

INSOS-Kongress 2023, Bern, 30./31.08.2023

Workshop 3: Qualitätssicherung durch ‚geleitete Selbstevaluation – Am Beispiel des Aufgabenbereichs: Umgang mit Risiken

1. Welche theoretische Annahmen werden zugrunde gelegt?

1. ‚Geleitete Selbstevaluation‘ wird im vorliegenden Zusammenhang verstanden als professionsnahes Qualitätsentwicklungskonzept, wie es an der Universität Siegen entwickelt wurde (vgl. z.B. Aselmeier u.a. 2001).
2. Ansatzpunkt ist die Ebene der Organisation (Einrichtung / Dienst), d.h. nicht die Fallebene, nicht die Feldebene, nicht die kommunale Ebene.
3. Professionelles Handeln basiert auf „Know how“ **und** „Know why“, d.h. es ist die Kompetenz, fachlich begründet zu handeln, m.a.W. „wissen was man tut!“.
4. Professionelles Handeln ist organisational gerahmt, d.h. durch explizite und implizite Vorgaben der Organisation bestimmt. Diese Vorgaben werden von den Mitarbeiter*innen „erlernt“ und sind die „Drehbücher“ (Scripts), nach denen die alltägliche Handlungsrountinen im Rahmen der Einrichtung oder des Dienstes ausgestaltet werden.
5. Die Qualität einer professionellen Dienstleistungsorganisation bemisst sich an der fachlichen Qualität der alltäglichen Routinen in den relevanten Bereichen der Organisation.
6. Qualitätsentwicklung und –sicherung beinhaltet den regelmäßigen Abgleich von alltäglicher Praxis mit fachlichen Standards und die Bearbeitung von Entwicklungsbedarfen. Somit kann daraus ein organisationaler Lernprozess werden. Die geltenden Standards können ihrerseits Gegenstand der Weiterentwicklung werden.
7. Erforderlich sind also ausformulierte fachliche Standards, die sich auf die UN-Behindertenrechtskonvention, auf fachwissenschaftliche Erkenntnissen und auf situative Gegebenheiten stützen. Diese Standards können sich sowohl auf Dienstleistungsprozesse als auch auf die Struktur und das Management einer Organisation beziehen.
8. Erforderlich ist eine geeignete Methodik zur Anwendung fachlicher Standards für Qualitätssicherung. Dafür müssen zu einzelnen Standards Indikatoren gefunden werden, mit denen eingeschätzt werden kann, ob und in wieweit die Erreichung der Standards erfolgt ist. Eine Methodik dafür kann die ‚geleitete Selbstevaluation‘ sein.

2. Was bedeutet ‚geleitete Selbstevaluation‘?

‚Selbstevaluation‘ bedeutet hier die organisationsinterne Einschätzung der eigenen Praxis. Mit Verweis auf erhöhte Offenheit interner Evaluation gegenüber der Ermittlung möglicher Defizite und Schwächen einer Organisation wird dies einer ‚Fremdevaluation‘ vorgezogen. Die Schwächen einer Selbstevaluation, d.h. der fehlende ‚externe Blick‘ sollen u.a. durch die Bezugnahme auf fachliche Standards ausgeglichen werden. Die konkreten Ausgestaltungsmöglichkeiten sind vielfältig, z.B. sogenannte EVA-Teams in Organisationen oder Arbeit in vorhandenen Teams. Im Ergebnis der Evaluation können für verschiedenen Verwendungszwecke Evaluationsberichte verfasst werden.

3. Ein Beispiel für einen Standard: „Umgang mit persönlichen Risiken“

Die konzeptionelle Orientierung der Dienste im Kontext von Behinderung an Prinzipien wie Selbstbestimmung und Inklusion bedeutet in der praktischen Alltagsarbeit für die Mitarbeiter/innen oft eine permanente Gratwanderung zwischen Bevormundung bzw. Freiheitseinschränkung und Unterstützung. Es ist immer wieder aufs Neue zu beantworten, was Selbstbestimmung für die unterstützten Menschen bedeutet, die sich schwer artikulieren können und die oft die Folgen ihres Handelns nicht immer ausreichend überblicken können. Im Unterstützungsalltag sind die Konflikte und Widersprüche zahlreich. Vor diesem Hintergrund ist es erforderlich, dass jeder Dienst konzeptionelle Festlegungen trifft, wie die Mitarbeiter/innen mit Risiken sinnvoll umgehen sollen. Diese sollten z.B. auch Aussagen dazu enthalten, welche Entscheidungen unbedingt im Unterstützungsteam besprochen werden, was mit den gesetzlichen Betreuern abgestimmt werden muss, wo die konzeptionellen Grenzen für die Entfaltung der Persönlichkeit der Nutzer liegen, mit denen der Dienst arbeitet. Solche konzeptionellen Vereinbarungen und Regeln haben die Funktion, den institutionellen Rahmen traditioneller Behinderteneinrichtungen als ‚Leitplanken‘ für Mitarbeiter*innen zu ersetzen.

3.1 Risiko: Begrifflichkeit

- **Was macht ein Risiko aus?** Chancenaspekte und Gefahrenaspekt
- **Wie verhält sich Risiko zu Selbstbestimmung?** („die Würde des Risikos“)
- **Warum ist der Umgang mit Risiken in inklusionsorientierten Diensten ein bedeutsames Thema?** (Freiheitsrechte, pädagogische Verantwortung, organisatorische Zwänge, Haftung, Angehörigeninteressen, etc.)
- **Was bedeutet Risiko-Management für Mitarbeiter/innen in inklusionsorientierten Diensten?** (Erarbeitung individueller Risikopläne mit Klient*innen)

3.2 Ausgewählte Risikobereiche im Alltag des unterstützten Wohnens für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung – Wie könnten Indikatoren lauten?

- **Gesundheit**

Auch Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung müssen für sich eine angemessene Form finden, wie sie mit ihrer Gesundheit umgehen. Dies betrifft die Ernährung und Bewegung genauso wie psychische Bereiche des persönlichen Wohlbefindens. Von besonderer Wichtigkeit ist es für viele, eine sinnvolle Form des Umgangs mit Alltagsdrogen, wie Kaffee, Alkohol und Zigaretten zu entwickeln. Bei bestimmten chronischen Krankheiten kommt es darauf an, Arzttermine wahrzunehmen, regelmäßig Medikamente zu nehmen oder ein bestimmtes Verhalten zu praktizieren bzw. zu unterlassen.

- **Körperpflege**

Wie andere so stehen auch Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung vor der Aufgabe, für sich eine angemessene Form zu entwickeln, wie sie mit ihrem Körper umgehen, wie sie ihn

pflegen, wie häufig sie sich waschen oder die Zähne putzen. Andererseits gibt es ein bewährtes Wissen darüber, dass bestimmte Formen der Körperpflege wichtig sind sowohl für die persönliche Gesundheit des Betroffenen als auch für das Zusammensein mit anderen Menschen.

- **Sauberkeit und Ordnung in der Wohnung**

Auch Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung müssen für sich eine angemessene Form der Sauberkeit und Ordnung in der eigenen Wohnung entwickeln. Allerdings gibt es bestimmte Formen des Umgangs mit frischer und getragener Wäsche, der Aufbewahrung von Lebensmitteln, des Lagerns von Müll etc., die einzuhalten sind, um die persönliche Gesundheit aufrechtzuerhalten, soziale Kontakte zu ermöglichen, aber auch die Wohnung als solche nicht zu beschädigen.

- **Umgang mit Geld und Besitz**

Wie andere so stehen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigung vor der Aufgabe, für sich eine persönlich angemessene Form des Umgangs mit Geld und Besitz zu entwickeln. Hierzu gehört es, sich bewusst zu werden, dass die Ausgaben in ein Verhältnis zu den Einnahmen bzw. dem Geldvermögen gestellt werden und die Kosten in ein Verhältnis zur Bedeutung des Ausgabenzwecks gesetzt werden können. Hierzu gehört es auch, ein bewusstes Verhältnis dazu zu entwickeln, was es bedeutet, dass bestimmte Gegenstände im eigenen und andere in fremden Besitz sind.

- **Räumliche Orientierung**

Nicht selten haben Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung Schwierigkeiten, sich räumlich zu orientieren. Andererseits ist die Entscheidung über den Aufenthaltsort und die Möglichkeit, mobil zu sein und dorthin zu gelangen, ein wesentlicher Bereich individueller Freiheitsrechte.

- **Umgang mit Terminen und vertraglichen Verpflichtungen**

Wie andere so stehen auch Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung vor der Aufgabe, für sich eine persönlich angemessene Form des Umgangs mit Terminen und vertraglichen Verpflichtungen zu entwickeln. Hierzu gehört es, sich bewusst zu werden, was es bedeutet, zu spät oder gar nicht zur Arbeit zu kommen, Termine oder andere Vereinbarungen nicht einzuhalten, die sich aus dem Zusammenleben mit anderen oder aus bürgerlichen Verpflichtungen ergeben.

- **Umgang mit dem Internet und digitalen Geräten**

Auch Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung müssen für sich eine angemessene Form finden, die Chancen des Internets zu nutzen. Andererseits besteht die Sorge, dass ihre eingeschränkte digitale Kompetenz sie zu Opfern von Internetbetrüger macht.

- **Umgang mit Beziehungen und Einsamkeit**

Wie andere so stehen auch Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung vor der Aufgabe, für sich eine persönlich angemessene Form zu entwickeln, wie mit Beziehungen und Einsamkeit umgeht. Beziehungen können Brüche aufweisen und sich in ihren Formen verändern, sie können Gewaltmomente enthalten und Momente finanzieller oder sexueller Ausbeutung beinhalten.

4. Arbeitsauftrag an die Gruppen

1. Diskutieren Sie bitte die Zusammenstellung der genannten Risikobereiche im Hinblick

- a) auf Vollständigkeit
- b) auf Relevanz
- c) und ergänzen Sie gegebenenfalls Ihnen fehlende Bereiche.

2. Wählen Sie bitte einen oder mehrere Risikobereiche aus und formulieren Sie Indikatoren auf dem Flipchart, mit denen sich die Praxis eines Dienstes einschätzen lässt!

(Orientieren Sie sich dabei an folgendem Muster zum Risikobereich: räumliche Orientierung

Klient*innen mit Schwierigkeiten in der räumlichen Orientierung werden systematisch Angebote des Mobilitätstrainings gemacht.

Trifft zu *0 Trifft eher zu* *0 Trifft eher nicht zu* *0 Trifft nicht zu*

3. Bringen Sie bitte Ihr Diskussionsergebnis in die Plenumsdiskussion ein.

.....
Literatur:

Schädler, Johannes (2022): Stellvertretung in ‚Mitarbeiter-Scripts‘ und Risikomanagement in der Behindertenhilfe. In: Koenig, Oliver [Hrsg.]: Inklusion und Transformation in Organisationen. Bad Heilbrunn : Verlag Julius Klinkhardt 2022, S. 166 -181

Aselmeier, Laurenz / Oberste-Ufer, Ralf / Rohrman, Albrecht / Schädler, Johannes / Schwarte, Norbert (2002): AQUA-UWO. Arbeitshilfe zur Qualitätsentwicklung in Diensten für Unterstütztes Wohnen von Menschen mit geistiger Behinderung. Siegen, ZPE-Schriftenreihe Nr. 10