbeit von Stakeholdern und Unternehmen definiert. Der Council for Economic Priorities (CEP), eine angloamerikanische Organisation mit Sitz in New York und London hat sich als beste Lösung für die Pflege des Standards angeboten. Es wurde ein Standard und Akkreditierungs-Beratungs-Board CEP Accreditation Agency (CEPAA) gegründet, um den Prozess zu überwachen und den Standard weiter zu entwickeln. Sofort entstand Interesse von verschiedenen Seiten und ein Entwurf des Standards mit dem Arbeitstitel SA 2000 wurde geschrieben. Mit dieser Grundlage wurden einige Audits durchgeführt, in diesem Beta-Test wurden wertvolle Informationen gewonnen, um den Standard zu verbessern. Die einzelnen Bereiche, die mit SA 8000 betrachtet werden, sind in der untenstehenden Graphik abgebildet¹².

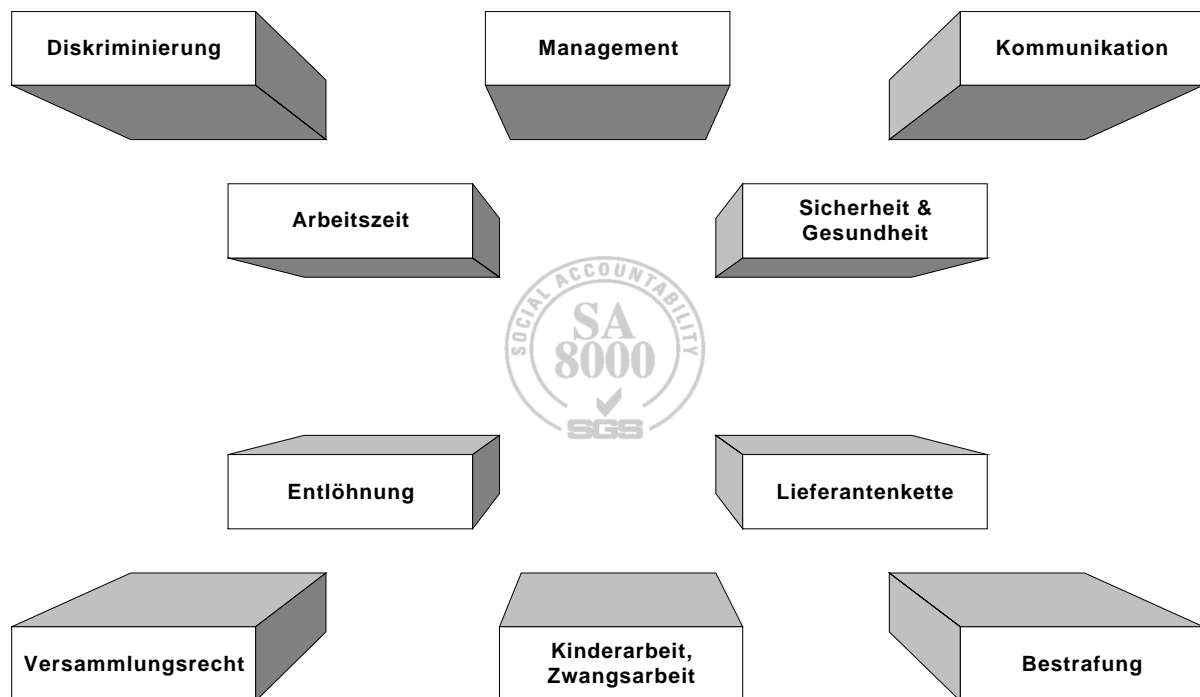


Abb. 3: Bereiche des Managementsystems SA 8000

¹² Auszug aus SA 8000 Kurz erklärt, Informationsblatt der SGS-ICS, Autoren H. Bieler/M. Madjar

Das Managementsystem umfasst dabei folgende Bereiche:

- **Management** (Unternehmenspolitik, Ressourcenbereitstellung, Einhaltung der Gesetze, kontinuierliche Verbesserung, Zielsetzung, Erfassen von Abweichungen, Wirksamkeitskontrolle etc.)
- **Kommunikation** (an Mitarbeiter sowie Stakeholder)
- Diskriminierung (keine direkte oder indirekte Diskriminierung, Ansprechperson bei Diskriminierungen definiert)
- **Arbeitszeit** (Einhaltung gesetzlicher Arbeitszeitbestimmungen)
- **Sicherheit & Gesundheit** (Einhaltung der Gesetze und Vorschriften, sichere Arbeitsplätze, Erfassung und Reduktion der Risiken, Sicherheitsschulung, Notfallkonzept, Notfallorganisation etc.)
- **Entlöhnung** (Einhaltung gesetzlicher und branchenüblicher Mindestanforderungen, Deckung der Grundbedürfnisse, keine Gesetzesumgehung durch Schwarzarbeit oder temporäre Mitarbeiter)
- **Lieferantenkette** (Auswahl gemäss Anforderungen des SA 8000 Standards, Lieferantenmonitoring)
- **Versammlungsrecht** (Gewerkschaftsfreiheit, Verhandlungsrecht, keine Repressionen)
- **Kinderarbeit/Zwangsarbeit** (keine direkte oder indirekte Kinderarbeit, keine für Jugendliche gefährliche Arbeiten, Arbeitszeiten für Jugendliche gemäss gestellten Normanforderungen, keine direkte oder indirekte Zwangsarbeit)
- **Bestrafung** (keine kollektive Bestrafung, weder physische noch psychische oder verbale Beleidigungen).

SA 8000 beruht auf dem Prinzip der unabhängigen, externen Zertifizierung. Es wird die Übereinstimmung mit den Forderungen des Standards untersucht. Der Standard ist weltweit und für alle Branchen gültig.

Eine Forderung des Standards ist das Einhalten der lokalen und internationalen Gesetze und die Berücksichtigung der landes-, regions-, branchen- und unternehmensspezifischen Gegebenheiten. Hierdurch soll gewährleistet werden, dass landesspezifische und kulturell gegebene Grundsätze bei der Beurteilung mitberücksichtigt werden und es sich somit nicht um ein von Europäern vorgegebenes Anforderungspaket handelt. Andererseits wird durch absolute Forderungen der ILO bezüglich Kinderarbeit, Zwangsarbeit, Versammlungsrecht und weitere Kriterien sichergestellt, dass keine Verwässerung der Minimalanforderungen des Standards stattfindet.

Im Gegensatz zu Produkte-Labels ist bei diesem Standard durch die Einbindung der Lieferantenkette die Grundlage für den Aufbau eines Netzwerkes von Unternehmungen mit sozial-ethischer Ausrichtung gegeben.

Die CEPAA hat sich kürzlich in SAI (Social Accountability International)¹³ umbenannt. Die Anzahl der zertifizierten Firmen sowie die akkreditierten Zertifizierungsstellen sind ebenfalls auf dieser Homepage abgebildet. Per 13. Januar 2001 waren 111 Firmen zertifiziert, wobei nur 10 Firmen in Europa und 1 Firma in USA beheimatet sind, die anderen Firmen sind in Asien und Lateinamerika beheimatet. Bei der Verbreitung des SA 8000 Standards darf allerdings nicht einzig die Anzahl der zertifizierten Firmen berücksichtigt werden. Die Zulieferfirmen der zertifizierten Unternehmen wurden vielfach ebenfalls anhand der Anforderungen von SA 8000 auditiert. Die sogenannten „Second Party“-Audits werden von Zertifizierungsstellen im Auftrag einer zertifizierten Unternehmung bei dessen Lieferanten durchgeführt. Der Lieferant erhält dabei kein Zertifikat, der Auditierungsbericht ist einzig zuhanden der Auftragsfirma. Die Anzahl solcher Lieferantenaudits ist grösser als die durchgeführten Zertifizierungen, hierüber

¹³ Die Homepage der SAI ist jedoch www.cepaa.org

existieren jedoch keine Auswertungen. Der Autor schätzt anhand von Gesprächen mit den SA 8000 Auditoren der SGS-ICS, dass mehr als 100 derartige Audits durchgeführt wurden.

Die Teilnehmer an einem Zertifizierungsprozess nach SA 8000 sind in Abb. 4 überblicksmässig dargestellt.

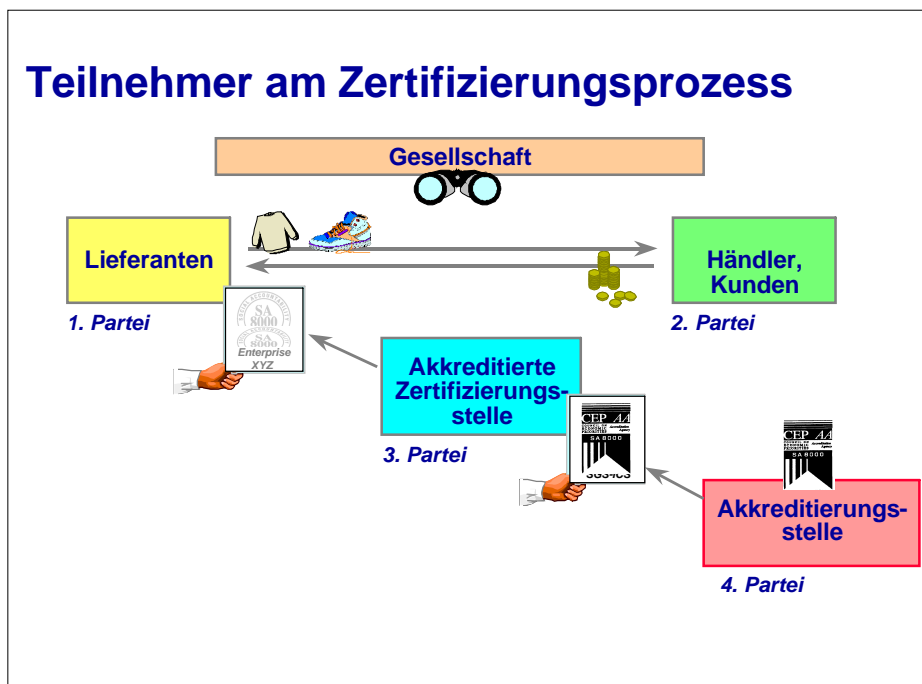


Abb. 4: Zertifizierung nach SA 8000 (Bild aus Vortragsreihe SA 8000 von H. Bieler/M. Madjar)

3.2 BSV/IV 2000

Die Grundmotivation zur Erstellung der BSV/IV 2000 lag in dem Bedürfnis, die Qualität der Dienstleistung von sozialen Institutionen zu erhöhen (siehe INSOS 1999). Diese Norm betrifft einzig Institutionen gemäss Artikel 73 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG 2000), d. h. Anstalten, Werkstätten und Wohnheime die unter das IVG fallen. Nicht unter die Norm fallen Organisationen der privaten Invalidenhilfe und Ausbildungsstätten für Fachpersonal (diese sind in Artikel 74 des IVG zusammengefasst).

BSV/IV 2000 besteht aus einem Satz von 19 qualitativen Bedingungen sowie Anforderungen in Bezug auf ein Managementsystem zur Umsetzung und Kontrolle dieser Bedingungen. Die qualitativen Bedingungen sind im Anhang A1 aufgeführt. Folgende Anforderungen werden an das Qualitätsmanagement (QM) gestellt (siehe BSV 2000):

1. Das QM ist in das Führungs- und Organisationssystem integrierbar und gewährleistet die Einhaltung der vom BSV, Abteilung IV, verlangten qualitativen Bedingungen (siehe Anhang A1). Die Erfüllung der Bedingungen wird nachgewiesen.
2. Das QM-System ist prozessorientiert und unterstützt eine kontinuierliche Entwicklung der Institution und deren Qualität. Die Entwicklungen sind in geeigneter Form nachgewiesen.
3. Das QM regelt die periodische Beurteilung der erbrachten Dienstleistungen (mind. Einmal jährlich), verfügt über die dazu notwendigen Instrumente und Regelungen und beschreibt auch das Vorgehen bei Abweichungen von den qualitativen Bedingungen und/oder anderen Qualitätsziele.
4. In die Beurteilung der Dienstleistungen sind insbesondere die Klientinnen und die Klienten der Institution einbezogen.
5. Das QM ist in geeigneter Form dokumentiert und überprüfbar.

Ende 1997 wurden die qualitativen Bedingungen formuliert. Sie wurden in einer zweijährigen Entwicklung von zwei Arbeitsgruppen erstellt. Die Arbeitsgruppe „Qualität“ unter der Leitung des BSV bestand aus Vertretern des Sozialwesens, Betroffenenorganisationen (Insieme¹⁴ und Pro Mente Sana¹⁵) sowie der INSOS¹⁶. In der zweiten Gruppe, Gruppe Olten genannt, waren die INSOS Vertreter der ersten Arbeitsgruppe sowie rund 5 Vertreter sozialer Institutionen.

Anfang 1998 wurden die Zertifizierungsstellen schriftlich angefragt:

1. ob ISO 9000ff als Basis zur Gewährleistung der qualitativen Bedingungen geeignet sei,
2. was für Anforderungen an Auditoren zu stellen sind und
3. ob andere Systeme zur Überprüfung der Einhaltung der qualitativen Bedingungen besser geeignet sind als ISO 9000ff.

Im Laufe des Jahres 2000 wurde dann zwischen dem BSV und der Schweizerischen Akkreditierungsstelle (SAS) vereinbart, dass die Überprüfung der Umsetzung des BSV-Standards von Zertifizierungsstellen durchgeführt werden kann, die sich bei der SAS akkreditieren lassen. Die Akkreditierungsbedingungen sind dabei mit jenen für die Akkreditierung nach ISO 9000ff vergleichbar.

Soziale Institutionen haben bis Ende 2001 Zeit, ein BSV/IV 2000-System einzuführen. Bis Ende 2002 muss das erste externe Audit durch eine akkreditierte Stelle durchgeführt sein. Die erfolgreiche Zertifizierung ist eine Grundlage für den Erhalt von Betriebsbeiträgen¹⁷.

3.3 ISO 9001:2000

Die ISO 9000ff-Normen wurden im Jahr 2000 überarbeitet, neu ist das Managementsystem prozessorientiert aufgebaut (siehe Abb. 5). Bei der neuen Norm liegt neben der Prozessorientierung der Schwerpunkt auf der Erhöhung der Kundenzufriedenheit und auf der ständigen Verbesserung des Systems.

Mit der Prozessorientierung und der leichter verständlichen Sprache ist der Grundstein für die Akzeptanz der Norm im Dienstleistungsbereich gelegt. Bei der Normüberarbeitung wurde die Erfahrung mit ISO 14001 integriert, die Struktur dieser beiden Normen ist nun sehr ähnlich.

Die Anforderungen der Norm sind in ISO 9001:2000 beschrieben, ISO 9000:2000 enthält die Grundlagen und Begriffe und ISO 9004:2000 ist ein Leitfaden zur Leistungsverbesserung¹⁸. Bezüglich ethischer Aspekte sind diese bei der ISO 9001 auf die zwei Stakeholdergruppen „Kunden“ und „Lieferanten“ fokussiert. Die Mitarbeiteranforderungen werden zum Teil in Kapitel 5.5.3 „Interne Kommunikation“ und in Kapitel 6.4 „Arbeitsumgebung“ berücksichtigt, im Kapitel 6.2 „Personelle Ressourcen“ geht es um die Sicherstellung der Qualifikation bezüglich der auszuführenden Tätigkeit.

¹⁴ Vereinigung der Elternvereine für Menschen mit einer geistigen Behinderung (www.insieme.ch)

¹⁵ Stiftung für das Anliegen von psychisch erkrankten und behinderten Menschen (www.promentesana.ch)

¹⁶ Nationaler Verband für Behinderteninstitutionen (www.insos.ch)

¹⁷ siehe Anhang I zum Rundschreiben 1/2000 des BSV

¹⁸ Alle drei erwähnten Normen sind im Literaturverzeichnis beschrieben und beim SNV erhältlich

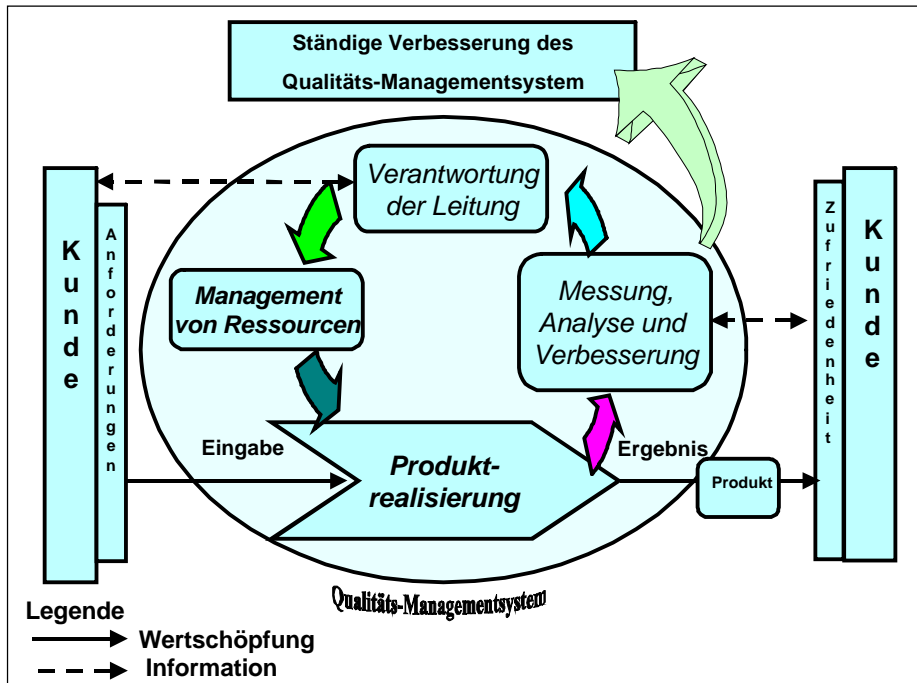


Abb. 5: Struktur der ISO 9001:2000

3.4 ISO 14001:1996

Die Struktur von ISO 14001 (Umwelt-Managementsystem) ist in Abb. 6 dargestellt.

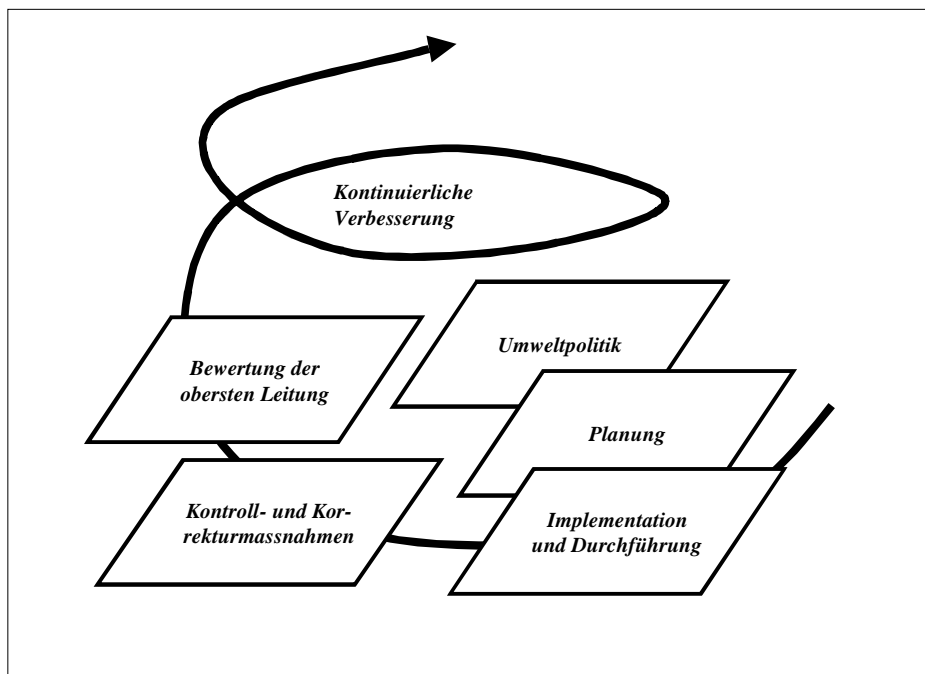


Abb. 6: Struktur der ISO 14001

Als Grundsätze verpflichtet sich eine ISO 14001 zertifizierte Firma:

1. zur Gesetzes Einhaltung
2. zur kontinuierliche Verbesserung der Umweltleistung respektive zur Reduktion der Umwelteinwirkungen.

Berücksichtigt werden hierbei primär die Stakeholdergruppen „Natur“, „Gesellschaft“ (Anwohner, Bevölkerung) und „Behörden“.

Obwohl kantonale Umweltämter die Überprüfung der Gesetzeseinhaltung nicht einer Zertifizierungsstelle übertragen, erleichtert jedoch die Überprüfung der Gesetzeseinhaltung durch die Zertifizierungsstelle die Arbeit der Behörden. Im Gegensatz zu ISO 9001, bei der keine gesetzliche Überprüfung stattfindet (es wird in Kap. 5.1 a der ISO 9001:2000 lediglich gefordert, dass die Firmenleitung der Firma die Bedeutung der Erfüllung der gesetzlichen und behördlichen Anforderungen vermittelt), wird bei ISO 14001 in einem Voraudit die Gesetzeskonformität überprüft. Dabei wird geprüft, ob die Firma alle relevanten gesetzlichen Bestimmungen kennt und umsetzt.

Dass die prozessorientierte Struktur von ISO 14001 eine sehr gute Plattform für Managementsysteme bildet, zeigt sich anhand zweier Beispiele:

1. Die sich im Bereich der Arbeitssicherheit wahrscheinlich international durchsetzende Norm OHSAS 18001 hat praktisch die identische Struktur wie ISO 14001.
2. Der 1996 gemachte Diskussionsanstoss zur Erstellung einer Norm für soziale Verantwortung mit dem Arbeitstitel ISO 21000 nimmt die Struktur der ISO 14001 und ersetzt die umweltrelevanten Thematiken durch sozialrelevante Thematiken (siehe BFA 1996).

3.5 AA 1000

Accountability 1000 (AA 1000) wurde vom Institut for Social and Ethical Accountability entwickelt und hat zum Ziel, die Qualität des sozialen und ethischen (Management-)Systems, des Auditierungsprozesses und des Reportings zu erhöhen (siehe AA 1000/1999). Es handelt sich dabei um einen „Prozess-Standard“, d. h. der Prozessablauf und nicht spezifische Anforderungen werden beschrieben. Grundlage zum Aufbau eines derartigen Systems sind folgende Punkte¹⁹:

Planung (das Commitment der Organisation zum Prozess geben, Abläufe festlegen um den Einbezug von Stakeholdern zu regeln, Stakeholder identifizieren, grundlegende Werte definieren bzw. überdenken).

Accounting²⁰ (Mit Stakeholdern Themenbereiche festlegen, Prozessgeltungsbereich festlegen, soziale und ethische Indikatoren festlegen, Information sammeln, Information analysieren und Systemverbesserung planen).

Audit und Reporting (Reports vorbereiten, externe Audits organisieren, die internen und externen Reports den Stakeholdern zugänglich machen und Feedback der Stakeholder einholen).

Einbettung (Prozess in internes System einbetten, um die Weiterentwicklung und ständige Verbesserung des Systems zu gewährleisten).

Das Kernelement dieser 4 beschriebenen Elemente bildet der Einbezug der Stakeholder. Die gesamte Systemausrichtung wird dabei primär durch die Stakeholder bestimmt. AA 1000 kann als eigenständiges System aufgebaut werden oder in ein bestehendes System integriert werden.

¹⁹ siehe AA 1000/1999, S. 13

²⁰ am ehesten mit Sozialbuchhaltung zu übersetzen

3.6 Label (Gütesiegel)

Es existieren eine Vielzahl von Labeln oder Gütesiegeln. Grob lassen sich diese Label in die Bereiche „Sozialgütesiegel“ und „Umweltsiegel“ einteilen²¹. Sozialgütesiegel werden in die Kategorien „fairer Handel“ und „ethischer Handel“ unterteilt. Fairer Handel hat gemäss SOZIALGÜTESIEGEL (1998) das Ziel, die wirtschaftliche Position zu stärken während ethischer Handel Mindeststandards zur Ausrottung der Ausbeutung (primär Umsetzung der ILO Konventionen) anstrebt.

Ein Beispiel für fairen Handel sind die Max Havelaar Produkte²². Das Max Havelaar Siegel steht dabei für fairen und existenzsichernden Handel mit Produzenten in Drittweltländern sowie für die Förderung von umweltverträglichen Anbau- und Produktionsmethoden.

Ein Kurzüberblick über die gängigsten Fair-Trade Labels in der deutschsprachigen Schweiz, deren Bedeutung, Trägerorganisation, Grundsätze und Kontrollinstanzen ist in KONSUMENTENSCHUTZ (2000) gegeben.

Gütesiegel sind nicht ausschliesslich auf Produkte oder Produktgruppen fixiert. Auch Handlungsweisen lassen sich auszeichnen, wie anhand vom ARBEIT PLUS Gütesiegel ersichtlich wird. Das Arbeitsplatzsiegel ist eine Auszeichnung für eine sozial nachhaltige Unternehmenspolitik²³. Die Vergabe dieses Gütesiegels erfolgt durch ein von der Evangelischen Kirche in Deutschland berufenes Gremium dreimal pro Jahr. Das „ARBEIT PLUS“-Logo ist mit der jeweiligen Jahreszahl der Vergabe gekennzeichnet und darf in Werbung und Öffentlichkeitsarbeit eingesetzt werden. Es erfolgt keine laufende Überwachung, eine Firma kann sich jedoch weitere Male für das Siegel bewerben. Kriterien für die Bewertung der Unternehmen sind auf der Homepage (www.arbeit-plus.de) festgehalten.

Neben der Art der Kennzeichnung liegt der primäre Unterschied zwischen Labeln und Normen in der Überprüfung. Vielfach steht hinter jedem Label eine andere Prüforganisation, die die Anforderungen überwacht. Wenn ein Produkt mehreren Labels genügen will, so sind von unterschiedlichen Stellen Prüfungen durchzuführen. Während bei ISO 9000ff Zertifizierungen zwischen unterschiedlichen Zertifizierungsstellen gewählt werden kann, steht bei vielen Label eine einzige Organisation, die quasi eine Monopolstellung besitzt, dahinter.

Neuerdings erfolgt eine Vermischung von Label und Normen. So existiert ein Link-Fair-Trade-Label (siehe KONSUMENTENSCHUTZ 2000) für Textilien, die unter Einhaltung ethischer Bedingungen (keine Zwangs- und missbräuchliche Kinderarbeit, keine Diskriminierung, bezahlte Überstunden, kein Unterschreiten von Mindestlöhnen etc.) hergestellt werden. Die Überprüfung der Anforderungen soll jedoch durch eine erfolgreiche SA 8000 Zertifizierung nachgewiesen werden.

3.7 Klassierung von Normen und Labels

In Abbildung 7 wird der Versuch unternommen, die Normen und Labels anhand ihrer Struktur zu klassieren. Bezüglich dem Punkt „festen Kriterien“ ist im Zusammenhang mit SA 8000 und ISO 14001 folgender Sachverhalt klarzustellen:

- ISO 14001 enthält den Punkt „Gesetzeseinhaltung“. Hierunter fallen eine Vielzahl konkreter Verordnungen (Luftreinhaltverordnung, Verordnung über umweltgefährdende Stoffe, Verordnung über Belastung des Bodens, Verordnung über den Verkehr mit Sonderabfällen usw.). Die Einhaltung dieser Gesetze wird im Rahmen eines Voraudits geprüft.
- SA 8000 enthält zwar eine Reihe konkreter Anforderungen, die sich aufgrund der ILO Konventionen ergeben. Nun kann man die Überlegung anstellen, dass in SA 8000 stehen

²¹ siehe SOZIALGÜTESIEGEL (1998)

²² Max Havelaar

²³ siehe www.arbeit-plus.de

würde: „Einhaltung der ILO Konventionen“. Somit würde dieser Teil der Gesetzeseinhaltung der ISO 14001 Anforderung nach Gesetzeseinhaltung entsprechen.

- SA 8000 verlangt, dass die generellen Anforderungen der Norm den landes-, regions-, branchen- und unternehmensspezifischen Gegebenheiten anzupassen sind. **Die Anforderungen sind somit nicht so starr vorgegeben, wie es z. T. in Publikationen und Vorträgen dargestellt ist.**

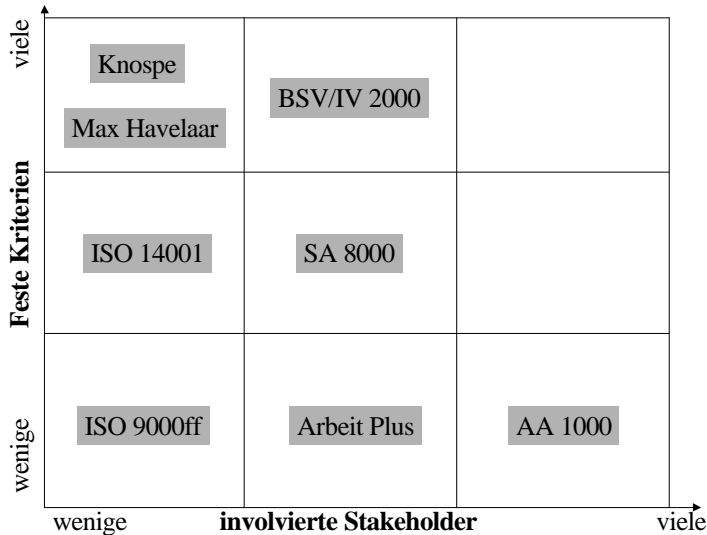


Abb. 7: Klassierung von Normen und Labels²⁴

Tab. 1: Hauptsächliche Stakeholder der in Abb. 7 beschriebenen Systeme²⁵

	Mit- arbeiter	Ange- hörige	Betreute (Behinderte)	Externe Kunden	Gesellschaft	NGO's	Natur	Behörden	Shareholder
AA 1000									
Arbeit Plus									
BSV/IV 2000									
ISO 14001									
ISO 9001			für soz. Institutionen						
Knospe									
Max Havelaar									
SA 8000			für soz. Institutionen						

3.8 Prozess der Normenentwicklung

Je internationaler eine Norm ist, desto breiter muss ihre Abstützung sein. Dabei sind die Normenentwicklungen Prozesse, die über 5 und mehr Jahre gehen und einer Vielzahl interner Revisionen unterliegen. Bei der Normenentwicklung ist nicht einzig der Zeitfaktor bzw. die Konsensfindung relevant für die spätere Akzeptanz sondern auch die Involvierung der Stakeholder. Auf der anderen Seite muss bei der Integration vieler Stakeholder und einer Konsensfindung in Kauf genommen werden, dass einzig der kleinste gemeinsame Nenner bestehen bleibt. So liess sich bei der Revision der ISO 9000ff Normen im Jahr 2000 erkennen, dass beispielsweise die Anforderungen im Bereich Arbeitssicherheit von den ersten Entwürfen bis hin zur endgültigen Norm laufend abgeschwächt wurden.

Bezüglich ethisch orientierter Managementsysteme ist der Normenentwicklungsprozess insofern relevant, als die Überprüfung der Anforderungen deutlich schwieriger ist als beim klassischen Qualitätsmanagement (siehe Kap. 4).

²⁴ Darstellung in Anlehnung an WAXENBERGER (2000)

²⁵ Es handelt sich hierbei um eine sehr vereinfachte Klassierung. Eine detailliertere Darstellung existiert z. B. für BSV/IV 2000

4. Ethische Problemstellungen und Lösungsansätze

In diesem Kapitel werden die Problemstellungen, Begründungen sowie Vorschläge für Lösungsansätze diskutiert. Der erste Teil beschreibt allgemeine, von einer jeweiligen Norm unabhängige, Problemstellungen (siehe Abb. 8). Der zweite Teil betrachtet Umsetzungsprobleme von SA 8000 während der dritte Teil auf BSV/IV 2000 eingeht. Da in der Schweiz noch keine SA 8000 Audits durchgeführt wurden, basieren die Problemformulierungen bezüglich SA 8000 auf der vom Autor bei der SGS-ICS getätigten Entwicklungsarbeit. Die Problemstellungen bei BSV/IV 2000 hingegen basieren auf rund 15 Audits nach ISO 9000ff und auf 4 Audits in sozialen Institutionen bei denen die BSV/IV 2000 berücksichtigt wurden.

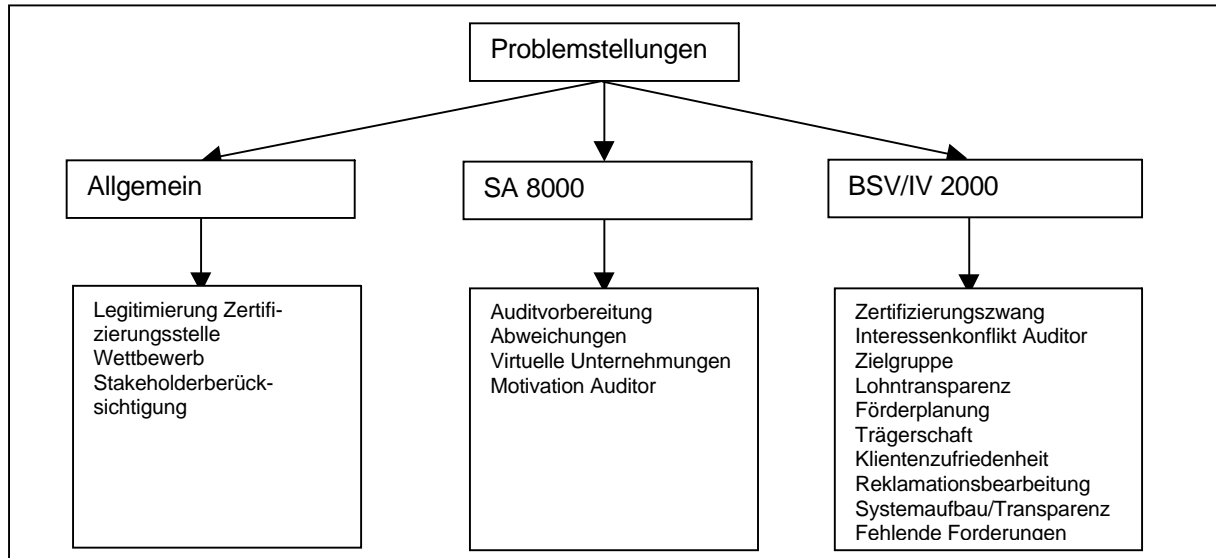


Abb. 8: Überblick über die Problemstellungen

4.1 Allgemeine Problemstellungen und Lösungsansätze

4.1.1 Legitimierung der Zertifizierungsstellen

a) Generell lassen sich an die Adresse der Zertifizierungsstellen folgende Anforderungen stellen:

Vertrauenswürdigkeit

- Gewährleistung, dass Auditoren sorgfältig geschult und befähigt sind, dass eine adäquate Infrastruktur existiert und die Zertifizierungsstelle eine Firma über Jahre betreuen kann.
- Strikte Geheimhaltung bezüglich aller während des Zertifizierungsverfahrens erhaltenen Informationen (sofern nicht im Widerspruch mit dem Gesetz).

Unabhängigkeit

- Vom Kunden vollständige finanzielle Unabhängigkeit der Zertifizierungsstelle und der Auditoren.

Objektivität

- Die Zertifizierung soll allen Firmen unabhängig von Branche, Struktur und Sprache offenstehen.
- Das Zertifizierungsverfahren solle klar festgelegt und dem Kunden klar kommuniziert werden.

Konsistenz

- in der Auslegung der Norm

Akzeptables Preis/Leistungsverhältnis

- Audits sollen spezifisch auf Kundenbedürfnisse zugeschnitten sein (z. B. kombinierte Zertifizierung von ISO 9001 und ISO 14001 oder passende Stichprobenwahl bei Multi-Site-Zertifizierungen)
- Die Zertifizierungsstelle soll neben der Kontrolle der Normforderungen Zusatznutzen liefern, ohne Beratung durchzuführen

Durch detaillierte Anforderungen an Zertifizierungsstellen (festgelegt in den Normen EN 45000²⁶) und jährlich vor Ort stattfindende Kontrollen der Akkreditierungsstelle wird die korrekte Durchführung der Dienstleistung einer Zertifizierungsstelle geprüft.

These I:

Damit eine Zertifizierungsstelle ethisch orientierte Managementsysteme überprüfen darf, hat sie sich neben den allgemeinen Anforderungen (siehe vorgehender Text) selbst mit ethischen Grundsätzen auseinanderzusetzen. Dies bedeutet unter anderem auch die Erarbeitung und Umsetzung eines Ethik-Kodex. Im Lenkungsgremium der Zertifizierungsstelle sollte die ethische Kompetenz zudem ebenfalls vorhanden sein.

Begründung:

Um die Ansprüche, die an die Zertifizierungsstelle gestellt werden, zu sichern, ergeben sich zwei (sich auch ergänzende) Möglichkeiten:

1. Das Formulieren strikter Regeln und deren Kontrolle
2. Die Prävention durch die Einführung eines auf Werten aufgebauten Systems

Professor Joseph Wieland hat in seinem Vortrag über Wirtschaftsethik²⁷ am Beispiel der Korruption diese Unterscheidung beleuchtet (siehe Abb. 9).

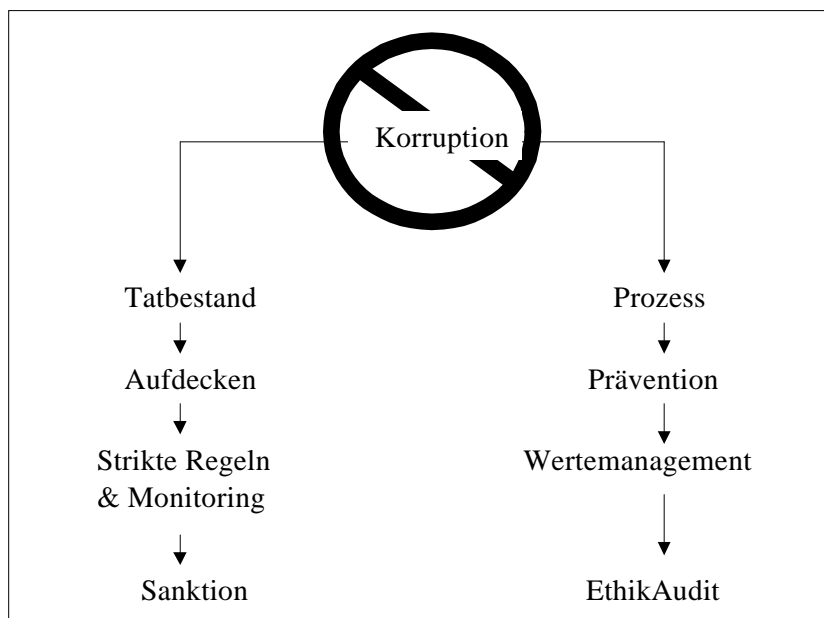


Abb. 9: Korruptionsbekämpfung (Vortragsfolie von Prof. Joseph Wieland)

Lösungsansatz:

- ☞ Ausarbeiten eines Ethik-Kodex durch die Zertifizierungsstelle unter Einbezug von Stakeholdern und Umsetzen dieses Kodex in der gesamten Firma (inkl. freier Mitarbeiter).
- ☞ Durch regelmässige Diskussion zu ethischen Themen (z. B. an Auditorentagungen) das Bewusstsein innerhalb der Firma und ihres Umfeldes fördern.
- ☞ Das Lenkungsgremium, als „wissenschaftlicher Beirat“ der Firma muss sich ebenfalls mit dieser Thematik befassen, um bei der strategischen Ausrichtung wichtige Inputs geben zu können.

b) Das Erfassen und nachvollziehbare Begründen „weicher“ Faktoren stellt sehr hohe Anforderung an die Auditorinnen und Auditoren. Wird bei einem ISO 9001 Audit eine Abweichung von Handbuchbeschreibungen festgestellt, so werden weitere Fälle auf Abweichungen untersucht. Handelt es sich bei dem festgestellten Fall nicht um eine systematische

²⁶ siehe www.sas.admin.ch/de/akkreditierung.html

²⁷ Vortrag vom 08.01.01 an der Universität Zürich zum Thema Wirtschaftsethik

Abweichung sondern um einen Einzelfall, so wird dies aus Sicht des Auditors als nicht schwerwiegend eingestuft (ausser dieser Fall hat grosse Auswirkungen bzw. kann Menschenleben gefährden).

Bei „weichen“ Faktoren besteht jedoch nicht immer die Möglichkeit, weitere Fälle der gleichen Art zu analysieren. Hier stellt sich die Frage, wo die Grenze vom Einzelfall zum Systemproblem zu ziehen ist.

These II:

Ohne klare Festlegung wie sich ein Auditor beim Erkennen von Abweichungen zu verhalten hat, werden willkürliche Entscheide gefördert und die „objektive“ Beurteilung des Managementsystems erschwert. Der Auditprozess muss so definiert werden, dass bei subjektiv empfundenen Unstimmigkeiten Möglichkeiten existieren, um weitere Untersuchungen durchführen zu können.

Begründung:

Während eines Audittages nimmt ein Auditor eine Vielzahl von Informationen, die systematisch zu ordnen sind, auf. Am Ende des Audits, beim Schlussgespräch, ist der Firma ein Urteil bezüglich der Umsetzung des Systems zu geben. Sprechen offensichtliche (objektive) Argumente gegen eine Zertifikatserteilung kann der oder die Auditoren dies der Firma beim Schlussgespräch nachvollziehbar darlegen. Schwieriger ist es, wenn der Auditor spürt, dass etwas nicht in Ordnung ist, jedoch einzig einen Einzelfall belegen kann. Da das Schlussgespräch mit dem Auditbericht übereinstimmen muss²⁸, entspricht eine nachträgliche Abänderung der Auditeinschätzung nicht den eigenen Prozessabläufen.

Lösungsansatz:

- ☞ Auditoren müssen bezüglich dem Ermitteln und Bewerten von Abweichungen sehr sorgfältig und anhand praktischer Beispiele geschult werden. Anforderung an die Auditoren ist dabei, dass sie ein Interesse und ein Sensorium für ethische Fragestellungen besitzen und gewillt sind, sich in diesem Bereich ständig weiterzuentwickeln.
- ☞ Optimalerweise sollte ein Audit durch zwei Auditoren durchgeführt werden und mindestens zwei Tage dauern. So lassen sich Wahrnehmungen bezüglich der Nichtumsetzung des Systems unter den Auditoren diskutieren. Ein Nachteil besteht darin, dass diese Vorgehensweise für kleine Firmen finanziell kaum tragbar ist, da eine Überprüfung über zwei Tage mit 2 Personen den Kostenrahmen kleiner Firmen sprengt.
- ☞ Eine zusätzliche Möglichkeit besteht darin, der Firma am Ende eines Audits einzig eine provisorische Zusammenfassung zu geben. Falls sich nachträglich Problemstellungen zeigen, muss jedoch geregelt werden, dass keine willkürlichen Entscheide gefällt werden.

4.1.2 Wettbewerb der Zertifizierungsstellen

In der Schweiz hat die Anzahl der Zertifizierungsstellen laufend zugenommen (siehe Tab. 2). Mit dieser Zunahme nimmt auch die Konkurrenzsituation zu.

Tab. 2: Anzahl Zertifizierungsstellen für Qualitäts-Managementsysteme in der Schweiz²⁹

Jahr	Anzahl Zertifizierungsstellen													
1996														7
1997														10
1998														11
1999														13
2000														15

²⁸ bei einer ISO 9001 Zertifizierung wird dem Kunden bestätigt, dass der Bericht dem Feedback aus dem Schlussgespräch entspricht

²⁹ Quelle: www.sas.admin.ch (Stand 12.01.2001)

These III:

Bei ethisch orientierten Managementsystemen beeinflusst die Konkurrenzsituation unter den Zertifizierungsstellen die Glaubwürdigkeit des Zertifikates deutlich stärker als bei Zertifizierungen von Qualitäts-Managementsystemen.

Begründung:

Die Zertifizierungsstelle hat zwei Parameter zur Preisfestlegung; sie kann die Höhe des Tagessatzes variieren oder sie kann die Anzahl Audittage für eine Zertifizierung variieren. Der Tagessatz hat direkten Einfluss auf die wirtschaftliche Situation der Gesellschaft, die Anzahl Audittage hingegen beeinflusst primär die Qualität der Dienstleistung. Die Zertifizierungsstelle ist zwar beispielsweise für Qualitäts-Managementaudits bei der Festlegung der Audittage an internationale Richtlinien³⁰ gebunden, welche die Mindestdauer von Audits aufgrund der Mitarbeiterzahl festlegen. Diese Anzahl kann jedoch von der Zertifizierungsstelle je nach Komplexität der Prozesse und nach Anzahl der Personen, welche die gleiche Arbeit verrichten, angepasst werden.

Mit der zunehmenden Konkurrenz lässt sich beobachten, dass die vorgegebene Anzahl Audittage auch unter Druck kommt. Bei ISO 9000ff Audits muss dies aufgrund zunehmender Erfahrung der Firmen mit Qualitäts-Managementsystemen oder aufgrund effektiverer Kontroll- und Messmechanismen seitens der Firma nicht unbedingt zu einer Reduktion der Überprüfungsqualität führen. Bei ethisch orientierten Systemen hingegen, würde eine Reduktion der Audittage ohne Implementierung hochwirksamer Erfassungsmethoden für „weiche Faktoren“ zu einer Qualitätseinbusse der Dienstleistung führen.

Lösungsansatz:

- ☞ Die Zertifizierungsstellen sollten im Bereich der ethisch orientierten Zertifizierung zusammenarbeiten, um einen einheitlichen Beurteilungsstandard zu schaffen. Hierbei kommt der von Prof. Wieland erwähnte Begriff „Co-opetition“ zum Einsatz (siehe Kap. 1.2). Grundlage hierfür ist ein Vertrauensverhältnis unter den Zertifizierungsstellen.
- ☞ Eine weitere Möglichkeit wäre, dass Verbände oder Nonprofitorganisationen zur Implementierung ein wirksames Monitoringsystem beitragen bzw. mithelfen, ein Monitoringsystem aufzubauen. In diesem Fall, kann der Aufwand und somit die Kosten für eine Zertifizierung deutlich reduziert werden.

4.1.3 Stakeholderberücksichtigung / Prozess der Normentwicklung

Die Stakeholderberücksichtigung ist für zwei Bereiche relevant:

- (a) Der Normentwicklung
- (b) Der Normüberprüfung

In Kap. 1.3 sind die Hintergründe zu Stakeholder-Ansätzen diskutiert. Die Frage, welche Stakeholder hier einzubeziehen sind, ist nicht einfach zu beantworten. Bei der Normentwicklung sind im Minimum die Stakeholder zu involvieren, die notwendig sind, um die Umsetzbarkeit des Systems zu gewährleisten. Neben diesen Minimalanforderungen wäre es wünschenswert, dass die Stakeholder, die legitime Ansprüche stellen können (siehe Kap. 1.3), berücksichtigt werden.

³⁰ EA-7/01 Guidelines on the Application of EN 45012 und Annex 3 Multisite Certification/Registration to IAF Guidance on the Application of ISO/IEC Guide 62:1996

These IV:

Bei ethisch orientierten Managementsystemen ist die Involvierung der Stakeholder (inkl. Einbindung der Zertifizierungs- bzw. Überprüfungsstelle) in die Normentwicklung und in der Überprüfung der Umsetzung ein wichtiger Bestandteil zur Gewährleistung einer erfolgreichen Etablierung des Managementsystems.

Begründung:

Die Überprüfung ethisch orientierter Systeme kann nicht einzig durch Dokumentenprüfungen und ein angekündigtes Audit vor Ort geschehen, wie dies bei den heutigen ISO-Normen (9001, 14001 etc.) üblich ist. Viele der Problematiken wie z. B. Mobbing, Diskriminierung aber auch Misshandlungen und Kinderarbeit blieben dabei im Verborgenen. Bei SA 8000 beispielsweise waren bei der Standardentwicklung sowohl NGO's als auch Firmenvertreter und Zertifizierungsstellen beteiligt. Dies führte dazu, dass Interpretationshilfen erstellt, spezielle Audit-techniken entwickelt wurden und Stakeholder ermittelt und einbezogen werden.

Bei BSV/IV 2000 wurden die Zertifizierungsstellen zwar schriftlich konsultiert (siehe Kap. 3.2), sie wurden jedoch nicht aktiv in den Prozess involviert. Da über längere Zeit nicht festgelegt war, wie diese Bedingungen zu prüfen sind, wurde die Schweizerische Akkreditierungsstelle relativ spät involviert. Bei der praktischen Durchführung von BSV/IV 2000 Audits liess sich feststellen, dass die Überprüfung einzelner Punkte in der vorgegebenen Zeit kaum durchführbar ist und sich einzelne Anforderungen widersprechen (siehe Kap. 4.3).

Lösungsansatz:

- ☞ Es sollten frühzeitig die für die Norm und deren Umsetzung relevanten Stakeholder festgelegt und in den Entwicklungsprozess integriert werden. Sollte eine externe Überprüfung durchgeführt werden, so gehören auch die Integration der entsprechenden Prüf- oder Zertifizierungsstellen dazu.

4.2 Problemstellungen und Lösungsansätze bei SA 8000

4.2.1 Auditvorbereitung

Informationsbeschaffung, Stakeholderkontakt, Auditdurchführung, Nachbereitung sind im Falle von SA 8000 Audits für die Auditoren viel zeitaufwendiger. Zusätzlich zu Einzelinterviews müssen Gruppeninterviews durchgeführt werden und Fragebogen für die Belegschaft ausgearbeitet und ausgewertet werden.

These V:

Um die Qualität von SA 8000 Audits zu gewähren, sind Bedingungen festzulegen, damit:

- (a) der Zusatzaufwand für Auditoren sich in Grenzen hält
- (b) die Qualität der Vorbereitungsarbeiten des Auditors überprüft wird

Begründung:

Die bei der Erarbeitung von SA 8000 Audit-Checklisten zu berücksichtigenden landes-, regions-, branchen- und unternehmensspezifischen Gegebenheiten, das Erfassen der Stakeholder und die Kontaktaufnahme zu Stakeholdern sind arbeits- und zeitintensiv. Da sich der Zeitaufwand einer sorgfältigen Vorbereitung nicht vollständig auf den Kunden überwälzen lässt³¹, besteht ein Druck auf den Auditor bzw. auf die Auditoren, die Vorbereitungsarbeiten raschmöglichst durchzuführen. Die Auswertung von Fragebogen ist zeitintensiv. Fragebogen müssen in der Sprache der auditierten Personen verfasst sein. Um Fragebogen rasch auswerten zu können, sind geschlossene Fragen (ja/nein Fragen) notwendig. Leicht auswertbare

³¹ Die vorgegebenen Audittage von SA 8000 sind zwar rund x% höher als bei ISO 9000ff, der Aufwand für Vorbereitung und Auswertung ist jedoch deutlich grösser als bei ISO 9000ff.

und trotzdem sehr aussagekräftige Fragebogen zu erarbeiten, stellt jedoch eine grosse Herausforderung dar.

Lösungsansatz:

- ☞ Um den Aufwand der Vorbereitung reduzieren zu können, ist der Einbezug von Verbänden denkbar. Der Verband kann bei der Erarbeitung von branchenspezifischen Themen und der Ermittlung von Stakeholdern bereits Vorarbeit leisten. So setzt sich der europäische Textildetaillistenverband AEDT³² für eine Umsetzung und Zertifizierung von KMU nach SA 8000 ein und führt eine Informationskampagne durch³³.

4.2.2 Nachweise für Abweichungen

Bei der Anpassung der SA 8000 Anforderungen auf Schweizer Verhältnisse³⁴ kommen Themenbereiche wie Mobbing oder Gleichstellung als Themenpunkte in die Auditcheckliste.

Beim Auditieren dieser Themen ergeben sich zwei Schwierigkeiten:

1. Häufig steht Aussage gegen Aussage und die Beurteilung, wer im Recht ist (wenn überhaupt nur eine Partei im Recht ist), kann bei einem Audit kaum beurteilt werden.
2. Die Abklärung, ob es sich um einen Einzelfall oder um eine systematische Abweichung handelt ist z. T. nicht während eines Audits eruierbar (auch nicht wenn parallel mit Fragebogen gearbeitet wird).

These VI:

Im Falle von nicht objektiv nachweisbaren Gegebenheiten, in denen Aussage gegen Aussage steht, besteht die Gefahr, dass der Auditor/die Auditorin als „Richter“ oder als Therapeut missbraucht wird.

Begründung:

Wenn einem Auditor persönliche Erlebnisse geschildert werden, wird damit meist die Erwartung verbunden, dass der Auditor die Person bestätigt und etwas zur Problemlösung unternimmt. Die Anliegen werden dabei auf einer persönlichen Ebene formuliert. Um nicht in eine Aussage zum richtigen oder falschen Verhalten der beteiligten Personen gedrängt zu werden, muss der Auditor das Problem von der persönlichen Ebene auf die Ebene der Handlungsabläufe und Zuständigkeiten bringen. Hierzu benötigt er ein Hintergrundwissen bezüglich der einzelnen Problemstellungen.

Lösungsansatz:

- ☞ Für Bereiche, in denen klare Nachweise sehr schwierig zu erbringen sind (z. B. Mobbing, Alters-Diskriminierungen), sind Beurteilungshilfen unter Beizug professioneller Stellen, z. B. Mobbing-Experten, zu erarbeiten.

4.2.3 Virtuelle Firmen

Virtuelle Firmen sind Zusammenschlüsse von Einzelpersonen oder Firmen auf bestimmte Zeit, meist auf die Durchführung eines bestimmten Projektes beschränkt. Innerhalb dieses Projektes wird den einzelnen Personen und Firmen eine bestimmte Funktion zugeordnet. Ein Projektkoordinator ist für die Gesamtdurchführung zuständig. Bei Projektende löst sich dieses Gebilde auf.

³² Association Européenne des Détaillants Textiles

³³ siehe Textil-Revue, Nr. 26/27, 7. Juli 2000

³⁴ wurde durch die SGS-ICS in einem mehrstufigen Verfahren unter Beizug von Experten erstellt

These VII:

Für virtuelle Firmen ist eine SA 8000 Zertifizierung mit den gängigen Auditierungsprozeduren nicht sinnvoll.

Begründung:

Die Auditierung nach SA 8000 setzt das Vorhandensein einer ethischen Kultur voraus. Auch wenn diese Kultur bei einer Projektdurchführung vorhanden ist, besteht bei neuer Zusammensetzung der Projektteilnehmer keine Gewähr, dass diese Kultur noch vorhanden ist.

Lösungsansatz:

- ☞ Die Gültigkeit eines Zertifikates darf nicht 3 Jahre betragen, wie dies bei ISO-Normen üblich ist. Ein SA 8000 Zertifikat für eine virtuelle Firma sollte nur solange gültig sein, wie diese virtuelle Firma besteht. Eine Zertifizierung lohnt sich somit nur für langjährige Projekte.
- ☞ Sind die einzelnen Mitgliedfirmen virtueller Gebilde zertifiziert, dann kann das Zertifikat die normale Gültigkeit besitzen.

4.2.4 Auditorenmotivation

Bei der Umsetzung von SA 8000 lässt sich die Frage stellen, was Auditoren motiviert, Audits nach SA 8000 durchzuführen.

These VIII:

Ein SA 8000 Auditor muss aus Überzeugung ein SA 8000 Auditor sein.

Begründung:

SA 8000 Audits benötigen mehr Vorbereitung, die Audits sind intensiver und die Anzahl möglicher kritischer Situationen ist höher als bei anderen Audits. Einige Arbeiten wie Fragebogenauswertungen setzen unbezahlten Zusatzaufwand voraus (gemäß heutiger Einschätzung ist der Kunde nicht bereit, mehr für eine SA 8000 Auditierung zu zahlen als für eine ISO 9001 Auditierung), das Sammeln der Nachweise ist schwieriger und die Erstellung des Berichts ist aufwendiger (muss in Englisch abgefasst sein).

Um diesen Zusatzaufwand aufzubringen, muss ein Auditor (vorausgesetzt er hat genügend Aufträge) dies entweder als seinen persönlichen sozialen Beitrag ansehen, oder er macht dies, um sein Prestige oder seinen Marktwert zu erhöhen. Trifft letzteres zu, so besteht die Gefahr, dass die Audits nicht mit der gleichen Sorgfalt durchgeführt werden.

Lösungsansatz:

- ☞ SA 8000 Auditoren sind sorgfältig auszuwählen. Dabei sollten in einer Art „Bewerbungsgespräch“ die Motive des Auditors ermittelt werden. Auch lässt sich anhand seiner Weiterbildung und seiner Interessen erkennen, ob er diesen Zusatzaufwand aus Überzeugung an der Sache auf sich nimmt (siehe auch These II).

4.3 Spezifische Problemstellungen bei BSV/IV 2000

4.3.1 Zertifizierungszwang / Zertifikatsentzug

Um weiterhin BSV-Beiträge zu erhalten, muss eine soziale Institution, die dem Art. 73 des IVG untersteht (Erläuterungen siehe Kap. 3.2), bis Ende 2002 durch eine akkreditierte Zertifizierungsstelle zertifiziert sein. Bei einem Zertifikatsentzug würden die Beitragszahlungen, die einen massgeblichen Teil der Einnahmen einer Institution ausmachen, wegfallen.

These IX:

- (a) Ein Zertifizierungszwang ist keine geeignete Grundlage für ein ethisch orientiertes Managementsystem.
- (b) Wenn keine Instrumente erarbeitet werden, um die konkreten Auswirkungen eines Zertifikatsentzugs aufzufangen, dann sind die behinderten Personen primär die Leidtragenden (was nicht im Sinne der BSV/IV 2000 ist).

Begründung:

- (a) Ein Zwang erzeugt häufig Widerstände und vermindert somit die engagierte Umsetzung eines Systems. Bei ethisch orientierten Systemen ist das klare Commitment der Institutionsleitung bzw. der Trägerschaft zur Umsetzung und „Belebung“ der formulierten Grundsätze von grundlegender Bedeutung.
- (b) Für eine Institution ist ein Zertifikatsentzug ein K.O.-Kriterium, sie muss mit grosser Wahrscheinlichkeit schliessen, sollten ihr die BSV-Beiträge gestrichen werden. Seitens der Akkreditierungsstelle wird von den Zertifizierungsstellen gefordert, dass sie eine Haftpflichtversicherung besitzen, um im Falle des Schadens (z. B. verspätete oder keine Zahlung der BSV-Beiträge) die Kosten, die zusätzlich entstehen, zu tragen. Für den Fall, dass die Zertifizierungsstelle ihre Arbeit korrekt durchgeführt hat und der Zertifikatsentzug berechtigt ist, existiert jedoch keine Regelung.

Lösungsansatz:

- ☞ Punkt (a): Wenn nachgewiesen werden kann, dass dieses System der besseren Betreuung der Behinderten dient und gleichzeitig infolge der klaren Handlungsabläufe und Zuständigkeiten zu einer Entlastung der Führung und des Personals führt, kann der Widerstand für den Zwang reduziert werden. Es muss zudem aufgezeigt werden, dass der Charakter einer Institution nicht verändert wird und dass die Zertifizierung nicht einem versteckten Vorwand zur Kostensenkung gleichkommt. Diese Analyse kann z. B. als Diplomarbeit, bei Institutionen, die bereits zertifiziert sind, durchgeführt werden. Wenn sich zeigen lässt, dass die Qualitätssteigerung den betroffenen Personen innerhalb und ausserhalb einer Institution zugute kommt, wäre es schwierig, aufgrund moralischer Bedenken gegen eine derartige Zertifizierung zu argumentieren.
- ☞ Punkt (b): Es sind klare Regeln für Fall des Zertifikatsentzugs zu formulieren. Einer Institution muss im Falle eines Entzugs oder einer Zertifikatsverweigerung ein angemessener Zeitraum zur Behebung der Schwachstellen zugestanden werden. Die bei ISO 9000ff üblichen 3 Monate zur Problembehebung werden in vielen Fällen nicht ausreichen. Eventuell ist eine Art Versicherung oder ein Fond zur Überbrückung von finanziellen Engpässen bei betroffenen Institutionen einzurichten. Eine Möglichkeit könnte darin bestehen, dass das BSV unter klar festgelegten Bedingungen (Massnahmenplan seitens der Institution und monatlichem Reporting der Umsetzung) die Finanzierung aufrechterhält. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, dass alle Institutionen sich an einem Fond zur finanziellen Überbrückung beteiligen.

4.3.2 Interessenkonflikt Auditor

Der Auditor hat bei einer BSV/IV 2000 Zertifizierung verschiedene „Kunden“. Er hat die Interessen des BSV (und der IV), die Interessen der Institution sowie die Interessen der behinderten Personen zu berücksichtigen. Nicht immer sind diese Interessen deckungsgleich.

Folgende Interessenkonflikte lassen sich beispielsweise hierbei formulieren:

1. Ein behinderter Mitarbeiter beschwert sich beim Auditor über die Institutionsleitung (siehe hierzu Kap. 4.3.8).
2. Institution benachteiligt IV, um behinderte Mitarbeiter nicht schlechter zu stellen (siehe Kap. 4.3.4, Frage 2).
3. Das Richtbauprogramm wurde nicht eingehalten, da es in dem spezifischen Fall für die Institution nicht sinnvoll ist.
4. Die erhöhte Wirtschaftlichkeit einer Institution geht zu Lasten der Betreuung (siehe hierzu Kap. 4.3.4). Da die BSV-Unterstützung für die Betreuung der behinderten Personen zu verwenden ist, würde der Auditor in einem solchen Fall auch wieder in Konflikt mit unterschiedlichen Anforderungen von Institution und BSV stehen.
5. Die Auditorin oder der Auditor stellen fest, dass das Förderprogramm missbraucht wird, indem z. B. unter dem Deckmantel des Erlernens lebenspraktischer Fähigkeiten behinderte Personen als billige Reinigungsarbeiter eingesetzt werden (siehe auch Kap. 4.3.5).

These X:

Für die Bewältigung von Interessenkonflikten muss ein „Satz von Regeln“ oder Interpretationshilfen bereitgestellt werden. Zusätzlich muss gewährleistet sein, dass die Auditoren unbefangen und unabhängig sind.

Begründung:

Ohne diese Regeln erfolgt keine einheitliche Beurteilung der Institutionen. Die Gleichbehandlung und der Vergleich in der Umsetzung sind nicht gegeben und somit ist die Verbesserung der Qualität in sozialen Institutionen nicht nachweisbar (was die Wirksamkeit des gesamten Systems in Frage stellen würde).

Regeln helfen nur, wenn auch die gemeinsame Basis zur Umsetzung der Regeln vorhanden ist. Momentan ist in Diskussion, ob institutionsseitig Kadermitarbeiter in der Auditorentätigkeit ausgebildet werden sollen und dann zur Zertifizierung des Systems eingesetzt werden sollen. Wenn Institutionsleiter sich gegenseitig zertifizieren, stellt sich die Frage, ob eine genügende Unabhängigkeit vorhanden ist und ob die durch die BSV-Forderungen angestrebte Transparenz auch wirklich gewährt wird. Die Gefahr, dass Institutionsleiter in eine Dilemmasituation kämen, ist relativ gross.

Lösungsansatz:

- ☞ Der „Satz von Regeln“ oder die Interpretationshilfen müssen gemeinsam mit den betroffenen Stellen (Involvierung der Stakeholder) ausgearbeitet werden.
- ☞ Um Dilemmas zu vermeiden, ist sehr stark auf die Unabhängigkeit und Unbefangenheit des Auditors in jeglicher Hinsicht zu achten. Dies gilt speziell für den Fall, dass aus sozialen Institutionen Auditoren rekrutiert werden.

4.3.3 Zielgruppe / Aufnahmeverfahren

In Kap. 2.1 und 2.2 der BSV/IV Anforderungen (siehe Anhang A1) wird gefordert, dass die Zielgruppe bezüglich Behinderung, Alter und Geschlecht sowie allfälligen weiteren ein- bzw. ausschliessenden Kriterien festgelegt und dass das Aufnahmeverfahren geregelt ist.

These XI:

Die Zielfestlegung lässt sich nur als Anforderung stellen, wenn die Institution über die Kompetenz verfügt, diese Regelung auch umzusetzen.

Begründung:

Einige Institutionen sind in einem Verbundsystem, in welchem festgelegt ist, dass Personen aus einer bestimmten Region (flächenmässige Aufteilung des Kantonsgebietes) aufgenommen werden müssen. Das Verbundsystem ist im Normalfall die Grundlage für kantonale Beiträge.

Eine Institution kann z. B. festlegen, dass aufgrund der Struktur oder der Räumlichkeiten keine Mehrfachbehinderten oder keine Personen, die zu Gewalttätigkeiten neigen, aufgenommen werden. Falls die Institution trotz ihrer Zielgruppenfestlegung gezwungen ist, andere Personen aufzunehmen so kann das gesamte System betroffen werden. Eventuell muss zusätzliches Betreuungspersonal eingestellt werden, andere Bewohner können gefährdet sein und müssen zusätzlich geschützt werden.

Lösungsansatz:

- ☞ Es ist entweder zu gewährleisten, dass die festgelegten Zielgruppen seitens der Institution auch eingehalten werden können oder dass im Falle einer Zwangsaufnahme ein Ausnahmeverfahren festgelegt ist. Bundes- kantons- und institutionsinterne Regelungen müssen aufeinander abgestimmt sein.

4.3.4 Lohntransparenz

In Kap. 3.9 der BSV/IV Anforderungen (siehe Anhang A1) wird Lohntransparenz für die behinderten Personen gefordert.

These XII:

Eine Forderung nach Lohntransparenz ist nur sinnvoll, wenn sich diese auch praktisch innerhalb einer festgelegten Zeitspanne umsetzen lässt und die Betreuungsqualität nicht darunter leidet.

Begründung:

Die Forderung nach Lohntransparenz ist eng mit der Wirtschaftlichkeit und der Betreuung verwoben und muss im Zusammenhang mit dem Gesamtsystem analysiert werden. Im Zusammenhang mit einem Audit ergeben sich dabei zwei Kernfragen:

1. Sieht man bei der Forderung nach Lohntransparenz, dass die meisten behinderten Mitarbeiter in einer zu tiefen Lohnklasse sind, wie ist hiermit umzugehen?
2. Wenn eine Lohnerhöhung zu einer Schlechterstellung der behinderten Personen führt, wie ist hiermit umzugehen?

Zu Frage 1:

Wenn eine Institution einer behinderten Person mehr Lohn zahlt, so wird dies nicht durch Beitragszahlungen des BSV gedeckt, sondern muss von der Institution durch anderweitige Einnahmen abgedeckt werden (siehe nächstes Beispiel, Berechnungstabelle ist bei Frage 2 abgebildet).

Vorher: Institution zahlt Mitarbeiter 2.00Fr./h (Kategorie A), d. h. 2.00 x 40 h = 80 Fr./Woche

Die Institution erhält vom BSV einen Basistagesansatz, den das BSV mit der Institution in einem Leistungsvertrag festlegt (z. B. 98 Fr./Tag). Kann die Institution zudem nachweisen, dass die Leistungszeit der behinderten Mitarbeiter 6.5 h/Tag ausmacht (der Rest sind Pausen und Zeiten für Medikamenteneinnahmen), so erhält die Institution bei einer Anwesenheit der behinderten Person von 40 h pro Woche (40h / 6.5h pro Tag = 6.15 Tage * 98 Fr./Tag = 602.7 Fr./Woche. Dieser Betrag geltet sämtliche Betreuungsaufwände ab, nicht aber den Lohn.

Nachher: Institution zahlt Mitarbeiter 3.00 Fr./h (Kategorie B), d. h. 3.00 x 40 h = 120 Fr./Woche
Institution erhält von BSV praktisch den gleichen Betrag (siehe Erläuterung)

Die Differenz von 40 Fr./Woche muss durch Einnahmen der Institution bezahlt werden.

Erläuterung: Im Leistungsvertrag ist zusätzlich ein kategorienbedingter Prozentsatz vereinbart. Dieser schreibt vor, wieviel Prozent der Mitarbeiter mit einer Behinderung in welcher Kategorie (A - D, F) beschäftigt werden sollte. Wird dieser Prozentsatz unterschritten, gibt es einen entsprechenden Abzug auf den Basistagesansatz, wird dieser jedoch übertroffen, gibt es einen Zuschlag auf den Basistagesansatz. Da der Basistagesansatz auf die gesamte Institution gerechnet ist, wird er bei einer Lohnanpassung nur sehr gering schwanken (~ 0.1%).

Die Institution kann also nur mehr zahlen, wenn sie auch wirtschaftlicher operiert (oder z. B. mehr Spenden erhält). Wirtschaftlicher operieren kann heissen, lukrativere Aufträge finden. Vielfach haben jedoch lukrativere Aufträge auch höhere Anforderungen und engere Liefertermine, die unbedingt einzuhalten sind. Da die Leistung der behinderten Mitarbeiter stark schwanken kann, führt diese Situation in der Praxis dazu, dass das betreuende Personal mithilft, die Arbeit zu bewältigen und diese Zeit bei der Betreuung abgeht (dies steht vielfach im Gegensatz zu den Grundwerten der Institution).

Bei dem Punkt der Lohntransparenz kommt noch die Frage hinzu, ob die Betreuer genügend geschult sind, um die Arbeitsleistungen klar beurteilen zu können. Während in Abklärungsstätten Fachpersonen die Arbeitsleistung untersuchen, wird dies in einer Werkstatt meist durch den Gruppenleiter durchgeführt.

Zu Frage 2:

Untenstehendes Beispiel zeigt, wie eine Lohnerhöhung zu einer Schlechterstellung der finanziellen Situation der behinderten Person führen kann. Grundlage hierzu sind die

IV-Rentenklassen (gemäss IVG Art. 28):

Invaliditätsgrad	Rentenanspruch
Mindestens 66 ^{2/3} %	1/1 Rente
Mindestens 50%	1/2 Rente
Mindestens 40%	1/4 Rente

und die **Lohnklassen** (gemäss BSV 2000b³⁵)

Kategorie	Beschreibung	Leistungslohn	behindertenbedingte Mehrkosten
a	Behinderte mit einem Leistungsvermögen bis höchstens 10 Prozent	bis 2.00 Fr./h	100%
b	Behinderte mit einem Leistungsvermögen zwischen 11 und 25 Prozent	2.01 6.60 Fr./h	80%
c	Behinderte mit einem Leistungsvermögen zwischen 26 und 50 Prozent	6.61 13.00 Fr./h	70%
d	Behinderte mit einem Leistungsvermögen zwischen 51 und 99 Prozent	> 13 Fr./h	25%

³⁵ Vorabzug Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Behinderter, Gültig ab 01.01.2001, BSV, 3003 Bern

Berechnungsbeispiel: Basis bildet eine 40 Stundenwoche

Vor Lohnerhöhung:

1/1 Rente + Lohn Kategorie b = 1'200 Fr. + (40h x 6.60 Fr./h) = **1'464 Fr.**

Nach Lohnerhöhung:

½ Rente + Lohn Kategorie c = 600 Fr. + (40h x 7.60³⁶ Fr./h) = **904 Fr.**

Erläuterung: Durch die Lohnerhöhung fällt die Person in den Invaliditätsgrad 50% - 66^{2/3}% und erhält nur noch eine halbe Rente. Diese Berechnung kann sowohl für Invalidität von Geburt an als auch für Invalidität nach der Geburt (z. B. Multiple Sklerose, Hirnschlag) gelten.

Lösungsansatz:

- ☞ Es sind seitens des BSV oder der Akkreditierungsstelle klare Richtlinien zu erstellen, wie detailliert Lohntransparenz zu untersuchen ist. Reicht das Vorlegen einer Einteilung seitens der Institution oder muss diese Einteilung auch der effektiven Leistungsfähigkeit und dem Vergleich zu den anderen Mitarbeitern standhalten? Auch sind klare Kriterien festzulegen, wann die Anforderung „Lohntransparenz“ im Rahmen eines Audits als erfüllt gilt.
- ☞ Die Zeitspanne bis die Lohntransparenz vollständig umgesetzt ist, muss sinnvoll festgelegt werden (eventuell analog zur Klientenbefragung, deren Umsetzung die Institution individuell mit dem BSV vereinbart). Soziale Institutionen, die bis anhin nicht sehr wirtschaftlich operierten und dies z. T. damit kompensierten, dass sie den behinderten Mitarbeitern einen zu tiefen Lohn zahlten, können nicht von einem Tag auf den andern höhere Löhne zahlen. Bei einer Erhöhung der Wirtschaftlichkeit ist zudem immer zu prüfen, ob nicht die Betreuungsqualität reduziert wird.

4.3.5 Förderplanung/Anerkennung

In Kap. 3.2 der BSV/IV 2000 Anforderungen (siehe Anhang A1, Punkt 3.2) wird für alle behinderten Personen ein Förderungsprogramm verlangt. Förderung ist immer auch mit Anerkennung verbunden.

These XIII:

Eine Förderung muss im Werkstättenbereich mit einer finanziellen Anerkennung oder einer in den Augen des behinderten Mitarbeiters sinnvollen Arbeit gekoppelt sein.

Im Wohnbereich muss die Förderung ebenfalls mit Anerkennung z. B. mehr Autonomie gekoppelt sein. Es muss zudem ein „Controlling“ vorhanden sein, damit Förderprogramme nicht missbraucht werden.

Begründung:

Werden Mitarbeiter nur immer gefördert und wirkt sich dies nicht auch im Lohn (oder zusätzlichen Freiheiten) aus, dann stimmt das zugrundeliegende System nicht. Folgende gedanklichen Ketten lassen sich formulieren:

1. Förderung >>> (lebenspraktische) Qualifikationssteigerung >>> Lohnerhöhung (Erhöhung der Autonomie) >>> **Steigerung des Selbstwertgefühls**
2. Förderung >>> (lebenspraktische) Qualifikationssteigerung >>> gleicher Lohn (keine zusätzliche Autonomie) >>> kein Anreiz zur Leistungssteigerung >>> **Motivationslosigkeit**

Das Problem der Anerkennung ohne Lohnerhöhung im Werkstättenbereich (respektive die Tatsache, dass die Rente viel höher als der Lohn ist), wurde auch von einer behinderten Person an der Tagung „Karriere statt Barrieren“³⁷ zur Diskussion gestellt.

³⁶ Annahme: Lohnerhöhung 1 Fr./h

³⁷ Tagung vom 04.11.2000 in Zürich, Trägerschaft: ASKIO, Pro Infirmis, SGB, SVCG, FRAGILE Suisse, ZSL, SZH, HPS, INSOS, SGV, Schweiz. Arbeitgeberverband, SGB

Neben dem Lohn kann auch der Sinn der Arbeit respektive eine abwechslungsreiche Arbeit ein Motivationsanreiz sein. Hier gestaltet sich jedoch die Umsetzung schwierig, da die Arbeit nicht frei ausgewählt werden kann. Auch ist es für Auditoren schwierig, diesen Anreiz ohne grossen Zeitaufwand zu erfassen.

Förderprogramme im Wohnbereich können missbraucht werden, und die Kontrolle durch ein Audit ist kaum durchführbar. So kann ein Bewohner unter dem Aspekt der lebenspraktischen Förderung als Reinigungspersonal eingesetzt werden, obwohl dies nicht zur Erhöhung seiner lebenspraktischen Fähigkeiten führt.

Lösungsansatz:

- ☞ Im Lohnbereich müssen gemeinsam mit den Versicherungen, den Unternehmungen und den sozialen Institutionen neue Wege der Verteilung der Entschädigung gesucht werden.
- ☞ Um Missbrauch bei den Förderprogrammen vorzubeugen, muss einerseits die Motivation oder die höhere Autonomie, die durch das Förderprogramm erreicht wird, erkenntlich gemacht werden und andererseits sollten Förderprogramme regelmässig von (internen) Fachpersonen auf ihre Plausibilität hin geprüft werden.

4.3.6 Einfluss der Trägerschaft (Stiftungsrat, Verein etc.)

In Punkt 1.1 der qualitativen Bedingungen des BSV (Anhang A1) ist gefordert, dass die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen der Trägerschaft und der Leitung festzuhalten sind und dass die Beziehungen und Unterstellungen aus einem Organigramm ersichtlich sind.

These XIV:

Die Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der Trägerschaft sind nicht nur festzulegen, sie müssen auch geeignet sein, um die Entwicklung und qualitative Verbesserung der Institution zu unterstützen.

Begründung:

Wenn das Zusammenspiel von Trägerschaft und Institution nicht im Sinne der Qualitätsverbesserung funktioniert, dann wirkt sich dies negativ auf das Qualitäts-Management der Institution aus. Die Institution plant beispielsweise eine Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage bei ihrem Personal. Der Stiftungsrat lehnt jedoch eine derartige Umfrage mit der Begründung, dass dies keine Anforderung von BSV/IV 2000 ist, ab. Obwohl keine direkte Anforderung von BSV/IV 2000 hat die Institutionsleitung trotzdem erkannt, dass die Qualität der Arbeit und das Klima in der Institution massgeblich von der Zufriedenheit des Personals abhängt. Das Sensorium für das Klima innerhalb einer Institution ist zudem bei Betreuten wahrscheinlich noch feiner als beim Personal.

Lösungsansatz:

- ☞ Die Trägerschaft müsste auch ein Leitbild oder einen Ethik-Kodex besitzen. Dieser Kodex oder das Leitbild sollte den Stakeholdern (Institution, Angehörige etc.) unterbreitet und mit ihnen gemeinsam bereinigt werden.
- ☞ Die Trägerschaft muss auch bei strategischen Entscheidungen und Weichenstellungen für die Zukunft mitarbeiten. Hier ist wichtig, dass die operative Leitung der Institution auch in diese Entscheidungsfindung integriert wird und dass in diesem Gremium genügend **Sach- und Fachkompetenz** zur Zukunftssicherung und Qualitätssteigerung vorhanden ist.

4.3.7 Zufriedenheit behinderter Personen (Klientenzufriedenheit)

In Punkt 2.5 der qualitativen Bedingungen (siehe Anhang A1) ist gefordert, dass die Methode und Häufigkeit zur Bestimmung der Klientenzufriedenheit festzuhalten ist und dass ein individuell mit dem BSV vereinbarter Standard erreicht wird (diese Bedingung muss erst im Jahr 2003 umgesetzt sein).

These XV:

Ohne Vorgabe von Themenbereichen (Kernfragen) zur Erfassung der Zufriedenheit und ohne Richtlinien für die Durchführung der Befragung sind die Manipulationsmöglichkeiten zu gross und die Aussagekraft der Resultate gering.

Begründung:

Um die Qualität der Institution vergleichbar erfassen zu können, muss bei der Befragung sichergestellt werden, dass nicht gewisse Themen oder Aspekte, wie z. B. die sexuelle Ausbeutung oder Repressionen, ausgelassen werden. Bei den Fragestellungen und der Umsetzung der Befragung ist zudem zu gewährleisten, dass die Manipulation so gering wie möglich ist. Die Manipulationsmöglichkeiten sind je nach Behinderung sehr gross. So spielt z. B. der Zeitpunkt der Befragung eine grosse Rolle. Auch die Art der Fragestellung und die Person, die befragt, beeinflusst die Aussage der befragten Person sehr stark.

Lösungsansatz:

- ☞ Neben der vom BSV oder von einer Arbeitsgruppe generell vorgegebenen Themenbereiche ist zu definieren, in welchen Fällen eine direkte Befragung ausreicht und in welchen Fällen Angehörige und weitere involvierte Personen in diese Umfrage zu integrieren sind. Durch eine klare Vorgabe wird eine Basis für den Qualitätsvergleich zwischen den Institutionen gelegt.

4.3.8 Reklamationsbearbeitung

In Punkt 2.4 der BSV/IV 2000 Bedingungen (siehe Anhang A1) ist gefordert, dass das Beschwerdeverfahren geregelt und eine unabhängige Beschwerdeinstanz bestimmt ist. In den ergänzenden Erläuterungen ist festgehalten, dass das Beschwerdeverfahren (unter Berücksichtigung der Unabhängigkeit) auch innerhalb der Trägerschaft geregelt werden kann.

These XVI:

Damit das Beschwerdeverfahren funktioniert, muss die Beschwerdeinstanz ausserhalb der Institution liegen und trotzdem für die behinderten Person leicht zugänglich sein.

Begründung:

Ist die Beschwerdeinstanz hierarchisch zu hoch angesiedelt, so ist die Hemmschwelle für behinderte Personen oder für Angehörige sehr gross. Ist die Beschwerdeinstanz hierarchisch zu tief angesiedelt, so ist im Fall einer Reklamation über die Leitung die Unabhängigkeit nicht gewährleistet. Wird eine Zertifizierungsstelle involviert, weil die Reklamation nicht korrekt bearbeitet wird und wurde die Reklamation an die Zertifizierungsstelle geleitet mit dem Wunsch, dass der Verfasser der Reklamation aus Angst vor Repressionen anonym bleiben möchte, dann ist die Handhabung der Situation für die Zertifizierungsstelle äusserst schwierig.

Lösungsansatz:

- ☞ Das Beschwerdeverfahren ist vollständig auszugliedern, wobei gleichzeitig die leichte Zugänglichkeit zu gewährleisten ist. Es sollte eine vertrauenswürdige Ombudsstelle geschaffen werden. Externe Vertrauenspersonen, z. B. externe Krankenschwestern, die die Leute in gewissen Abständen besuchen, könnten hierbei eine unterstützende Funktion innehaben, indem sie das Bindeglied zur Ombudsstelle bilden. Ihnen müsste auch der Kontakt zu den kantonalen Stellen, zu den Zertifizierungsstellen, zur Trägerschaft sowie

zur operativen Leitung offenstehen. Die Beschwerdestelle kann auch in der Trägerschaft angesiedelt sein. Dies bedingt jedoch, dass Mitglieder der Trägerschaft die Institution regelmässig besuchen und den behinderten Personen bekannt sind. Ist die Beschwerdeinstanz unabhängig und die Rollenverteilung zwischen Beschwerdeinstanz und Zertifizierungsstelle klar festgelegt, so ist die Grundlage für ein wirkungsvolles Beschwerdeverfahren gelegt.

4.3.9 Aufbau und Umsetzung eines Qualitäts-Managementsystems

Der Aufbau und die Entwicklung eines Qualitäts-Managementsystems (QM-Systems) in einer Institution ist mit einem Bewusstseinsprozess und mit einer Offenlegung der bestehenden Strukturen verbunden. Probleme und Tabuthemen, die bisher verdeckt waren, treten mit dieser Erarbeitung in den meisten Fällen ans Licht.

These XVII:

- (a) Ist der Wille zur offenen Diskussion von Tabuthemen in der Institution oder in der Trägerschaft nicht vorhanden, so führt die Einführung eines QM-Systems zu einer Verschlechterung der Kultur in der Institution.
- (b) Für die Institution aber auch für die Zertifizierungsstelle und das BSV entsteht eine sehr schwierige Situation, wenn das eingeführte System nach Auffassung der Zertifizierungsstelle zur Umsetzung und Verbesserung der Qualität nicht geeignet ist.

Begründung:

Zu (a): Der Aufbau und der Prozess des Erarbeitens eines Managementsystems führt zu einer Transparenz und zu einer Offenlegung von Konflikten und Tabuthemen. Diese Transparenz kann jedoch, wenn nicht konkrete Massnahmen zur Bereinigung von Konflikten getroffen werden, zu einer Nichtidentifikation mit dem System und somit zu einer Qualitätsreduktion innerhalb der Institution führen. Der Wille zur Transparenz ist dabei eine Grundvoraussetzung. Wenn der Wille zur Transparenz von seiten der Institution nicht vorhanden ist, die Institution jedoch zum Überleben das Zertifikat benötigt, dann sind systeminterne Konflikte der BSV/IV 2000 Norm vorbestimmt (siehe hierzu Kap. 4.3.1 Zertifizierungszwang).

Zu (b): Um sozialen Institutionen eine Hilfestellung bei der Auswahl von QM-Systemanbietern zu liefern, hat das BSV Anbieter von QM-Systemen angeschrieben und sie gebeten, einen ausführlichen Fragebogen auszufüllen um die Tauglichkeit der Systeme für die Umsetzung der qualitativen Bedingungen zu überprüfen. Die Auswertung wurde von einer Kommission vorgenommen, der neben einer Vertretung des BSV und der Kantone zwei unabhängige Experten angehören, die sowohl Erfahrung mit dem Qualitätsmanagement als auch im Behindertenbereich aufweisen³⁸. Die Zertifizierungsstelle hat diese freigegebenen Systeme vorher nicht zu Gesicht bekommen. Hier besteht die Frage, was gewichtiger ist, das bereits freigegebene System oder die Tauglichkeitsprüfung der Zertifizierungsstelle. Die Anschlussfrage lautet, ob die Zertifizierungsstelle überhaupt noch prüfen soll oder ob sie die Vorgaben zu akzeptieren hat. Hier existiert für Zertifizierungsstellen eine bis anhin nicht dagewesene Situation.

Lösungsansatz:

- ☞ Zu (a): Der Aufbau des Systems ist unter klarem Commitment der betroffenen Gruppen (Stakeholder) umzusetzen. Das Commitment sollte dabei nicht nur für den Aufbau des QM-Systems sondern auch für das Angehen und Bereinigen von Tabuthemen und aufgedeckten Konflikten abgegeben werden.

³⁸ siehe Anhang I zum Rundschreiben 2/99 des BSV

- ☞ Zu (b): Die Vorgehensweise für diese Problemstellung muss zwischen dem BSV, dem SAS und den Zertifizierungsstellen abgesprochen werden. Es darf für eine soziale Institution nicht zu einer Sistierung der BSV-Beitragszahlungen kommen, obwohl die Institution sich an alle Vorgaben gehalten und diese auch umgesetzt hat.

4.3.10 Fehlende Anforderungen in BSV/IV 2000

These XVIII:

Um die Anforderungen der kontinuierlichen Entwicklung der Institution und deren Qualität umsetzen zu können (siehe BSV/IV 2000 Anforderungen), fehlen folgende Bedingungen:

- (a) Erfassung der Mitarbeiterzufriedenheit des Personals
- (b) Die Sicherheit der Bewohner im Brandfall sowie in weiteren Notfällen
- (c) Umsetzung der Datenschutzerfordernungen und Datensicherungsanforderungen

Begründung:

Zufriedenes Personal ist eine Grundlage für zufriedene behinderte Personen. Behinderte Personen besitzen ein feines Gespür und nehmen Unstimmigkeiten wahr. Es ist fraglich, ob eine gute Betreuungsqualität durch unzufriedenes Personal bewerkstelligt werden kann.

Die Sicherheit der behinderten Personen ist eine zentrale Anforderung für eine gute Dienstleistungsqualität. Viele Institutionen werden sich bezüglich der Umsetzung der Arbeitssicherheit zwar der Branchenlösung der INSOS anschliessen, aber weder sind die endgültigen Anforderungen definiert noch ist sichergestellt, dass die Institutionen in einem angemessenen Intervall überprüft werden³⁹. Sollten in der Branchenlösung alle Punkte der Bewohnersicherheit abgedeckt sein, so kann die Institution auf die Branchenlösung verweisen und muss die Umsetzung nicht noch ein weiteres Mal beschreiben.

In sozialen Institutionen muss viel mit sensiblen Daten gearbeitet werden. Auch müssen Daten, die dem Datenschutz unterstehen an verschiedene Stellen weitergeleitet werden. Damit diese Daten nicht in falsche Hände geraten und die betreuten Personen somit schädigen können, ist die Umsetzung der Datenschutzerfordernungen und der Datensicherungsanforderungen im Rahmen der Zertifizierung zu berücksichtigen.

Lösungsansatz:

- ☞ Erweiterung der qualitativen Bedingungen um die Bereiche Personalfriedenheit, Sicherheit im Brandfall und Einhaltung der Datenschutzerfordernungen.

³⁹ Die Überprüfung erfolgt durch die SUVA bzw. die kantonalen Arbeitsinspektorate (KIGA), das Prüfintervall ist jedoch nicht vorgegeben und sowohl SUVA als auch KIGA's werden in nächster Zeit sehr ausgelastet sein, da die gesetzliche Regelung für alle Betriebe mit mehr als 5 Mitarbeitern gilt (siehe EKAS 1996)

5. Schlussfolgerung und Ausblick

5.1 Allgemeine Schlussfolgerungen

Eine allgemeine Betrachtung der formulierten Problemstellungen zeigt, dass der (instrumentellen) Systemimplementierung und der Lösung konkreter Umsetzungsprobleme in einem ersten Schritt die Priorität geschenkt werden muss.

Es zeigt sich auch, dass die von WAXENBERGER (1999) geforderte Beurteilung der Gesinnung des Handelnden schwierig umsetzbar ist, da das Ergründen dieser Gesinnung ein sehr zeitaufwendiger Prozess ist. Bei einer Zertifizierung sind „objektive“ Nachweise zu erbringen. Können diese Nachweise für eine falsche Gesinnung nicht erbracht werden, so fehlt einem Auditor die Grundlage, um ein Zertifikat verweigern zu können.

Bei der von WAXENBERGER (1999) in Kap. 1.3 beschriebenen Auswahlverfahren für Hauptanspruchsgruppen zeigt sich im Rahmen dieser Arbeit, dass diese Überlegungen nicht vernachlässigt werden dürfen, die praktischen Problemstellungen jedoch bereits vorher beginnen. Sind die Problemstellungen, die sich rein aus praktischen Problemstellungen ergeben, bereinigt, so kann in einem weiteren Schritt durch den Legitimationscheck das System weiter verfeinert und ausgebaut werden. Dem möglichen Einwand, dass sich ein ethisch orientiertes Managementsystem nicht auf reine Machbarkeitsüberlegungen abstützen soll, kann entgegengebracht werden, dass hier ein „lernendes“ System implementiert wird.

Wie WIELAND (2000) formuliert, wird durch die Einführung eines Wertesystems innerhalb eines ethisch organisierten Managementsystems die Basis für die Diskussion grundsätzlicher unternehmensethischer Fragestellungen gelegt. Dies liess sich auch in Diskussionen mit sozialen Institutionen, die ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt haben, feststellen. Durch die Formulierung von Qualitätsversprechen gegenüber den Anspruchsgruppen sozialer Institutionen wird ein Wertesystem gebildet. Aufgrund der Anforderungen von ISO 9001:2000, dass die Qualitätspolitik (und somit auch die Qualitätsversprechen und Qualitätsziele) regelmässig geprüft und hinterfragt werden, ist auch die Basis für einen ethischen Diskurs gelegt.

Wichtig und über die Anforderungen von ISO 9001:2000 hinausgehend, muss die Qualität des laufenden ethischen Diskurs überprüft werden. Wenn Diskussionsforen zu ethischen Problemstellungen geschaffen und von den Mitarbeitern genutzt werden, dann verändert sich das Denken im System und der ursprüngliche Grund zur Implementierung des Systems verschwindet. Hierdurch wird ein „ethikfördernder“ Samen gesät, der durch richtige Pflege gedeiht.

Die Aufgabe der Zertifizierungsstellen ist neben der formellen Überprüfung der Anforderungen, das Erkennen, ob diese Pflanze die richtige Pflege und die richtigen Umgebungsfaktoren hat, um wachsen und gedeihen zu können. Eine Zertifizierung wird dabei gemäss WIELAND (2000) auch von Ethikverantwortlichen in Unternehmungen zur Akzeptanz und Weiterentwicklung des Wertesystems als nützlich angesehen.

In diesem Zusammenhang ist auch die Frage interessant, wie lange ein ethisch orientiertes Managementsystem implementiert sein muss, damit es genügend resistent ist, um Krisen zu überstehen. Krisen können durch die wirtschaftliche Situation, durch einen Managementwechsel oder durch den Verkauf einer Firma respektive durch eine Fusion ausgelöst werden. Diese Frage lässt sich im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht beantworten. Jedoch lässt sich in diesem Zusammenhang die Anforderung an eine Zertifizierungsstelle stellen, konsequent ein Zertifikat zu entziehen oder zu suspendieren, wenn erkannt wird, dass das Wertesystem nicht mehr gelebt wird.

5.2 Schlussfolgerungen zu SA 8000

SA 8000 besitzt den interessanten Grundgedanken, dass das Managementsystem landes-, regions-, branchen- und unternehmensspezifischen Gegebenheiten zu berücksichtigen hat. Wird dieses Denken konsequent umgesetzt, so vermindert sich auch der Vorwurf, dass es sich bei SA 8000 um ein imperialistisches Werkzeug handelt. Es ist beispielsweise bei der Kinderarbeit nicht damit getan, dass alle angestellten Kinder entlassen werden und somit auf die Strasse oder in die Prostitution getrieben werden. SA 8000 verlangt, dass den regionalen Gegebenheiten entsprechende Rahmen- und Förderungsprogramme erstellt werden, damit keine zusätzliche Verelendung stattfindet.

Um SA 8000 jedoch nicht einzig als „Drittweltstandard“ zum Kampf gegen Kinder- und Zwangsarbeit einzusetzen, müssen neben dem Formulieren von europäischen Anforderungen wie Lohngleichheit für Mann/Frau, Mobbing, sexuelle Belästigung auch Instrumente erarbeitet werden, um diese Anforderungen systematisch und möglichst objektiv erfassen und beurteilen zu können. Mit einer Auditfrage wie „Fühlen sie sich gemobbt?“ oder „Wurden in ihrem Betrieb Mitarbeiter gemobbt?“ ist das Thema „Mobbing“ nicht abgeschlossen. Ansätze und systematischen Förderungen von Mobbing müssen erkannt und erfasst werden.

Wichtig im Zusammenhang mit der Glaubwürdigkeit von Firmen, die SA 8000 fordern ist die Frage, ob sie die Zertifizierung einzig von ihren Lieferanten fordern ob sie sich selbst nach SA 8000 zertifizieren lassen. Da für einen Lieferanten die Implementierung von SA 8000 mit Kosten verbunden ist, ist es für ihn besonders wichtig, dass er nicht von seinem Kunden fallen gelassen wird sobald der Druck der Bevölkerung und der NGO's bezüglich Einhaltung ethischer Bedingungen nachlässt. Lässt sich der Kunde selbst zertifizieren, so ist diese Gefahr für einen Lieferanten, der meist in Drittweiländern seinen Sitz hat, deutlich geringer.

Ein weiteres Augenmerk bei SA 8000 ist auf die Tatsache zu richten, dass sich die Firmen in den letzten Jahren Zeit stark wandelten und viele Outsourcing-Projekte sowie Restrukturierungs-Projekte existieren. In Bezug auf die Aufrechterhaltung der Zertifizierung muss dabei festgelegt sein, welche Bedingungen für eine Firma in einer Übergangsphase gelten. Auch müssen die Anforderungen für die Zertifizierung virtueller Firmen noch erarbeitet werden.

5.3 Schlussfolgerungen zu BSV/IV 2000

Aus dieser Arbeit wird ersichtlich, dass beim Aufbau der BSV/IV 2000 Norm im Bereich der Guidelines und Interpretationshilfen noch grosse Lücken bestehen. Um eine einheitliche Beurteilung der Institutionen zu erreichen, sind die Unklarheiten und Widersprüche (siehe auch Lösungsansätzen) unter Einbezug der involvierten Anspruchsgruppen zu bereinigen. Ohne diese Bereinigung ist die Aussagekraft einer Zertifizierung gering, da der Interpretationsspielraum des Auditors respektive der zu gross ist.

Durchgeführte Audits in sozialen Institutionen⁴⁰ haben zudem aufgezeigt, dass viele Probleme personeller und systembedingter Art durch den Aufbau eines Managementsystems zutage gefördert werden. So setzt Betreuungsqualität auch voraus, dass für die Betreuung genügend Zeit vorhanden ist. Verfügbare Zeit wiederum setzt gute Organisation, klare Abläufe, klare Verantwortlichkeiten und gute Kommunikation voraus. Wie im Fall der Misshandlungen Schwerstbehinderter in den Wohnheimen der „Seehalde“ (siehe NZZ, Tages-Anzeiger und Blick vom 09.02.01) beschrieben, führten organisatorische Mängel und grosser Druck zu unakzeptablen Misshandlungen von geistig schwerstbehinderten Personen. Es ist jedoch eine organisatorische Aufgabe, die Randbedingungen so zu bestimmen und die Betreuer so auszuwählen, dass die Arbeit richtig umgesetzt werden kann.

Eine klare Regelung aller Abläufe würde jedoch bedeuten, dass die Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem in sozialen Institutionen mit den Anforderungen von ISO 9001:2000 übereinstimmen. Der Autor ist persönlich überzeugt, dass keine Anforderungen der ISO 9001:2000 in sozialen Institutionen überflüssig sind.

⁴⁰ ISO 9001 Audits in sozialen Institutionen sind in ihrer Umsetzung eher als Audits ethisch orientierter Managementsysteme anzusehen, da der Schwerpunkt um den Umgang mit Menschen liegt

Die Wirksamkeit des Systems ist stark von der Art der Implementierung des Systems abhängig. Diese Systemimplementierung wird in Institutionen meist in Zusammenarbeit mit Beratungsorganisationen durchgeführt. Wird einzig eine formelle Übereinstimmung mit den formulierten Anforderungen angestrebt, ohne parallel dazu ein Wertesystem auf- und umzusetzen, so wird mit grosser Wahrscheinlichkeit kein wirklich gelebtes System etabliert. Da das Abhängigkeitsverhältnis von Institutionen zu Beratungsorganisationen gross ist, ist die Auswahl geeigneter Beratungsorganisationen von grösster Wichtigkeit. Hierbei hat eine Zertifizierungsstelle kaum Einflussmöglichkeiten.

Um seitens der Zertifizierungsstelle bei einem Audit vor Ort, welches bei kleineren Institutionen rund 1-2 Tage dauert, klar zu erkennen und zu begründen, ob die qualitativen Bedingungen wirklich umgesetzt sind, müsste zudem der Auditierungsprozess angepasst werden. Speziell in Institutionen, in denen die Kommunikation mit den betreuten Personen sehr schwierig ist, reicht ein „normales“ Audit (analog zu ISO 9001) nicht aus, um die Umsetzung der qualitativen Bedingungen zu prüfen. Bei Verdacht auf Ungereimtheiten müssten beispielsweise unangekündigte Audits möglich sein und der Kontakt zu Angehörigen müsste hergestellt werden. Einige Praktiken von SA 8000 könnten dabei in BSV/IV 2000 Audits einfließen (z. B. Stakeholdermap, Kontaktaufnahme zu Stakeholdern).

Dass die Kosten für eine Zertifizierung von der sozialen Institutionen selbst getragen werden müssen, stellt dabei ein zusätzliches Erschwernis dar. Der Auditprozess darf somit nicht viel Kosten (die Kosten sollten möglichst tiefer ausfallen bei für ISO 9001 Audits), der Überprüfungsaufwand ist jedoch vergleichsweise höher. Hier sind auch Zertifizierungsstellen gefordert, um möglichst effektive und effiziente Überprüfungstechniken zu entwickeln.

5.4 Ausblick

Wie im letzten Abschnitt beschrieben, müssen Audittechniken und Hilfsmittel zur Zertifizierung ethisch orientierter Managementsysteme noch weiter entwickelt und verfeinert werden. Anhand der beschriebenen Misshandlung behinderter Personen wird ersichtlich, dass dieses Problem nicht mit einem standardmässigen Audit erkannt werden kann. Trotzdem müssen Wege gesucht werden, um mittels einer Auditierung solche Fälle auch erkennen zu können und entsprechende Massnahmen einleiten zu können.

Ethisch orientierte Managementsysteme erhöhen die Transparenz innerhalb einer Unternehmung oder Institution, fördern damit aber auch Schnittstellenprobleme mit involvierten Stakeholdern zu Tage. So ergeben sich beispielsweise aus der Zertifizierung nach BSV/IV 2000 folgende Forderungen an involvierte Stakeholder:

- ☞ **BSV:** Es sind klare Anforderungen bezüglich der Zertifikatserteilung /-verweigerung zu erstellen. Ein Konzept ist zu Erstellen, was mit Institutionen bzw. mit den behinderten Personen von Institutionen geschieht, denen das Zertifikat verweigert wird.
- ☞ **Kantone:** Widersprüchen zwischen Anforderungen kantonaler Subventionen und BSV-Anforderungen sind zu bereinigen.
- ☞ **Trägerschaften:** Die Trägerschaft ist in das Wertesystem einzubinden. Die Trägerschaft sollte genügend Fachkompetenz besitzen, um die Institution bei der Bewältigung der strategischen Problemstellungen zu unterstützen.
- ☞ **Versicherungen:** Versicherungen sollten mithelfen bei der Ausarbeitung von Entschädigungskonzepten, die das Selbstwertgefühl von behinderten Personen fördern.

In Bezug auf die Zertifizierung nach BSV/IV 2000 sollten die formulierten Problemstellungen baldmöglichst angegangen werden, damit man sich nicht Ende 2002 den Vorwurf gefallen lassen muss, dass ein System implementiert wurde, welches den Grundanforderung nach einer Erhöhung der Qualität in sozialen Institutionen nicht gerecht wird.

Literaturverzeichnis

Bücher und Artikel

BFA (1996), ISO 21000?, Internationale private Normen für die soziale Verantwortung von Unternehmen, Monika Egger, BFA Impulse 5/96, Bezug bei Brot für alle, 4003 Basel

BSV (2000), Nachtrag 4 zum Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Wohnheime und Tagesstätten für Behinderte, 318.507.204d, 02.00 (Anhang 1 und 2)

DE GEORGE (1998), Richard T. De Geore, Unternehmensethik aus amerikanischer Sicht, Wirtschaft und Ethik, Reclam 1998, ISBN 3-15-008798-8

INSOS (1999), Leitfaden INSOS und agogis, Vorgehensmodell zum Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems in Institutionen für Menschen mit Behinderungen

ISO 14001:1996 (1996), Umweltmanagementsysteme – Spezifikationen mit Anleitung zur Anwendung, Schweizerische Normen-Vereinigung, Brugglistr. 29, 8400 Winterthur

ISO 9000:2000 (2000), Qualitätsmanagementsysteme – Grundlagen und Begriffe, Herausgeber: Schweizerische Normen-Vereinigung, Brugglistr. 29, 8400 Winterthur

ISO 9001:2000 (2000), Qualitätsmanagementsysteme – Anforderungen, Herausgeber: Schweizerische Normen-Vereinigung, Brugglistr. 29, 8400 Winterthur

ISO 9004:2000 (2000), Qualitätsmanagementsysteme – Leitfaden zur Leistungsverbesserung, Herausgeber: Schweizerische Normen-Vereinigung, Brugglistr. 29, 8400 Winterthur

IVG 2000, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 831.20, Stand 1. März 2000

KONSUMENTENSCHUTZ (2000), Tipp & Test, Stiftung für Konsumentenschutz, 3000 Bern, Heft Nr. 2, 2000

MC INTOSH et al (1998), Mc Intosh, Leipziger, Jones, Coleman, Successful Strategies for responsible companies, Pitman Publishing 1998, ISBN 0-273-63106-3

SOZIALGÜTESIEGEL (1998), Sozialgütesiegel: Werkzeuge für ethischen Handel, Europäische Kommission, 1998 (erhältlich bei der europäischen Kommission)

STEINMANN/LÖHR (1992), Horst Steinmann / Albert Löhr, Die Diskussion um eine Unternehmensethik in der Bundesrepublik Deutschland, Wirtschaft und Ethik, Philipp Reclam jun. Stuttgart, 1992

ULRICH (1997), Peter Ulrich, Integrative Wirtschaftsethik, Haupt Verlag, 1997, S. 440ff

ULRICH (1998), Peter Ulrich, Wofür sind Unternehmungen verantwortlich?, IWE-HSG Beiträge und Berichte Nr. 80, Universität St. Gallen, ISBN 3-906548-83-X

WAXENBERGER (1999), Bernhard Waxenberger, Bewertung der Unternehmensintegrität, IWE-HSG Beiträge und Berichte Nr. 86, Universität St. Gallen, ISBN 3-906548-93-7

WAXENBERGER (2000), Bernhard Waxenberger, Bewertung der Unternehmensintegrität II, IWE-HSG Beiträge und Berichte Nr. 87, Universität St. Gallen, ISBN 3-906548-93-7

WIELAND (2000), EthikManagementSysteme und ihre Auditierung – Theoretische Einordnung und praktische Erfahrungen, Josef Wieland und Stephan Grüninger, dnwe Schriftenreihe, Folge 7, Rainer Hampp Verlag München und Mering, 2000

Elektronische Literatur (Homepages)

www.cepaa.org (SA 8000)

www.insos.ch (Homepage der INSOS)

www.sas.admin.ch (Schweizerische Akkreditierungsstelle)

www.snv.ch (Normen allg.)

www.ilo.org (International Labour Organisation)

Anhang

A1 BSV/IV 2000 Bedingungen

Untenstehend sind die qualitativen Bedingungen aufgeführt (Quelle: www.insos.ch). Die Anforderungen sind grau hinterlegt. Zudem sind Erläuterungen und mögliche Auditfragen festgehalten. Die Anforderungen sind auch in BSV (2000) in Anhang 1 festgehalten.

1. Organisation

1.1	Trägerschaft
	Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der Trägerschaft und der Leitung sind festgehalten. Die Beziehungen und Unterstellungen sind in einem Organigramm ersichtlich.
	<p>Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen sind insbesondere für folgende Bereiche schriftlich zu dokumentieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Festlegung inhaltlicher Aspekte (Leitbild) • Finanzielles (Budget, Investitionen, Rechnungslegung) • Personelles (Personalbestand, Einstellung, Entlassung) • Entscheidungskompetenz der Leitung (in Abgrenzung zu den Organen der Trägerschaft) <p><u>Auditfragen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - In welchen Dokumenten sind Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen geregelt? - Wann wurden die Dokumente zum letztenmal revidiert?
1.2	Infrastruktur
	Das Richtraumprogramm für Bauten der IV ist eingehalten.
	<p>Die Zusammenhänge zwischen Zielgruppe, Dienstleistungsangebot und Infrastruktur (Raumkonzept, Einrichtungen, Betriebsmittel, Arbeitsplatzgestaltung) sind in einem Dokument darzulegen.</p> <p><u>Auditfragen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ist der Zusammenhang zwischen Zielgruppe, Dienstleistungsangebot und Infrastruktur transparent dargestellt? - Sind die öffentlich-rechtlichen Vorschriften bezüglich Bauten und Infrastruktur bekannt und werden sie umgesetzt?
1.3	Leitbild, Konzept
	Ein Leitbild sowie ein Betriebs- und Betreuungskonzept ist gemäss den BSV-Richtlinien vorhanden.
	<p>Eine Institution, welche die öffentliche Anerkennung beansprucht, muss ihre Aufgaben und Zielsetzungen allen Beteiligten offenlegen. Anerkannte Formen dafür sind das Leitbild und Konzepte. Diese haben sich primär an den Grundrechten und Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung zu orientieren.</p> <p>Leitbilder orientieren sich an langfristig gültigen Werten und sind im allgemeinen idealtypisch formuliert. Inhalte von Leitbildern können beispielsweise sein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zielsetzung, Aufgabenstellung • Werthaltung, Menschenbild • Führungskultur (Zusammenarbeit und Umgang mit allen in der Institution lebenden Menschen mit und ohne Behinderung) • Verhältnis zur Öffentlichkeit <p>Der Umfang des Leitbildes sollte eher knapp gehalten werden. Ausführlicher und konkreter beschreiben Konzepte die operative Ebene, d.h. wie das Leitbild umgesetzt wird.</p> <p><u>Auditfragen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Liegt ein schriftliches Leitbild vor? - Ist das Leitbild jedem Mitarbeiter, jeder Mitarbeiterin bekannt? - Werden die daraus abgeleiteten Konzepte periodisch überprüft und weiterentwickelt?
1.4	Personal
	<p>Für jede Funktion besteht ein Anforderungsprofil und ein Stellenbeschrieb.</p> <p>Jede Mitarbeiterin, jeder Mitarbeiter (MA) hat einen rechtsgültigen Arbeitsvertrag.</p> <p>Die Form und die Häufigkeit der Mitarbeitergespräche ist festgehalten.</p> <p>Es existiert ein Konzept, wann und in welcher Form Fortbildung, Weiterbildung und Praxisberatung erfolgen.</p>

	Es existiert ein für die Mitarbeitenden transparentes Lohnsystem.
	<p>Einrichtungen für Menschen mit Behinderung werden massgeblich von den dort tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geprägt. Der Basisausbildung sowie der kontinuierlichen Personalentwicklung kommt daher entscheidende Bedeutung zu.</p> <p>Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen über die für ihren Aufgabenbereich erforderliche Ausbildung. Die Institution hat die personellen, organisatorischen und finanziellen Voraussetzungen zu schaffen, damit für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geeignete interne und externe Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten gewährleistet und berufsbegleitende Ausbildungen möglich sind. Praxisberatung ist in geeigneter Form anzubieten.</p> <p><u>Auditfragen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sind Strukturen vorhanden, welche eine geeignete interne und externe Fort- und Weiterbildung ermöglichen? - Sind für alle Stellen aktuelle Stellenbeschreibungen vorhanden? - Finden mindestens jährlich mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Standortbestimmungen statt? Gibt es Aufzeichnungen darüber? Werden Massnahmen daraus abgeleitet und deren Umsetzung kontrolliert? - Haben alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen schriftlichen Arbeitsvertrag?
1.5	Aussenbeziehungen
	Es ist geregelt, in welcher Form und zu welchem Zweck mit Aussenstellen zusammengearbeitet wird.
	<p>Regelmässige Kontakte mit der Öffentlichkeit, mit Behörden und anderen Institutionen bieten die Grundlage zur gegenseitigen Akzeptanz und Anerkennung und stellen einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätsentwicklung dar.</p> <p>Gute Aussenbeziehungen sind für eine Nonprofit-Organisation, auch aus finanziellen Überlegungen (Beiträge der öffentlichen Hand, Spenden) wichtig. Es empfiehlt sich, eine oder mehrere Personen namentlich zu bezeichnen, welche für die Öffentlichkeitsarbeit zuständig sind.</p> <p>Die Kontakte zu andern Institutionen können formell oder informell wahrgenommen werden, beispielsweise durch die Mitarbeit in den Organen und Gremien von INSOS oder durch die Teilnahme an Versammlungen und Tagungen des Verbandes oder anderer Organisationen.</p> <p><u>Auditfragen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wie wird Öffentlichkeitsarbeit gefördert? - Finden regelmässige Kontakte mit Behörden statt? - Finden regelmässige Kontakte mit anderen Institutionen statt?

2. Kundinnen und Kunden

INSOS verwendet gemäss ihrem Leitbild grundsätzlich die Begriffe Kundinnen und Kunden für Menschen mit Behinderung (In den BSV-Bedingungen wird dafür der Begriff KlientInnen verwendet.)

2.1	Definition der Zielgruppe
	Die Zielgruppe ist definiert bezüglich Behinderung, Alter und Geschlecht sowie allfälligen weiteren ein- bzw. ausschliessenden Kriterien
	<p>Die Institution legt fest, für welche Menschen mit Behinderungen sie gewillt und in der Lage ist, Dienstleistungen zu erbringen. Es soll ein Kriterienkatalog für die Aufnahme als auch für die Ablehnung von Aufnahmegesuchen erstellt werden.</p> <p><u>Auditfragen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ist die Zielgruppe klar definiert? - Sind die Aufnahmekriterien klar? - Sind die Ablehnungskriterien klar?
2.2	Aufnahmeverfahren
	Das Aufnahmeverfahren ist geregelt.
	<p>Transparente Regelungen gewähren ein rechtsgleiches Aufnahmeverfahren für alle interessierten Personen, welche in die Institution eintreten beziehungsweise eintreten möchten. Der Ablauf des Aufnahmeverfahrens für Menschen mit Behinderung, welche die Zielgruppenkriterien erfüllen, ist schriftlich festgelegt. Der Dringlichkeit eines Aufnahmegesuches ist dabei Rechnung zu tragen.</p> <p><u>Auditfragen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ist das Aufnahmeverfahren festgelegt und wird es in jedem Falle angewendet? - Ist das Aufnahmeverfahren den Beteiligten bekannt? - Nehmen die am Aufnahmeverfahren involvierten Stellen ihren Einfluss wahr?
2.3	Austrittsverfahren
	Das Austrittsverfahren ist geregelt.

	Die möglichen Gründe für eine vorzeitige Entlassung seitens der Institution sind festgehalten. Eine geeignete, realisierbare Anschlusslösung bei Entlassung seitens der Institution sowie bei regulärem Austritt ist vorgeschlagen.
	<p>Der Aufenthalt in der Institution ist mittels Pensions- und Arbeitsverträgen mit entsprechenden Fristen zur Auflösung des Vertrages geregelt. Die Gründe, welche einen Austritt oder einen Übertritt in eine andere Institution rechtfertigen, sind im Betriebskonzept aufzuführen. Beispiele dafür können sein: medizinische oder pflegerische Gründe (wenn die Institution nicht über das entsprechende Personal oder die notwendige Infrastruktur verfügt). Ein seitens der Institution veranlasster Übertritt in eine andere Institution ist erst dann in Betracht zu ziehen, wenn alle anderen Vorkehrungen gescheitert sind. Die Anschlusslösung ist in jedem Fall vor dem Austritt zu regeln.</p> <p>Die Mitglieder von INSOS sorgen durch die Mitwirkung in einem regionalen Institutionenverbund dafür, dass wenn immer möglich eine Anschlusslösung in einer sozialpädagogischen Einrichtung besteht.</p> <p><u>Auditfragen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sind entsprechende Verträge vorhanden? - Sind die Gründe für einen Austritt resp Übertritt formuliert? - Wie wird die Verpflichtung, im Falle eines Übertritts eine Anschlusslösung in einer sozialpädagogischen Einrichtung vorzuschlagen, wahrgenommen?
2.4	Rechte und Pflichten
	<p>Die wesentlichen Rechte und Pflichten der KlientInnen sind in einem Vertrag geregelt. Es existiert eine klare, verständliche Hausordnung. Die Art und Weise der Information an die KlientInnen ist festgelegt.</p> <p>Das Beschwerdeverfahren ist geregelt. Die unabhängige Beschwerdeinstanz ist bestimmt. Die Pensionspreise und/oder allfällige weitere Kosten sind geregelt.</p>
	<p>Die transparente Regelung von Rechten und Pflichten ist Ausdruck eines partnerschaftlichen Verhältnisses zwischen der Institution und den Kundinnen und Kunden. Sie sollen das Leben in der Gemeinschaft, welches aus einem Nehmen und Geben besteht, in positivem Sinne unterstützen. Wesentliche Rechte und Pflichten sind schriftlich in Form von Verträgen (Arbeits-, Beschäftigungs-, Pensions- oder Mietverträgen) oder - soweit notwendig - in Reglementen (z.B. Hausordnung, Gestaltung des Pensionspreises, Lohnreglement) festzuhalten. Dabei ist zu beachten, dass auch die Änderung solcher Rechte und Pflichten schriftlich festzuhalten ist, wobei die Fristen allfälliger Änderungskündigungen einzuhalten sind.</p> <p>Das Beschwerdeverfahren kann auch innerhalb der Trägerschaft geregelt werden. Dabei muss die Unabhängigkeit eines internen Beschwerdeorgans gewährleistet sein.</p> <p><u>Auditfragen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sind alle wesentlichen Rechte und Pflichten integrierender Bestandteil von schriftlichen Verträgen und Reglementen? - Ist die Hausordnung allen Bewohnern und Bewohnerinnen bekannt und verständlich? - Ist das Beschwerdeverfahren geregelt und allen Beteiligten bekannt?
2.5	KlientInnenzufriedenheit
	<p>Methode und Häufigkeit zur Bestimmung der KlientInnenzufriedenheit sind festgehalten. Ein individueller mit dem BSV vereinbarter Standard wird erreicht.</p>
	<p>Der Erhebung der Kundenzufriedenheit kommt in einem Qualitätsmanagementsystem entscheidende Bedeutung zu. Es ist letztlich der Massstab für die Qualität der erbrachten Dienstleistung (Output-Qualität). Im Zentrum stehen in erster Linie die Kundinnen und Kunden als direkte Empfänger der Dienstleistung. Eine indirekte Befragung über Drittpersonen soll die Ausnahme sein und ist zu begründen. Ziel der Messung ist die Steigerung der Zufriedenheit aller Kundinnen und Kunden. Sie wird damit zum Ausgangspunkt eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.</p> <p>Die Kundenzufriedenheit ist zu folgenden qualitativen Bedingungen zu erheben:</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.4 Rechte und Pflichten 3.1 Autonomie 3.2 Förderplanung 3.3 Mitwirkung der Klientinnen und Klienten 3.4 Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsversorgung 3.5 Verpflegung 3.6 Soziale Kontakte 3.7 Privatsphäre 3.8 Arbeit, Beschäftigung

	<p>3.9 Entlohnung, Anerkennung</p> <p>Eine Befragung ist mindestens jährlich zu einzelnen oben aufgeführter Themen durchzuführen. Innerhalb einer Periode von 5 Jahren sollen alle Bedingungen 2.4 - 3.9 abgedeckt werden. Neu eintretende Menschen mit Behinderung sind ca. 3 Monate nach Eintritt erstmals zu befragen. Die Institution verfügt über geeignete Methoden und Techniken der Befragung, welche auf die Art der Behinderungen in der Institution abgestimmt sind. Die Ergebnisse werden systematisch ausgewertet und fließen im Rahmen des QMS in den Verbesserungsprozess ein.</p> <p>Auditfragen - Wann wurde die Kundenbefragung das letzte Mal durchgeführt, zu welchen Themen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wer wurde in die Befragung einbezogen? - Wie wurden die Ergebnisse ausgewertet? - Welche Verbesserungsmaßnahmen wurden daraus abgeleitet?
--	---

3. Dienstleistungen

3.1	Autonomie
	Es ist definiert, wie die Autonomie der KlientInnen respektiert wird. Individuelle Ausnahmen sind zu begründen und mit den Betroffenen oder deren Vertretung zu besprechen.
	<p>Das Recht auf Selbstbestimmung (persönliche Freiheit) unterliegt keinen Einschränkungen, welche Nichtbehinderte in der gleichen Situation nicht auch hinnehmen müssen. Die Individualbedürfnisse von Menschen mit Behinderung sind zu respektieren, auch wenn sie darin Unterstützung brauchen. Die Aufgabe der aktiven Förderung der Fähigkeit zur Selbstbestimmung bzw. deren Ausübung ist im Konzept der Institution verankert.</p> <p>Die Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Kundinnen und Kunden werden individuell und periodisch reflektiert.</p> <p>Einschränkungen der Selbstbestimmung sind individuell zu begründen.</p> <p><u>Auditfragen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ist das Recht auf Selbstbestimmung für alle Beteiligten transparent? - Werden die Selbstbestimmungsmöglichkeiten periodisch reflektiert? - Sind wesentliche Ausnahmen begründet?
3.2	Förderplanung
	Es besteht für jede Person eine individuelle Förderplanung. Die Überprüfungsperiode ist festgelegt.
	<p>Für alle Kundinnen und Kunden gilt, unabhängig von Alter, Form und Schweregrad der Behinderung, dass der Erhaltung sowie der Förderung ihrer Fähigkeiten höchste Priorität einzuräumen ist.</p> <p>Ziele und Lernschritte der individuellen Entwicklung werden unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Fähigkeiten der Kundinnen und Kunden von allen Beteiligten gemeinsam vereinbart und periodisch überprüft. Die Förderung der individuellen Entwicklung hat durch ausreichend ausgebildetes Personal zu erfolgen. Sie basiert in der Regel auf einer Beurteilung der Ist-Situation, der Feststellung des Entwicklungspotentials, dem Abstecken von Zwischenzielen, dem Bestimmen der Vorgehensweise sowie der Evaluation in festgelegtem Rhythmus und ist schriftlich zu dokumentieren.</p> <p><u>Auditfragen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Besteht eine individuelle Förderplanung für alle Kundinnen und Kunden? - Erfolgt die Förderplanung unter Mitwirkung von Fachpersonal? - Ist die Förderplanung schriftlich dokumentiert und erfolgt periodisch eine Evaluation?
3.3	Mitwirkung der Klientinnen und Klienten
	Es ist festgehalten, in welchen Bereichen und in welcher Form die KlientInnen mitwirken.
	<p>Um den Einbezug der Kundinnen und Kunden in die Gestaltung der Institution aktiv zu fördern, sind Organisation und Strukturen so zu gestalten, dass diese dazu die Möglichkeit haben und auch die nötige Unterstützung erhalten. Die Bereiche und Formen der Mitwirkung sind zu definieren und allen Beteiligten bekannt zu machen.</p> <p><u>Auditfragen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sind die Mitwirkungsmöglichkeiten der Kundinnen und Kunden festgelegt und strukturell sichergestellt? - Sind den Kundinnen und Kunden die Mitwirkungsmöglichkeiten bekannt? - In welcher Form werden die Kundinnen und Kunden in der Mitwirkung unterstützt?
3.4	Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsversorgung
	Die Gesundheitsvorsorge und -versorgung ist dokumentiert. Die medizinische Betreuung, auch in Notfallsituationen, ist geregelt.
	Gesundheitsvorsorge und -versorgung sind ein menschliches Grundbedürfnis, ebenso die freie

	<p>Arztwahl. Die Verantwortlichkeiten sind geregelt. Ebenso ist der Zugang zu sozialer und psychologischer Betreuung sowie zu therapeutischen Angeboten, soweit sie durch die Behinderung bedingt sind, gewährleistet.</p> <p><u>Auditfragen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sind die geltenden Vorschriften bekannt und werden sie eingehalten? - Ist ein Notfalldispositiv vorhanden? - Ist die Gesundheitsvorsorge und -versorgung dokumentiert?
3.5	Verpflegung
	<p>Die Kriterien für das Ernährungsangebot sind festgelegt. Individuelle Bedürfnisse werden angemessen berücksichtigt.</p>
	<p>Menschen mit Behinderung werden nicht "ernährt", sondern haben ein Anrecht auf ein vielseitiges und gesundes Verpflegungsangebot.</p> <p><u>Auditfragen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sind die Kriterien für die Verpflegung schriftlich festgelegt? - Ist die Verpflegung vielseitig und ausgewogen? - Werden die spezifischen Bedürfnisse der Kundinnen und Kunden periodisch erhoben und angemessen berücksichtigt?
3.6	Soziale Kontakte
	<p>Es ist festgelegt, wie die Interessen und Bedürfnisse der KlientInnen ermittelt und umgesetzt werden (betr. soziale Kontakte und Freizeitgestaltung).</p>
	<p>Auf geeignete Bildungs- und Kulturangebote, Sportanlässe oder entsprechende Clubs sind die Kundinnen und Kunden in einer für sie verständlichen Form aufmerksam zu machen. Der Besuch von entsprechenden Veranstaltungen ist zu ermöglichen und mit adäquaten Mitteln zu unterstützen.</p>
3.7	Privatsphäre
	<p>Auf Wunsch steht ein Einzelzimmer zur Verfügung. Ausnahmen sind zu begründen. Jeder Klient, jede Klientin hat Anspruch auf einen eigenen Bereich, in welchen er/sie sich zurückziehen kann und die Möglichkeit hat, diesen selbst zu gestalten.</p>
	<p>Allen Bewohnern und Bewohnerinnen einer Behinderteninstitution steht es zu, dass ihre Privatsphäre, das Bedürfnis nach Partnerschaft und Sexualität respektiert werden und einen entsprechenden Schutz erfahren.</p> <p>Die Erfüllung des Bedürfnisses nach intimen Kontakten im Rahmen einer festen Partnerschaft darf nicht unterdrückt werden. Die Intimsphäre ist zu respektieren.</p> <p>Die Bewohner und Bewohnerinnen einer Wohnstätte müssen die Möglichkeit haben, die Einrichtung ihres persönlichen Wohnbereiches selber zu gestalten.</p> <p><u>Auditfragen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Steht allen Bewohnerinnen / Bewohnern auf Wunsch ein Einzelzimmer zur Verfügung? Wie werden Ausnahmen begründet? - Besteht die Möglichkeit, die Einrichtung des Zimmers individuell zu gestalten? - Werden partnerschaftliche Beziehungen der Menschen mit einer Behinderung respektiert und nicht eingeschränkt? - Wie wird das Bedürfnis nach Sexualität anerkannt? - Welche Hilfestellungen werden bei Problemen in einer Partnerschaft gegeben?
3.8	Arbeit, Beschäftigung
	<p>Es existiert ein abwechslungsreiches Arbeits- bzw. Beschäftigungsangebot, welches den individuellen Fähigkeiten der KlientInnen entspricht.</p> <p>In Wohnheimen mit Beschäftigung ist die Tagesstruktur geregelt.</p>
	<p>Arbeitsangebote und -inhalte berücksichtigen die Möglichkeiten der behinderten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in der Werkstätte und fördern ihre individuelle Entwicklung. Sie orientieren sich nicht ausschliesslich an der Produktivität. Arbeiten können eine Herausforderung darstellen, dürfen aber nicht zu einer Überforderung führen. Das Fachpersonal verfügt über Kenntnisse der Arbeitsplatzgestaltung und Arbeitsunterweisung für Menschen mit Behinderung. Es ist auf sinnvolle und verstehbare Arbeitsabläufe zu achten. Einzelarbeiten und Teamarbeiten sollen angeboten werden. Auf eine gute Arbeitsatmosphäre, ein gutes Betriebsklima sowie auf das Wohlbefinden aller Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen - mit oder ohne Behinderung - ist speziell zu achten.</p> <p><u>Auditfragen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Werden der Betreuungsaufgabe und der produktiven Dienstleistung ausgeglichene Beachtung geschenkt?

	<ul style="list-style-type: none"> - Kennt das verantwortliche Personal die Möglichkeiten der behinderten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, der Logistik und der Produktionsmittel? - Wie setzt das Personal seine Kenntnisse um, betreffend: <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsunterweisung • Arbeitsplatzgestaltung • Abwechslung am Arbeitsplatz • Prozessgestaltung - Stehen zweckmässige Räumlichkeiten, Arbeitsmittel und Hilfsmittel zur Verfügung? - Wird den behinderten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Zusammenhang ihrer Tätigkeit vermittelt?
3.9	Entlöhnung, Anerkennung
	<p>Die BSV-Richtlinien bezüglich Entlöhnung (Kreisschreiben Werkstätten) sind eingehalten. Das Lohnsystem ist den KlientInnen bekannt. Die Art und Weise der Information an die KlientInnen ist festgelegt.</p> <p>Die Kriterien für die Einstufung der KlientInnen in die Lohnkategorien (a - f) sind transparent. Es finden regelmässig Standortgespräche mit den KlientInnen statt. Die Form und die Häufigkeit dieser Gespräche ist festgehalten.</p>
	<p>Die Anerkennung einer Arbeitsleistung ist für jeden behinderten Menschen ein wichtiger Beitrag zur Förderung des Selbstwertgefühls und der persönlichen Entwicklung. Wirtschaftlich verwertbare Arbeiten werden entlohnt. Das Lohnsystem ist nachvollziehbar und bezieht sich auf anerkannte Kriterien. Die Höhe der Entlöhnung der behinderten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen soll in der Regel 40 - 60% der von ihnen direkt erarbeiteten Wertschöpfung betragen.</p> <p><u>Auditfragen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wird das Personal bezüglich Lohnsystem, Wertschätzung und Anerkennung geschult? - Welche Elemente der Anerkennung für erbrachte Leistungen sind feststellbar? - Werden periodische Standortgespräche durchgeführt? - Ist das angewandte Lohnsystem transparent?