



Hochschule Neubrandenburg  
University of Applied Sciences

Hochschule Neubrandenburg  
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management  
Studiengang Pflegewissenschaft/Pflegemanagement

**NUEVA® - EIN INNOVATIVES  
EVALUATIONSVERFAHREN ALS  
MÖGLICHKEIT EINES  
KLIENTENZENTRIERTEN  
QUALITÄTSBEURTEILUNGSSYSTEMS**

**B a c h e l o r a r b e i t**

zur

**Erlangung des akademischen Grades**

**Bachelor of Science (B.Sc.)**

Vorgelegt von: Katja Kossack

Erstbetreuer: Prof. Dr. rer. biol. hum. Hans-Joachim Goetze  
Zweitbetreuer: Prof. Dr. phil. Steffi Kraehmer

Tag der Einreichung: 03.05.2013  
URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2013-0165-5

# Inhaltsverzeichnis

Anhangsverzeichnis.....	Seite IV
Abstract – <i>deutsch</i> .....	Seite 1
Abstract – <i>english</i> .....	Seite 2
1. Einleitung.....	Seite 3 - 5
1.1 Methodik.....	Seite 5 - 6
1.2 Definition „Menschen mit Behinderung“.....	Seite 6 - 7
2. Qualität.....	Seite 8 - 9
2.1 Qualitätsmerkmale.....	Seite 9
2.1.1 Formulierung von Qualitätsmerkmalen.....	Seite 9 - 11
2.1.2 Formen von Qualitätsmerkmalen.....	Seite 11 - 13
2.2 Bestimmung der Qualität bei sozialen Dienstleistungen durch den Leistungsempfänger.....	Seite 13 - 15
2.3 Inklusion von Menschen mit Behinderung bei der Bestimmung von Qualität.....	Seite 15 - 18
3. nueva®.....	Seite 19
3.1 Ausgangsüberlegung und Zielsetzung bei der Entwicklung von nueva®.....	Seite 20 -21
3.2 Verwendete Methoden bei der Evaluation durch nueva®.....	Seite 22 - 23
3.3 Qualitätskriterien als Grundlage von nueva®.....	Seite 24 - 26
3.4 Evaluation durch nueva®.....	Seite 26 - 27
3.5 Ergebnisse der Evaluation.....	Seite 28 - 29
3.6 nueva® als innovatives und klientenzentriertes Qualitätsinstrument.....	Seite 29 - 32

4.	Anwendung von nueva® in stationären Pflegeeinrichtungen	Seite 33
4.1	Beschreibung der Ausgangslage	Seite 33 - 34
4.2	Durchführung der Evaluation von Wohndienstleistungen im Alten- und Pflegebereich	Seite 34 - 35
4.3	Ergebnisse der Evaluation von Wohndienstleistungen im Alten- und Pflegebereich	Seite 35 - 36
4.4	Ausblick der Evaluation von Wohndienstleistungen im Alten- und Pflegebereich	Seite 37
5.	Fazit – Stärken und Schwächen von nueva®	Seite 38 - 40
	Literaturverzeichnis	Seite 41 - 43
	Anhang	Seite V - XXIII
	Eidesstattliche Erklärung	

## Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Transkription des Telefonates mit Mag. Martin Konrad.....	Seite V – XXII
Anhang 2: Qualitätsprofil der aktion weitblick- betreutes wohnen -gGmbH.....	Seite XXIII

## **Abstract – deutsch**

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine Ausarbeitung zum Konzept von nueva®. Es wird dafür zunächst die Qualität im allgemeinen Sinne betrachtet und dann auf Qualität bei sozialen Dienstleistungen eingegangen. In dem darauf folgenden Abschnitt geht es um das Konzept von nueva® und seine Anwendung im Bereich von stationären Pflegeeinrichtungen.

Das Ziel dieser Arbeit ist nueva® in seinen Grundzügen und seiner Funktionsweise vorzustellen, um seine Stärken und Schwächen bei der Anwendung herauszukristallisieren. Des Weiteren wird das Projekt nueva®-Evaluationen im Alten- und Pflegebereich dargestellt. Dabei wird der/dem LeserIn ermöglicht die wichtigsten inhaltlichen Fakten des nueva®-Konzeptes zu erlangen. Die Ausarbeitung stützt sich im Rahmen dessen auf verschiedene Literatur- und Internetquellen sowie auf ein Telefoninterview mit dem Bereichsleiter von nueva® Mag. Martin Konrad.

Bei nueva® handelt es sich um ein Evaluationsmodell für Menschen mit Lernschwierigkeiten und Behinderungen. Es bedeutet: NutzerInnen und Nutzer evaluieren. Im Fokus des Modells steht die Evaluation der Ergebnisqualität aus Sicht der NutzerInnen. Das Besondere an diesem Modell ist, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten und Behinderungen in allen Phasen als ExpertInnen eingesetzt werden. Die gewonnenen Ergebnisse werden durch ein Qualitätsprofil dargestellt.

Das abschließende Ergebnis der Arbeit ist eine Darstellung der Stärken und Schwächen des nueva®-Konzeptes. In der Endkonsequenz stellt es ein innovatives Instrument zur Bestimmung der Ergebnisqualität dar und gibt den Einrichtungen die Möglichkeit Verbesserungsprozesse einzuleiten.

## **Abstract – english**

This bachelor thesis is an elaboration of the concept of nueva®. At first, to consider the quality in the general sense and then discuss quality in social services. In the following section, the concept of nueva® and its application will be discussed in the field of residential care facilities.

The aim of this work is to introduce the basic features of nueva® and the representation of the manner of functioning to get an overview of strengths and weaknesses at this application. Furthermore, the project will present nueva®-evaluations in the nursing field. This obtains the reader the most important substantive facts of the nueva® concept. The elaboration of this work is supported by various literature and Internet resources as well as a telephone interview with the Head of nueva® Mag. Martin Konrad.

Nueva® is a model of evaluation for people with learning difficulties and disabilities. It means: “Users evaluate” in German. The focus of the model is to evaluate the quality of results from the perspective of users. The rather special is that the users are the experts during the whole procedure. The solid results are represented by a quality profile.

The final result of this work is an illustration of the strengths and weaknesses of the nueva® concept. All in all it represents an innovative tool to determine the quality of the results and gives the facilities the possibility to initiate improvement processes.

## 1. Einleitung

Im Bereich der Behindertenhilfe gab es im Laufe der Zeit verschiedene Phasen der Entwicklung, die der Neuorientierung und des Umbaus dienten.<sup>1</sup> Dabei stand zu Beginn, neben dem Thema der „Normalisierung der Hilfen“<sup>2</sup> und „Qualitätssicherung und -entwicklung“<sup>3</sup>, „(...) die Weiterentwicklung der Unterstützungssysteme der Behindertenhilfe nach fachlichen (objektiven) Leistungsstandards im Fokus.“<sup>4</sup> Basierend auf dieser Entwicklung, kamen nun im Sinne der Nutzerorientierung, auch Fragen bezüglich der Wirkung der zur Unterstützung angebotenen Leistungen, wodurch die Beurteilung von NutzerInnen vorrangig wurde.<sup>5</sup> Auch die Beurteilung der Qualität und des Nutzwertes der Unterstützungsangebote sollten demnach durch Menschen mit Behinderungen durchgeführt werden.<sup>6</sup> Denn bis dahin galt: „So gut wie gar nicht in Angriff genommen wurde bisher die Fragestellung, wie denn aus der Sicht der Betroffenen integriertes Leben oder normalisierte Lebensumstände empfunden und interpretiert werden“.<sup>7</sup>

Ein weiterer wesentlicher Aspekt war die Veränderung der Finanzierung. Dabei wurde die staatliche Finanzierungspraxis immer mehr durch marktähnliche Strukturen und Gesetze abgelöst.<sup>8</sup> So kommt es laut SCHÄFERS dazu, „(...) dass die Qualität der Leistungen nicht mehr nur Ziel professioneller Bemühungen, sondern mit der Verteilung finanzieller Ressourcen verbunden ist.“<sup>9</sup>

Bereits in den 1990er Jahren wurde die Finanzierung von Einrichtungen der Eingliederungshilfe umgestellt<sup>10</sup> und wechselte somit „(...) vom Selbstkostendeckungsprinzip hin zu prospektiven leistungsgerechten Entgelten.

---

<sup>1</sup> Schäfers [2008], S. 66

<sup>2</sup> Nirje [1994]/Thimm [1989] In: Schäfers [2008], S. 66

<sup>3</sup> Wacker [1994]/ Beck [1996] In: Schäfers [2008], S. 66

<sup>4</sup> Zit. Schäfers [2008], S. 66

<sup>5</sup> Schäfers [2008], S. 66

<sup>6</sup> Schäfers [2008], S. 67

<sup>7</sup> Zit. Thimm [1989] In: Schäfers [2008], S. 67

<sup>8</sup> Schäfers [2008], S. 70

<sup>9</sup> Zit. Schäfers [2008], S. 70

<sup>10</sup> Schäfers [2008], S. 70

Zugleich werden die Leistungserbringer in § 93 Abs. 2 BSGH (jetzt § 75 Abs. 3 SGB XII) verpflichtet, Inhalt und Umfang ihrer Unterstützungsleistungen zu beschreiben und die Ergebnisqualität der Leistungen nachzuweisen.<sup>11</sup> Problematisch ist allerdings, dass die NutzerInnen auch weiterhin nur geringe Möglichkeiten hatten, Einfluss auf die Entwicklung von Angeboten sowie deren Qualitätsbeurteilung vorzunehmen<sup>12</sup> und „Die schwache Position von Menschen mit Behinderung im traditionellen Beziehungsdreieck zwischen Leistungsträgern, -anbietern und Leistungsempfänger bleibt auch nach der Umstellung auf Leistungsvereinbarungen unverändert.“<sup>13</sup> Dies resultiert aus dem Aspekt, dass Inhalt, Umfang, Qualität und Kosten durch den Leistungsträger und Leistungserbringer ausgehandelt werden. Folglich ist eine Kontrolle durch die NutzerInnen strukturell ungenügend festgehalten.<sup>14</sup>

Durch die „Gemeinsamen Empfehlung Qualitätssicherung nach §20 Abs. 1 SGB IX“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation aus dem Jahre 2003 wurde festgehalten, dass „Die wahrgenommene Qualität von Leistungen zur Teilhabe und deren Bewertung aus Sicht der Leistungsberechtigten (...) ein wesentliches Merkmal von Qualitätssicherung [ist]. Die systematische Befragung der Leistungsberechtigten bildet eine wichtige Grundlage für die Berücksichtigung ihrer Belange.“<sup>15</sup> Es wurde somit ein Grundstein gelegt, welcher es ermöglichte die Meinung der Leistungsberechtigten bzw. Leistungsempfängern bei der Beurteilung der Qualität zu berücksichtigen. Es bestehen jedoch auch hier Zweifel, ob eine Umsetzung in dieser Form im Regelfall stattgefunden hat.<sup>16</sup> Es gilt an dieser Stelle aber auch festzuhalten, dass vermehrt Qualitätsmanagementsysteme in den Bereich der Behindertenhilfe Einzug erhielten bzw. erhalten.<sup>17</sup> Auch die Wohlfahrtsverbände entwickelten „(...) Instrumente der Selbstevaluation zur Steuerung der Betreuungs- und Begleitplanung (...).“<sup>18</sup> Allerdings handelte es sich dabei vorwiegend um Instrumente zur Personalbestimmung.<sup>19</sup>

---

<sup>11</sup> Zit. Schäfers [2008], S. 70

<sup>12</sup> Wansing [2006], S. 177

<sup>13</sup> Zit. Wansing [2006], S. 177

<sup>14</sup> Wansing [2006], S. 177

<sup>15</sup> Zit. Lebenshilfe Baden-Württemberg: Entwicklungspotenziale für Teilhabe am Arbeitsleben (2011), S. 18

<sup>16</sup> Schäfers [2008], S. 72

<sup>17</sup> BMFSFJ [2006], S. 243

<sup>18</sup> Zit. BMFSFJ [2006], S. 243

<sup>19</sup> BMFSFJ [2006], S. 243



Vor dem Hintergrund, dass die Nutzerzufriedenheit eine wesentliche Rolle bei der Beurteilung der Qualität spielen sollte<sup>20</sup>, gilt es nun angemessene Assessmentinstrumente, im Besonderen für Menschen mit Behinderungen, zu entwickeln und zu implementieren. Bereits im Jahre 1997 machte METZLER deutlich „Heute erleben wir, daß (sic!) behinderte Menschen selbst sich in diesen Diskussionsprozeß (sic!) einbringen und zunehmend ihren Anspruch auf Selbstbestimmung und Selbstverantwortung auch bei der Organisation und Gestaltung erforderlicher Hilfen formulieren.“<sup>21</sup>

Ein wichtiger Schritt, zur Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderungen und zur Ermöglichung der Implementierung neuer Assessmentinstrumente wurde mit dem in Kraft treten des Übereinkommens der Vereinten Nationen über Rechte von Menschen mit Behinderung im Jahr 2008 geleistet. Im Rahmen dessen wurde sich das Ziel gesetzt, die Chancengleichheit von Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft zu fördern. Dies wurde durch die Konkretisierung der bereits bestehenden Menschenrechte, im Hinblick auf die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen, umgesetzt.<sup>22</sup>

### 1.1 Methodik

Die Literaturrecherche zu Beginn der Ausarbeitung gestaltet sich zunächst schwierig. Bei der Eingabe des Begriffes „nueva“ in unterschiedliche Datenbanken kamen zwar mehrere tausend Treffer, jedoch bezogen diese sich auf das Fremdwort „nueva“ und wurden besonders in der fremdsprachigen Literatur in einem anderen Kontext verwendet. Aus diesem Grund wurden vermehrt Quellen mittels Internetrecherche gesucht. Dabei waren die Seiten des gemeinnützigen Vereins atempo und nueva-network.eu zu finden. Beide gefundenen Seiten stellten sich als sehr hilfreich bei der

---

<sup>20</sup> Wetzler [2003], S. 47 indirekt zit. nach Schäfers [2008], S. 72

<sup>21</sup> Metzler [1997], S. 406 zit. nach Schäfers [2008], S. 66

<sup>22</sup> Rheinland-Pfalz Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie: UN Konvention (ohne Jahr), S. 1

Ausarbeitung heraus. Auch durch die Seite des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Berlin konnten zahlreiche Informationen zum Thema gesammelt werden.

Um nun eventuell weitere Literaturhinweise zu finden, wurde im Rahmen der Bachelorarbeit der Paritätische Wohlfahrtsverband Berlin und nueva-online.eu per e-mail kontaktiert. In diesem Zusammenhang fragte ich nach einem Ansprechpartner, der mir Hinweise für meine weitere Recherche gibt. Innerhalb kürzester Zeit meldet sich daraufhin Mag. Martin Konrad von der nueva Betriebsgesellschaft mbH aus Graz (Österreich) und einen Telefontermin zur Verfügung. Im Rahmen des Telefonates wurden weitere Literaturquellen zugesichert und die Möglichkeit gegeben Fragen innerhalb eines Interviews zu stellen. Bei der Auswertung des Interviews fiel die Wahl auf die Variante, die wesentlichen Aussagen in die Bachelorarbeit einzuarbeiten.

Im Rahmen der Ausarbeitung stellte sich die Frage, ob die Entwicklung neuer Assessmentverfahren und die Implementierung dieser notwendig sind und ob die gängigen Methoden, welche zur Erhebung der Qualität angewendet werden, nicht ausreichend wären. Um dies beantworten zu können, fiel die Wahl der Strukturierung auf die Vorgehensweise zunächst auf die Themen Qualität und Qualität im sozialen Dienstleistungsbereich einzugehen und daraufhin das Konzept von nueva® vorzustellen.

### **1.2 Definition „Menschen mit Behinderung“**

Um Missverständnissen vorzubeugen, gilt es zunächst die Begrifflichkeit „Menschen mit Behinderung“ zu klären. Es gibt hierzu verschiedene Möglichkeiten diese zu definieren. Im Rahmen dieser Arbeit wird daher lediglich auf die Definition der UN Konvention und die des Gesetzgebers, die im Sozialgesetzbuch IX formuliert wird, eingegangen.

Laut der UN Konvention handelt es sich bei Menschen mit Behinderungen um Menschen, „(...) die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“<sup>23</sup> Folglich geht es dabei um Menschen, die eine längerfristige Einschränkung besitzen, welche es ihnen erschwert in vollem Umfang am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Allerdings handelt es sich bei der Aussage „langfristig“ um keine genau definierte Begrifflichkeit.

Unterdessen wird dies in der Definition des Gesetzgebers genau festgeschrieben, da dieser gemäß §2 SGB IX Abs. 1 sagt, dass „Menschen (...) behindert [sind], wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> Rheinland-Pfalz Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie: UN Konvention (ohne Jahr), S. 8

<sup>24</sup> §2 SGB IX Abs. 1 Satz 1

## 2. Qualität

Der Begriff Qualität stammt aus dem industriellen Bereich ursprünglich vom lateinischen Wort „qualitas“ ab und bedeutet Beschaffenheit, Güte, Wert oder Eigenschaft eines Gutes. Im Wesentlichen wird die Qualität des betrieblichen Geschehens beschrieben, welches den Input, den Betriebsprozess, sowie den Output beinhaltet, und die Güte der Leistungen die produziert wurden.<sup>25</sup> Betrachtet man zudem die Definition der DIN EN ISO 9000 so ist Qualität der „Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale Anforderungen erfüllt“<sup>26</sup> werden. Dies bedeutet also für die Erklärung des Begriffes Qualität, dass das Ausmaß beschrieben wird, in welchem die inbegriffenen Kennzeichen einer bestimmten Dienstleistung erfüllt werden. Ebenso lässt sich daraus schließen, dass der Kunde die Konditionen bestimmt, unter welchen er bereit ist das Produkt oder die Leistung zu erwerben beziehungsweise bezahlen möchte.<sup>27</sup> Problematisch ist, dass „Dieses materielle Qualitätsverständnis (...) sich jedoch nicht ohne weiteres auf den Dienstleistungsbereich und die Pflege als spezielle Dienstleistung übertragen [lässt]; Dienstleistungen unterscheiden sich in ihren wesentlichen Eigenschaften deutlich von Produktionsgütern.“<sup>28</sup>

Des Weiteren kann die allgemeine Definition von Qualität bei Dienstleistungen durch die klassische Einteilung nach AVEDIS DONABEDIAN noch weiter konkretisiert werden.<sup>29</sup> Dies ist für den Bereich der Dienstleistungen erforderlich, da „(...) Qualität (...) als ein Umfang des Erfolges, der unter optimalen Verhältnissen und vertretbaren Kosten tatsächlich erreicht wird, verstanden“<sup>30</sup> wird und folglich konkretisiert werden muss. Daraus resultiert, dass die Qualität der Dienstleistungen in drei Bereiche eingeteilt werden kann, die als Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bezeichnet werden.<sup>31</sup> Eine kurze Erläuterung ist im Rahmen dieser Arbeit notwendig, da die Begrifflichkeiten in den folgenden Abschnitten öfter Anwendung finden.

---

<sup>25</sup> Engel [2008], S. 19

<sup>26</sup> Zit. Piechotta [2008], S. 6

<sup>27</sup> Piechotta [2008], S. 6

<sup>28</sup> Zit. Engel [2008], S. 19

<sup>29</sup> Hahne [2011], S. 42

<sup>30</sup> Weigert [2008], S. 49

<sup>31</sup> Hahne [2011], S. 42

Unter dem Begriff der Strukturqualität versteht man die wesentlichen Bedingungen, die gegeben bzw. erfüllt werden müssen. Zu diesen Bedingungen gehören beispielsweise die räumlichen Gegebenheiten und sachliche sowie personelle Ausstattungen einer Einrichtung. Unterdessen wird mittels der Prozessqualität die praktische Vorgehensweise beschrieben.<sup>32</sup> Beispielhaft anhand einer Pflegeeinrichtung, kann dies durch „(...) den fachlich korrekten Ablauf von Pflege, Versorgung und Betreuung unter der Maßgabe der lückenlosen Planung und Dokumentation“<sup>33</sup> dargestellt werden. Der dritte Bereich der Dienstleistungsqualität beschreibt die Ergebnisqualität. Demzufolge betrachtet diese das Ziel, welches erreicht werden sollte, und die Wirksamkeit der vorgenommenen Maßnahmen.<sup>34</sup>

## 2.1 Qualitätsmerkmale

### 2.1.1 Formulierung von Qualitätsmerkmalen

Die verschiedenen Anforderungen der Leistungsnachfrager bestimmen die wesentlichen Qualitätsmerkmale bzw. Qualitätskriterien.<sup>35</sup> Diese können auf unterschiedliche Weise formuliert und angewendet werden. Sie können durch Experten, Personen aus der Praxis, Patienten oder auch mittels Mischformen formuliert werden.<sup>36</sup>

Die Formulierung der Qualitätsmerkmale durch Experten trägt den wesentlichen Vorteil, dass eine Vereinheitlichung der Qualitätsmerkmale ermöglicht wird, da diese auf Bundesebene, durch eine Gruppe von Experten, erstellt werden. Allerdings birgt dies Probleme im Bereich der direkten Ausführung.<sup>37</sup> Diese Entwicklung wird oftmals

---

<sup>32</sup> Fröse [2011], S. 13

<sup>33</sup> Zit. Fröse [2011], S. 13

<sup>34</sup> Fröse [2011], S. 13

<sup>35</sup> Piechotta [2008], S. 6

<sup>36</sup> Baartmans/Geng [2000], S. 42 f.

<sup>37</sup> Kitson [1994] in Baartmans/Geng [2000], S. 42

„als Auferlegung von (...) Ideen von praxisfernen Leuten erlebt“<sup>38</sup> und führt dazu, dass viele der Ideen verworfen werden oder nur Anwendung im formellen Bereich finden. Sie bewirken demzufolge keine wesentliche Verhaltensänderung.<sup>39</sup>

Betrachtet man nun die Variante, dass Personen aus der Praxis die Qualitätsmerkmale formulieren, so lässt sich erkennen, dass sie verstärkt der Qualitätskontrolle der eigenen Arbeit dienen. Dies liegt daran, dass sie für die eigene Abteilung bzw. Organisationseinheit und folglich auch für die dem entsprechenden Kriterien und Standards formuliert wurden. Ein großer Vorteil dabei ist, dass diese oftmals besser akzeptiert werden und somit auch schneller in die Praxis umgesetzt werden können. Allerdings fehlt es den formulierten Qualitätsmerkmalen oftmals an Gültigkeit und Zuverlässigkeit,<sup>40</sup> aufgrund der „mangelnde[n] Schulungen, ungenügende[n] Investition von Zeit und nicht ausreichende[n] Anwendung von Informationsquellen“.<sup>41</sup>

Eine weitere Möglichkeit bietet die Formulierung von Qualitätskriterien bzw. Qualitätsmerkmalen durch den Leistungsnachfrager.<sup>42</sup> Bereits 1980 traf AVEDIS DONABEDIAN die Aussage: „Der Patient/Klient bestimmt die Qualität.“<sup>43</sup> Aufgrund dessen ist die Patientenzufriedenheit bzw. die Zufriedenheit des Leistungsnachfragers von elementarer Bedeutung bei der Bestimmung der Versorgungsqualität, da sie maßgebliche Auskünfte über den Erfolg der erbrachten Leistung liefert. Der Erfolg beschreibt in dem Zusammenhang, ob die vom Leistungsnachfrager Werte und Erwartungen erfüllt wurden.<sup>44</sup> „Das Messen der Zufriedenheit ist darum ein wichtiges Instrument für die Forschung, Führung und Planung!“<sup>45</sup> Diese Meinung wird zudem, durch die Neigung marktwirtschaftliche Prinzipien und Wirkungsmechanismen in das Gesundheitswesen zu übertragen, verstärkt. Problematisch hierbei ist, dass eine Beurteilung der Kompetenz seitens der Fachexpertise nicht durch den Patienten/Klienten durchgeführt werden kann. Unterdessen werden die Qualitätsaspekte, bei denen eine Beurteilung durch den Patienten/Klienten möglich ist, nur subjektiv wahrgenommen und daher oft als

---

<sup>38</sup> Zit. Kitson [1994]/ Ettema [1993] in Baartmans/Geng [2000], S. 42

<sup>39</sup> Kitson [1994]/Ettema [1993] in Baartmans/Geng [2000], S. 42

<sup>40</sup> Baartmans/Geng [2000], S. 42

<sup>41</sup> Zit. Baartmans/Geng [2000], S. 42

<sup>42</sup> Baartmans/Geng [2000], S. 42

<sup>43</sup> Zit. Donabedian [1980] in Baartmans/Geng [2000], S. 42

<sup>44</sup> Baartmans/Geng [2000], S. 42

<sup>45</sup> Zit. Baartmans/Geng [2000], S. 42

Patientenzufriedenheit bzw. Kundenzufriedenheit tituiert. Die Berücksichtigung des Patienten, also des Leistungsnachfragers, und seine Beurteilung ist in vielen Bereichen möglicherweise förderlich für die Standardentwicklung, jedoch gilt es hier klare Absprachen zu tätigen, welche Qualitätsanforderungen durch die Fachexpertise getroffen werden sollten und welche durch den Leistungsempfänger. Nicht ausgeschlossen werden sollte die Meinung des Leistungsempfängers bei der Erhebung der Qualität<sup>46</sup> und die damit verbundenen Frage „(...) ob vorgegebene Qualitätsanforderung auch effektiv erfüllt werden.“<sup>47</sup>

Zwischen allen drei Formulierungsvarianten gibt es in der Praxis unterschiedlichste Variationen. Es entstehen demzufolge Mischformen aus den verschiedenen Möglichkeiten, da jedes für sich seine Vorteile mit einbringen kann. So kann dies beispielsweise eine Motivation für die Fachkräfte an der Basis darstellen, da sie in den Prozess der Qualitätssicherung und Qualitätsförderung mit einbezogen werden.<sup>48</sup> Ein wesentliches Ziel von allen drei Varianten ist grundlegend mehr Transparenz im Hinblick auf die Qualitätssicherung und -förderung zu erlangen. Dadurch lässt sich nicht sagen, ob eines letztendlich besser oder schlechter ist.<sup>49</sup>

### 2.1.2 Formen von Qualitätsmerkmalen

Qualitätsmerkmale können im Wesentlichen in verschiedene Kategorien eingeteilt werden. Zum einen besteht die Möglichkeit sie in primäre und sekundäre Qualitätsmerkmale zu unterscheiden und zum anderen in subjektive und objektive.<sup>50</sup> Die genauere Differenzierung ist notwendig, um die gewonnen Ergebnisse der Qualitätsmerkmale genauer betrachten und angemessen interpretieren zu können. Sie sind

---

<sup>46</sup> Baartmans/Geng [2000], S. 43

<sup>47</sup> Zit. Baartmans/Geng [2000], S. 43

<sup>48</sup> Baartmans/Geng [2000], S. 43

<sup>49</sup> Baartmans/Geng [2000], S. 43

<sup>50</sup> Piechotta [2008], S. 6 f.

demzufolge maßgeblich für die Bestimmung der Qualität und dürfen daher nicht außer Acht gelassen werden.

Die primären Qualitätsmerkmale beschreiben zunächst die Grundanforderungen, die an eine Leistung gestellt werden. Dazu gehören auch Leistungsbestandteile, die nicht genau vom Leistungsempfänger formuliert wurden, aber dennoch implizit erwartet, also als selbstverständlich vorausgesetzt werden.<sup>51</sup> Das Augenmerk fällt demnach erst dann auf die primären Qualitätsmerkmale, wenn sie nicht erfüllt werden. Zudem kann der Leistungsempfänger, aufgrund von fehlenden Fachkenntnissen, sie nicht immer beurteilen, aber deshalb verlieren sie nicht an Wichtigkeit. Folglich werden sie vorwiegend auf anderer Ebene, durch den Gesetzgeber und anderen normativen und fachlichen Vorgaben, festgelegt.<sup>52</sup>

Unterdessen beschreiben die sekundären Qualitätsmerkmale die Anforderungen durch welche die erbrachte Leistung weitere Attraktivität gewinnt. Dabei kann es sich beispielsweise um eine Verbesserung der Annehmlichkeit oder der Bequemlichkeit handeln, die vom Leistungsempfänger in der Form zunächst nicht unbedingt erwartet wurde. Ein Ziel der sekundären Qualitätsmerkmale kann es so unter anderem sein, die Erwartungen des Leistungsempfängers zu übertreffen. Dabei sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass die zu Anfang als Verbesserung empfundenen Qualitätsmerkmale auch zu grundlegenden Erwartungen des Leistungsempfängers werden und beim Fehlen zu Unzufriedenheit führen können.<sup>53</sup> „Auch technische Fortschritte führen dazu, dass hohe Qualität von heute morgen schon Standard ist und übermorgen schon nicht mehr den Anforderungen genügt.“<sup>54</sup> Aus dieser Erkenntnis lässt sich schließen, dass die Qualitätsmerkmale sich einer fortwährenden Entwicklung unterziehen und die Leistungen immer wieder den Standards angepasst und verbessert werden müssen.

Zu den primären und sekundären Qualitätsmerkmalen kommen nun die objektiven und subjektiven Qualitätsmerkmale, die es bei der Gesamtqualität zu berücksichtigen gilt. Merkmale die objektiv formuliert und bewertet werden können, wie zum Beispiel ein

---

<sup>51</sup> Piechotta [2008], S. 6 f.

<sup>52</sup> Piechotta [2008], S. 7

<sup>53</sup> Piechotta [2008], S. 7

<sup>54</sup> Zit. Piechotta [2008], S. 7



Zeitwert für eine bestimmte Aufwendung, sind feste Größen bei der Bestimmung der Gesamtqualität. Aber auch die subjektive Wahrnehmung des Leistungsempfängers und ob somit seine Erwartungen erfüllt wurden, sind grundlegend für die Gesamtqualität. Besonders im Bereich der Dienstleistungen sind subjektive Qualitätsmerkmale von großer Wichtigkeit, wodurch es zur Entwicklung von Ansätzen kam, mit welchen versucht wird, die subjektive Einschätzung zu objektivieren, indem Beurteilungskriterien vorgegeben werden.<sup>55</sup>

Besonders am Beispiel des Gesundheitswesens lässt sich erkennen, dass die eindeutige Definition der Qualitätsmerkmale von großer Bedeutung ist. Primäre Qualitätsmerkmale, beispielsweise der Behandlungserfolg, lassen sich zwar nur sehr schwer messen, bestimmen aber dennoch maßgeblich den Erfolg und folglich die Optimierung der Qualität. Dies bedeutet im Hinblick auf das Qualitätsmanagement im Allgemeinen, dass das Erfassen und das Managen aller qualitätsrelevanten Faktoren notwendig ist, da bereits ein Merkmal mit einer schlechter Qualität die Gesamtqualität beeinträchtigt oder auch im schlimmsten Falle sie hinfällig werden lässt.<sup>56</sup>

### **2.2 Bestimmung der Qualität bei sozialen Dienstleistungen durch den Leistungsempfänger**

Betrachtet man nun die Qualität des sozialen Dienstleistungsbereiches genauer, so stellt man fest, dass der größte Unterschied zu Produktionsgütern im Punkt der Immaterialität liegt. Eine Dienstleistung ist folglich eine angebotene oder nachgefragte menschliche oder automatisierte Leistungsfähigkeit. Dies kann auch der Fall sein, obwohl der Input, also eine mögliche Vorleistung, oder auch der Output, das Ergebnis der Dienstleistung, materiellen oder immateriellen Charakter besitzen.<sup>57</sup>

---

<sup>55</sup> Piechotta [2008], S. 7

<sup>56</sup> Piechotta [2008], S. 7

<sup>57</sup> Meffert/Bruhn [1997] in Engel [2008], S. 19

Problematisch bei der Bestimmung der Qualität von Dienstleistungen ist zudem, dass sie weder lagerfähig noch transportfähig sind. Folglich können sie nur in dem Moment des Erbringens in Anspruch genommen werden. Das heißt, dass sowohl der Prozess der Leistungserbringung als auch das Ergebnis bestimmend sind für die Qualität der Dienstleistungen, denn nicht nur der Leistungserbringer ist demzufolge von großer Bedeutung sondern auch der Leistungsnachfrager ist entscheidend.<sup>58</sup> Aufgrund dessen bestimmt also der Kunde im hohen Maße die Qualitätsmerkmale. Allerdings werden auch diese von der Kosten-Nutzen-Abwägung beeinflusst und es kann somit zu verschiedenen Anforderungen und Beurteilungen der Qualität eines Produktes oder einer Dienstleistung kommen, je nach Interessenlage des Kunden.<sup>59</sup> Folglich lässt sich daraus also schließen, dass „Umso näher die Leistung (...) [den] Bedürfnissen [des Leistungsempfängers] kommt, umso effektiver und qualitätsvoller wird sie sein.“<sup>60</sup> Und man kann sagen, dass eine Aussage über die Qualität der Dienstleistung, die am nächsten an der Wirklichkeit ist, am ehesten von den Leistungsempfängern selbst getroffen werden können.<sup>61</sup>

Daraus resultiert, dass besonders im Bereich der sozialen Dienstleistungen die Frage, wie der Leistungsempfänger die Qualität tatsächlich einschätzt, von großer Wichtigkeit ist. Hierzu wird in der gängigen Praxis, mittels einer Kundenbefragung, das Augenmerk verstärkt auf die Struktur- und Prozessqualität der erbrachten Dienstleistung gelegt. Die dabei erhaltenen Befragungsergebnisse entsprechen dabei den Inhalten, über die der Leistungserbringer aber oftmals bereits die meisten Information besitzt. Unterdessen ist die Einschätzung der Struktur- und Prozessqualität durch den Leistungsempfänger eher schwierig oder gar nicht möglich. Gewonnene Ergebnisse bei Befragungen, die eine hohe Zufriedenheit seitens des Leistungsempfängers aufweisen, sind dabei keine Seltenheit. Dabei werden jedoch die Aspekte, welche für den Leistungsempfänger höhere Priorität haben und somit wesentlich für die Qualität der Dienstleistungen sind, oftmals außer Acht gelassen.<sup>62</sup>

---

<sup>58</sup> Engel [2008], S. 19

<sup>59</sup> Piechotta [2008], S. 6

<sup>60</sup> Zit. atempo\_Nueva [2008], S. 4

<sup>61</sup> atempo\_Nueva [2008], S.4

<sup>62</sup> atempo\_Nueva [2008], S.4

Ein weiterer wichtiger Punkt bei der Bestimmung der Qualität von sozialen Dienstleistungen liegt bei den Personen, die die Kundenbefragung durchführen. In den meisten Fällen handelt es sich bei diesen beispielsweise um Studenten, Soziologen, Psychologen, Mitarbeiter aus der Einrichtung, in der die Befragung durchgeführt wird. Aufgrund dessen kann seitens des Leistungsempfängers das Gefühl eines Gefälles hinsichtlich des Status hervorgerufen werden. Ursachen dafür können sein, dass der Leistungsempfänger sich in einem Abhängigkeitsverhältnis zu dem Interviewer sieht oder auch die Gegenüberstellung des Leistungsempfängers mit einem Personenkreis aus Experten, dem er die größere Kompetenz bei der Dienstleistungsbewertung zugesteht, als sich selbst. Folglich könnte dies auch Einfluss auf die gewonnenen Ergebnisse haben, da möglicherweise das Antwortverhalten angepasst wird, indem nicht mehr die Leistungseinschätzung in Vordergrund gestellt wird, sondern der Versuch eine erwartete Antwort zu geben.<sup>63</sup>

Es lässt sich also erkennen, dass seitens des Leistungsempfängers die Qualität subjektiv anders bestimmt und definiert wird, als es bei der gängigen Bewertung von objektiven Qualitätskriterien der Fall sein könnte. Infolgedessen könnte es zu unterschiedlichen Bewertungen von nur einer Dienstleistung kommen.<sup>64</sup>

### **2.3 Inklusion von Menschen mit Behinderungen bei der Bestimmung von Qualität**

Betrachtet man zunächst den Begriff „Inklusion“ so bedeutet dieser laut der UN-Behindertenkonvention „(...) dass allen Menschen von Anfang an in allen gesellschaftlichen Bereichen, eine selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe möglich ist. (...) Es gibt vielmehr einen ungehinderten, barrierefreien Zugang und eine umfassende Beteiligung von Menschen mit Behinderungen am bürgerlichen,

---

<sup>63</sup> atempo\_Nueva [2008], S.4

<sup>64</sup> Engel [2008], S. 20

politischen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Leben (oder: in allen Bereichen des Lebens).<sup>65</sup> Es zeigt sich somit, dass es bei der Verwirklichung von Inklusion um mehr geht als eine umfassende Barrierefreiheit. Vielmehr geht es dabei um die vollständige Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen, welche eine umfassende, gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe beinhaltet.<sup>66</sup> Um dies in seiner Vollständigkeit gewährleisten zu können bedingt es auch das Mitspracherecht bei der Definition von Qualität und den daraus resultierenden Qualitätskriterien.

Zudem gibt es derzeit innerhalb der Länder der Europäischen Union unterschiedliche Ansprüche an die Qualitätskriterien von sozialen Dienstleistungen. Problematisch ist daran, dass eine Änderung dessen hinsichtlich eines einheitlichen Qualitätsstandard nicht absehbar ist. Dennoch sollte der Forderung von Menschen mit Behinderung bezüglich ihres Mitsprachrechtes über ihre eigene Lebensqualität, nachgegeben werden.<sup>67</sup> Getreu dem Slogan „nothing about us without us“<sup>68</sup> sollten Menschen mit Behinderung jeglicher Form bei der Bestimmung der Qualität und der Qualitätskriterien vermehrt inkludiert werden.<sup>69</sup>

Betrachtet man hierzu die derzeitige Situation bei der Bestimmung von Qualität in den Einrichtungen, so lässt sich schnell erkennen, woher diese Forderung rührt. Menschen mit Behinderung, insbesondere mit Lernschwierigkeiten, nehmen keinen vorrangigen Standpunkt bei der Definition sowie der Evaluation von Qualitätskriterien ein. Davon ausgenommen sind einige wenige Nutzerbefragungen in Bezug auf die Zufriedenheit. Eine Ursache für die mangelnde Einbeziehung liegt in der Verfahrensweise die zur Bestimmung der Qualität verwendet wird. Oftmals sind diese in ihren Strukturen und Prozessen nicht an die Möglichkeiten der Menschen mit Behinderungen angepasst. Daraus resultiert der Aspekt, dass es notwendig wäre, sie zu schulen und auszubilden,

---

<sup>65</sup> Zit. Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen: Die Bewertung der Beispiele (2011)

<sup>66</sup> Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen: Die Bewertung der Beispiele (2011)

<sup>67</sup> nueva@: Nutzer-Evaluationen in Europa, UNIQ Ergebnisse (2010), S. 24

<sup>68</sup> Zit. nueva@: Nutzer-Evaluationen in Europa, UNIQ Ergebnisse (2010), S. 24

<sup>69</sup> nueva@: Nutzer-Evaluationen in Europa, UNIQ Ergebnisse (2010), S. 24

um ihnen die Möglichkeit gewährleisten zu können, bei Diskussionen über nachhaltige Qualität mitreden zu können.<sup>70</sup>

Betrachtet man zu diesem Kritikpunkt das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen so wird deutlich, dass die Notwendigkeit besteht die derzeitigen Evaluationsverfahren hinsichtlich der Qualität zu überdenken. Laut Artikel 19 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sollen sie voll in die Gemeinschaft mit einbezogen werden. Um dies gewährleisten zu können haben „Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit (...), ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben (...) Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist (...).“<sup>71</sup> Demzufolge sollte der Output sowie die Wirkung von sozialen Dienstleistungen evaluiert werden, da überprüft werden muss, ob die Dienstleistungen den Forderungen der UN-Konventionen gerecht werden. Daraus lässt sich nun schließen, dass eine verstärkte Einbeziehung der Nutzer und Nutzerinnen der sozialen Dienstleistungen verlässliche Output-Ergebnisse hervorbringen würde. Sie sollten folglich eine Expertenrolle bei der Definition von Qualität einnehmen und die Möglichkeit besitzen Assessmentinstrumente zur Evaluation mit zu entwickeln.<sup>72</sup>

Die Inklusion von Menschen mit Behinderung bei der Mitbestimmung von Qualität bietet zudem weitere Vorteile. So lässt sich das Ziel eine optimale Lebensqualität der Nutzer und Nutzerinnen der sozialen Dienstleistungen leichter verwirklichen, wenn man ihnen die Option der Mitgestaltung der eigenen Lebensumstände bietet. Dieser wichtige Aspekt trifft dabei nicht nur auf Menschen mit Behinderungen zu, denn er kann ebenso auf soziale Dienstleistungen für ältere Menschen übertragen werden. Das Wesentlichste

---

<sup>70</sup> nueva®: Nutzer-Evaluationen in Europa, UNIQ Ergebnisse (2010), S. 24

<sup>71</sup> Zit. Rheinland-Pfalz Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie: UN Konvention (ohne Jahr), S. 28

<sup>72</sup> nueva®: Nutzer-Evaluationen in Europa, UNIQ Ergebnisse (2010), S. 25

an dieser Betrachtungsweise ist, dass soziale Dienstleistungen für Menschen gemacht werden.<sup>73</sup>

Gegenwärtig sind Behörden und Dienstleister von großer Bedeutung für die Bestimmung der Qualität von sozialen Dienstleistungen, allerdings vertreten sie dabei ihre eigenen Interessenstandpunkte. Unterdessen könnte die oftmals fehlende Sicht der Nutzer und Nutzerinnen einen wichtigen Teil zu dieser Diskussion beitragen, da sie aufgrund ihrer Erfahrungen das Angebot wesentlich besser beurteilen könnten.<sup>74</sup>

---

<sup>73</sup> nueva@: Nutzer-Evaluationen in Europa, UNIQ Ergebnisse (2010), S. 26

<sup>74</sup> nueva@: Nutzer-Evaluationen in Europa, UNIQ Ergebnisse (2010), S. 26

### 3. nueva®

Der österreichische gemeinnützige Verein atempo ist auf „die Entwicklung und Umsetzung von Dienstleistungen und Produkten, die von Menschen mit Lernschwierigkeiten und Behinderung als Expertinnen und Experten in multiprofessionellen Teams erbracht werden können“<sup>75</sup> spezialisiert. Im Rahmen dessen kam es zwischen 2001 und 2004 zu der Entwicklung des Konzeptes von nueva®.<sup>76</sup> Der Name nueva® steht dabei für das wichtigste Merkmal des Konzeptes: Nutzerinnen und Nutzer evaluieren.<sup>77</sup>

Neben einer Vielzahl von Modellen zur Bestimmung von Qualität, stellt auch nueva® eine Möglichkeit dar. Es handelt sich dabei um ein Evaluationsmodell für soziale Dienstleistungen, welches vorwiegend die Ergebnisqualität aus der Sicht der Nutzerinnen und Nutzer als Kernelement betrachtet. Demzufolge steht die persönliche Befragung der NutzerInnen im Vordergrund und soll mittels eines standardisierten Fragebogens ein authentisches Feedback geben über das Erleben der Leistungen, welche für die NutzerInnen erbracht werden. Die wesentlichste Besonderheit von nueva® ist, dass die Evaluatoren selbst die Peer-Group vertreten, das heißt sie haben genauso wie die NutzerInnen Lernschwierigkeiten/Behinderungen und nehmen verschiedener soziale Dienstleistungen wahr.<sup>78</sup>

Bereits bei der Entwicklung des Konzeptes wurden Menschen mit Lernschwierigkeiten und Behinderungen aktiv eingebunden und haben so die Kriterien, unter wissenschaftlicher Begleitung, für die Evaluation durch nueva® erstellt.<sup>79</sup> Mittels dieses Modells wird Menschen mit Behinderungen eine neue Möglichkeit zur Verfügung gestellt, an den Evaluationen von sozialen Dienstleistungen als Evaluator und Evaluatorinnen teilzuhaben, wobei die zentrale Frage nach der Ergebnisqualität der erbrachten Leistungen aus der Perspektive der NutzerInnen stets im Vordergrund steht.<sup>80</sup>

---

<sup>75</sup> Zit. nueva® [ohne Jahr], S. 22

<sup>76</sup> nueva® [ohne Jahr], S. 22

<sup>77</sup> Silver-living: Nueva Betriebsgesellschaft mbH (2012)

<sup>78</sup> nueva®: Was ist nueva®? (ohne Jahr)

<sup>79</sup> nueva® [ohne Jahr], S. 22

<sup>80</sup> Silver-living: Nueva Betriebsgesellschaft mbH (2012)

### 3.1 Ausgangsüberlegung und Zielsetzung bei der Entwicklung von nueva®

Ausgehend von der Situation „das im Bereich der Behindertenhilfe zwar Qualitätsmanagement gemacht wird und gemacht wurde“<sup>81</sup> kam die Frage nach der Überprüfung der Ergebnisqualität auf, da bis zu diesem Zeitpunkt vorwiegend Strukturprozesse und Prozessabläufe betrachtet wurden.<sup>82</sup> Dieser Aspekt war maßgeblich für die Entwicklung des nueva®-Modells, denn ein wesentliches Ziel war es Unsicherheiten zu überbrücken<sup>83</sup> und „eine direkte Aussage hinter die Qualität von Betreuungsleistungen in Hinsicht der Ergebnisqualität“<sup>84</sup> zu treffen. Wesentlich war in diesem Zusammenhang also die Fragestellung „was kommt denn an Betreuungsleistung tatsächlich bei den Personen letztendlich an und wie nehmen die Personen die Betreuungsleistung die angeboten wird auch tatsächlich wahr.“<sup>85</sup>

Ein weiterer Aspekt der bei der Entwicklung betrachtet wurde, war der Gedanke, dass die Befragungen durch Peers durchgeführt werden müssten.<sup>86</sup> Das heißt, die Interviewer sind selbst Menschen mit Lernschwierigkeiten und Behinderungen und nehmen verschiedene soziale Dienstleistungen in Anspruch.<sup>87</sup> Ein wesentlicher Vorteil der daraus entstand, war das die InterviewerInnen bzw. EvaluatorInnen aus der Peer-Group die Situation der NutzerInnen nachvollziehen können und aufgrund ihrer persönlichen Erfahrungen über die Thematik Bescheid wissen. Das soziale Gefälle zwischen den InterviewerInnen und den NutzerInnen verringert sich im Vergleich zu Befragungssituationen zwischen beispielsweise StudentInnen und NutzerInnen.<sup>88</sup>

Daraufhin stellte sich die weitere Überlegung nach der Ausbildung der InterviewerInnen. Dieser wurde unter dem Aspekt der sozialen Rollen und der damit

<sup>81</sup> Zit. Transkription Zeile 35 - 37

<sup>82</sup> Transkription Zeile 37 - 40

<sup>83</sup> Transkription Zeile 46 - 53

<sup>84</sup> Zit. Transkription Zeile 53 - 54

<sup>85</sup> Zit. Transkription Zeile 60 - 62

<sup>86</sup> Transkription Zeile 64 - 71

<sup>87</sup> nueva®: Was ist nueva®? (ohne Jahr)

<sup>88</sup> Transkription Zeile 71 -81



verbundene Aufwertung betrachtet. Es wurde somit ersichtlich, dass die Ausbildung der InterviewerInnen, im Sinne der Professionalität, fachlich sehr umfassend gestaltet werden muss.<sup>89</sup>

Wesentlich für die Ausgangsüberlegung war auch die Frage, durch wen die Qualitätskriterien formuliert und definiert werden sollten. Dabei wurde sich, im Sinne des gewählten Forschungsansatzes, für Bestimmung der Qualitätskriterien durch die Nutzer und Nutzerinnen selbst entschieden. Diese setzten sich dann mit der Thematik auseinander, wie sie selbst Qualität bei Wohn- und Werkstattdienstleistungen definieren würden. Aufgrund dessen wurde es möglich einen Fragebogen zu konzipieren mit dem sich die Beteiligten, also InterviewerInnen und NutzerInnen, identifizieren können.<sup>90</sup>

Den Urhebern ging es folglich darum, ein Konzept zu entwickeln, welches die Qualität von Wohnangeboten verbessert und bei der Entwicklung neuer behilflich ist. Auch die Verbesserung der Kundeninformation war ein wesentlicher Punkt bei der Zielsetzung und sollte somit die Marktpositionierung der einzelnen Anbieter besser veranschaulichen, wobei fortwährend die Qualitätssicherung nicht außer Acht gelassen werden sollte. Zudem sollte ein internes und externes Benchmarking ermöglicht werden. Laut Aussagen der Urheber galt es nicht nur die genannten Ziele zu erreichen, sondern das angestrebte Konzept sollte vielmehr Informationen und Hilfestellungen liefern.<sup>91</sup>

---

<sup>89</sup> Transkription Zeile 89 - 101

<sup>90</sup> Transkription Zeile 113 - 138

<sup>91</sup> Pracher/Bernhart in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S. 84

### 3.2 Verwendete Methoden bei der Evaluation durch nueva®

Betrachtet man zunächst die Methodik bei der wissenschaftlichen Herangehensweise von nueva®, so stellt man fest, dass diese, laut KONRAD und SCHÜTZHOFF, auf dem Ansatz der partizipativen und emanzipatorischen Aktionsforschung aufgebaut wurde.<sup>92</sup> Im Rahmen dessen steht partizipativ für „die Einbeziehung von Menschen mit Lernschwierigkeiten und Behinderung als befragte Person“<sup>93</sup> und die „emanzipatorische Forschung geht von der Zielperspektive und besonderen Bedeutung aus, Menschen mit Behinderung in den gesamten Forschungsprozess einzubeziehen“<sup>94</sup>. Dies bedeutet, dass innerhalb dieses Forschungsansatzes die NutzerInnen am gesamten Prozess beteiligt sind. Sie sind somit aktiv beteiligt bei der Entwicklung des Evaluationsdesigns, der Bestimmung der Qualitätskriterien und tätig als InterviewerInnen. Zudem werden den NutzerInnen wichtige Informationen zur Verfügung gestellt, was ebenfalls dem emanzipatorischen Forschungsansatz entspricht. Dabei handelt es sich bei der Methode zur Erhebung der Daten im Wesentlichen um eine quantitativ und standardisiert ausgelegte Methode, welche erst innerhalb der Explorationsphase mittels qualitativer Methoden ergänzt wird.<sup>95</sup>

Im Rahmen der Evaluation kommen zudem unterschiedliche Methoden und Techniken zum Einsatz. Dabei handelt es sich um das „Datenblatt „Wohnangebot“, Nutzerfragebogen (mündliche Befragung), Fragebogen für die teilnehmende Beobachtung [sowie] Checks“<sup>96</sup>. Alle vier Methoden zur Erhebung beinhalten dabei Fragen im Hinblick auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.<sup>97</sup>

Das Datenblatt wird zur ersten Bestandsaufnahme bezüglich der Rahmen- und Strukturdaten innerhalb einer Einrichtung verwendet und von der Leitung dieser Einrichtung ausgefüllt.<sup>98</sup>

<sup>92</sup> Konrad/Schützhoff [2010], S. 136

<sup>93</sup> Zit. Konrad/Schützhoff [2010], S. 136

<sup>94</sup> Zit. Konrad/Schützhoff [2010], S. 136

<sup>95</sup> nueva® [ohne Jahr], S. 20

<sup>96</sup> Zit. Pracher/Bernhart in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S. 87

<sup>97</sup> Pracher/Bernhart in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S. 87

<sup>98</sup> Pracher/Bernhart in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S. 87

Unterdessen beinhaltet der Nutzerfragebogen, der bei der mündlichen Befragung verwendet wird, 123 Fragen, welche auch Items genannt werden. Diese beinhalten sechs Lebensbereiche (Alltägliches, Allgemeines, Soziale Kontakte, Sexualität und Partnerschaft, Therapie und Gesundheit sowie Freizeit und Weiterbildung), die weiteren fünf Dimensionen zugeordnet werden (Selbstbestimmung, Privatsphäre, Sicherheit, Betreuung und Förderung). Zu Beginn der Befragung werden zunächst die Sozialdaten der NutzerIn erhoben, die unterschiedliche Angaben beinhalten können je nach Erkenntnisinteresse. Die Fragen werden mittels Bilder visuell unterstützt und auch für bestimmte Antworten wird dies ermöglicht. Des Weiteren wird innerhalb dieser Befragung der Grad der Zufriedenheit bezüglich ausgewählter Themenbereiche erhoben.<sup>99</sup>

Im Rahmen des Fragebogens für die teilnehmende Beobachtung sind ebenfalls Items zu jedem Lebensbereich vorhanden, die durch die teilnehmende Beobachtung folglich beantwortet werden können.<sup>100</sup> Die Beantwortung wird hierbei durch den EvaluatorIn vorgenommen anhand der Beobachtung. Dabei gibt es unterschiedliche Anzahlen an Fragen zu den einzelnen Lebensbereichen,<sup>101</sup> aber „Zu beinahe jeder Frage im Nutzerfragebogen gibt es als Äquivalent Fragen zur teilnehmenden Beobachtung.“<sup>102</sup>

Die Bezeichnung Checks als Evaluationsmethode steht synonym für Checklisten, die verwendet werden können, um die Eignung eines Wohnangebotes für eine spezielle Zielgruppe zu überprüfen. Die dabei gewonnenen Ergebnisse fließen jedoch nicht in das Qualitätsprofil ein, da sie lediglich Auskunft darüber geben, ob das Wohnangebot für die jeweilige Zielgruppe geeignet ist. Zudem sind die Ergebnisse nicht kategorisiert in „gut“ oder „schlecht“, sondern in „ist vorübergehend geeignet“, „ist gut geeignet“ und „ist sehr gut geeignet“. Zielgruppen für solche Checks sind gehörlose, blinde und pflegebedürftige Menschen sowie RollstuhlfahrerInnen mit Handrollstuhl oder Elektrorollstuhl. Sie werden folglich vorwiegend zur Erhebung der Strukturqualität verwendet.<sup>103</sup>

---

<sup>99</sup> Pracher/Bernhart in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S. 87

<sup>100</sup> Pracher/Bernhart in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S. 87

<sup>101</sup> Pracher/Bernhart in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S. 88

<sup>102</sup> Zit. Pracher/Bernhart in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S. 88

<sup>103</sup> Pracher/Bernhart in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S. 88

### 3.3 Qualitätskriterien als Grundlage von nueva®

Nueva® baut, gemäß FRÖHLICH und KONRAD, auf drei zentralen Qualitätskriterien auf: dem Normalisierungsprinzip, dem Konzept des Empowerments sowie dem Paradigma der Kundenorientierung bzw. Dienstleistungsorientierung.<sup>104</sup> Diese haben eine leitende theoretische Funktion für das Fachteam der nueva®<sup>105</sup>, indem sie das Team „(...) bei der Entwicklung und Operationalisierung der Qualitätsdimensionen und Kriterien sowie bei der Bewertung und Interpretation der Ergebnisse“<sup>106</sup> unterstützen.

Aus dem Anspruch „Leben wie andere auch!“ von Menschen mit Lernschwierigkeiten und Behinderung an soziale Dienstleistungen entstand ein wichtiger zentraler Punkt im Rahmen des Konzeptes von nueva®: die „Normalität“ im Bereich des Wohnens und Arbeitens.<sup>107</sup> „[Auch] Das Konzept der *Social Role Volarisation* nach WOLF WOLFENSBERGER zielt ab auf eine Veränderung hinsichtlich der Rolle und des Status von Menschen mit Lernschwierigkeiten und Behinderungen in der Gesellschaft.“<sup>108</sup> „Vereinfacht hat WOLFENSBERGER in seinem Konzept der Aufwertung der sozialen Rolle (*social role volarisation*) postuliert, dass Normalisierung vor allem dann erreicht wird, wenn Menschen mit Behinderung „normale“ Rollen zuerkannt werden.“<sup>109</sup> Dieser Aspekt ist maßgeblich für das Normalisierungsprinzip, das als Leitlinie für die Struktur und die Gestalt der Wohn- und Arbeitsbereiche sowie des Beschäftigungsangebotes gilt. Im Rahmen dessen werden auch Therapien und pädagogische Aspekte, die aus der Dienstleistungsperspektive betrachtet werden sollten, im Hinblick auf das Normalisierungsprinzip operationalisiert.<sup>110</sup>

Unterdessen beschreibt das Konzept des Empowerments einen weiteren wesentlichen Punkt. Bereits bei der Entwicklung des Modells von nueva® waren Kriterien zur Selbstbestimmung und Empowerment ein zentraler Aspekt und führten somit

<sup>104</sup> Fröhlich/Konrad [2009], S. 14

<sup>105</sup> nueva® [ohne Jahr], S. 20

<sup>106</sup> Zit. nueva® [ohne Jahr], S. 20

<sup>107</sup> nueva® [ohne Jahr], S. 21

<sup>108</sup> Zit. Konrad/Schützhoff [2010], S. 136

<sup>109</sup> Zit. nueva® [ohne Jahr], S. 21

<sup>110</sup> nueva® [ohne Jahr], S. 21

unumgänglich zur Kundenperspektive.<sup>111</sup> Die Entstehung von Empowermentprozesse kann dabei durch konkret formulierte und nachvollziehbare Fragestellungen gefördert werden.<sup>112</sup> Ein Beispiel hierfür bietet die Frage „Wie zufrieden sind Sie mit dem Frühstück?“<sup>113</sup>, denn anhand der auf diese Frage erhaltenden Antwort lässt sich nicht erkennen, ob eine Form der Selbstbestimmung vorhanden ist und wie sie erfahren wird.<sup>114</sup> Wird die Frage jedoch anders gestellt, wie beispielsweise „Dürfen Sie selbst entscheiden, was Sie zum Frühstück essen?“<sup>115</sup>, so hat der Befragte die Möglichkeit sein Bewusstsein bezüglich seiner Selbstbestimmungsmöglichkeiten zu erweitern bzw. zu entfalten.<sup>116</sup> Förderlich ist dabei auch, dass NutzerInnen Informationen darüber erlangen, welche Kriterien andere NutzerInnen als qualitätsbestimmend formuliert haben. Es können somit neue Ideen seitens der NutzerInnen entstehen, was als Gewinn betrachtet werden kann im Hinblick auf die Selbstbestimmung.<sup>117</sup> „Dies führt zu einer Entwicklung weg von therapierten und versorgten Menschen mit Behinderungen hin zu solchen, die über Bereiche ihres Lebens selbst bestimmen.“<sup>118</sup>

Das Paradigma der Kundenorientierung bzw. Dienstleistungsorientierung stellt ein weiteres wesentliches Qualitätskriterium dar. Dabei ist das Verhältnis zwischen Leistungserbringer und Leistungsempfänger insoweit verändert, dass im Rahmen des Konzeptes von nueva® der Leistungsempfänger sich nicht mehr in einer passiven Position befindet, sondern die Möglichkeit erhält, aktiv auf den Nutzungsprozess einzuwirken. Der Leistungsempfänger bzw. die NutzerInnen können ihren individuellen Bedarf verbal sowie non-verbal zum Ausdruck bringen oder auch durch die Nutzung der Leistung aktiv einwirken. Dies bedeutet, dass eine gute Ergebnisqualität nur dann erreicht werden kann, wenn die Dienstleistung an die Bedürfnisse der Leistungsempfänger angepasst werden. Innerhalb des Konzeptes von nueva® wird dabei konkret auf die Bedürfnisse der Leistungsempfänger eingegangen und sich mit diesen auseinander gesetzt.<sup>119</sup> „Zur theoretischen Ordnung und Kontrolle auf

---

<sup>111</sup> nueva® [ohne Jahr], S. 21

<sup>112</sup> Fröhlich/Konrad [2009], S. 15

<sup>113</sup> Zit. Fröhlich/Konrad [2009], S. 16

<sup>114</sup> Fröhlich/Konrad [2009], S. 16

<sup>115</sup> Zit. Fröhlich/Konrad [2009], S. 16

<sup>116</sup> Fröhlich/Konrad [2009], S. 16

<sup>117</sup> Konrad/Schützhoff [2010], S. 136

<sup>118</sup> Zit. Konrad/Schützhoff [2010], S. 136

<sup>119</sup> Fröhlich/Konrad [2009], S. 16

Vollständigkeit der wahrgenommenen ausgesprochenen Bedürfnisse zieht Nueva die Ordnungsstruktur der biopsychosozialen Bedürfnistheorie nach OBRECHT heran.<sup>120</sup> Somit werden in Qualitätszirkeln und Gruppendiskussionen, auf Grundlage der persönlichen Erfahrungen mit Betreuungs- sowie Unterstützungsangeboten, Entwicklungsszenarien und Vorstellungen konkret formuliert. Damit soll das Ziel der angestrebten Entwicklung beschrieben werden und welche individuellen Veränderungen bezüglich des Zustandes angesteuert werden.<sup>121</sup>

### 3.4 Evaluation durch nueva®

Zur Vorbereitung der Evaluatoren und Evaluatorinnen gehören zweijährige Trainingsmaßnahmen, um diese im Hinblick auf die bevorstehenden Aufgaben im Rahmen der Evaluationen intensiv auszubilden und zu schulen. Ebenso muss der Fragebogen konkret formulierte Kriterien enthalten, welche von den Evaluatoren und Evaluatorinnen definiert werden und zudem stets weiterentwickelt werden müssen mittels Qualitätszirkeln. Die fertiggestellten Fragen müssen so gestellt sein, dass die NutzerInnen aufgrund ihrer Erfahrungen aus dem Alltag diese leicht beantworten können oder die Möglichkeit besteht die Antworten durch Beobachtungen zu erhalten.<sup>122</sup>

Grundvoraussetzung für eine ergebnisreiche Evaluation ist zudem, dass alle Teilnehmer gut informiert sind und kein Gefühl des Stresses vorhanden ist. Dies ist notwendig damit die Beteiligten ihre persönlichen Erfahrungen und Kompetenzen mit einbringen und die Ergebnisse somit optimal genutzt werden können.<sup>123</sup> Um diese Zielstellung zu erreichen, gibt es eine „grobe“ Richtlinie wie die Umsetzung aussehen könnte.

---

<sup>120</sup> Zit. Fröhlich/Konrad [2009], S. 16

<sup>121</sup> Fröhlich/Konrad [2009], S. 16

<sup>122</sup> nueva®: Was ist nueva®? (ohne Jahr)

<sup>123</sup> nueva®: Wie arbeitet nueva®? (ohne Jahr)

Zu Beginn einer Evaluation werden die Qualitätskriterien von den Beteiligten, also den betreuenden Fachkräften sowie den Nutzern und Nutzerinnen, innerhalb von Träger-Workshops oder in regionalen Qualitätszirkeln diskutiert. Die Ergebnisse der Diskussion sollten dann gemeinsam festgelegte SOLL-Profile bzw. SOLL-Qualitätskorridore sein, die auf die Einrichtungsangebote angepasst sind. Nach dieser wichtigen Vorbereitung erfolgt nun die Erhebung der Rahmen- und Strukturdaten des vorhandenen Angebotes, der dafür verwendete Fragebogen richtet sich dahingehend an die Fachkräfte der jeweiligen Einrichtung. Auch die gegebenen Voraussetzungen bezüglich der Einrichtung müssen mittels Checklisten abgeklärt und aufgenommen werden.<sup>124</sup>

Wenn diese Vorarbeit geleistet ist, kommt es nun zu einem ersten Kennenlernen zwischen Evaluatorinnen und Evaluatoren und den NutzerInnen des Angebotes, welches evaluiert werden soll. Zudem wird nun ein Interviewtermin oder auch bei Bedarf ein Beobachtungstermin vereinbart. Wenn an dieser Stelle die Notwendigkeit bestehen sollte, kann nun eine weitere Gruppendiskussion mit den NutzerInnen des Angebotes, welches evaluiert werden soll, durchgeführt werden und diese als qualitative Erhebung in Bezug auf die Zufriedenheit verwendet werden.<sup>125</sup>

Nach dieser gründlichen Vorarbeit kommt es nun zu dem eigentlichen Einzelinterview oder auch zur Beobachtung des Nutzers oder der Nutzerin. Die dabei erhobenen Daten werden nun ausgewertet und mittels eines Auswertungsberichtes den NutzerInnen sowie dem Auftraggeber zur Verfügung gestellt. Anschließend finden die Präsentation und die gemeinsame Diskussion der Ergebnisse zwischen allen Beteiligten statt und individuell ausgewählte Ergebnisse können für die NutzerInnen online gestellt werden.<sup>126</sup>

---

<sup>124</sup> nueva®: Wie arbeitet nueva®? (ohne Jahr)

<sup>125</sup> nueva®: Wie arbeitet nueva®? (ohne Jahr)

<sup>126</sup> nueva®: Wie arbeitet nueva®? (ohne Jahr)

### 3.5 Ergebnisse der Evaluation

Unterdessen sind die Ergebnisse der Evaluation „(...) nicht unbedingt einfach zu lesen.“<sup>127</sup> Dieser Umstand rührt daher, dass die Entwickler des nueva®-Modells der Auffassung sind, dass jeder Mensch unterschiedliche individuelle Bedürfnisse hat und sich daher das Ergebnis nicht in einem Punktesystem abbilden lasse. Demzufolge ist eine gute Qualität der Leistung erst dann vorhanden, wenn sie dem persönlichen Anforderungen der Nutzer und Nutzerinnen gerecht werden. Daraus resultiert auch der Entschluss, dass innerhalb das nueva®-Modells das Angebot von den Nutzern, die es wahrnehmen oder wahrnehmen wollen oder ein bestimmtes Ergebnis erreichen möchten, bewertet wird.<sup>128</sup>

Die Ergebnisse der Evaluation durch nueva® werden auf beschreibende Art und Weise dargestellt, sodass der jeweilige Betrachter diese individuell bewerten und interpretieren kann. Innerhalb dieser Beschreibung sind die Qualitätskriterien, die von den NutzerInnen entwickelt worden sind, zu Qualitätsdimensionen zusammengefasst. Das Qualitätsprofil stellt hierbei die am stärksten verdichtete Ergebnisebene dar<sup>129</sup> und „(...) zeigt die erreichten Werte jeder Qualitätsdimension innerhalb eines möglichen Punktefeldes.“<sup>130</sup> Die Skalierung wird in der Mitte mit dem Werte „0“ vorgenommen, der für die neutrale Mitte steht. Zur linken und rechten Seite stehen weitere Zahlenwerte bis auf jeder Seite der Wert „10“ erreicht ist. Sie stellen die jeweilige Ausprägung des zu betrachtenden Angebotes dar. Sie können nun mit unterschiedlichen Benchmarks verglichen werden und bei Bedarf graphisch dargestellt werden.<sup>131</sup>

Ein Beispiel für ein Qualitätsprofil stellt der Anhang 2 dar. Es handelt sich dabei um das Qualitätsprofil für die WG Charlottenburg der aktion weitblick-betreutes wohnen-gmbH. Deutlich zu erkennen ist hier die Skalierung von „10“ auf der linken Seite über den Wert „0“ in der neutralen Mitte bis hin zu „10“ auf der rechten Seite. Beide Seiten

<sup>127</sup> Zit. nueva®: Ergebnisse (ohne Jahr)

<sup>128</sup> nueva®: Ergebnisse (ohne Jahr)

<sup>129</sup> nueva®: Ergebnisse (ohne Jahr)

<sup>130</sup> Zit. nueva®: Ergebnisse (ohne Jahr)

<sup>131</sup> nueva®: Ergebnisse (ohne Jahr)



zeigen dabei gegensätzliche Ergebnisse auf. So beschreibt die linke Seite des Qualitätsprofils unter dem Punkt „Selbstbestimmung“ den Standpunkt, dass der Nutzer vieles selbst regeln kann und dieses auch macht. Unterdessen steht die rechte Seite des Punktes „Selbstbestimmung“ dafür, dass vieles für den Nutzer übernommen und geregelt wird und er wenig für sich selbst bestimmt. Als Ergebnis der Evaluation unter der Fragestellung der Selbstbestimmung kam nun laut Anhang 2 ein Wert von „7“ auf der linken Seite der Skalierung heraus und ist somit deutlich von der neutralen Mitte entfernt. Dies bedeutet also, dass der Nutzer bzw. die Nutzerin überwiegend für sich selbst entscheiden können und dies auch wahrnehmen. Anhand dieses Beispiels wird deutlich, dass die Interpretation, ob positiv oder negativ, eine persönliche Entscheidung ist und von dem individuellen Bedarf des Einzelnen abhängt.

Des Weiteren präsentiert nueva® seine Ergebnisse im Rahmen des nueva®-Kataloges. Durch diesen wird Menschen mit Behinderungen und Lernschwierigkeiten ermöglicht einen Überblick über angebotene Leistungen zu erhalten. Der Katalog wurde hierfür direkt an ihre Informationsbedürfnisse angepasst.<sup>132</sup> So können sie anhand dieser Informationen individuell entscheiden, welches Angebot ihnen am ehestens zusagt und ihren Ansprüchen entspricht.<sup>133</sup>

### **3.6 nueva® als innovatives und klientenzentriertes Qualitätsinstrument**

Mittels der Ergebnisse der Evaluation erhält nun der Träger eine zusätzliche Perspektive im Hinblick auf dessen Qualitätsmanagement und seine Entwicklungsplanung. Durch nueva® wird ihm zudem ein eindeutiges Bild bezüglich seiner Qualität geliefert, da die Ergebnisse detailliert dargestellt werden und folglich eine Vielzahl an praktischen Anhaltspunkten für das Qualitätsmanagement zur Verfügung gestellt werden.<sup>134</sup>

---

<sup>132</sup> Candussi/Fröhlich [2005], S. 205

<sup>133</sup> Candussi/Fröhlich [2005], S. 206

<sup>134</sup> Candussi/Fröhlich [2005], S. 206

Um die Qualität von nueva® und die damit einhergehende Funktionsweise als Qualitätsinstrument beurteilen zu können, ist es notwendig sich nueva® unter den Aspekten der drei wesentlichen wissenschaftlichen Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität zu betrachten.<sup>135</sup>

Das Gütekriterium der Objektivität bestimmt wie unabhängig der Test von dem/der NutzerIn ist. Demzufolge ist ein Test erst dann objektiv, wenn das Ergebnis, unabhängig vom/von der AnwenderIn, immer gleich ist. Allerdings sind Evaluationsergebnisse, die mittels eines qualitativen oder quantitativen Interviews erhoben werden, immer durch den/die InterviewerIn beeinflusst.<sup>136</sup>

Unterdessen haben die Peer-InterviewerInnen einen anderen Zugang zu den NutzerInnen in der Befragungssituation als Nicht-Peer-InterviewerInnen und können folglich andere Daten erheben. In Verbindung mit der Reliabilität, also der Zuverlässigkeit, der gewonnenen Ergebnisse, wird bezüglich der Abläufe, Instrumente und Ausbildung der Peer-InterviewerInnen großen Wert auf eine möglichst fehlerfreie Gestaltung und Umsetzung der Datenerhebung und -auswertung gelegt, um somit höchstmögliche Objektivität zu erreichen.<sup>137</sup>

Im Bereich der quantitativen Forschung stellt die Validität, also die Gültigkeit, das wichtigste Gütekriterium dar. Sie ist zudem Voraussetzung für Objektivität und Reliabilität und muss demnach vorhanden sein.<sup>138</sup> „Die Validität gibt an, ob ein Messinstrument bzw. Messkriterium auch tatsächlich das misst, was es zu messen vorgibt.“<sup>139</sup> Dabei lässt sich das Gütekriterium in drei Bereiche unterteilen: Inhaltsvalidität, Kriteriumsvalidität und Konstruktvalidität.<sup>140</sup>

Die Inhaltsvalidität ist vorhanden, wenn das zu messende Merkmal eines Testes oder eines Test-Items tatsächlich und hinreichend erfasst wurde. Durch fachliche und logische Schlussfolgerungen muss bei der Auswahl der Items darauf geschlossen

---

<sup>135</sup> Fröhlich/Konrad [2009], S. 31

<sup>136</sup> Fröhlich/Konrad [2009], S. 31 f.

<sup>137</sup> Fröhlich/Konrad [2009], S. 32

<sup>138</sup> Fröhlich/Konrad [2009], S. 32

<sup>139</sup> Zit. Fröhlich/Konrad [2009], S. 32

<sup>140</sup> Fröhlich/Konrad [2009], S. 33

werden können,<sup>141</sup> „dass augenscheinlich das gemessen wird, was zu messen ist.“<sup>142</sup> Im Gegensatz dazu beschreibt die Kriteriumsvalidität „den Zusammenhang der Testleistung mit einem oder mehreren Kriterien, die aufgrund des Messanspruchs mit dem Test korrelieren sollten.“<sup>143</sup> Problematisch ist hierbei allerdings, dass eine Korrelation oftmals nur durch eine Beobachtung festgestellt werden kann, die meist erst im Nachhinein oder langfristig durchgeführt werden kann.<sup>144</sup> Unterdessen stellt die Konstruktvalidität das Gegenstück zu Inhaltsvalidität.<sup>145</sup> Es wird im Rahmen dessen die „(...) Testergebnisse eines oder mehrerer unterschiedlicher Tests für einen gleichen Messgegenstand miteinander verglichen.“<sup>146</sup>

Betrachtet man nun des Aspekt der Validität im Zusammenhang zu nueva®, so lässt sich feststellen, dass Validität erreicht wird indem „(...) die/der Befragte in ihrer/seiner Beurteilung (...) weder beeinflusst wird noch auf andere Weise ein „falscher“ Messwert in dem Sinne zustande kommt, als dieser nicht der ist, der ursprünglich von der/dem Befragten intendiert war.“<sup>147</sup>

Bei der Frage nach dem Stellenwert von Menschen mit Behinderung im Konzept von nueva® wird deutlich, dass sie in zwei verschiedenen Bereichen eine wichtige Rolle spielen. Zum einen stellen sie die Seite der EvaluatorInnen dar, indem sie bei der Entwicklung und Durchführung des Instrumentes teilhaben, und zum anderen die InterviewpartnerInnen, wodurch sie folglich wichtige Informationen zur Erhebung der Daten liefern.<sup>148</sup> Aufgrund der Verwendung des daraus resultierenden Peer-Prinzips, lässt sich erkennen, dass nueva® als klientenzentriertes Instrument zur Bestimmung von Qualität betrachtet werden kann, da durch den Aufbau von sozialer Nähe die Kontaktnahme erleichtert wird und mögliche kommunikative Hemmschwellen folglich abgebaut werden können.<sup>149</sup>

---

<sup>141</sup> Fröhlich/Konrad [2009], S. 33

<sup>142</sup> Zit. Fröhlich/Konrad [2009], S. 33

<sup>143</sup> Zit. Fröhlich/Konrad [2009], S. 33

<sup>144</sup> Fröhlich/Konrad [2009], S. 33

<sup>145</sup> Fröhlich/Konrad [2009], S. 34

<sup>146</sup> Zit. Bühner [2004], S. 31 zit. nach Fröhlich/Konrad [2009], S. 34

<sup>147</sup> Zit. Fröhlich/Konrad [2009], S. 35

<sup>148</sup> Kannonier-Finster/Ziegler in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S.110

<sup>149</sup> Kannonier-Finster/Ziegler in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S.115 f.

Laut Aussage von STEFAN ZENKER vom berliner STARThilfe e.V. standen auch im sozialen Bereich die Prozess- und Strukturqualität verstärkt im Fokus. Die Betrachtung der Ergebnisqualität ist dabei weniger vorgenommen worden, an dieser Stelle bietet nueva® einen innovativen Lösungsansatz.<sup>150</sup>

Des Weiteren liefert nueva® Information für die Behörden im Bereich des Controllings und der Planung. So wird durch das Qualitätsprofil diesen der erreichte Output der von ihnen finanzierten Angebote mitgeteilt<sup>151</sup> und „(...) sie erhalten konkrete Informationen für ihre Sozial- und Regionalplanungstätigkeiten.“<sup>152</sup> Folglich kann auch in diesem Bereich ein Qualitätssicherung und -steigerung mittels nueva® erreicht werden.

---

<sup>150</sup> DB [2012], S. 31

<sup>151</sup> Candussi/Fröhlich [2005], S. 206

<sup>152</sup> Zit. Candussi/Fröhlich [2005], S. 206

## 4. Anwendung von nueva® in stationären Pflegeeinrichtungen

### 4.1 Beschreibung der Ausgangslage

Aufgrund der derzeitigen Entwicklung bezüglich der Demographie und Epidemiologie in Deutschland besteht ein zunehmender Bedarf an stationären pflegerischen Versorgungsleistungen. Dies bedeutet im Hinblick auf die Pflege, dass sie an erhöhtem Stellenwert gewinnt. Infolgedessen wurden umfassende Gesetzesänderungen vorgenommen, die die Pflegeeinrichtungen zu einer Verbesserung der Pflegequalität verpflichten.<sup>153</sup>

Besonders im stationären Pflegebereich erlangt der Leistungsnachfrager eine wichtige Rolle, da aufgrund des bereits beschriebenen zunehmenden Bedarfes die Qualität und Qualitätssicherungen vermehrt in den Mittelpunkt gerückt werden.<sup>154</sup> Zudem verlangt auch der Gesetzgeber gem. §112 SGB XI Abs. 2 Satz 1 das „Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen (...) verpflichtet [sind], Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie ein Qualitätsmanagement (...) durchzuführen, Expertenstandards (...) anzuwenden sowie bei Qualitätsprüfungen (...) mitzuwirken.“ Auch die regelmäßige Qualitätsprüfung der stationären Einrichtungen von mindestens einmal pro Jahr ist rechtlich vorgeschrieben und ist durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, kurz MDK, durchzuführen.<sup>155</sup>

Da aber im Gesetzestext nicht vorgeschrieben ist mittels welchem Assessmentinstrument das Qualitätsmanagement durchgeführt werden sollte, bleibt die Frage nach dem hierfür geeignetsten offen. Auch die Bestimmung der Qualitätskriterien sowie die interne Überprüfung der Ergebnisqualität kann auf verschiedene Art und Weise durchgeführt werden und können somit von Einrichtung zu Einrichtung verschieden sein.

---

<sup>153</sup> Engel [2008], S. 11

<sup>154</sup> Engel [2008], S. 14

<sup>155</sup> §114 SGB XI Abs. 2

Die aktuelle Situation im deutschen Gesundheitssystem erfordert somit ein Umdenken in den Anforderungen an alle Beteiligten. Besonders unter Anbetracht der sich verändernden Ausgangssituation, hinsichtlich des demographischen und epidemiologischen Wandels sollte ein verstärktes Augenmerk auf die adäquate Versorgung der Betroffenen gelegt werden. Um diese gewährleisten zu können und immer wieder zu aktualisieren gilt es angemessene Assessmentinstrumente zu entwickeln bzw. zu implementieren und sie durch stetige Evaluationen fortwährend zu verbessern. Notwendig ist dies, um den betroffenen Pflegebedürftigen ein optimales Maß an Qualität zu gewährleisten.

Einen innovativen Lösungsansatz bietet nun nueva® mit einem Pilotprojekt in den Wohndienstleistungen im Alten- und Pflegebereich. Dieses wurde in den Jahren 2007 bis 2009 durchgeführt.<sup>156</sup> Auftraggeber für das Projekt waren der Sozialhilfverband Bruck an der Mur (Österreich) sowie der Sozialhilfverband Liezen (Österreich). Der Bereich „nueva® – Evaluation von Dienstleistung“ der Atempo Betriebsgesellschaft mbH stellte zudem die Seite des Auftragnehmers dar.<sup>157</sup>

## **4.2 Durchführung der Evaluation von Wohndienstleistungen im Alten- und Pflegebereich**

Im Rahmen dieses Pilotprojektes stellten nun die BewohnerInnen von Pflegeheimen des Altenbereiches die zu befragenden NutzerInnen dar. Dabei wurden Personen gewählt, welche über 60 Jahre waren und unterschiedlichste körperliche sowie geistige Gesundheitszustände aufwiesen. Es wurde dabei in keinerlei Hinsicht eine Eingrenzung bei der Auswahl der teilnehmenden NutzerInnen in Bezug auf ihre Fähigkeiten getroffen, um eine Übertragung des nueva®-Konzeptes zu ermöglichen.<sup>158</sup>

---

<sup>156</sup> Transkription Zeile 424 - 426

<sup>157</sup> atempo\_Nueva [2008], S. 6

<sup>158</sup> atempo\_Nueva [2008], S. 8

Bei den EvaluatorInnen handelte es sich in diesem Fall um Personen höheren Alters, die bereits Erfahrungen in diesem Bereich verfügen<sup>159</sup>, beispielsweise „eigene Betroffenheit, berufliche Vorerfahrung“<sup>160</sup>. Durch die Erfüllung dieser Voraussetzungen soll ein Unterschied im Status zwischen den BewohnerInnen und EvaluatorInnen vermindert werden<sup>161</sup> und der Erhalt von „sozial erwünschten Antworten (...) vermieden bzw. ausgeschlossen werden.“<sup>162</sup>

Im Rahmen einer Testevaluation wurden Fragen bezüglich des methodischen Vorgehens, die für den Alten- und Pflegebereich relevant sind, aus dem nueva®-Konzept übernommen und empirisch untersucht. So sollte die Wirkung von EvaluatorInnen aus der Peer-Group überprüft und die von ihnen erstellten Fragebögen und Qualitätsdimensionen evaluiert werden. Auch die Möglichkeit inhaltliche Schwerpunkte aus dem nueva®-Konzept zu übertragen sowie eventuell vorhandene Weiterentwicklungspotenziale zu finden, sollte mit Hilfe der Testevaluation untersucht werden.<sup>163</sup>

### **4.3 Ergebnisse der Evaluation von Wohndienstleistungen im Alten- und Pflegebereich**

Der allgemeine Verlauf der Interviews bei der Testevaluation wurde als entspannt geschildert, auch wenn bei einigen Befragten zunächst Nervosität zu erkennen war, die sich im Rahmen des Interviews aber wieder legte. Des Weiteren war seitens der angesprochenen BewohnerInnen großes Interesse vertreten und eine hohe Interviewbereitschaft vorhanden.<sup>164</sup> Wobei anzumerken wäre, dass „die Interviewsituation (...) von ihnen nach Einschätzung der EvaluatorInnen häufig als willkommene Abwechslung zum Alltag empfunden [wurde].“<sup>165</sup>

---

<sup>159</sup> atempo\_Nueva [2008], S. 9

<sup>160</sup> Zit. atempo\_Nueva [2008], S. 9

<sup>161</sup> atempo\_Nueva [2008], S. 9

<sup>162</sup> Zit. atempo\_Nueva [2008], S. 9

<sup>163</sup> atempo\_Nueva [2008], S. 21

<sup>164</sup> atempo\_Nueva [2008], S. 33

<sup>165</sup> Zit. atempo\_Nueva [2008], S. 33

Die Umsetzung der gestellten Aufgabe wurde von den EvaluatorInnen „gut ausgeführt“<sup>166</sup> Sie zeigten dabei viel Engagement und Empathie und erhielten seitens der BewohnerInnen ein positives Feedback. Auch beim Umgang mit den Fragebögen, obwohl einige sich als fehlerhaft herausstellten,<sup>167</sup> „(...) sind sie trotz nur kurzer Einschulungszeit gut zurecht gekommen.“<sup>168</sup> Durch eine Kontrolle der Fragebögen durch die Assistenz konnten die Fehler unmittelbar nach dem Interview korrigiert werden und eine Wiederholung konnte somit in fast allen Fällen vermieden werden.<sup>169</sup>

„Insgesamt haben die EvaluatorInnen ihren Kurzeinsatz als sehr positiv und bereichernd wahrgenommen und stehen der Idee derartiger SeniorInnenbefragungen grundsätzlich sehr positiv gegenüber.“<sup>170</sup> Auch wenn ihnen die Ausgangslage bewusst war, dass innerhalb der Testevaluation der Schwerpunkt auf die methodischen Fragen bei der Durchführung gelegt war<sup>171</sup>, „(...) empfanden auch sie die Beschränkung des Fragebogens ausschließlich auf Aspekte der Privatsphäre – ähnlich einigen Befragten – als eher unbefriedigend und plädierten jedenfalls für eine intensive Einbeziehung kundigen Fachpersonals bei der Fragebogenerstellung im Falle der Umsetzung des Projekts.“<sup>172</sup> Des Weiteren wurde auch durch eine der beteiligten EvaluatorInnen angemerkt, eventuell „offene Fragen in den Interviewleitfaden aufzunehmen“<sup>173</sup> und das „(...) bei der Auswahl der EvaluatorInnen die Heranziehung verschiedener Altersgruppen gegenüber ausschließlich älteren EvaluatorInnen möglicherweise vorzuziehen sei.“<sup>174</sup>

---

<sup>166</sup> Zit. atempo\_Nueva [2008], S. 35

<sup>167</sup> atempo\_Nueva [2008], S. 35

<sup>168</sup> Zit. atempo\_Nueva [2008], S. 35

<sup>169</sup> atempo\_Nueva [2008], S. 35

<sup>170</sup> Zit. atempo\_Nueva [2008], S. 35

<sup>171</sup> atempo\_Nueva [2008], S. 35

<sup>172</sup> Zit. atempo\_Nueva [2008], S. 35

<sup>173</sup> Zit. atempo\_Nueva [2008], S. 35

<sup>174</sup> Zit. atempo\_Nueva [2008], S. 35



#### 4.4 Ausblick der Evaluation von Wohndienstleistungen im Alten- und Pflegebereich

Das Projekt von nueva® bezüglich der Evaluation von Wohndienstleistungen im Alten- und Pflegebereich hatte bereits zu Beginn nur ein begrenztes Projektbudget.<sup>175</sup> Zudem befand sich nueva® zu diesem Zeitpunkt in der Aufbauphase einiger Patenorganisationen im Bereich der Behindertenhilfe. Aufgrund dessen kam es in diesem Rahmen zu keinen weiteren Folgeprojekten,<sup>176</sup> „Was aber nicht bedeutet das (...) [nueva®] das nicht weiter verfolgen (...) [wird], sondern des (sic!) war nur eine Frage des Zeitpunktes und eine Frage von Ressourcen die da zugegen gewesen wären.“<sup>177</sup>

Auch im Hinblick auf die Befragung von demenziell erkrankten PatientInnen bedarf es einer speziellen Auseinandersetzung mit der Thematik, da eine bestimmte Fachlichkeit vorausgesetzt werden muss. So wurde im Vorfeld des Projektes bereits eingängige Recherche sowie wissenschaftliche Arbeit geleistet. Dazu gehörte auch die Auseinandersetzung mit bereits vorhandenen Instrumenten aus dem deutsch- und englischsprachigen Raum. Grundlegend bedarf es, beim Einstieg in solch ein Thema spezieller Fachlichkeit, welche in angemessener Intensität bereitgestellt werden müsste. Wobei nueva® sich auch dieser Herausforderung stellen würde und auch dabei weiterhin auf das Peer-Prinzip setzten würde.<sup>178</sup>

---

<sup>175</sup> Transkription Zeile 424 - 426

<sup>176</sup> Transkription Zeile 456 - 460

<sup>177</sup> Zit. Transkription Zeile 460 - 462

<sup>178</sup> Transkription Zeile 481 - 504

## 5. Fazit – Stärken und Schwächen von nueva®

Um nueva® in seiner Ganzheitlichkeit und folglich auch in seiner Anwendbarkeit erfassen zu können, wurden neun Experteninterviews<sup>179</sup> mit Strukturleitern von Wohneinrichtungen in Südtirol (Österreich) durchgeführt. Im Rahmen dessen wurden sie auch gebeten eine eigene Einschätzung des Konzeptes vorzunehmen.<sup>180</sup> Bei der Auswertung kristallisierten sich somit mögliche potentielle Stärken und Schwächen von nueva® heraus.<sup>181</sup>

Die Einschätzung der befragten Strukturleitern war, laut BERNHART und PROMBERGER, von nueva® als Evaluationsmethode grundsätzlich positiv.<sup>182</sup> Dabei wurde die Einbindung der BewohnerInnen als wesentliche Stärke betrachtet, welche zudem eine positive Bewertung von außen fördert. Ebenso wurde der Aspekt, dass die Teilnahme an der Befragung auf freiwilliger Basis ist und ein Gefühl des „Zwanges“ vermieden wird, als positive Eigenschaft von nueva® gesehen.<sup>183</sup>

Die Befragung auf der Peer-Ebene wurde von den Strukturleitern grundsätzlich als eine Stärke des Konzeptes von nueva® betrachtet, da so das Gefühl der Annahme und der Ebenbürtigkeit bei den beteiligten Interviewpartnern hervorgerufen wird.<sup>184</sup> Problematisch wird dies allerdings, wenn sichtliche „Aggressionen zwischen den Interviewpartnern“<sup>185</sup> vorherrschen oder eine „Beeinflussung oder mangelndes Einfühlungsvermögen [seitens] des NUEVA-Evaluators“<sup>186</sup> besteht.

Ähnlich wie die Befragungssituation wurde die Verwendung der Methode der teilnehmenden Beobachtung aus zwei Blickwinkeln betrachtet und beurteilt. Der Kerngedanke Menschen mit schweren Behinderungen von der Befragung nicht auszuschließen und eine Evaluation mittels einer teilnehmenden Beobachtung durchzuführen

---

<sup>179</sup> Bernhart/Promberger in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S.228

<sup>180</sup> Bernhart/Promberger in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S.199

<sup>181</sup> Bernhart/Promberger in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S.225

<sup>182</sup> Bernhart/Promberger in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S.224

<sup>183</sup> Bernhart/Promberger in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S.225

<sup>184</sup> Bernhart/Promberger in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S.225

<sup>185</sup> Zit. Bernhart/Promberger in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S.225

<sup>186</sup> Zit. Bernhart/Promberger in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S.225

ist grundlegend positiv zu bewerten und folglich eine Stärke des nueva®-Konzeptes.<sup>187</sup> Allerdings wurde hier auch der kritische Punkt angebracht, dass es zu einer „(...) möglichen Verzerrung der Realität durch die Wahrnehmung der Wohnsituation von Außenstehenden (...)“<sup>188</sup> kommen kann.

Ein weiteres Problem wurde hinsichtlich des Fragebogens durch die Strukturleiter formuliert. Sie waren der Auffassung, dass es zu Verständigungsproblemen bei den verwendeten Fragen und Bildern kommen kann. Auch die Zufriedenheitsfragen wurden dabei von einigen Strukturleitern als „(...) wenig aussagekräftig eingestuft.“<sup>189</sup> Des Weiteren waren auch einige Strukturleiter der Meinung gewesen, dass die Evaluationsergebnisse unter dem Aspekt des Einflusses, der von der individuellen Tagesform der BewohnerInnen ausgeht, als problematisch betrachtet werden sollte.<sup>190</sup> Zudem verweisen „Vier Interviewpartner (...)“ explizit darauf, dass der NUEVA-Fragebogen nur für Menschen mit leichter geistiger Beeinträchtigung geeignet sei.<sup>191</sup>

Auch die Sichtweise von Einrichtungen aus der Steiermark (Österreich), die bereits Erfahrungen im Bereich der Anwendung von nueva® gesammelt haben, wurden mittels qualitativer Interviews und Online-Befragungen evaluiert.<sup>192</sup> Im Rahmen dessen kamen bezüglich der Stärken und Schwächen von nueva® ähnliche Ergebnisse heraus.<sup>193</sup> Hier wurden im Bereich der negativen Aspekte noch angeführt, dass seitens der Evaluatoren mangelnde Flexibilität bestehe und die gewonnenen Ergebnisse nicht ausreichend praktisch angewendet werden können. Zudem kommen die Aspekte, dass die angebotenen Dienstleistungen aufgrund von fehlenden Anknüpfungspunkten nicht entsprechend weiterentwickelt werden können und das gewonnene Qualitätsprofil im Hinblick auf seine Aussagekraft und Verständlichkeit eher als mangelhaft betrachtet wurde.<sup>194</sup>

---

<sup>187</sup> Bernhart/Promberger in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S.225

<sup>188</sup> Zit. Bernhart/Promberger in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S.225

<sup>189</sup> Zit. Bernhart/Promberger in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S.225

<sup>190</sup> Bernhart/Promberger in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S.225

<sup>191</sup> Zit. Bernhart/Promberger in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S.225

<sup>192</sup> Bernhart/Pirker in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S. 148

<sup>193</sup> Vgl. von Bernhart/Pirker in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S. 149 mit Bernhart/Promberger in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S.225

<sup>194</sup> Bernhart/Pirker in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S. 149

Im Gegensatz dazu wurde aber die „Ergebnispräsentation für Bewohner und Einrichtungsleitung“ als eine wesentliche Stärke des Konzeptes von nueva® benannt und auch die Darstellung der Ergebnisse der Evaluation mittels des nueva®- Kataloges wurde als positiv bewertet, nicht unwesentlich dabei war, dass dieser Verwendung bei der Öffentlichkeitsarbeit fand.<sup>195</sup>

Daraus lässt sich also schließen, dass das Konzept nach dem nueva® arbeitet, eine innovative Möglichkeit darstellt um Qualität zu messen. Sie liefert wesentliche Informationen im Hinblick auf die Ergebnisqualität der Einrichtung. Zudem bietet nueva® die Möglichkeit Menschen mit Behinderungen und Lernschwierigkeiten aktiv in den Prozess der Qualitätsbestimmung einzubinden. Aufgrund der gewonnenen Ergebnisse bietet sich auch für den Träger die Möglichkeit „diagnostizierte Verbesserungsprozesse“<sup>196</sup> einzuleiten.

Abschließend lässt sich mit den Worten von KLAUS CANDUSSI sagen: „Das Besondere an der nueva®-Methode ist es, dass sie ein Problem der Qualitätsmessung zu lösen versucht, für das es bisher keine Lösung gab. Nämlich die Qualität nicht zu messen am Eingang der Dienstleistung, hab ich genug Personal, geschultes Personal, hab ich Konzepte die den Vorschriften entsprechen oder nicht und auch nicht nur die Prozessqualität. Auch die Leistungserbringung in der Qualität zu messen sondern tatsächlich die Qualität der Ergebnisse zu messen, welche Betreuungsqualität kommt tatsächlich bei den Kundinnen und Kunden, bei den Bewohnerinnen und Bewohnern in Wohneinrichtungen an.“<sup>197</sup>

---

<sup>195</sup> Bernhart/Pirker in Bernhart/Obwexer/Promberger [2008], S. 149

<sup>196</sup> Zit. Transkription Zeile 178 f.

<sup>197</sup> Zit. Candussi in Schöffmann, Helmut [ohne Jahr], Kreuzberg Film - Produktion

## Literaturverzeichnis

**ATEMPO\_NUEVA** (2008); Evaluation von Wohndienstleistungen im Alten- und Pflegebereich, Konzeptarbeit 2008. Graz (unveröffentlichtes Manuskript).

**BAARTMANS, PAUL C.M.; GENG, VERONIKA** (2000); Qualität nach Maß, Entwicklung und Einführung von Qualitätsstandards im Gesundheitswesen. Bern, Verlag Hans Huber (1. Auflage).

**BEAUFTRAGTER DER BUNDESREGIERUNG FÜR DIE BELANGE BEHINDERTER MENSCHEN:** Die Bewertung der Beispiele (2011). Url: <http://www.behindertenbeauftragter.de/DE/Landkarte/2Bewertung/Bewertung.html> [Stand: 28.03.2013]

**BERNHART, JOSEF; OBWEXER, WOLFGANG; PROMBERGER, KURT (HRSG.)** (2008); Schlüssel zum selbstbestimmten Wohnen, Nutzerorientierte Ansätze zur Evaluation sozialer Dienstleistungen. Innsbruck, Studienverlag.

**BMFSFJ** (2006); Erster Bericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner. Url: <http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/heimbericht/01-Redaktion/PDF-Anlagen/gesamtdokument%2cproperty%3dpdf%2cbereich%3dheimbericht%2csprache%3dde%2crwb%3dtrue.pdf> [Stand: 29.04.2013]

**CANDUSSI, KLAUS; FRÖHLICH, WALBURGA:** Nueva, Nutzer(innen) evaluieren Dienste, Evaluation von Dienstleistungen im Wohnbereich für Menschen mit Lernschwierigkeiten. In: Fachzeitschrift Geistige Behinderung, Heft 3/2005, S. 204-208.

**DB:** Wissenschaftler mit Lernschwierigkeiten: Von Betreuten zu Experten. In: Klarer Kurs – Magazin für berufliche Teilhabe, Heft 01/2012, S. 27-31

**ENGEL, KATHRIN** (2008); Qualitätssicherung in stationären Pflegeeinrichtungen, Die Anwendung des Resident Assessment Instrument RAI 2,0 als Qualitätsinstrument. Stuttgart, Kohlhammer Verlag (1. Auflage).

**FRÖHLICH, WALBURGA; KONRAD, MARTIN** (2009); Menschen mit Lernschwierigkeiten und Behinderung als Interviewerinnen und Interviewer, Ergebnisse eines Forschungsprojekts mit nueva®.Graz, atempo Betriebsgesellschaft mbH.

**FRÖSE, SONJA** (2011); Was Qualitätsbeauftragte in der Pflege wissen müssen. Hannover, Schlütersche Verlagsgesellschaft (2., aktualisierte Auflage).

**HAHNE, BETTINA** (2011); Qualitätsmanagement im Krankenhaus, Konzepte, Methoden, Implementierungshilfen. Düsseldorf, Symposion Publishing GmbH (1. Auflage).

**KONRAD, MARTIN; SCHÜTZHOFF, MARTIN**: Nueva – Nutzerinnen und Nutzer evaluieren, Qualitätsmessung und -beschreibung aus Nutzerinnen- und Nutzerperspektive. In: Teilhabe – Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe, Berlin, Heft 3/2010, S. 135-141. Url: <http://www.lebenshilfe.de/wData/downloads/lebenshilfe-portal/online-archiv/ZT/ZT-Teilhabe-3-10.pdf> [Stand: 16.04.2013]

**LEBENSILFEBADEN-WÜRTTEMBERG**: Entwicklungspotenziale für Teilhabe am Arbeitsleben (2011). Url: [http://www.lebenshilfe-bw.de/download\\_publicationen/Doku\\_Fachtag\\_09-11-11.pdf](http://www.lebenshilfe-bw.de/download_publicationen/Doku_Fachtag_09-11-11.pdf) [Stand: 29.04.2013]

**NUEVA®**: Ergebnisse (ohne Jahr). Url: <http://www.nueva-network.eu/cms/de/Home/Ergebnisse/> [Stand: 16.02.2013]

**NUEVA®**: Nutzer-Evaluationen in Europa, UNIQ Ergebnisse (2010). Url: <http://www.nueva-network.eu/cms/index.app/Index/download/?id=152> [Stand: 16.02.2013]

**NUEVA®** (ohne Jahr); Qualität wird konkret, Quality through peers. Graz, Nueva GmbH (Manuskript).

**NUEVA®**: Was ist nueva®? (ohne Jahr). Url: [http://www.nueva-network.eu/cms/de/Home/Was\\_ist\\_nueva/](http://www.nueva-network.eu/cms/de/Home/Was_ist_nueva/) [Stand: 16.02.2013]

**NUEVA®**: Wie arbeitet nueva®? (ohne Jahr). Url: [http://www.nueva-network.eu/cms/de/Home/Wie\\_arbeitet\\_nueva/](http://www.nueva-network.eu/cms/de/Home/Wie_arbeitet_nueva/) [Stand: 16.02.2013]

**NUEVA-ONLINE**: Angebot suchen - aktion weitblick-betreutes wohnen-gGmbH WG Charlottenburg (ohne Jahr); Url: [http://www.nueva-online.info/de/Angebote\\_suchen/?xt=NuevaCatalogue&xtMethod=showFacility&id=1104](http://www.nueva-online.info/de/Angebote_suchen/?xt=NuevaCatalogue&xtMethod=showFacility&id=1104) [Stand: 26.03.2013]

**PIECHOTTA, BEATRICE** (2008); PsyQM, Qualitätsmanagement für psychotherapeutische Praxen. Heidelberg, Springer Medizin Verlag.

**RHEINLAND-PFALZ MINISTERIUM FÜR SOZIALES, ARBEIT, GESUNDHEIT UND DEMOGRAFIE**: UN Konvention (ohne Jahr). Url: [http://inklusion.rlp.de/no\\_cache/die-un-konvention/?cid=119745&did=28488&sechash=46febe2e](http://inklusion.rlp.de/no_cache/die-un-konvention/?cid=119745&did=28488&sechash=46febe2e) [Stand: 27.03.2013]

**SCHÄFERS, MARKUS** (2008); Lebensqualität aus Nutzersicht, Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH (1. Auflage).

**SCHÖFFMANN, HELMUT** (ohne Jahr); Wie ich's brauch', Punktgenau Wohnen mit nueva®. Graz, Kreuzberg Film.

**SGB – SOZIALGESETZBUCH** (2011). München, Deutscher Taschenbuch Verlag (40., neu bearbeitete Auflage)

**SILVER-LIVING:** Nueva Betriebsgesellschaft mbH (2012). Url: <http://www.silver-living.org/de/nueva.html> [Stand: 26.03.2013]

**WANSING, GUDRUN** (2006); Teilhabe an der Gesellschaft, Menschen mit Behinderung zwischen Inklusion und Exklusion. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften (1. Auflage, unveränderter Nachdruck).

**WEIGERT, JOHANN** (2008); Der Weg zum leistungsstarken Qualitätsmanagement, Ein praktischer Leitfaden für die ambulante, teil- und vollstationäre Pflege. Hannover, Schlütersche Verlagsgesellschaft (2., aktualisierte Auflage).

## Anhang

### Anhang 1: Transkription des Telefonates mit Mag. Martin Konrad

Datum: 09.04.2013

Aufnahmedauer: 59 min (14.00 Uhr -14.59 Uhr)

Gesprächsgegenstand: nueva®

Beteiligte Personen: Katja Kossack, Studentin, als Interviewer (I)  
Mag. Martin Konrad, nueva® Bereichsleitung (MK)

Aufnahmesituation: Telefonat

Vorgeschichte des Gesprächs: Kontaktaufnahme über e-mail, Vor-Telefonat

1 **MK** Nueva Konrad.

2 **I** Ja Kossack, Schönen Guten Tag, von der Hochschule Neubrandenburg.

3 Wir hatten...

4 **MK** Schönen Guten Tag.

5 **I** Wir hatten heute einen Termin wegen...

6 **MK** Ja ganz genau.

7 **I** Eines kurzen Interviews.

8 **MK** Ja genau.

9 **I** Ich wollte sie zunächst fragen ob es möglich ist oder sie es mir erlauben

10 das ich das ich Gespräch aufzeichne, damit ich es danach transkribieren

11 kann und die Antworten nicht verfälsche.

12 **MK** Ja machen sie das. Sekunde (Nebengespräch).

13 Ja das ist in Ordnung.

14 **I** Super. Sehr gut. Ok dann würde ich auch gleich anfangen wollen. Ich

15 hätte zunächst eine kurze Frage zu ihrer Person und zwar würde ich gerne

16 wissen wollen in welchem Bezug sie denn zu nueva stehn.

17 **MK** Meine Funktion in der nueva ist Bereichsleitung.

18 **I** Haben sie das Projekt selber damals mit entwickelt?

19 **MK** Nein nicht mit entwickelt. Nueva wurde entwickelt in den Jahren 2001

20 bis 2003 und ich hab nueva übernommen in dieser Funktion im Jahr 2005

21 **I** Aha. Also sind sie quasi heute noch der Betreuer von nueva.

22 **MK** Genau.

23 **I** Kann man sie so bezeichnen.

24 **MK** Ja die Funktion heißt Bereichsleitung. Wir haben hier in der Steiermark



25 ein Team von 10 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, davon sind 6  
26 Personen Menschen mit Lernschwierigkeiten und Behinderungen und bei  
27 uns als Fachmitarbeiter tätig und meine Aufgabe ist auch die Betreuung  
28 der nueva-Netzwerk-Patenschaften, weil wir haben nueva ja schon so  
29 konzipiert, das nueva länderübergreifend weiter gegeben werden kann.  
30 das heißt wir würden auch das Konzept in andere Länder die Interesse  
31 haben nueva in dieser Form auch umzusetzen und durchzuführen.

32 **I** OK. Da nueva ja im Jahr 2001 als Projekt gestartet wurde, können sie mir  
33 vielleicht trotzdem sagen mit welcher Zielsetzung nueva entwickelt  
34 worden ist?

35 **MK** Der Ursprung von nueva lag ja in dieser Überlegung das im Bereich der  
36 Behindertenhilfe zwar Qualitätsmanagement gemacht wird und gemacht  
37 wurde und dieses Qualitätsmanagement sich aber in erster Linie sich so  
38 auf Strukturprozesse und Prozessabläufe konzentriert hat. Wo es ganz  
39 schwierig ist diesen Bereich der sozialen Dienstleistungen da auch  
40 tatsächlich eine Aussage über die Ergebnisqualität liefern zu können.

41 **I** Und

42 **MK** Ja

43 **I** Wär jetzt meine Frage gewesen. Also das dadurch hat sich im Laufe des  
44 Projektes also die Zielsetzung entwickelt diese Ergebnisqualität zu  
45 überprüfen.

46 **MK** Naja nicht im Laufe des Projektes sondern es war maßgeblich für die  
47 Überlegung nueva überhaupt zu konzipieren, deshalb die Entwickler von  
48 nueva und die Geschäftsführer heute von atempo kommen alle aus dem  
49 Bereich der Behindertenhilfe, das heißt wir haben ... (nicht verständlich)  
50 im Bereich der Behindertenhilfe gemacht, sind für Beratungsangebote  
51 zuständig und in leitenden Funktionen und kannten die Situation sehr gut.  
52 Wir haben gewusst was es heißt da auch immer wieder in Unsicherheiten  
53 sich zu begeben, wenn man eine direkte Aussage hinter die Qualität von  
54 Betreuungsleistungen in Hinsicht der Ergebnisqualität machen möchte.  
55 Überhaupt über Qualitätsmanagement wie ISO oder EFQM konnte man  
56 sehr gut über Strukturen und Prozessqualität diskutieren. Man konnte  
57 sehr gut über Ausstattungsmerkmale, man konnte sehr gut über die Größe  
58 von Räumlichkeiten reden. Man konnte Prozessarbeit sehr gut  
59 beschreiben. Aber was wirklich schwierig war zu dem Zeitpunkt, war die  
60 Frage was kommt denn an Betreuungsqualität tatsächlich bei den  
61 Personen letztendlich an und wie nehmen die Personen diese  
62 Betreuungsleistungen die angeboten wird auch tatsächlich wahr. Das war  
63 der erste Punkt.

64 Der zweite Punkt war, wenn man das erfassen möchte muss man  
65 natürlich diese Personen einbinden, das heißt man muss die NutzerInnen  
66 der Betreuungsleistungen auch tatsächlich Fragen wie erleben sie diese

- 67 Leistung und da tauchte der zweite Punkt auf, der für die Entwicklung für  
68 die Form, wie es nueva heute gibt, maßgeblich war das wir von  
69 ausgegangen sind und gesagt haben eigentlich müsste diese Befragung,  
70 müsste durch Peers durchgeführt werden, das heißt auch wieder durch  
71 Menschen mit Lernschwierigkeiten und Behinderungen. Denn in dieser  
72 Peer-Konstellation treffen Personen aufeinander die eigentlich sehr gut  
73 wissen wo und was sie reden und man hat beim Handeln in einer  
74 Gesprächssituation wenn Peers miteinander reden auch dieses  
75 Behinderten-Sozialen-Gefälles nicht so ausgeprägt. Einen Unterschied  
76 macht es wieder wenn Personen ohne Lernschwierigkeiten, wären das  
77 nun Studenten, andere Sozialwissenschaftler eine Befragung von  
78 Personen mit Behinderungen machen, da haben sie automatisch ein sehr  
79 starkes soziales Gefälle in diesem Gespann. Das heißt auch die Anzahl  
80 der erwünschten Antworten vermutlich da nochmal ein Stück ein höher  
81 ist, als wenn Peers miteinander reden.
- 82 **I** Gibt es im Hinblick auf die Forschungsethik zum Beispiel besteht da  
83 auch die Gefahr die Peers sich gegenseitig ja hochsteigern also wenn ich  
84 jetzt zum Beispiel, ist jetzt ein ganz doofes, ganz doofes Beispiel aber  
85 wenn ich jetzt an meine Oma denke, wenn die mit ihren Freundinnen  
86 redet, dann ist die eine Knie-OP immer schlimmer als die Andere. Also  
87 steigern die sich da mehr rein. Hat das einen Einfluss auf die Qualität der  
88 Ergebnisse?
- 89 **MK** Da muss man den Unterschied finden. Die nueva-Evaluatoren haben ja  
90 eine umfassende Ausbildung gemacht und das wäre jetzt auch schon der  
91 dritte Punkt dazu. Das heißt wir gehen davon aus, dass dieses Modell der,  
92 das Konzept der Normalisierung mit dem Hintergrund der Aufwertung  
93 sozialer Rollen. So wie Wolfensberger das geschildert hat, darüber  
94 gekennzeichnet ist das man Personen in ihrer Fachlichkeit auch  
95 entsprechend ausbildet. Das heißt wir sind davon ausgegangen diese  
96 nueva-Evaluatoren sollten nicht bloß eine Schulung von einer oder zwei  
97 Wochen kriegen und dann schicken wir sie los, sondern sie sollen eine  
98 umfassende Fachausbildung erhalten um auch entsprechende  
99 Professionalität sich da dann aneignen zu können. Unter eigentlicher  
100 Professionalität versteht man natürlich im Bereich der  
101 Evaluationsforschung auch die Art und Weise wie man Interviews führt.  
102 Wie geht denn das. Worauf kommt es denn an. Wie geht man mit  
103 unerwünschten Effekten in einem Interview um. Wie geht man damit um  
104 wenn eine Person das Thema verlässt und zu plaudern und zu erzählen  
105 beginnt, wie bekommt man die Person dann sehr schnell wieder zum  
106 Thema zurück. So das genau diese Dinge die sie da so erzählen ja von  
107 wegen es wird ausschweifend oder sie puschen sich auf gegenseitig, dass  
108 das in diesem Fall so nicht vorkommen kann, denn das widerspreche der

- 109 Professionalität der Durchführung von Interviews.
- 110 **I** Also ist diese Interviewdurchführung weniger eine narrative  
111 Interviewdurchführung, sondern mehr so mit festgelegten  
112 Fragestellungen
- 113 **MK** Ja da sind wir bei Punkt vier. Es ist. Konzeptinhalt war auch sich zu  
114 überlegen wer definiert denn die Qualitätskriterien die abgefragt werden  
115 sollen. Wer macht das. Macht das Trägerorganisationen. Macht das der  
116 Kostenträger. Macht das Sozialwissenschaftler. Und für uns war es klar  
117 wenn ich von einem partizipativen emanzipatorischen Verfahren rede,  
118 dann müssen auch die Personen selbst in der Regel diese  
119 Qualitätskriterien definieren. Das heißt der erste Fragebogen zu nueva  
120 wurde auch in dem Jahr 2001 2003 entwickelt. Da haben NutzerInnen  
121 von Betreuungsleistungen an dem Thema gearbeitet und sie haben  
122 Themen gesammelt von denen sie sagen würden das macht für uns  
123 Qualität beim Wohnen und Qualität bei Werkstattdienstleistungen aus.  
124 Der erste Fragebogen, die erste Sammlung, hatte da über 1000 Items.  
125 Dann hat man begonnen diese zu clustern, Wiederholungen  
126 rauszunehmen, Ähnlichkeiten zu einander zu fügen. Bis ein erster  
127 Fragebogen entstand ist mit 235 Fragen. Mit dem ist man dann in  
128 Testlauf gegangen und das war natürlich relativ klar, der ist ja wirklich  
129 viel zu lang. Das funktioniert so nicht. Deshalb dieser Testlauf, dieser  
130 Prä-Test, wurde auch dazu genutzt den Fragebogen da nochmal  
131 einzudichten und Fragestellungen die sich, die logisch kamen darin da  
132 mal raus zulassen oder woanders dazu zufügen. Das heißt unterm Strich,  
133 das nueva Fragebogen selbst ist gekennzeichnet dadurch, dass hier keine  
134 Qualitätskriterien beschrieben werden, wie sie von Trägern und  
135 Sozialwissenschaftlern kommen. Sondern es handelt sich ausschließlich  
136 um Themen die von den Personen selbst kommen und somit hat man  
137 natürlich auch eine Befragung mit einem sehr hohen Grad an  
138 Identifikation mit den Inhalten.
- 139 **I** Hmm. Das ist ja sehr, sehr Nutzerorientiert, das Ganze. Wie verfährt  
140 denn der Träger mit den gewonnenen Daten? Also was macht er mit den  
141 Ergebnissen die er dann aus der Evaluation bekommen hat?
- 142 **MK** Ja. Vielleicht was für sie wirklich noch spannend und interessant ist, ist  
143 die Art der Fragestellung. Sie fragten ja sind das narrative Gespräche  
144 oder sind das geschlossene Fragestellungen. Das sind in der Regel  
145 geschlossene Fragestellungen in den Fragebögen und die Art der Frage  
146 ist so gestaltet, dass es hier zu keiner Bewertung kommt, sondern die  
147 NutzerInnen über die Beantwortung der Frage einfach ein für sie sehr  
148 zeitnahes und immer wieder erlebbares Erlebnis beschreiben. Ein  
149 Beispiel dafür, im Wohnbereich, ich darf hier mein Zimmer, meine  
150 Wohnung abschließen. Das ist eine völlig wertfreie Aussage und da geht

- 151 es nun mal gar nicht darum ob ich das will oder nicht will. Sondern es  
152 geht um die Frage darf ich das. Oder ich darf hier, ich kann hier beim  
153 Essen meinen Platz selbst aussuchen, diese Essenssituation. Im  
154 Wohnbereich. Oder Werkstattbereich, ich habe einen eigenen  
155 Arbeitsplatz. Und diese Art der Fragestellung, dieser wertfreien  
156 Fragestellung macht es für die Trägerorganisationen um vieles einfacher.  
157 Einerseits Evaluation auch tatsächlich in Auftrag zu geben, das heißt  
158 jemand dritten, jemand von Extern in die Organisation zu lassen, der  
159 Befragungen durchführt. Und zweitens, diese Ergebnisse auch tatsächlich  
160 anzunehmen. Für die befragten Personen wie den NutzerInnen ist es  
161 hochangenehm in den Befragungssituationen, weil sie nicht in dieser  
162 missliche Situation kommen in der sie das Betreuungspersonal bewerten  
163 zu müssen. Das heißt sie kommen nicht in eine Situation zu sagen „Ja das  
164 machen die Betreuer nicht“ oder „Das hätte ich doch gern. Die macht das  
165 doch ganz schlecht.“ Ne, verstehn sie?! Dann bleibt es auf der  
166 Erlebnisebene sehr neutral in der Betrachtung.
- 167 **I** Also es wird quasi ein IST-Zustand evaluiert. Kann man das so  
168 bezeichnen?
- 169 **MK** Es wird, genau, ein IST-Zustand evaluiert. Was kommt jetzt von der  
170 Betreuungsleistung bei den Personen tatsächlich an. Wie wird das  
171 wahrgenommen.
- 172 **I** Und welche Auswirkungen hat das dann für den Träger?
- 173 **MK** Die Trägerorganisationen nehmen die Ergebnisse sehr gerne und sehr gut  
174 an. Und weiter darstellend gehen wir soweit, dass wir einzelne  
175 Fragestellungen auch in Ergebnispräsentationen der Organisation oder  
176 dem Auftraggeber übermitteln und aufgrund der Realitätsnähe, der  
177 Alltagsnähe, und rundherum Verständlichkeit der Themen, tun sich  
178 Träger sehr leicht, da auch für sich diagnostizierte  
179 Verbesserungsprozesse einzuleiten. Da gibt's ja in der, im Bereich der  
180 Behindertenhilfe, gibt's ja konzeptuell im wieder verankert diese  
181 Erstellung von Zukunftsplanungen mit einem Entwicklungsplan die  
182 gemeinsam mit den Personen gemacht werden sollten. Das heißt  
183 Trägerorganisationen gehen üblicherweise davon aus das ihre KundInnen  
184 bei der Erstellung dieser eventuellen Zukunftsplanung Entwicklungs-  
185 planung dahingehend beteiligt sind. Jetzt kommt die Rückmeldung von  
186 den KundInnen, da sind 60% sagen „Ich bin da nicht beteiligt“. So auf  
187 die Fragestellung hin können sie da mitbestimmen was in ihrer  
188 Zukunftsplanung verankert ist, was da geschehen wird, und da sagen  
189 60% der Personen „Nein das kann ich nicht“. Für den Träger wäre das  
190 ein klarer Auftrag bei dieser Fragestellung da einfacher mal genauer  
191 hinzuschauen. Was passiert denn da. Das Fachpersonal sagt „Natürlich  
192 beziehen wir die Personen ein“, die Personen selbst mit ihrer

- 193 Wahrnehmung sagen sie haben nicht das Gefühl das sie da mit  
194 einbezogen werden. Die sagen ganz klar ich kann da nicht mitbestimmen  
195 was da drinne steht. Und den Auftrag den sich Trägerorganisationen und  
196 Fachpersonal da raus nehmen ist nochmal auf die Durchführung zu  
197 schauen „Wie machen wir das eigentlich?“ „Mit welchen Materialien  
198 arbeiten wir?“ „Wie machen wir nun Personen gegenüber den Prozess so  
199 transparent, dass sie wissen worum es geht?“ „Wie bereiten wir die  
200 Ergebnisse dafür auf?“ „Sind das in Fachsprache geschriebene Berichte  
201 die da letztendlich raus kommen oder sind das Übersetzungen in leichter-  
202 lese-Sprache mit Piktogrammen die den Personen auch regelmäßig zur  
203 Verfügung stehen.“ Wie wird gearbeitet, dass ist die große Frage. Eine  
204 Initiative die zum Beispiel aus der nahen Vergangenheit jetzt eine  
205 Trägerorganisation ergriffen hat, da hat das Fachpersonal gesagt gehabt  
206 um das transparent zu machen, nehmen die Entwicklungsplanungen und  
207 bearbeiten die auf Plakaten mit den Personen gemeinsam und diese  
208 Plakate können die Personen auch bei ihrem Arbeitsplatz aufhängen oder  
209 in ihrem Zimmer aufhängen. Und somit ist das Thema immer transparent.  
210 Das heißt man kann immer Bezug drauf nehmen. Die Person sieht das  
211 immer wieder mal und bei einer Befragung können sie da mitbestimmen  
212 was in dem Entwicklungsplan so drinne steht, was da rein formuliert ist,  
213 können diese Personen sagen „Ja klar, da ist es ja. Hab ja ich gemacht. Ist  
214 ja meins.“ Ist das so nachvollziehbar für sie?
- 215 **I** Also ja. Um das nochmal kurz zu resümieren, wenn ich sie jetzt richtig  
216 verstanden hab, ist es für den Träger insofern von Vorteil, weil er dann  
217 seine eigene Zielsetzung überprüfen kann, ob er die auch wirklich  
218 umsetzt, ob das bei dem Nutzer dann halt auch so ankommt und  
219 demzufolge auch seinen eigenen Qualitätsansprüche gerecht wird.
- 220 **MK** Ja. Genau.
- 221 **I** Ok. Dann. Nueva wurde ja bereits in einigen Einrichtungen zur  
222 Evaluation angewendet und hat ja somit bereits schon Einfluss auf die  
223 Qualität in diesen Einrichtungen genommen. Mich würde dabei  
224 interessieren welche Erfahrungen sie dabei in der Zusammenarbeit mit  
225 den Nutzern, den Evaluatoren und den Trägern gemacht haben. Also wie  
226 das angenommen wurde. Wie die Umsetzung, ob die immer einwandfrei  
227 gelaufen ist oder ob es da Schwierigkeiten gab.
- 228 **MK** Ja. Welche Umsetzung meinen sie? Die Umsetzung von nueva oder von  
229 den Maßnahmen die dort eingeleitet worden sind?
- 230 **I** Bei der Interviewführung. Ob es da vielleicht das nueva-Modell in einem  
231 Moment an eine Grenze gestoßen ist, die erstmal wieder neu evaluiert  
232 werden muss oder neu überprüft werden muss. Also zum Beispiel, da  
233 haben sie ja, wenn die Nutzer selber sich nicht verbalisieren können, wird  
234 ja die Möglichkeit über Gebärdensprache genutzt oder über Bildmaterial

- 235 oder über Beobachtung. Solche Grenzen zum Beispiel.
- 236 **MK** Ja genau.
- 237 **I** Gab es da noch andere diverse Probleme bei der Umsetzung oder ja, hat  
238 die Zusammenarbeit mit den Trägern da auch immer so funktioniert.  
229 Wurde das von den Trägern denn auch immer so akzeptiert?
- 240 **MK** Ja. Ich bin ja auch Qualitätsmanager in meinem Berufsbild. Ich hab auch  
241 lange Zeit als Qualitätsmanager gearbeitet und weiß genau wie schwierig  
242 es ist tatsächlich auch immer Evaluationen durchzuführen, weil wir  
243 immer wieder, vorallem wenn es darum geht Arbeitsprozesse sich  
244 genauer anzuschauen und die Arbeitsergebnisse sich anzusehen, weil da  
245 sehr viel Personen da sich über, ja schon einmal, ihr Urteil bilden oder  
246 von außen ihr Urteil fällen. Bei nueva ist das spannender Weise nochmal  
247 ganz anders. Ich hab die Erfahrung überhaupt nicht gemacht, das Träger  
248 die Ergebnisse nicht angenommen haben. Im Gegenteil. Es passiert  
249 folgendes, bei den Ergebnisgesprächen, gehen wir gemeinsam die  
250 Ergebnisse im Detail durch und da merkt man das ist ja hoch spannend.  
251 Das ist hoch spannend, das hätten ich nicht gedacht oder sie sagen  
252 „Genau so ist es. Eigentlich hab ich mir das Gedacht.“ Aber die  
253 Darstellung dessen, was da schon mal vermutet wird, ist bislang nicht so  
254 gelungen, wie sie sich das vorgestellt hätten. Viele Trägerorganisationen,  
255 als Auftraggeber, sagen zu mir „Schauen sie Herr Konrad, wir machen  
256 immer wieder mal Befragungen und laden da Studenten ein und  
257 Sozialwissenschaftler ein, aber wissen sie, wir trauen diesen Ergebnissen  
258 nicht ganz.“ Weil sie das Gefühl haben, es kommt da immer das Selbe  
259 raus. Wir machen immer wieder Befragungen. Fragen da auch mal nach  
260 Zufriedenheit und haben den Eindruck unsere Ergebnisse sind da immer  
261 das Selbe. Mit nueva kommt der Eindruck und das Gefühl hier spiegelt  
262 sich Echtheit, die authentische Rückmeldung unser KundInnen ab,  
263 unserer NutzerInnen ab, und damit haben wir vertrauen in das Ergebnis  
264 und können damit gut arbeiten. Bei den NutzerInnen selbst auf dieser  
265 Ebene starten wie die nueva-Evaluation mit einem Qualitätszirkel. Das  
266 heißt wir laden NutzerInnen, wir laden Fachpersonal ein, jede exakte  
267 Fragestellung mit unser gemeinsam durchzugehen und diese paritätische  
268 Gemeinschaft legt dann auch für die Organisation oder für den  
269 Leistungsbereich diesen erwarteten Qualitätsstandard fest und in diesem  
270 Zusammenhang werden erlebt die Trägerorganisationen ihre NutzerInnen  
271 auch mal ganz anders empowert. Das heißt jetzt (Wort unverständlich)  
272 hoch emanzipiert. Nach spätestens einem Tag der gemeinsamen Arbeit  
273 machen NutzerInnen auch, erleben auch, wie es ist da tatsächlich über  
274 Qualität, über Betreuungsleistungen von einer ganz anderen Perspektive  
275 reden zu können. Diese Personen die so im Prinzip teilnehmen sind  
276 NutzerInnen wie andere in dieser Organisation auch und verbreiten auch

- 277 sehr positives Bild gegenüber den KundInnen, weil sie einfach die Form  
278 der Befragungen oder Evaluation nochmal ganz anders erleben als wie  
279 sie es bislang erlebt haben. Da kommen Menschen mit Behinderungen,  
280 die kommen von außen, die Fragestellungen sind von uns, die haben die  
281 Standards selber festgelegt und die Beteiligung insgesamt ist sehr hoch.  
282 Die liegt zwischen 62 bis 65 Prozent insgesamt. Das heißt die  
283 Beteiligung an der Befragung ist eine freiwillige und wir, die nueva-  
284 Evaluatoren, stellen innerhalb der Organisation das Modell nueva vor,  
285 die Vorgangsweise, die Evaluation vor und die Bewohner melden sich  
286 dann. Wie gesagt die durchschnittliche Beteiligung liegt bei 62 bis 65  
287 Prozent. Bei Personen mit intensiverer Form der Beeinträchtigung  
288 kommunizieren wir auch mit dem Fachpersonal sehr eng. Wollen wir uns  
289 das Thema der Freiwilligkeit betrifft. Weil es ist für uns bei Personen mit  
290 intensiver Form der Beeinträchtigung auch nicht immer ganz schnell und  
291 ganz klar erkennbar, wie ist die Mimik, die Gestik, wie die Laute zu  
292 verstehen sind. Und wenn eine Person diese Form der Beobachtung  
293 ablehnen sollte oder entsprechendes Signal gibt, machen wir das  
294 Betreuungspersonal auch aufmerksam das für uns mal rasch und schnell  
295 zu übersetzen. Insgesamt haben wir sehr sehr wenige Interviewabbrüche.  
296 Das heißt Personen die während des Interviews dann mal aussteigen oder  
297 sagen sie wollen jetzt nicht mehr ist eine sehr sehr geringe Anzahl. Also  
298 bei weitem weniger als von Trägerorganisation vermutet wird.
- 299 **I** Das ist ja sehr wünschenswert.
- 300 **MK** Ja wissen sie das ist natürlich klasse und das hat schon mit der  
301 Identifikation zu tun. Die da auf der Peer-Ebene passiert.
- 302 **I** Auch mit dem Gefühl der Annahme durch die Nutzer? Also weil es ihnen  
303 leichter fällt sich gegenüber anderen Nutzern ja quasi zu äußern?
- 304 **MK** Ja ganz genau. Das sitzen sich Menschen gegenüber die wissen worüber  
305 sie reden. Unsere nueva-EvaluatorInnen haben in der Regel auch  
306 Erfahrungen mit Betreuungs- mit der in Anspruchnahme von  
307 Betreuungsleistungen. Das heißt sie sind entweder , ja nehmen sie jetzt  
308 noch Betreuungsleistungen in Anspruch , sind in einer Freizeitassistenz  
309 oder Wohnassistenz und wenn sie Befragungen machen und das Thema  
310 dreht sich rund um Betreuungssequenzen, dann wissen sie einfach  
311 worüber sie reden und das spüren die Personen auch die an den  
312 Interviews teilnehmen.
- 313 **I** Ok. Dann hätt ich noch eine weitere Frage und zwar im Jahre 2008 war ja  
314 die UN-Konvention zu den Rechten von Menschen mit Behinderungen  
315 und Lernschwierigkeiten. Und hatte diese denn irgendeiner Form  
316 Auswirkung auf nueva? Also durch zum Beispiel ein noch verbesserte  
317 Annahme auf seitens der Träger oder das irgendwas im Rahmen der  
318 Evaluation angepasst werden musste?

319 **MK** Ja. Das war ja hochinteressant. Wir haben ja unterschiedliche  
320 Dienstleistungen. Das heißt der Verein atempo, zu dem nueva gehört, der  
321 hat den Untertitel Verein zur Gleichstellung von Menschen und gerade  
322 diese Themen die auf der UN-Konvention beschrieben werden, waren für  
323 uns ja schon sehr sehr früh Themen. Und wir haben dann mit  
324 Ratifizierung, mit Ratifizierung der UN-Konvention, haben wir für uns  
325 auch mal unsere Dienstleistungen, die wir anbieten und verkaufen,  
326 überprüft hinsichtlich Konformität zum Thema UN-Konvention. Und wir  
327 waren wirklich erstaunt wieviele Themen wir da bereits in dem  
328 Verfahren nueva abbilden. Wieviele Themen da bereits mitenthalten sind.  
329 Für unsere Auftraggeber war das in vielen Punkten natürlich  
330 hochmotivierender Faktor zu sagen „Ja das ist ja spannend.“ Weil die  
331 nueva-Evaluatoren arbeiten ja in der Regel inklusive Peer-Group. Das ist  
332 ein inklusiver Betrieb, das heißt da arbeiten Menschen mit und Menschen  
333 ohne Lernschwierigkeiten auf einer Ebene also FachmitarbeiterInnen  
334 zusammen. Und viele Auftraggeber war insofern attraktiv, weil es ihnen  
335 wirklich sagt, naja gut wenn wir zum Thema UN-Konvention übergehen,  
336 dann brauchen wir auch etwas in der Umsetzung das genau diese Inhalte  
337 wieder spiegelt. Und wenn wir jetzt schon Evaluationen durchführen  
338 lassen und wenn wir schon Befragungen machen, dann wollen wir das  
339 doch auch konform dieser UN-Konvention machen und laden dazu nueva  
340 ein. In Berlin geht das sogar soweit das beispielsweise das Teilhabe-  
341 gesetz in diese Richtung ausgeweitet wurde. Im Jahr 2009 hat Berlin die  
342 Senatsverwaltung dieses Wohnteilhabegesetz neu definiert und in diesem  
343 Wohnteilhabegesetz ist in der Tat auch mal beschrieben wie soll man  
344 denn die Personen mit Behinderungen einbeziehen. Und zu diesem  
345 Zeitpunkt hat ja Deutschland die UN-Konvention schon lange im Prinzip  
346 gehabt und die haben dann auch gesagt naja so wie nueva arbeitet das  
347 wäre es ja in Wahrheit und so wollen wir das auch im Gesetzestext nieder  
348 schreiben. Das heißt eine Befragung von Personen mit Lernschwier-  
349 igkeiten und Behinderungen die Dienstleistungen in Anspruch nehmen,  
350 soll für Berlin zukünftig auch verpflichtet sein und nicht bloß das,  
351 sondern diese Form der Befragung soll auch durch Menschen mit  
352 Behinderungen und Lernschwierigkeiten selbst durchgeführt werden  
353 können. Und die Personen sollen auch dafür entsprechende Qualifikation  
354 erhalten. Das wäre ein schönes Beispiel.

355 **I** Ja. Sehr praktisch auf jeden Fall. Dann haben ja im Prinzip auch die  
356 Träger eigentlich schon von den Erfahrungen die nueva gesammelt hat,  
357 im Rahmen dieser Evaluation, ja profitiert. Weil wenn das Projekt bereits  
358 in den Jahren 2001 bis 2003 schon getestet worden ist, kann das natürlich  
359 die Umsetzung der UN-Konvention ja nur von Vorteil dienen.

360 **MK** Ja genau. Sie sagen es. Und wir haben auch, wir haben auch ganz viel



361 Besuch von Trägerorganisationen und Behörden in Graz. Das heißt  
362 Behörden kommen und die sich das anschauen wie arbeiten die, wie tun  
363 denn die. Und gelegentlich wird wie so zu einem Erlebnispark. Wir  
364 haben hier bei atempo in Summe 75 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter  
365 und davon sind etwa ein Drittel unsere Fachmitarbeiter und Fachmitar-  
366 beiterInnen sind Personen mit Lernschwierigkeiten und Behinderungen  
367 und die Frage wie arbeitet man so in einem Betrieb, welche Probleme  
368 tauchen da auf, wo tauchen Schwierigkeiten auf, wo gibt es Erfolge zu  
369 verzeichnen, was sind so die Herausforderungen des Konzeptes insge-  
370 samt oder auch die Herausforderungen für den einzelnen Arbeitstag die  
371 es gilt zu meistern und zu bewältigen und genau zu diesem Zweck  
372 kommen Organisationen und Behörden und schauen sich das bei uns an.  
373 Und die sind dann immer mal wieder ganz verblüfft, weil sich da ein  
374 Stück der Welt nochmal ganz verändert. Das heißt nueva ist auch ein  
375 Unternehmen von dem man sagen kann das hier Behinderung oder nicht-  
376 Behinderung kein Thema ist. Ich würde ja sagen das Thema löst sich auf.  
377 Das Thema löst sich auf, weil es zu einer Selbstverständlichkeit wird und  
378 noch mehr, es wäre seltsam wäre es nicht so. Das heißt diese Kurve der  
379 Normalität verschiebt sich. Das was wir hier im Arbeitsalltag erleben und  
380 somit hier nach außen geben ist für die nueva-MitarbeiterInnen von  
381 nueva für deren Umfeld jetzt einmal was völlig alltägliches, gehört zu  
382 nueva-Bild. Und genau dieses Bild transportieren die nueva-  
383 MitarbeiterInnen auch nach außen hin. Und das ist schon etwas was  
384 verblüffen kann, weil Organisationen innerhalb ihrer Strukturen natürlich  
385 da andere Möglichkeiten der Umsetzungen für sich selbst wahrnehmen.  
386 Deshalb Trägerorganisationen kommen üblicherweise innerhalb von  
387 Strukturen in denen es nicht ganz so einfach erscheint das zu realisieren.  
388 Und jetzt tauchen da Menschen mit Lernschwierigkeiten auf die das ganz  
389 anders sehen. Die Selbstbewusstsein entwickelt haben. Die Schulter an  
390 Schulter mit Menschen ohne Behinderung arbeiten und im Dialog, im  
391 Gespräch nicht mehr wahrnehmbar ist macht das jetzt einen Unterschied,  
392 ob man eine Behinderung hat oder macht das keinen Unterschied. Das  
393 heißt diese Grenzen verschwinden Stück für Stück und das ist doch das  
394 was Inklusion letztendlich bedeutet. Das heißt das alles andere etwas  
395 seltsam daher scheint, sag ich mal.

396 **I** Ja. Also man kann das quasi kurz zusammenfassen und sagen: nueva  
397 lebt Inklusion.

398 **MK** Ja.

399 **I** Also wie ein Unternehmen das Qualitätsmanagement leben soll, so lebt  
400 nueva auch die Inklusion.

401 **MK** Genau.

402 **I** Ok. Ich hätte da nochmal eine Frage zu dem Projekt in den stationären

403 Pflegeeinrichtungen. Ob es denn da bereits erste Ergebnisse gibt und ob  
404 sie mir vielleicht dazu etwas verraten könnten. Und

405 **MK** Ja. Wir haben nueva in seiner erster Variante für atempo bereits für  
406 Menschen mit Behinderungen konzipiert. Ich mach jetzt mal...  
407 (unverständlich) Sekunde. (unverständlich)

408 Also der Behindertenbereich war der erste Schritt von nueva und zwar  
409 der Wohnbereich. In einem zweiten Schritt haben wir den Bereich der  
410 Werkstattdienstleistungen aufgegriffen und haben gesagt nueva soll auch  
411 in diesem Bereich arbeiten können. Und der dritte Schritt war in dem  
412 Bereich Einrichtungen für Senioren als Personen, Pflegeeinrichtungen,  
413 und wir haben hier in der Steiermark zwei Sozialhilfeverbände, die für  
414 zwei unterschiedliche Regionen in der Steiermark zuständig sind und die  
415 selber auch Pflegeeinrichtungen betreiben und mit diesen beiden sind wir  
416 da ins Gespräch gekommen und haben mal nachgefragt ob sie nicht  
417 Interesse hätten so ein Projekt in ihren Pflegeeinrichtungen durch-  
418 zuführen. Das heißt natürlich auch, wenn man sich auf der Peer-Ebene  
419 bewegt, dass Qualitätskriterien von diesen Personen auch beschrieben  
420 werden sollten und dass die Durchführung der Befragungen auch von  
421 diesen Personen erfolgen sollte. Wir hatten da für dieses Projekt, das  
422 haben wir 2008 2009 gemacht, hatten wir natürlich auch ein begrenztes  
423 Projektbudget. Das heißt wir haben mal fünf Personen so zwischen, im  
424 Alter zwischen 50 und 78 eingeladen, so an einer einwöchigen zwei-  
425 wöchigen Interviewschulung teilzunehmen und wir haben einen Teil des  
426 Fragebogens, der im stationären Bogen der Behindertenhilfe eingesetzt  
427 wird, da mal als Input für Qualitätskriterien eingespielt, um zu sehen ob  
428 davon was passen kann. Und das sind natürlich sehr einfache Frage-  
429 stellungen dabei, wie so gibt es eine Möglichkeit seine privaten Dinge  
430 mal in einem versperrbaren Schrank zu haben zum Beispiel oder sehen  
431 sich BetreuerInnen oder PflegerInnen persönliche Dinge von mir an ohne  
432 mich da vorher zu fragen. Und mit diesen Fragestellungen und noch  
433 einigen mehr dazu haben wir einen Grundfragebogen zusammengefasst,  
434 das waren dann so 24 Fragestellungen und fünf Personen mit höherem  
435 und hohem Alter haben wir als InterviewerInnen ausgebildet und die sind  
436 dann losgezogen und haben in, lassen sie mich jetzt mal schauen, zwei...  
437 in zwei, eins, zwei, drei, in vier Pflegeeinrichtungen ausprobiert. Aus-  
438 wahlkriterien... Genau. Haben wir nochmal so beschrieben. Die Aus-  
439 wahlkriterien für die EvaluatorInnen. Höheres hohes Alter. Erfahrungen  
440 im Zielbereich. Als Beschäftigungssuchend gemeldet oder bereits in  
441 Altersrente oder Pension heißt das bei uns. Sie sollten eine deutliche  
442 Aussprache haben. Geduld in der Gesprächsführung haben und so... Und  
443 wir haben diesen Prozess der Durchführung ziemlich genau beschrieben,  
444 so dass das Vorort gegenüber den Personen transparent gemacht wird und

445 haben dann Senioren und Seniorinnen in Trägereinrichtungen dran  
446 teilzunehmen. Die Durchführung war ja wunderbar. Deshalb die  
447 SeniorInnen die dran teilgenommen haben von den Pflegeeinrichtungen  
448 waren ja völlig erstaunt das plötzlich Personen kommen die so, sich ihr  
449 Alter annähern oder teils auch ihrem Alter entsprechen, die dann mit  
450 ihnen über das Leben in einem Pflegeheim reden und das in Form von  
451 konkreten Fragestellungen. Und die Interviews sind wirklich wunderbar  
452 gelaufen. Wir haben ganz ganz stark auf dieses Peer-Prinzip gesetzt. Es  
453 gab da in der Folge und das hat jetzt mit der Konzentration von uns auch  
454 zu tun, weil wir gerade da in der Aufbauphase von einigen Paten-  
455 organisationen in für die Behindertenhilfe waren, kam es da zu keinem  
456 weiteren Folgeprojekt dazu. Was aber nicht bedeutet das wir das nicht  
457 weiter verfolgen werden, sondern des war nur eine Frage des Zeitpunktes  
458 und eine Frage der Ressourcen die da zugegen gewesen wären.  
459 Grundsätzlich gehen wir davon aus nach dieser Erfahrung die wir mit  
460 diesem Konzept gemacht haben, dass dieses Prinzip der Peer-Befra-  
461 gungen sehr sehr gut auch auf diesen Alten- und Pflegebereich anzu-  
462 wenden ist. Im Detail werden sich dann natürlich in der Durchführung  
463 nochmal auch andere Fragestellungen ergeben. Besonders Themen bei  
464 Personen mit Demenzerkrankungen, wie geht man damit um momentan.  
465 Aber vom Prinzip her und von der Durchführung her würde sich nueva  
466 dazu wunderbar eignen. Und wenn wir einen Projektpartner haben der zu  
467 uns sagt, wollt ihr das nicht mal bei uns durchführen, wollen wir da  
468 diesen Ansatz nicht machen, dann wären wir da jederzeit dabei.

469 **I** Ja. Also

470 **MK** Ist es für sie so hilfreich?

471 **I** Ja auf jeden Fall. Sie haben mir auch quasi meine Frage schon vorweg  
472 gegriffen, weil nämlich nach den Erfahrungen mit demenziell erkrankten  
473 Patienten jetzt noch gekommen wäre. Weil das hatte mich sehr neugierig  
474 gemacht. Weil gerade mit sehr stark demenziell-erkrankten Patienten  
475 stell ich mir das sehr schwierig vor, auch wenn die Evaluatoren aus der  
476 Peer-Group sind.

477 **MK** Ja. Also das sind Themen, da nochmal im Speziellen, mit denen man sich  
478 auseinandersetzen muss. Die man sich anschauen muss. Und das sind  
479 auch Themen die eine bestimmte Fachlichkeit in der Begleitung eines  
480 solchen Projektes dann nochmal voraussetzen. Wir haben zu dem  
481 Zeitpunkt wo wir das Projekt bei diesen beiden Sozialhilfeverbänden  
482 durchgeführt haben, wir haben auch ganz viel recherchiert und ganz viel  
483 wissenschaftliche Arbeit geleistet zu diesem Thema, soweit es für uns in  
484 diesem Projektrahmen daher möglich war. Das heißt wir haben uns  
485 bestimmte Instrumente angeschaut, wie werden die verwendet, wo  
486 werden sie eingesetzt. Und das waren deutschsprachigen Instrumente,

487 allerdings auch Instrumente aus dem englischsprachigen Raum, um zu  
488 sehen wie arbeiten die, was macht die Instrumente im Detail aus und  
489 worauf nehmen sie Bezug. Und da haben wir auch natürlich gesehen, das  
490 es auch zum Thema Personen mit fortgeschrittenen Demenzerkrankun-  
491 gen, das es da auch spezielle Instrumente gibt, die ja auch wunderbar  
492 auch in der Umsetzung sind. Ich nenn mal das Dementia Care Mapping  
493 ist ein wunderbares Verfahren, so hat ich damals den Eindruck und schau  
494 in der Dokumentation was ich dazu geschrieben habe. Verstehen sie und  
495 da braucht es einfach auch nochmal eine spezielle Fachlichkeit, wenn wir  
496 in so ein Thema einsteigen, dann würden wir das auch nur dann, wenn  
497 wir diese Fachlichkeit genau für dieses Thema dann in dieser Intensität  
498 bereitstellen können. Aber wie gesagt, wir würden es tun und wir setzten  
499 auch in dem Bereich ganz stark auf dieses Peer-Prinzip. Das es immer  
500 wieder Herausforderungen gibt, das haben wir dort und da, das war in der  
501 Behindertenhilfe genauso. In der Behindertenhilfe hat man uns zu Beginn  
502 von nueva auch gesagt was ihr hier vorhabt ist ja unmöglich, weil wie  
503 sollen Menschen mit geistiger Behinderung EvaluationsforschInnen wer-  
504 den, wie soll denn das gehen. Wie sollen Menschen mit geistiger  
505 Behinderung auch tatsächlich Interviews durchführen können, wie geht  
506 denn das.

507 **I** Also stand nueva selber sehr erstmal unter kritischer Betrachtung bei der  
508 beginnenden Testphase.

509 **MK** Naja klar. Man muss sich das vorstellen, das war in den Jahren 2001 bis  
510 2003 und wenn man in die Betreuungssituationen schaut in denen sich  
511 Menschen mit Behinderungen befinden, dann reden wir wirklich sehr  
512 sehr oft von Konzepten die schon in diesem Bereich der ja doch  
513 Behütung gehen und wo viele Dinge den Personen auch nochmal  
514 abgenommen werden, wo das zutrauen, was kann man den Personen  
515 tatsächlich zutrauen, um die Entwicklung von Selbstbewusstsein der  
516 Personen, die Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen, bei weitem  
517 nicht so ausgebildet ist wie es möglich wäre. Und da war nueva natürlich  
518 am Anfang mit einem großen Fragezeichen versehen, geht denn das. Da  
519 sind wir jetzt aber schon neugierig ob das überhaupt funktioniert und das  
520 tatsächliche Erstaunen kam dann, wie die ersten Ergebnisse der  
521 Testbefragungen vorgelegt sind, wo Träger gesagt haben naja das ist ja  
522 spannend, das sind ja Ergebnisse die wir jetzt sofort annehmen. Wir  
523 glauben euch das. Und das ist immer so eine Freude, das im  
524 wissenschaftlichen Bereich, wenn sie weiterhin wissenschaftliche Arbeit  
525 machen und sie zeigen das jemanden, ja der Theorie kann man glauben  
526 oder nicht glauben oder da hab ich mal einen Zugang oder keinen Zugang  
527 oder es ist ja absurd oder es scheint mir sehr realistisch zu sein. Und  
528 wenn Trägerorganisationen von sich aus mal sagen, das glauben wir euch

529 aber, dass das Ergebnis ist, weil vermutet haben wir das schon länger, das  
530 es genauso aussieht. Dann haben wir einen Punkt erreicht wo man sagt es  
531 ist spannend wo es hingehen kann. Beim Beispiel aus dem Bereich  
532 nueva-EvaluatorInnen-Ausbildung zeigt sich auch, was mit den  
533 Menschen selbst passiert, die nueva-EvaluatorInnen wurden. Und ... die  
534 Entwicklung die diese Personen innerhalb dieser zwei Jahre zur  
535 Ausbildung zu nueva-Evaluator zur nueva-Evaluatorin durchleben. Die  
536 Personen kommen ja aus Einrichtungen der Behindertenhilfe, das heißt  
537 sie kommen aus Werkstätten, sie kommen aus Wohnstätten, beginnen mit  
538 dieser Evaluatorenausbildung und nach etwa einem Jahr in der  
539 Ausbildung machen die Personen dann auch einmal ein Praktikum und  
540 zum Teil machen sie das Praktikum in der eigenen Organisationen aus  
541 der sie gekommen sind. Und da hab ich Rückmeldungen von  
542 GeschäftsführerInnen die sagen „sapperlot, was habt ihr denn mit unseren  
543 Leuten gemacht?“ Ja wie was habt ihr mit unseren Leuten gemacht? „Der  
544 ist ja total verändert.“ Ja wie verändert. Der strotzt ja vor  
545 Selbstbewusstsein, lauter Dinge die sie ihm nie zu getraut hätten.

546 **I** Also ein ganz großer Schritt in Richtung Empowerment.

547 **MK** Es ist ein Instrument des Empowerments, selbstverständlich, sie sagen es.  
548 Ganz genau. Es ist ein Instrument der Normalisierung. Es ist ein  
549 Instrument des Empowerments und es ist auch noch ein Instrument der  
550 Qualitätssicherung. Und jetzt muss man sich vorstellen es ist eine  
551 Leistung die von Personen mit Behinderungen erbracht wird, für die  
552 wirklich wirkliches Geld bezahlt wird. ... Deshalb unsere Auftraggeber  
553 bezahlen ja für diese Evaluationen und es ist sehr sehr intensive  
554 Dienstleistung, das was man fragt wird ausgewertet. Das ist nichts was  
555 man, was man so sich mal schnell nebenbei anschafft. Das heißt man  
556 überlegt durchaus machen wir das, machen wir das nicht. Wie tun wir.  
557 Und es wird die Leistungen von Personen mit Behinderungen in Höhe  
558 von FachmitarbeiterInnen bezahlt. Da passiert was.

559 **I** Das ist ja sehr wünschenswert.

560 **MK** Da passiert was. Wir haben heute in Österreich in den  
561 Behindertenwerkstätten Taschengelder als Löhne. In Deutschland schaut  
562 es ein bisschen anders aus, da gibt es diese Formen der geringfügigen  
563 Beschäftigung mit 230 oder 270 Euro oder etwas drüber und es gibt die  
564 Rentenversicherung. Und die EvaluatorInnen sind zu den normalen  
565 ortsüblichen FachmitarbeiterInnen Tarifen angestellt. Und es sind genau  
566 diese Leute die heute in den Werkstätten tätig sind, die in Österreich für  
567 50 Euro im Monat arbeiten. Und wenn Trägerorganisationen das sehen  
568 und wenn Kostenträger das sehen, was da gekauft wird, dann bedeutet  
569 das was. Dann bekommt das eine völlig andere Bedeutung. Und somit  
570 entspricht man auch diesem Konzept dieser Aufwertung der sozialen

- 571 Rollen. Das heißt es sind keine Menschen mit Behinderung mehr die nur  
572 in einer Werkstatt sind und ich möchte diese Werkstätten jetzt gar nicht  
573 schlecht machen, die erfüllen ihre Rolle und haben ihre Funktion  
574 zweifelsohne, ich sag das völlig wertfrei. Aber da kommen Leute die  
575 sonst in Werkstätten tätig sind, machen eine Ausbildung und sind dann  
576 FachmitarbeiterInnen und beziehen dann Fachmitarbeiter-Löhne. Und  
577 diese Personen gehen nach außen und präsentieren gegenüber 100 120  
578 Personen bei Fachtagungen ihre Arbeit.
- 579 **I** Der Wahnsinn.
- 580 **MK** Da passiert was.
- 581 **I** Find ich total faszinierend und es begeistert mich auch. Nein das ist es  
582 wirklich, weil es ist ja auch ein Emanzipation auf der Behindertenbasis  
583 quasi, ohne das negativ zu sehn. Das find ich sehr wünschenswert, auch  
584 für die Entwicklung, für die gesellschaftliche Entwicklung und auch im  
585 Rahmen der Inklusion und so.
- 586 **MK** Und das nächste große Thema ist die Frage des social impacts. Das heißt  
587 was für eine Wirkung hat das. Was für eine Wirkung hat nueva  
588 tatsächlich. Was für Wirkung bei den Evaluatoren. Was für Wirkung hat  
589 nueva bei den Personen die da befragt werden. Was für Wirkung hat  
590 nueva bei Trägerorganisationen. Was für Wirkung hat nueva bei den  
591 Kostenträgern und was für Wirkung hat nueva im weitesten Sinne auch  
592 auf seine gesellschaftliche Entwicklung hinaus.
- 593 **I** Gibt es denn zu den Wirkungsdimensionen jetzt schon Ausblicke oder.
- 594 **MK** Wir haben ganz viel Material gesammelt dazu und wir werden jetzt, wir  
595 haben im April, im April haben wir eine Fachtagung, die wir in Graz  
596 machen werden, so eine, wir machen so zwei Fachtagungen im Jahr und  
597 das ist, das ist mal ein kleinere. Im Juni wird das sein, am 16. Juni glaub  
598 ich jetzt mal oder so. Und da reden wir über das Thema alternative, alter-  
599 native Finanzierungen im sozialen Feld und wir reden über das Thema  
600 von social impacts. Und da werden wir mal so einen Teil des Materials  
601 das wir so bis lang haben oder bislang gesammelt haben mal so für diese  
602 Fachtagung aufbereiten. Am 13. Juni wird das sein. Und dazu bereiten  
603 wir mal was vor. Wir reden mal offen. Wieviel Kontakte hat es gegeben.  
604 Wie fühlen sich die Personen einbezogen. Wie fühlen sich die Personen  
605 ernst genommen. Da geht's um die Frage auf NutzerInnen-Ebene  
606 beispielsweise hab ich das Gefühl das meine Stimme gehört wird, ja?!
- 607 **I** Ja
- 608 **MK** Wenns bei diesen Qualitätszirkeln um Qualitätskriterien geht, hab ich den  
609 Eindruck, hab ich das Gefühl, das was ich sage wird hier auch ernst  
610 genommen. Das wird gehört. Damit fangen wir mal an. Das zweite ist  
611 dann, ist ein anderes Beispiel auf MitarbeiterInnen –Ebene, habe ich das  
612 Gefühl, das ich Personen NutzerInnen jetzt anders verstehen kann. Es

613 melden uns FachmitarbeiterInnen sagen nach diesen Qualitätszirkeln zu  
614 uns, es ist schon sehr spannend, weil jetzt weiß ich endlich mal was  
615 meine KundInnen, die NutzerInnen auch so denken. Das muss man sich  
616 vorstellen, die arbeiten jahrelang mit diesen Personen so zusammen und  
617 dann kommen sie her und sagen jetzt verstehe ich was sich unsere  
618 KundInnen so denken. Ich hab den Eindruck ich kann das verstehen,  
619 worum es ihnen geht, worum es da geht. Geschäftsführer von  
620 Trägerorganisationen sagen, ja das ist ja ein spannendes Instrument, weil  
621 das ist ja, das reduziert ja Burn-out. Ich frag nur wie meinen sie das. Der  
622 Geschäftsführer sagt naja ich mein die MitarbeiterInnen sagen zu mir  
623 endlich haben sie eine Ahnung was unsere KundInnen da so wahrnehmen  
624 in der Betreuungsleistung und wie das bei ihnen ankommt was man als  
625 Personal anbietet. Weil die größte Frage im Sozialbereich ist ja die so  
626 wahrzunehmen oder zu verstehen, welche Wirkung hat meine Betreu-  
627 ungsleistung. Das ist ja ganz schwierig. Denn in der Betreuungssituation  
628 selbst kannst du über die Entwicklung der Betreuungsleistung ja nie  
629 wirklich was sagen. Das sind ja nur Vermutungen die man da ausspricht.  
630 Weil man ja nie weiß wie die Person das wahrnimmt was ich gerade tue  
631 mit ihr. Oder was man gemeinsam tut. Und die Frage wo fangen  
632 Betreuungsleistungen an und wo hören sie auf. Da ergeben sich ja viele  
633 Themen. Und damit ist man natürlich immer wieder in einem Zustand,  
634 wo man über den Erfolg oder den Misserfolg oder das Gelingen oder das  
635 nicht-Gelingen sehr schwer Auskunft geben kann. MitarbeiterInnen in  
636 dem sozialen Feld beziehen ihre, ja vielfach auch ihre Stärke über  
637 Meldungen von außen die da kommen, „ach das ist schon eine  
638 Wahnsinnsarbeit die ihr da macht, ich könnte das nicht.“ Das kennen sie  
639 vielleicht so. Was machst du beruflich, na ich arbeite in Einrichtung für  
640 Menschen mit Behinderungen und mach die Betreuungsarbeiten und der  
641 andere sagt, der so in der Wirtschaft irgendwo tätig ist, ah das ist schon  
642 klasse, so eine tolle Arbeit, ich könnte das ja nicht, aber da kriegt man  
643 sicher auch ganz viel zurück. Verstehen sie so, so definiert man sich in  
644 der Bereich der Arbeit. Und was aber tatsächlich den Erfolg oder  
645 Misserfolg der Arbeit ausmacht, das ist ja in der Betreuung ganz ganz  
646 schwierig zu sagen. Und über nueva und über die Form der dieser  
647 paritätischen Qualitätszirkel haben die Beiden auch mal die Möglichkeit  
648 gemeinsam an einem Thema zu arbeiten, das sie Beide betrifft, aus  
649 unterschiedlichen Perspektiven heraus natürlich. Und über die Befragung  
650 selbst gibt's dann auch diese Formen der Bestätigung. Natürlich gibt's  
651 auch Formen der Bestätigung, wo Betreuungspersonal sagt „ja siehst du,  
652 ja schau, das ist angekommen. Das wurde auch so verstanden und das  
653 wird angenommen.“ Und bei anderen Punkten „Ach das ist so spannend.  
654 Ich dachte immer das hätte diese Wirkung. Wenn wir uns zusammen

655 setzten und wir reden drüber, hatte ich immer das Gefühl das wird so  
656 verstanden und es macht jetzt aber den Eindruck, wenn ich mir die  
657 Ergebnisse anschau, dass die Personen das gar nicht so verstehen, wie  
658 ich mir das wünsche.“ Und man hat Substanz und man hat authentisches  
659 Material und genügend Stoff, ausreichend Stoff um da in der Weiter-  
660 entwicklung der eigenen Professionalität und der eigenen Dienstleistung  
661 zu arbeiten.

662 **I** Also könnt man ja quasi auch sagen, das von nueva ja eigentlich im  
663 Prinzip alle beteiligten Beruf- Professionen profitieren, also jetzt die  
664 Nutzer, die Evaluatoren, die Träger selber und natürlich auch das  
665 Betreuungspersonal oder auch das Pflegepersonal oder

666 **MK** Genau, genau. Weil die größte Angst der Kostenträger ist ja die, dass ihr  
667 Geld irgendwo versickert ohne Wirkung. Ich mach das jetzt hier an dem  
668 Sozialbereich, der Bereich ist ja ein winziges Feld, da gehen ja wirklich  
669 Millionen rein und das ist einerseits ein winziger Arbeitgeber und  
670 andererseits ein riesiger. Es ist ein Wirtschaftsfaktor. Und der ganz ganz  
671 ganz viel Geld investiert. Und Kostenträger leben ja immer mit dieser  
672 Angst was wird denn mit unserem Geld gemacht. Ich bleibe mal auf  
673 dieser Linie, das Kostenträger sagen was wird denn mit unserem Geld  
674 gemacht, im Grunde betrifft's uns, jeden einzelnen von uns. Weil bei  
675 Kostenträger sitzen ja keine Privatmillionäre, die da ihr Geld investieren,  
676 sondern die handeln und agieren mit öffentlichen Geldern und öffentliche  
677 Gelder sind Steuergelder und Steuergelder sind unsere Gelder. Aber nur  
678 mal so aus dieser Perspektive, das Kostenträger natürlich immer wieder  
679 da die Nase rümpfen und sagen „Hmm ja. Da kostet der Betreuungstag,  
680 der Betreuungstag kostet 120 Euro. Was wird denn dafür getan? Und wie  
681 können wir das nachvollziehen was da getan wird?“ Natürlich sagen die  
682 Trägerorganisationen mit das Geld machen wir das und das und das und  
683 diese Leistungen bringen wir und das machen wir und das machen wir  
684 und natürlich sagt der Kostenträger „Naja eh klar das ihr das sagt, ihr  
685 kriegt ja auch das Geld dafür.“ Und jetzt ist es so, dass die Rückmeldung  
686 direkt von den NutzerInnen kommt, die diese Leistungen auch in  
687 Anspruch nehmen, die dann sagen, das erleben wir, das erleben wir, das  
688 geht, das bekommen wir, das erleben wir. Das heißt es wird für den  
689 Kostenträger viel nachvollziehbarer was von den bezahlten Leistungen  
690 kommt bei den Personen wirklich an und wo kann man aber auch sagen  
691 „Naja, diesen Teil der Leistung kann man sich ja mal überlegen. Weil  
692 von den Personen wird das gar nicht so wahrgenommen. Liebe  
693 AuftragnehmerInnen überlegt euch mal was wie ihr da vorgehen wollt,  
694 was ihr da tun wollt.“

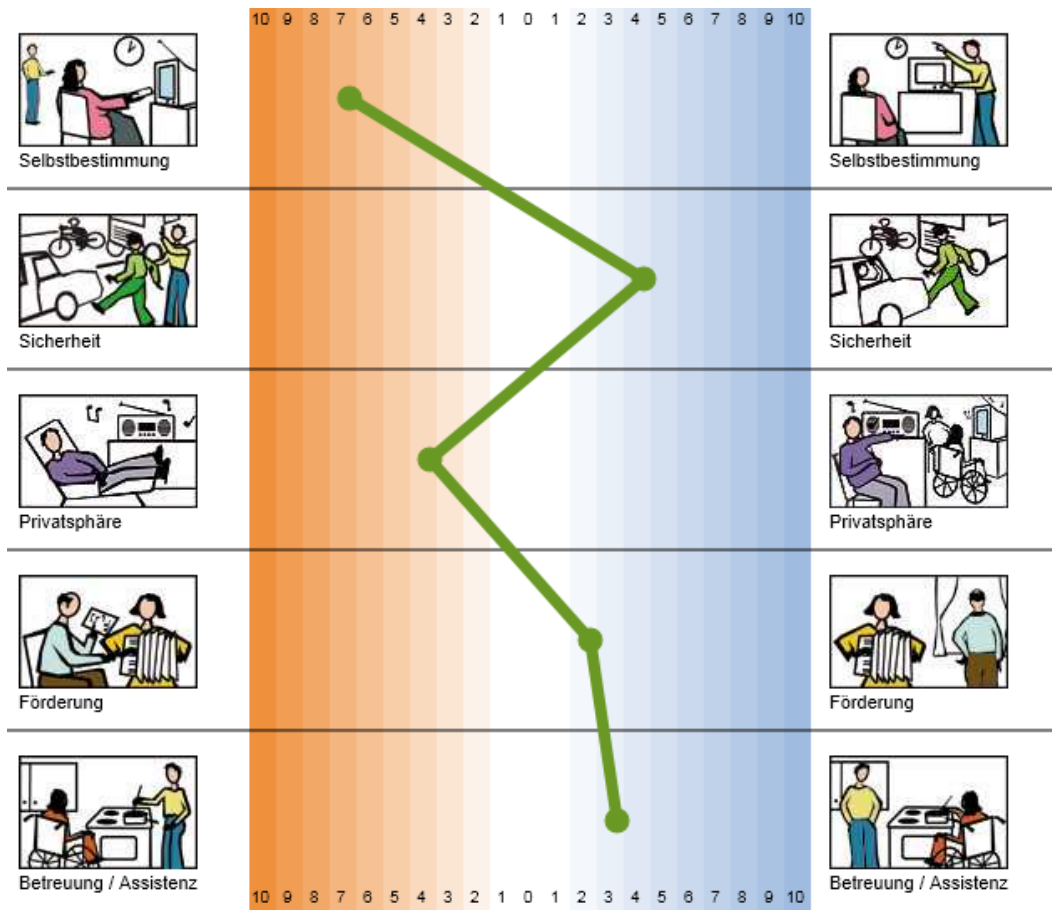
695 **I** Also die Fragestellung, ob das Geld dann auch wirklich sinnvoll an der  
696 und der Stelle investiert ist, ob weil es beim Nutzer vielleicht nicht in der



697		Form angekommen ist, wie es vielleicht ankommen sollte oder es
698		wünschenswert wäre.
699	<b>MK</b>	Ja genau. Sinnvoll ja und ich würd vielleicht so ne Klammer aufmachen
700		und sagen wirkungsvoll.
701	<b>I</b>	Ja. Ist vielleicht das bessere Wort.
702		<b>(Auslassung)</b>
703	<b>I</b>	Also von meiner Seite aus wäre es das jetzt gewesen. Haben sie noch
704		Anmerkungen für mich. Oder hab ich was vergessen zu fragen.
705	<b>MK</b>	Das weiß ich jetzt nicht, weil ich mir jetzt keine Notizen gemacht habe.
706		(lacht)
707	<b>I</b>	Na hätte ja sein können, das sie mir jetzt gerne noch was bestimmtes
708		erzählen möchten, was sie im Rahmen mit nueva als sehr wichtig
709		erachten und was, worauf ich explizit nochmal eingehen sollte. Oder
710	<b>MK</b>	Ich denke wir haben jetzt ganz viele Themen besprochen und ich denke
711		den Kern haben sie, dank ihrer guten Vorbereitung, haben sie den Kern
712		ganz gut erwischt und ganz gut abgefragt.

---

## Anhang 2: Qualitätsprofil der aktion weitblick – betreutes wohnen-gGmbH



### Linkes Bild

Selbstbestimmung: Ich regle vieles selbst. Hier bestimme ich selbst über mich.

Sicherheit: Ich erkenne Gefahren nicht. Hier wird gut auf mich aufgepasst.

Privatsphäre: Ich kann hier viel allein sein. Hier werde ich nicht gestört.

Förderung: Ich will mich weiterentwickeln. Hier bekomme ich viel Förderung.

Betreuung/Assistenz: Ich kann vieles nicht selber machen. Hier bekomme ich viel Hilfe.

### Rechtes Bild

Selbstbestimmung: Vieles wird für mich geregelt. Hier bestimme ich wenig für mich allein.

Sicherheit: Ich erkenne Gefahren gut. Hier passe ich selber auf mich auf.

Privatsphäre: Ich kann hier nicht viel allein sein. Hier mache ich viel in der Gruppe.

Förderung: Ich will nicht mehr so viel lernen. Hier bekomme ich wenig Förderung.

Betreuung/Assistenz: Ich kann viel selber machen. Hier bekomme ich wenig Hilfe.

Quelle: nueva-online: Angebot suchen - aktion weitblick-betreutes wohnen-gGmbH WG Charlottenburg (ohne Jahr); Url: [http://www.nueva-online.info/de/Angebote\\_suchen/?xt=NuevaCatalogue&xtMethod=showFacility&id=1104](http://www.nueva-online.info/de/Angebote_suchen/?xt=NuevaCatalogue&xtMethod=showFacility&id=1104) [Stand: 26.03.2013]

## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich erkläre an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Neubrandenburg, 03.05.2013

---

Katja Kossack