

Zwischen Skylla und Charybdis – ‘Gelingende Praxis’ des ASD im Spannungsfeld von Organisation und Interaktion

Präsentation von Ergebnissen eines Forschungsprojekts

Beitrag zur Fachtagung „Ein Navi für den ASD/KSD? Von
Anforderungen zur gelingenden Praxis“ von LVR-
Landesjugendamt Rheinland, LWL-Landesjugendamt
Westfalen und Bundesarbeitsgemeinschaft BAG/ASD,
22.04.2010 in Dortmund

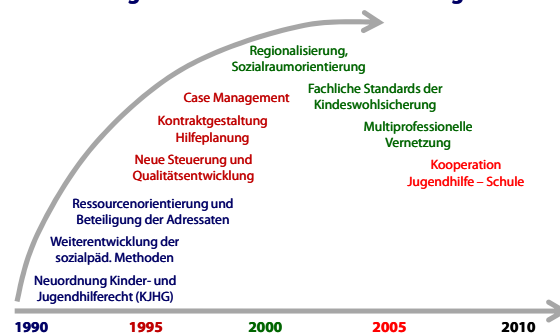
Heribert Schubert
www.sozialraummanagement.de
www.asd-projekt.de



Übersicht

- Übertragung des Mythos von Skylla und Charybdis auf den ASD
- Vorstellung des Forschungsprojekts „ASD im Wandel“
- Präsentation ausgewählter Ergebnisse
- Fazit

Entwicklung des Fachdiskurses – was bewegt den ASD?



Forschungsprojekt „ASD im Wandel“ – Leitfragen

- Welche Neuerungen/ Innovationen wurden angestoßen?
Innovation → konkrete Maßnahmen / Projekte & Institutionalisierung spezifischer interaktiver / organisatorischer Arrangements
- Wie werden diese fachlich und in Kommunikationsformen umgesetzt?
Fachlichkeit → Prozess der fachspezifischen Umsetzung der Innovationen; Programmierung der operativen und strategischen Maßnahmen sowie installierte Kommunikationsplattformen
- Welche Wirkungen können damit erzielt werden?
Wirkungen → erzielte Veränderungen aus einer mehrdimensionalen ‚Adressatenperspektive‘ (Mitarbeiter/innen, Kooperationspartner/innen, Klienten/innen)

Von der „besten/guten“ zur „gelingenden“ Praxis

Theorem des ‚radikalen Konstruktivismus‘ (Ernst v. Glasersfeld)

- Wirklichkeit kann nicht einfach abgebildet werden, sondern wird aktiv über subjektive Wahrnehmungen und ihre intersubjektive Aushandlung
- Widerspruch zur Benchmarking-Logik einer ‚objektiven Wahrheit‘
- Vorstellung ‚bester Praxis‘ ist konstruiert und spiegelt subjektive Wirklichkeitskonstruktionen

Gelingende Praxis

- **gegenwärtig ‚viable‘**, d.h. gangbare bzw. besonders passende Wege, die aktuellen Anforderungen in der ASD-Arbeit erfolgreich zu erfüllen
- zentrale Faktoren des Gelingens: Bedingungen des Interaktions- und Organisationssystems, in die ASD-Praxis eingebettet ist
- Besonderes Arrangement des Organisationssystems zur Unterstützung des Interaktionssystems im ASD
- Kommunikative Aushandlung im Interaktionssystem mit Adressaten/innen

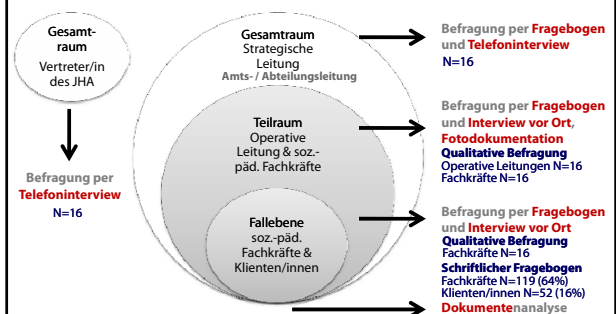
Untersuchungsdesign

- 1. Explorative Übersichtsstudie (Survey)**
Zuschreibungsmuster der ASD-Praxis Sammlung als vorbildlich eingeschätzter Beispiele (N=100)
- 2. Auswahl der Untersuchungsstichprobe**
Am häufigsten genannte Praxisbeispiele mit Vorbildcharakter (N=16)
- 3. Vertiefungsstudie**
Erhebung von Schlüsselmerkmalen in der Untersuchungsstichprobe (N=16)
- 4. Synopse**
Auswertung und Vergleich der 16 Fallbeispiele
- 5. Gruppendiskussion**
Interpretation

Methode/ Vorgehensweise

- Femündliche Befragung:**
- Bewusste Stichprobe: wissenschaftliche und institutionelle Fachleute (N=45)
 - Zufallsstichprobe: ASD-Praxis (N=55)
- Berücksichtigung der Raumstruktur:**
- Innere und äußere Zentralräume
 - Zwischenräume mit Verdichtungsansätzen und mit geringer Dichte
 - Peripherer Raum mit sehr geringer Dichte
- Befragungen vor Ort nach dem Prinzip der Triangulation unter Bezugnahme auf**
- das CAF-Modell
 - einen Mehr-Ebenen-Ansatz
- Systematische Gegenüberstellung, Identifizierung relevanter Muster**
- Bewertung der Ergebnisse mit ausgewählten Experten/innen**

Mehr-Ebenen-Ansatz & Methodentriangulation



Verteilung der Arbeitsaufgaben – DJI-Befragung 2008 und ASD-Studie 2010 im Vergleich

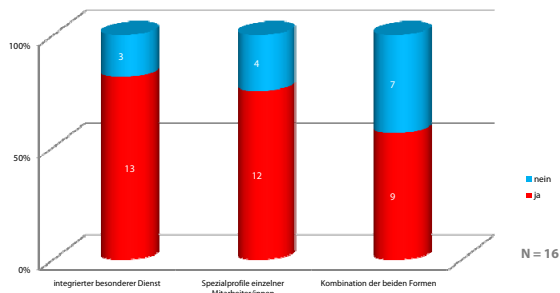
Aufgaben	DJI-Befragung (in %)	ASD-Studie (in %)	N=119
Einzelfallarbeit	54	68*	
Organisation und Verwaltung	25	19**	
Vernetzung	8	5	
Fachlicher Austausch	8	5	
Andere Aufgaben	5	3	

*Hierzu zählen neben der Einzelfallarbeit im Rahmen des jeweiligen Aufgaben/Dienstleistungsspektrums (19%) die Beratung ohne weitere Hilfeleitung (17%), Vermittlung und Koordination von Hilfen (22%) und Krisenintervention (10%).
**Mit Dokumentation der Fallarbeit (12%)

Klienten-Beurteilung des Interaktionssystems ‚Hilfeprozess‘

	in %	positiv	mittel	negativ
Respektvoller Umgang	96	2	2	
Beteiligung bei Hilfeentscheidung	86	14	0	
Problemverständnis der Sachbearbeitung	86	12	2	
Dauer der Beratungsgespräche	84	14	2	
Anzahl der Beratungsgespräche	82	18	0	
Sinnvolle Vereinbarungen	78	20	2	
Gespräche und Unterstützung durch den ASD	76	22	2	
Berücksichtigung von Wünschen der Kinder	76	20	4	
Beteiligung bei Wahl der Einrichtung	76	22	2	
Berücksichtigung von Wünschen der Klienten	71	25	4	
Gesamt (N=52)	81	17	2	

Spezialisierung des Aufgabenprofils als Trend der Entwicklung des ASD



Rückblickende Beurteilung der Hilfe durch Klienten

	in %	positiv	mittel	negativ
Weiterempfehlen des ASD	82	14	4	
Zeitnahe Unterstützung durch den ASD	80	12	8	
Zufriedenheit mit der Einrichtung	78	20	2	
Zufriedenheit mit der Unterstützung	74	22	4	
Hoffnungsvoller Blick in die Zukunft	63	33	4	
Verbesserung der Situation	50	39	11	
Gesamt (N=52)	71	23	6	

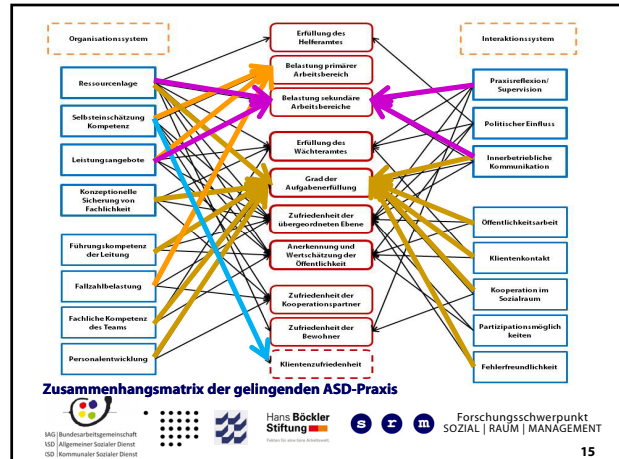
➔ Wirkungsgrad 50 %

Selbsteinschätzung der persönlichen Kompetenz unter den Mitarbeiter/innen

Meine Kompetenzen sind ...

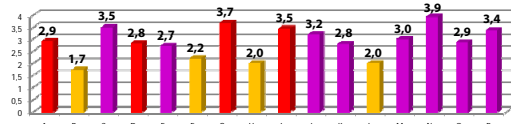
N=119, gerundete %

	hoch	mittel	niedrig	weiß nicht
Qualität der Fallarbeit	78	20	0	3
Grad der Erfüllung des Helferamtes	70	27	1	2
Grad der Erfüllung des Wächteramtes	65	29	3	3
Professionalität insgesamt	57	40	1	2
Kooperation/ Netzwerkarbeit	18	65	12	6



Entwicklung des Stellenvolumens 2005 bis 2009

Stellen (+ %)	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
Entwicklung	-	-	18,6	-	14,2	14,9	-	9	-	6,3	20	11	37	8	32,6	9,5



Bewertung d. personellen Ressourcen durch Mitarbeiter/innen

Reorganisationsprinzipien der ASD-Landschaft

1. Horizontale Bündelung von Ressorts
2. Horizontale Dekonzentration der Standorte
3. Vertikale Hierarchisierung der Kommunikation
4. Arbeitsteilung in Teilprozesse
5. Spezialprofile in der Personalentwicklung
6. Begleitende Projekte

Reorganisationsprinzipien der ASD-Landschaft

Die Richtung der Reorganisation weist auf einen Komplexitätszuwachs des ASD-Organisationssystems hin. Eine Konsequenz daraus ist, dass auch die Komplexität des Interaktionssystems zunimmt.

1. **Horizontale Bündelung von Ressorts**
 - ➔ Interdisziplinäre Integration fragmentierter und versäulter Fachperspektiven
 - Z.B. multiprofessionelle Teams
 - Z.B. Einbezug Erziehungsberatung, ARGE, Akteure des Gesundheitswesens
2. **Horizontale Dekonzentration der Standorte**
 - ➔ Dezentrale Platzierung des ASD in Sozialräumen / Regionen
 - Z.B. Kooperation des dezentralen ASD mit zentralen OE des Jugendamts
3. **Vertikale Hierarchisierung der Kommunikation**
 - ➔ Vervielfältigung von Kommunikationszirkeln sowohl auf der Ebene des Primärprozesses als auch auf der Ebene der Sekundärprozesse
 - Z.B. Teamberatung, Leitungsrunden, Sozialraumkreise

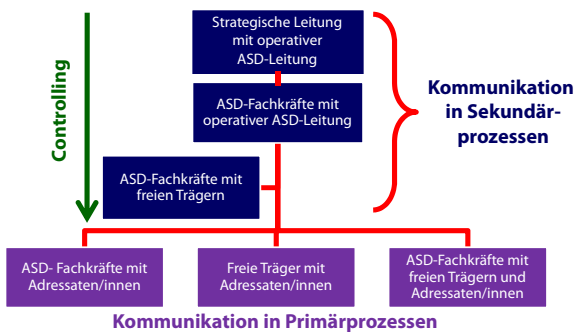
Standardisierung von Instrumenten

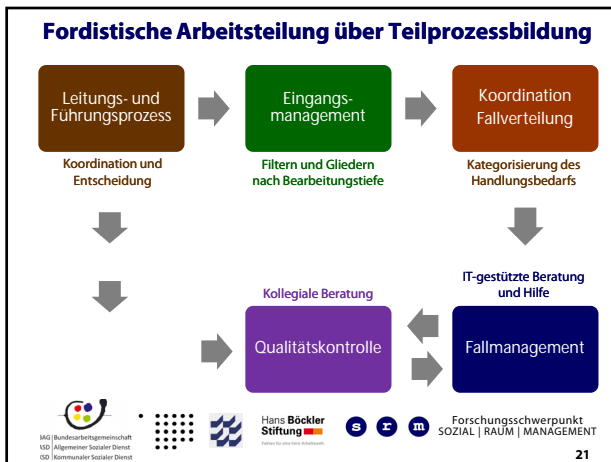
Standardisierungen im Organisationssystem	...zielen im Interaktionssystem auf ...
Arbeitshilfen zur Umsetzung von Standards	Kommunikationsgestaltung
Verfahren der Fallanalyse	Fallbesprechung, Teamberatung
Konzept für Einarbeitung neuer Mitarbeiter/innen	Einarbeitungskommunikation
Qualitätshandbuch für Schlüsselprozesse	Formalisierung Interaktionsmuster
Elektronische Fallevaluation, IT-gestütztes Case Management	Vorgabe von Kommunikationskategorien, Strukturierung der Interaktion
Belastungsindikatoren / Berichterstattungssystem	Zeiterfassung
Standardisierung der Fallarbeit mit	
<ul style="list-style-type: none"> - Ressourcenkarte - Situationsanalyse - Genogramm - Zielplanungsbogen 	Sozial- pädagogische Diagnose
Hilfeentscheidung im Fachteam	Horizontale Kommunikationsschleifen als Entscheidungshilfe
Vetorecht der Leitungskräfte	Ggf. hierarchische Entscheidung

Reorganisationsprinzipien der ASD-Landschaft

4. **Arbeitsteilung in Teilprozessen**
 - ➔ Systematische Gliederung des Gesamtprozesses
 - Z.B. Falleingang, Verteilungskoordination, Fallmanagement, Clearing
5. **Spezialprofile in der Personalentwicklung**
 - ➔ Lockerung des generalistischen Prinzips zur qualitativen Weiterentwicklung der Fallarbeit
 - Z.B. Qualifizierung für Kinderschutz, für interkulturelle Arbeit
 - Z.B. Qualifizierung für Trennungs- und Scheidungsberatung
6. **Begleitende Projekte**
 - Z.B. Prävention: Frühe Hilfen für Familien mit Unterstützungsbedarf (Kooperation mit Hebammen, Krankenhäusern etc.)
 - Z.B. AGs zu Fachthemen (z.B. Entwicklung fachlicher Positionen zu „Sucht“)
 - Z.B. Kindeswohlsicherung in Familien mit Migrationshintergrund
 - Z.B. Verknüpfung mit lokalem „Soziale Stadt“-Programm

Interaktionsarchitektur: Vermehrung und Hierarchisierung der Kommunikation





Fazit: Wandel des ASD #2

- Beeinflussung des primären Interaktionssystems mit den Adressaten/ innen durch die Kommunikation im sekundären Interaktionssystem (Bessere Erreichbarkeit der angestrebte Ziele und Wirkungen)
- Installation standardisierter Kommunikationsinstrumente im Organisationssystem: Zu den bestehenden Belastungen (erhöhte Fallzahlen, Personalmangel) kommt neu die organisationale Interaktionsbelastung hinzu.
- Interaktionssystem Klient/in – Fachkraft unter Optimierungsdruck: Es steht nicht mehr Zeit für den Austausch mit den Klienten/innen zur Verfügung, der Gesprächsverlauf soll durch die Standardisierung effizienter und effektiver werden.

23

Fazit: Wandel des ASD #1

- Schwerpunkt des Wandels von der Organisation aus: Ausbau, Entwicklung und Absicherung ASD als Organisationssystem.
- Wirkungsrichtung der Innovationen: vom Organisationssystem aus über das sekundäre Interaktionssystem der Professionellen auf das primäre Interaktionssystem mit den Adressaten/innen gerichtet
- Tendenz zu räumlicher Zusammenlegung : Räumlich gebündelte Organisationseinheiten – Kooperation mehrerer Institutionen in einem Haus und im Sozialraum (mit dem Ziel einer besseren Erreichbarkeit für die Bürger/innen, zeitnahe Leistungserbringung und verbesserter Leistungsangebote)
- Innovationen im Organisationssystem - wie Sozialraumorientierung, Kooperation und Vernetzung – wirken unter der Bedingung, dass Effekte im Interaktionssystem zwischen den Professionellen ausgelöst werden.

22

Fazit: Wandel des ASD #3

- Die Organisationsentwicklungen im ASD setzen stark auf den Einsatz standardisierter Instrumenten: dadurch werden die Vorgänge immer stärker ‚verregelt‘ und der Umfang der ‚indirekten Fallarbeit‘ erhöht sich.
- Standardisierung bedeutet Rückkehr zu „Diagnose“-Techniken, die aber heute Klienten/innen nicht mehr zu Objekten degradieren, sondern ihre Partizipationschancen fördern und sichern.
- Gefahren der Entindividualisierung und Deprofessionalisierung der Fachkräfte im primären Interaktionssystem mit den Klienten/innen
- Risiko: Kippen der Balance zwischen (Ab-) Sicherung und fachlicher Selbstbestimmung.
- Verlagerung von Sozialer Arbeit zu technischer Arbeit am PC: Risiko der Überregulierung und Renaissance einer Kontrollorientierung, aber auch Chance eines sparsamen Umgangs mit Zeitressourcen
- Gefahr des hohen Aufwands im Organisationssystem: Vernachlässigung des primären Interaktionssystems

24