

LWL-Fachworkshop

*Erfolgsnachweise
in der
Eingliederungs-
hilfe –
geht das?*

- Tagungsdokumentation -

Mittwoch, 9. April 2008

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Vorwort

Wissen wir eigentlich so genau,

- wie hoch die Lebensqualität der Bewohner/-innen in unseren Einrichtungen ist?
- wie selbstständig sie (Teile) ihr(es) Leben(s) meistern können?
- wie zufrieden sie mit ihrer Betreuung/Förderung sind?
- ob sie Fortschritte in Bezug auf ihre (Wieder-) Eingliederung ins gesellschaftliche Leben in Arbeit/ Wohnen/ Freizeit machen?
- wie umfangreich und wie gut ihre sozialen Kontakte sind?
- wie gut es ihnen gesundheitlich geht?
- wie sich ihre geistige oder seelische Behinderung entwickelt?
- wie sich unsere Bewohner/-innen in diesen Hinsichten unterscheiden?

Warum stellt sich ein großer Einrichtungsträger diese Fragen? Sie zielen ab auf die Erfahrungskennntnis über einen Bereich, der sowohl das Interesse der Bewohner in seinem Kern wie auch den eigenen ethischen und fachlichen Anspruch betrifft.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements gewinnt deshalb die Frage, was und wie viel die vom Sozialstaat finanzierte Betreuung beim Empfänger der Leistung bewirkt (Ergebnisqualität), gegenüber Aspekten der Struktur- und der Prozessqualität zunehmend an Bedeutung. Empirisch eindeutige Antworten sind aber typischerweise nur schwierig zu gewinnen; die Messung der bedeutsamen Ergebnisgrößen ist häufig kaum oder nur indirekt möglich.

In unserer Tagung sollen einige praktische Ansätze zur Bestimmung von Ergebnisqualität in der Betreuung von Menschen mit geistiger oder seelischer Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe vor- und zur Diskussion gestellt werden. Dazu haben wir eine Reihe von kompetenten Referenten/-innen gewinnen können. Am Nachmittag werden die unterschiedlichen Gesichtspunkte in einer Podiumsdiskussion zusammenfassend aber wohl durchaus kontrovers erörtert.



Helga Schuhmann-Wessolek
Landesrätin
LWL-Abteilung für Krankenhäuser und
Gesundheitswesen
LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen

Inhaltsverzeichnis

A. Vorwort

B. Begrüßung und Einführung

Klaus Stahl

LWL-Abteilung für Krankenhäuser und Gesundheitswesen

LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen

Ulrike Sundermann

Moderation

Gesundheitsamt Stadt Dortmund

C. Vorträge

1. Vortrag

Evaluation der Bewohnerbetreuung in den LWL-Wohnverbänden

PD Dr. Dirk Richter

LWL-Klinik Münster

2. Vortrag

Ergebnisse einer Zweijahreskatamnese aus dem LWL-Wohnverbund

Hemer

Bernhard Klösel

LWL-Wohnverbund Hemer

3. Vortrag

Erhebung von Lebenszufriedenheit/Nutzerzufriedenheit für

Menschen mit Behinderung

Prof. Dr. Petra Gromann

FH Fulda

4. Vortrag

Messung der kundenbezogenen Ergebnisse nach dem EFQM-Modell

- Praxiserfahrungen und Perspektiven -

4.1 Wilhelm Glarmin

Lebenshilfe Lippstadt

4.2 Jochen Schneider

Konkret Consult, Gelsenkirchen

D. Zusammenfassung

Klaus Stahl

Begrüßung und Einführung

Klaus Stahl

*Diplom-Sozialwissenschaftler, LWL-Abteilung für Krankenhäuser und Gesundheitswesen,
LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen*

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

seien Sie hier am LWL-Standort Dortmund, im LWL-Wohnverbund, herzlich willkommen. Wir haben zu diesem Workshop doppelt so viele Anmeldungen erhalten als Plätze zur Verfügung stehen. Darüber haben wir uns natürlich gefreut. Aber wir mussten leider auch entsprechende Absagen erteilen und bitten um Verständnis.

„Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?“ ist ein „aufregendes Thema“. In der Planungsphase nahmen wir an, dass wir ein solches Thema legitimieren müssten. Erfolgsnachweise zu erbringen bzw. zu diskutieren, schien uns in der Pädagogik bisher auf eine eher ablehnende Haltung zu stoßen. Unsere Annahme war aber falsch. Niemand hat uns nach dem Warum einer solchen Fragestellung gefragt. Wir wurden im Gegenteil, angesichts der offensichtlichen Wichtigkeit des Themas, nach der Durchführung einer Wiederholungsveranstaltung gefragt.

Es scheint in der pädagogischen Fachwelt allgemein akzeptiert, dass man nach dem Output der Arbeit für die behinderten Menschen fragen darf. M. E. bedarf es solcher wie auch immer gearteter Erfolgsnachweise, um auf Dauer die Notwendigkeit fachlich qualifizierter Betreuungsarbeit begründen zu können. Zugespitzt: Wer die Ergebnisse seiner qualifizierten Arbeit nicht transparent machen kann, wird es beispielweise bei der Fachkraftquote schwer haben, bei der Forderung nach entsprechenden Personalressourcen auf Akzeptanz zu stoßen.

Der Begriff „Erfolgsnachweise“ setzt sich aus 2 Bestandteilen zusammen:

Erfolg der Eingliederungsmaßnahmen kann aus verschiedenen Blickwinkeln definiert werden:

- Grad der gesellschaftlichen Integration des Menschen (objektiver Zugang)
- Lebenszufriedenheit des Menschen (subjektiver Zugang)
- Lebensqualität des Menschen (objektiver/subjektiver Zugang)
- Reduzierung der Eingliederungskosten (ökonomischer Zugang)

Nachweisen beinhaltet in unserem Zusammenhang u. a. folgende Bedeutungen:

- Messen
- Qualitatives zu quantifizieren
- Vergleichen von Einrichtungen/Diensten und Betreuungsformen (amb. <-> stat.)

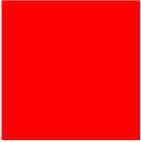
Angesichts dieser semantischen Überlegungen scheint unser Thema doch ein aufregendes zu bleiben. Es berührt hergebrachte Tabus der Institutionen und Professionen.

Die Konzeption des Workshop sieht in seinem ersten Teil Vorträge zu unterschiedlichen theoretischen Zugängen zur Thematik vor. Im zweiten Teil soll im Rahmen einer Podiumsdiskussion gefragt werden, wie sich die Podiumsteilnehmer/inneren Erfolgsnachweise in ihrem jeweiligen Aufgabenbereich konkret vorstellen.

Ich bedanke mich im voraus bei den Referenten und Podiumsteilnehmer/innen und übergebe das Wort an unsere Moderatorin, Frau Sundermann, die in der Stadt Dortmund u.a. zuständig ist für die Gesundheitsberichterstattung und die Psychiatriekoordination.

Ich wünsche uns einen spannenden Verlauf der Veranstaltung.

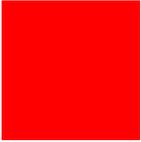
1. Vortrag



Evaluation der Bewohnerbetreuung in den LWL-Wohnverbänden

Dirk Richter
LWL-Klinik Münster

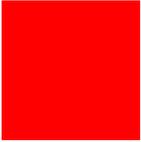
Qualitätskoordination im Regionalen Netz Münster/Lengerich
des LWL-PsychiatrieVerbundes



Deutsche und internationale Projekte zur Evaluation des komplementären Bereichs

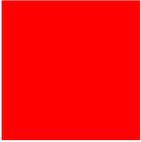
- Enthospitalisierungsstudien
 - Berlin, Bayreuth, Hessen, Bedburg-Hau, Bielefeld, Gütersloh, Sachsen
 - Schwäbische Heimenquête
 - Basisdokumentation – Komplementäre Dienste (Sachsen)

 - Gemeindepsychiatrische Langzeitbetreuung (Bern, Schweiz)
 - Evaluation der Caritas-Wohneinrichtungen (St. Pölten, Österreich)
 - PROGRES-Studie (Italien)
 - PRiSM-Studie (Großbritannien)
- 



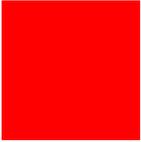
Projektdesign I

- Erarbeitung eines Erhebungsbogens mit den fachlichen Leitungen/Heimleitungen der Wohnverbände
 - Fremdbeurteilungsbogen HoNOS (Health of the Nation Scale, dt. Version): Schweregrad der Behinderung
 - Lebenszufriedenheit: Berliner Lebensqualitätsprofil (leicht revidiert)
 - Datenerhebung durch Wohngruppen/ BezugsbetreuerInnen
 - Studienpopulation: Sämtliche stationären und ambulanten BewohnerInnen der LWL-Wohnverbände
- 



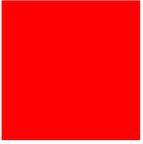
Projektdesign II

- Ziel: kontinuierliche Datenerhebung:
 - Basiserhebung bei allen BewohnerInnen und bei Neuaufnahmen
 - wiederholte Erhebung der veränderbaren Merkmale
- soziodemografische Merkmale
- Wohnform/Tagesstruktur
- soziales Netzwerk der BewohnerInnen
- psychiatrische Behandlung
- besondere Probleme (z.B. Aggression, Sucht)
- Fremdeinschätzung durch unmittelbare Betreuer
- Selbsteinschätzung der Lebensqualität

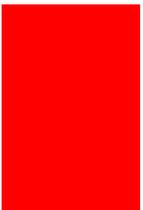
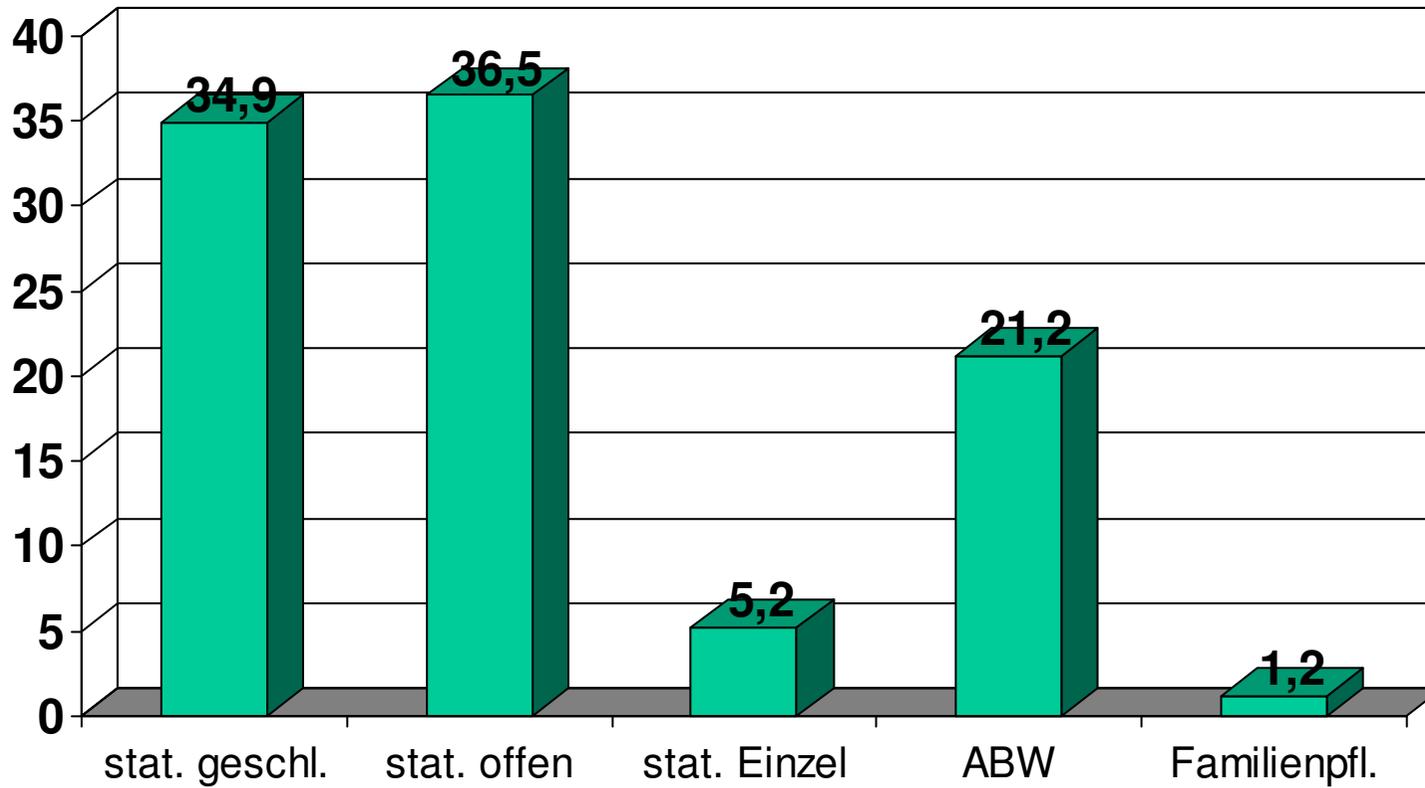


Stichprobe

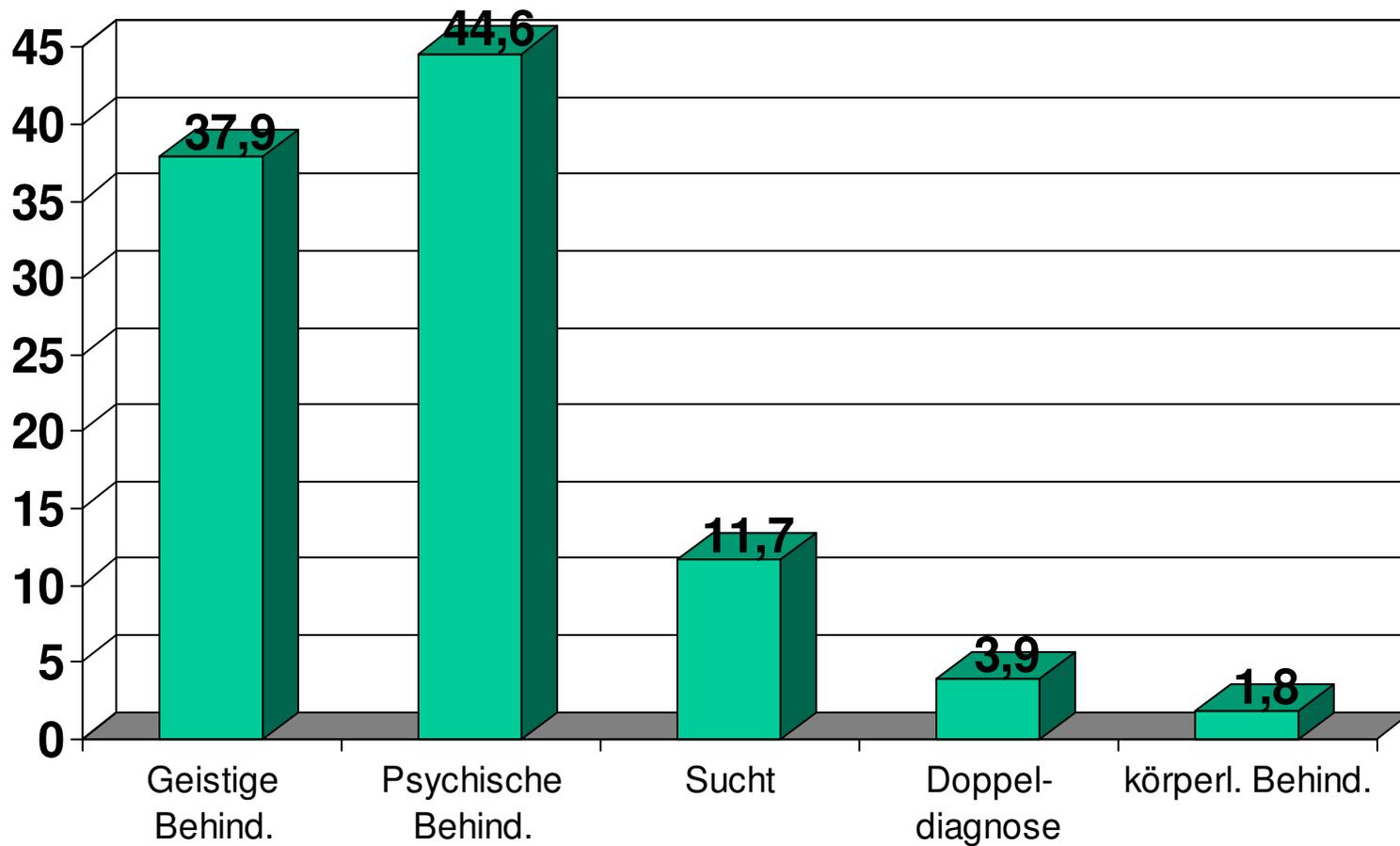
- N = 1323 (Teilstichprobe)
- Männer: 63,3%
- Durchschnittsalter: 48,3 Jahre (Spanne: 9-88 Jahre)
- durchschnittl. Aufenthaltsdauer: 16,1 J. (1-73)
- Lebensqualität: Rücklauf 49,2% (N=652)

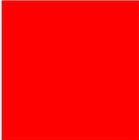


Wohnform (%)



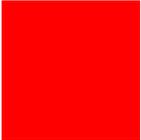
Schwerwiegendste Behinderung (%)





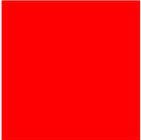
Behinderung nach Wohnform (%)

	stat. geschl.	stat. offen	stat. Einzel	ABW	Familienpfl.
Geist. Beh.	59,9	38,6	6,1	8,7	56,3
Psych. Beh.	27,1	42,7	74,2	69,0	37,5
Sucht	8,7	10,9	10,6	18,1	6,3
Doppeldiagn.	2,4	5,5	9,1	3,1	0,0
Körperbeh.	2,0	2,4	0,0	1,1	0,0



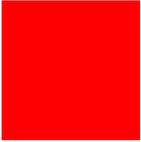
Anteil weiblicher Personen (%)

stat. geschl.	stat. offen	stat. Einzel	ABW	Familienpfl.
33,2	37,5	39,7	38,7	56,3
Geist. Beh.	Psych. Beh.	Sucht	Doppeldiagn.	Körperbeh.
39,4	39,9	22,0	29,4	39,1



Mittlere Aufenthaltsdauer nach Wohnform und Behinderung (in Jahren)

stat. geschl.	stat. offen	stat. Einzel	ABW	Familienpfl.
18,6	20,9	6,8	6,1	10,0
Geist. Beh.	Psych. Beh.	Sucht	Doppeldiagn.	Körperbeh.
26,3	10,9	3,4	4,1	21,3

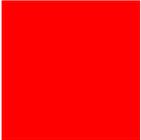


Fremdeinschätzung durch Mitarbeiter – HoNOS-Skala (Health of the Nation Scale)

- Überaktives, aggressives, zerstörendes oder agitiertes Verhalten
- Selbstbeschädigung, sofern nicht durch einen Unfall verursacht
- Probleme im Zusammenhang mit Alkoholkonsum oder Drogenkonsum
- Kognitive Probleme
- Probleme mit körperlichen Krankheiten oder Behinderungen
- Probleme im Zusammenhang mit Halluzinationen und Wahnvorstellungen
- Probleme im Zusammenhang mit depressiver Stimmung
- Andere psychische oder Verhaltensprobleme
- Probleme mit Beziehungen zu anderen Menschen
- Probleme mit Aktivitäten des täglichen Lebens
- Probleme im Zusammenhang mit den Lebensbedingungen
- Probleme im Zusammenhang mit Beschäftigung und Aktivitäten

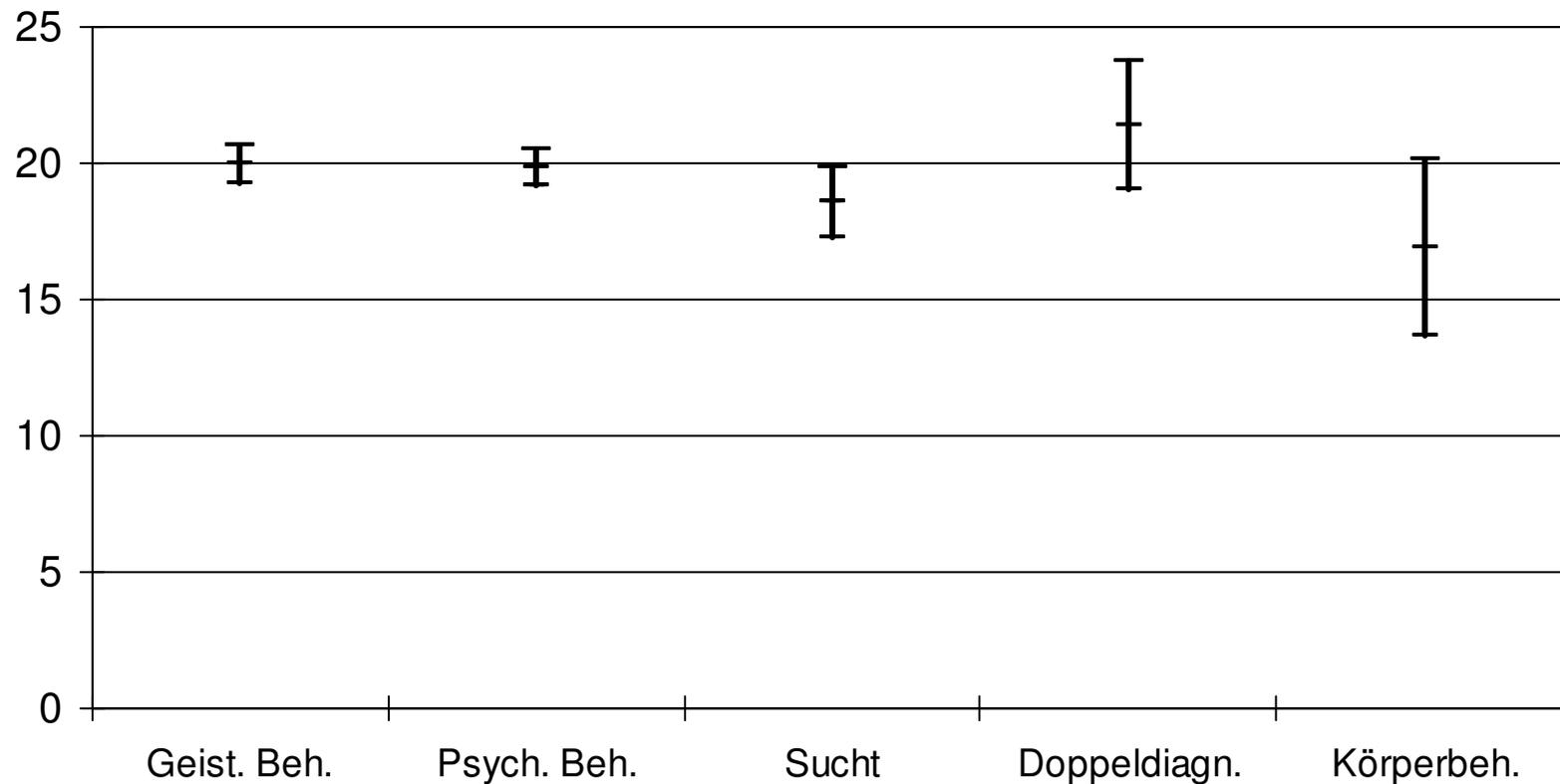


Skala 0 – kein Problem bis 4 - sehr schweres Problem



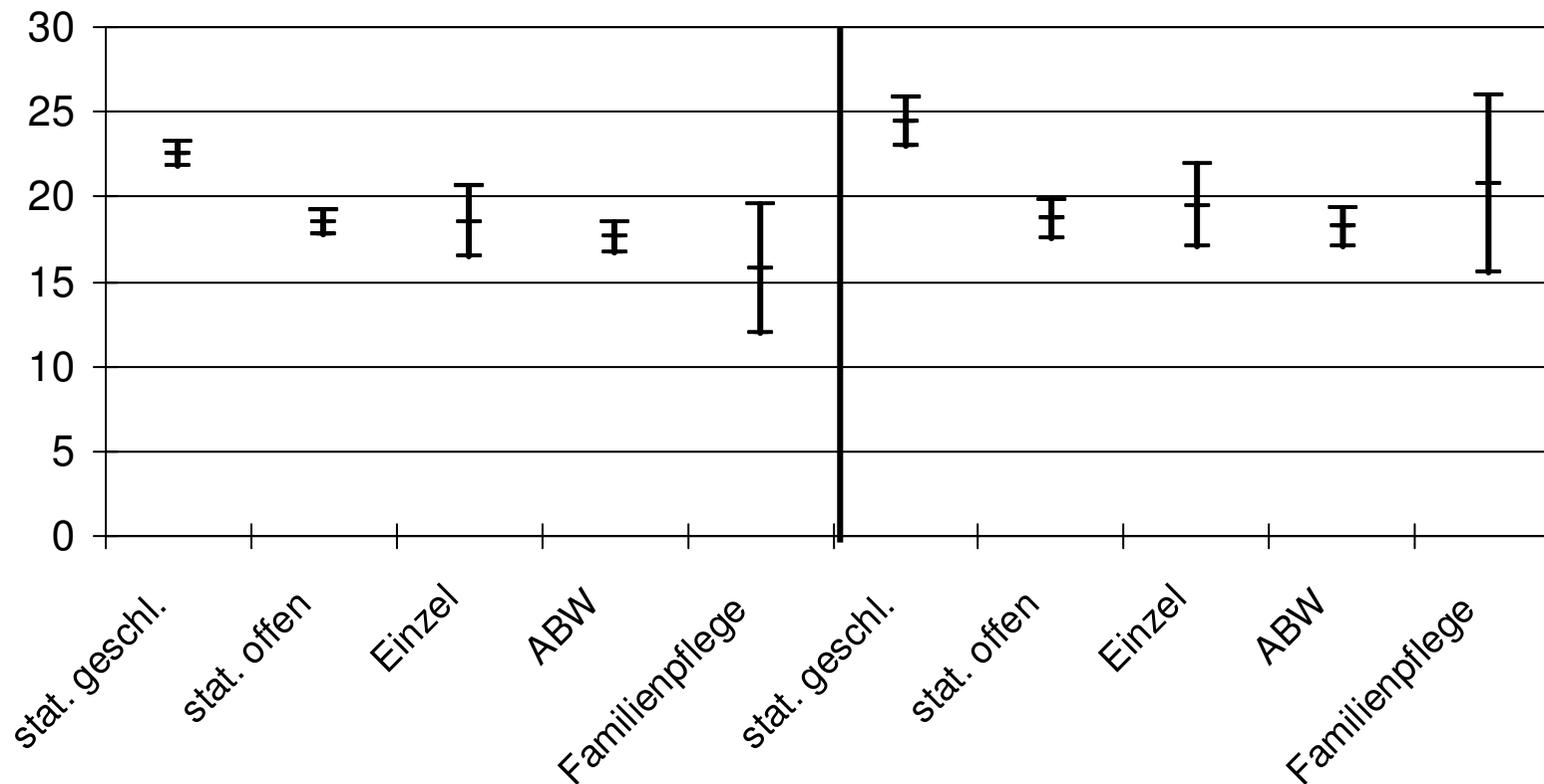
Schweregrad der Behinderung nach Art der Behinderung

(Mittl. HoNOS-Gesamtwert; 95%-Konf.-Intervall)



Schweregrad der Behinderung nach Wohnform

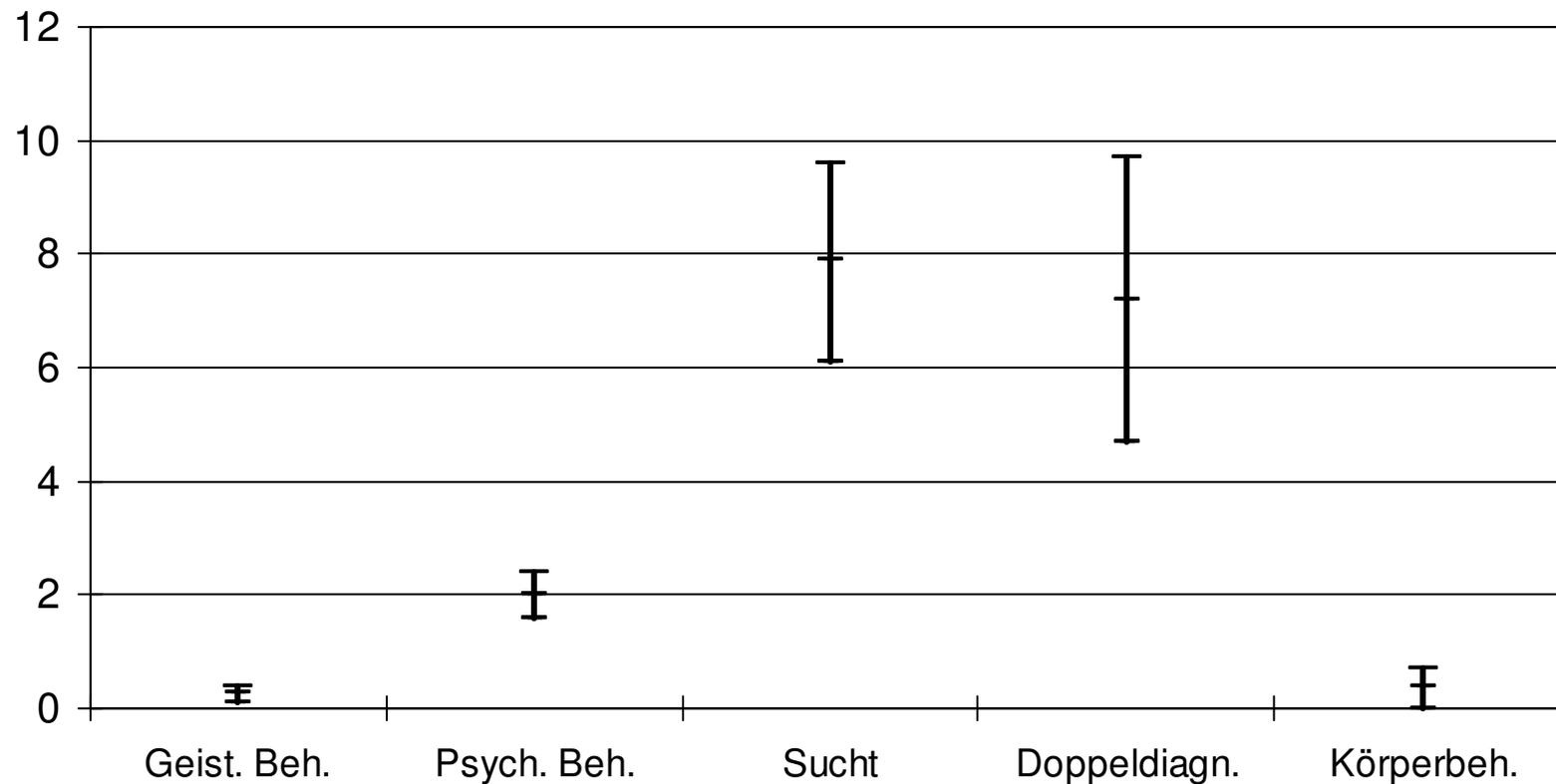
(Mittl. HoNOS-Gesamtwert; 95%-Konf.-Intervall)



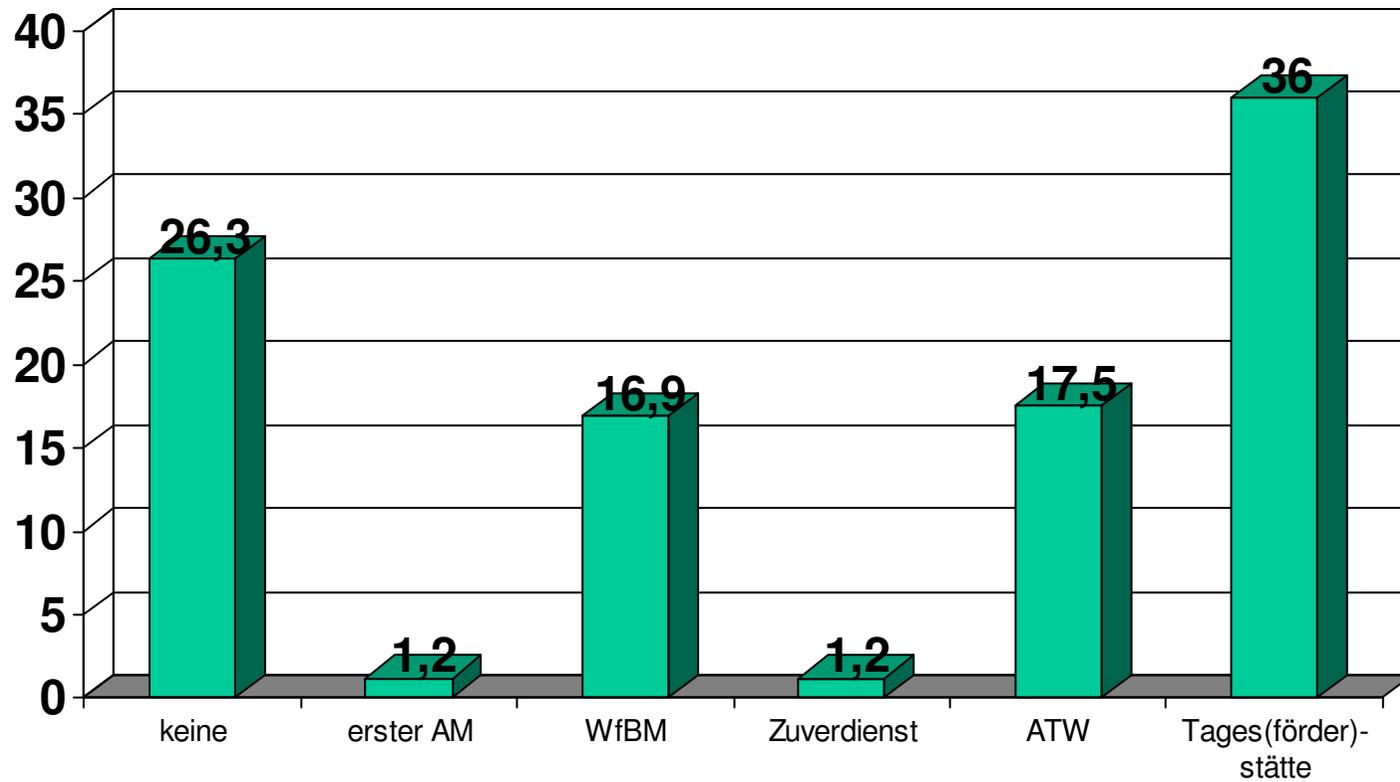
Gesamt

Psychische
Behinderung

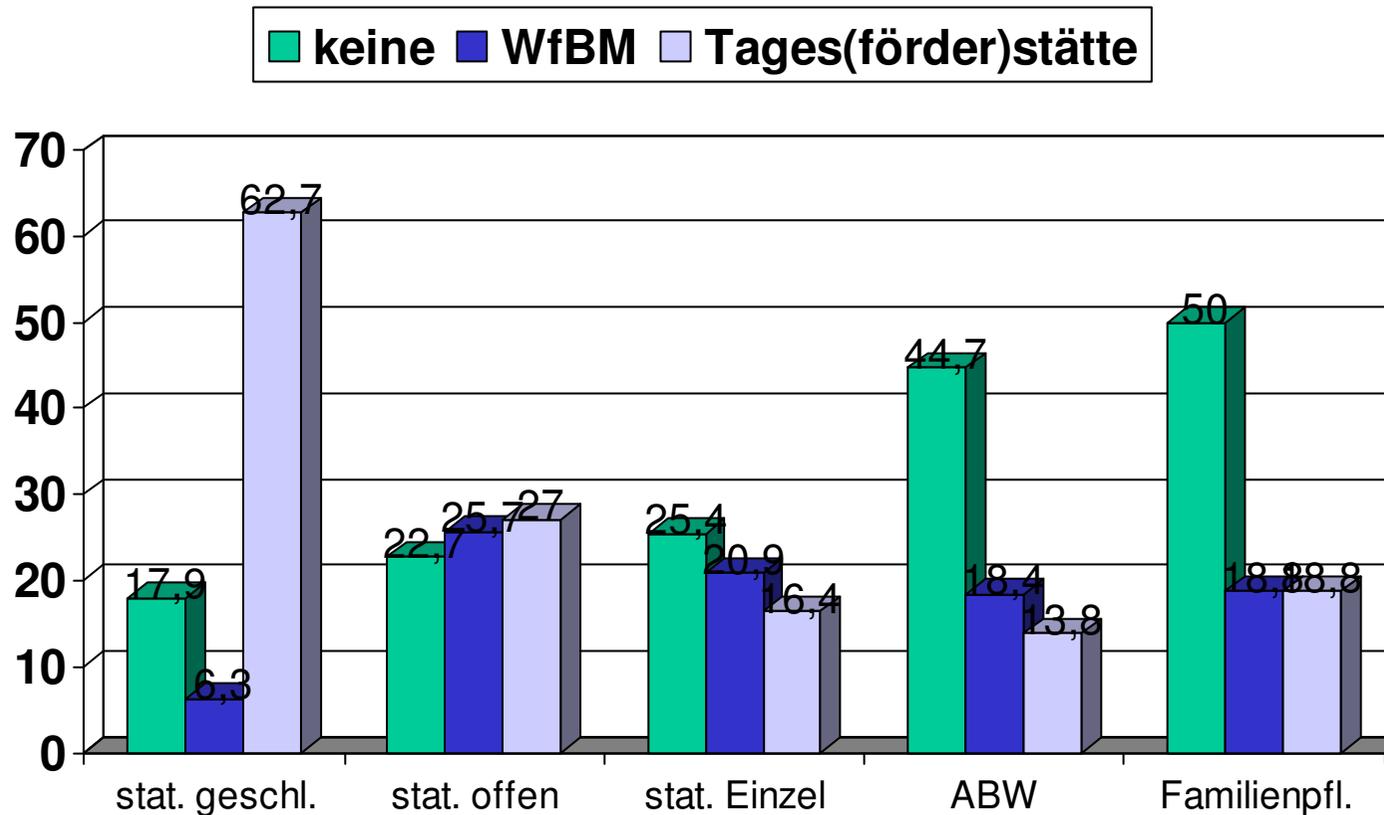
Anzahl psychiatrischer Krankenhausaufenthalte in den letzten 5 Jahren (Mittelwert; 95%-Konf.-Intervall)



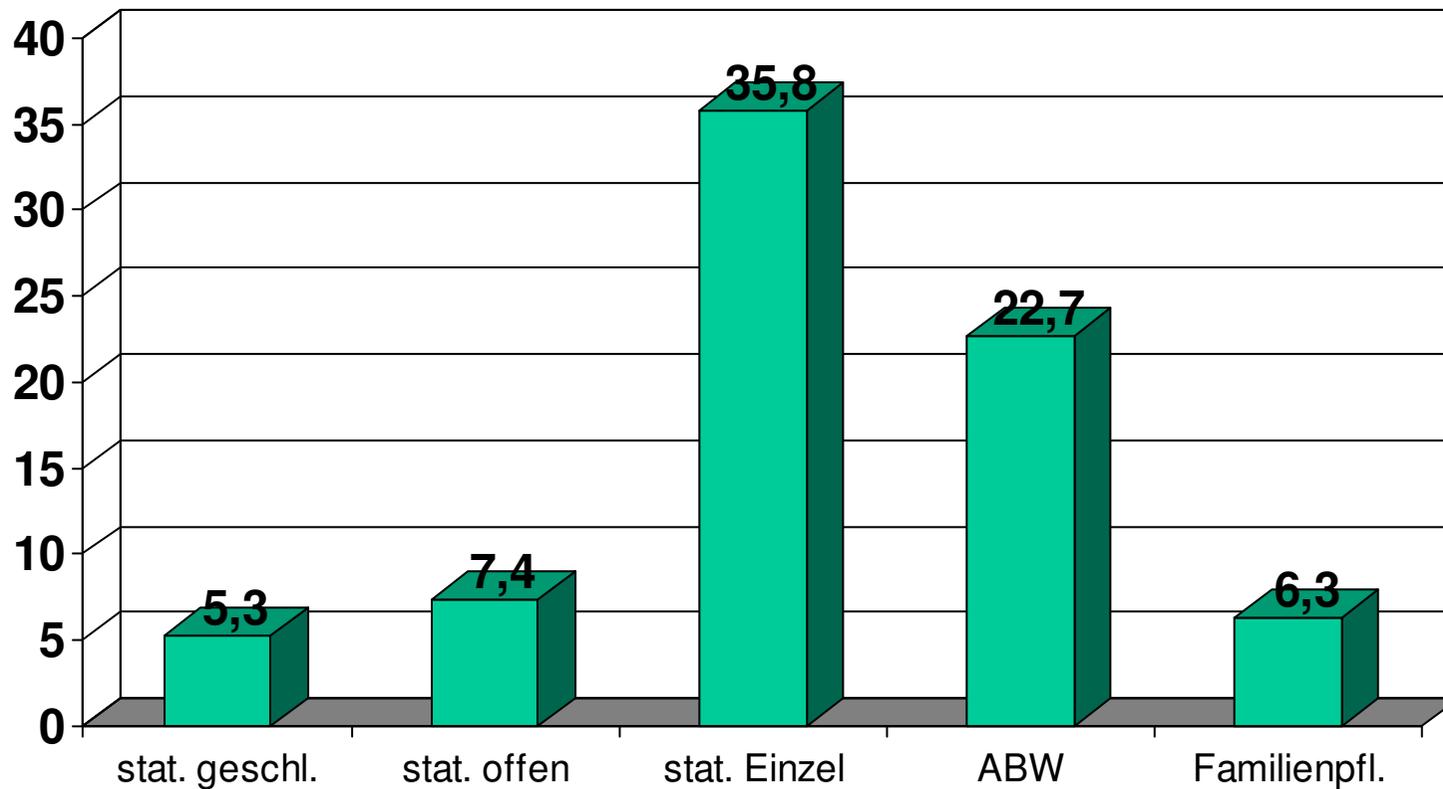
Tagesstruktur (%)



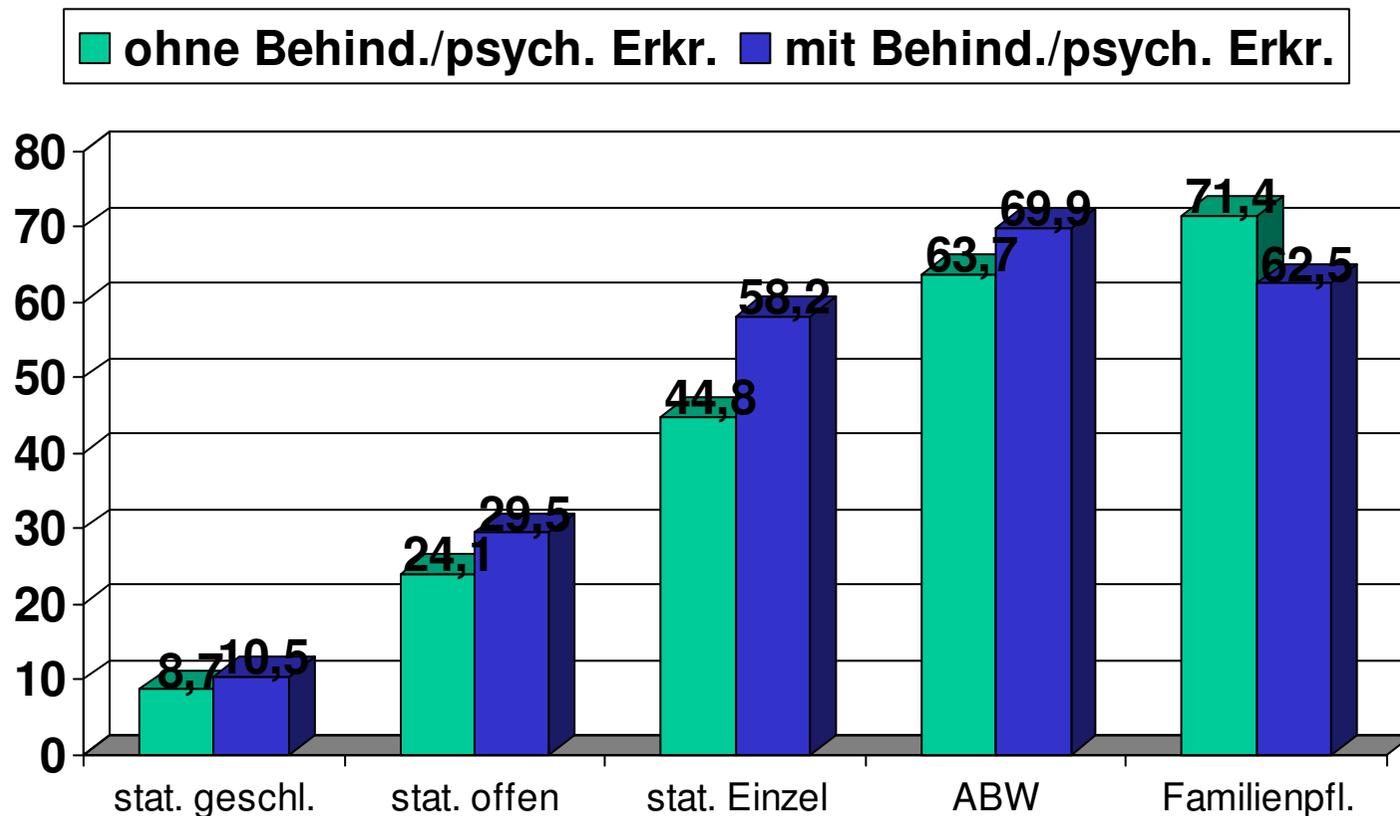
Tagesstruktur nach Wohnform, Auswahl (%)



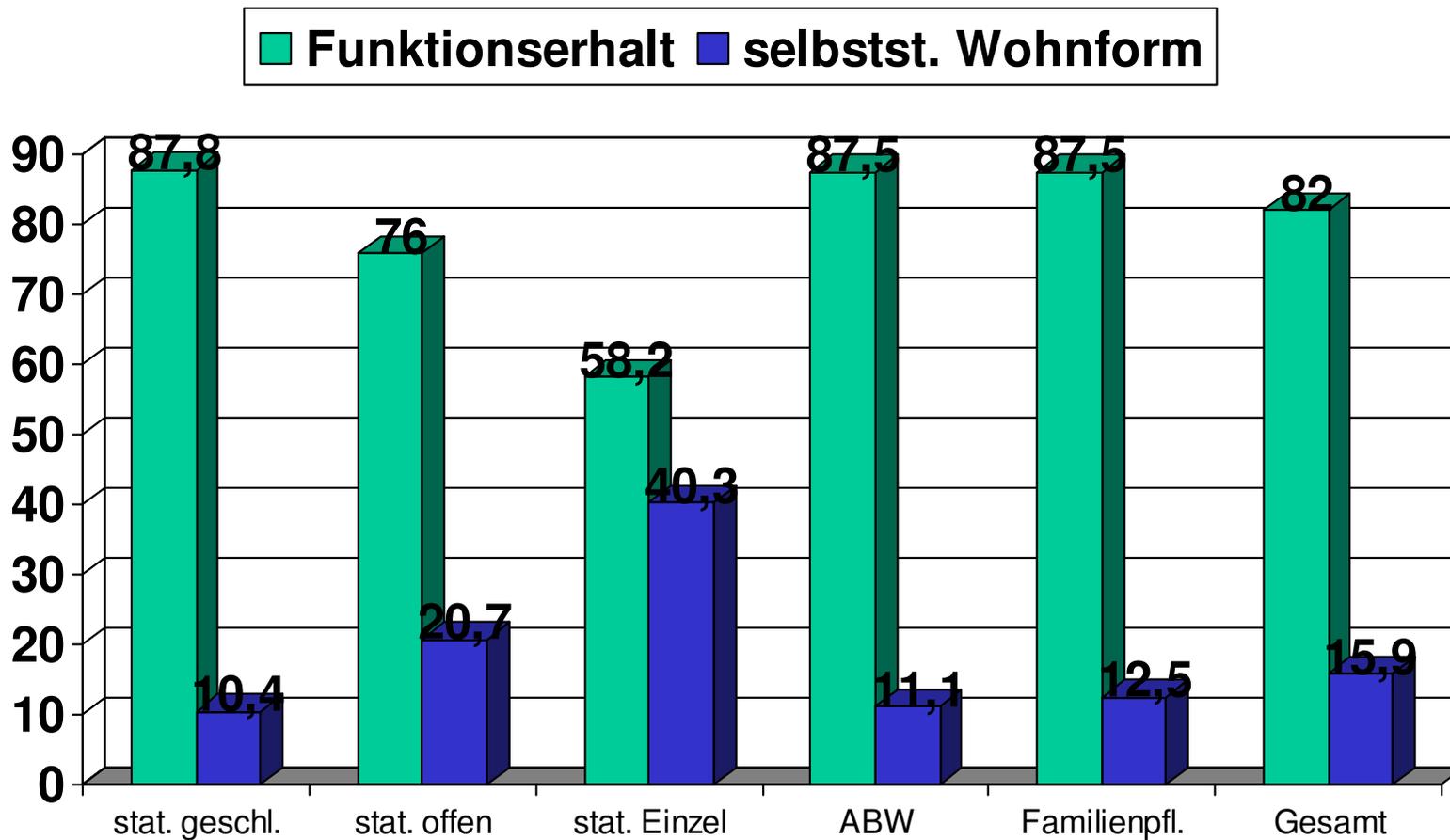
Soziale Integration: Aktuelle Partnerschaft (%)



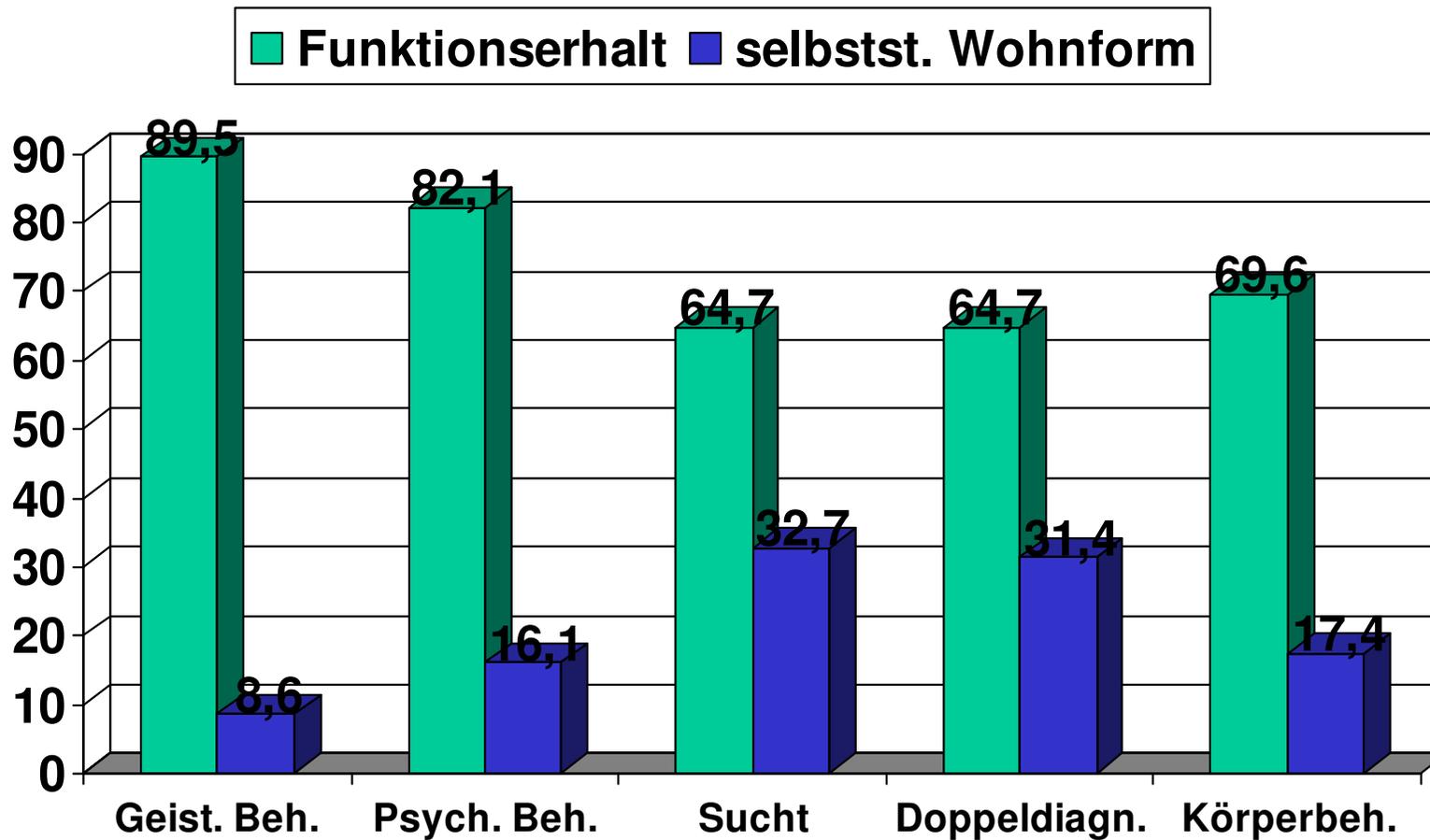
Bedeutsame Kontakte zu Freunden oder Bekannten außerhalb der Einrichtung... (%)

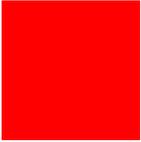


Betreuungsperspektive nach Wohnform (%)



Betreuungsperspektive nach Behinderung (%)





Prädiktoren der Perspektive der selbstständigeren Lebensform

- Multivariate Analyse (Logistische Regression: Funktionserhalt vs. Selbstständigkeit):
 - Sucht
 - stationär offen und Einzelwohnen (ABW eher nicht!)
 - Frauen
 - jüngere BewohnerInnen
 - BewohnerInnen mit kürzerem Aufenthalt
 - geringerer Schweregrad der Behinderung (HoNOS)
 - geringerer Schwerbehinderungsgrad (GdB)
 - geringere Aggressivität

Lebenszufriedenheit

Interview zur Lebenszufriedenheit



sehr gut
zufrieden
1



gut
zufrieden
2



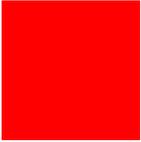
geht so
3



nicht
zufrieden
4

Bitte bewerten Sie Ihre Zufriedenheit zu den hier beschriebenen Bereichen nach den vier oben aufgeführten Bewertungen von 1-4.

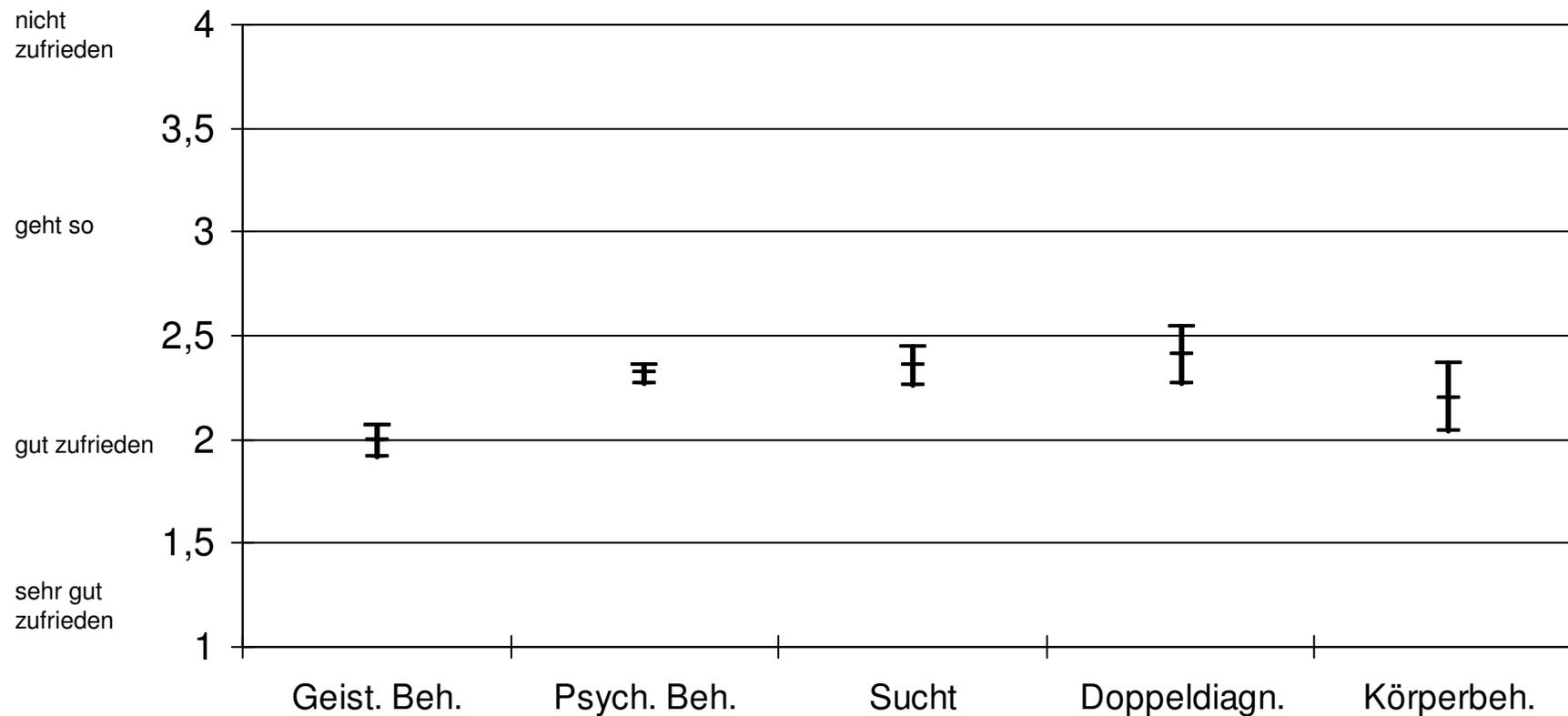
Wie zufrieden sind Sie zur Zeit allgemein mit Ihrem Leben?

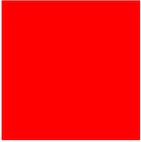


Lebenszufriedenheit

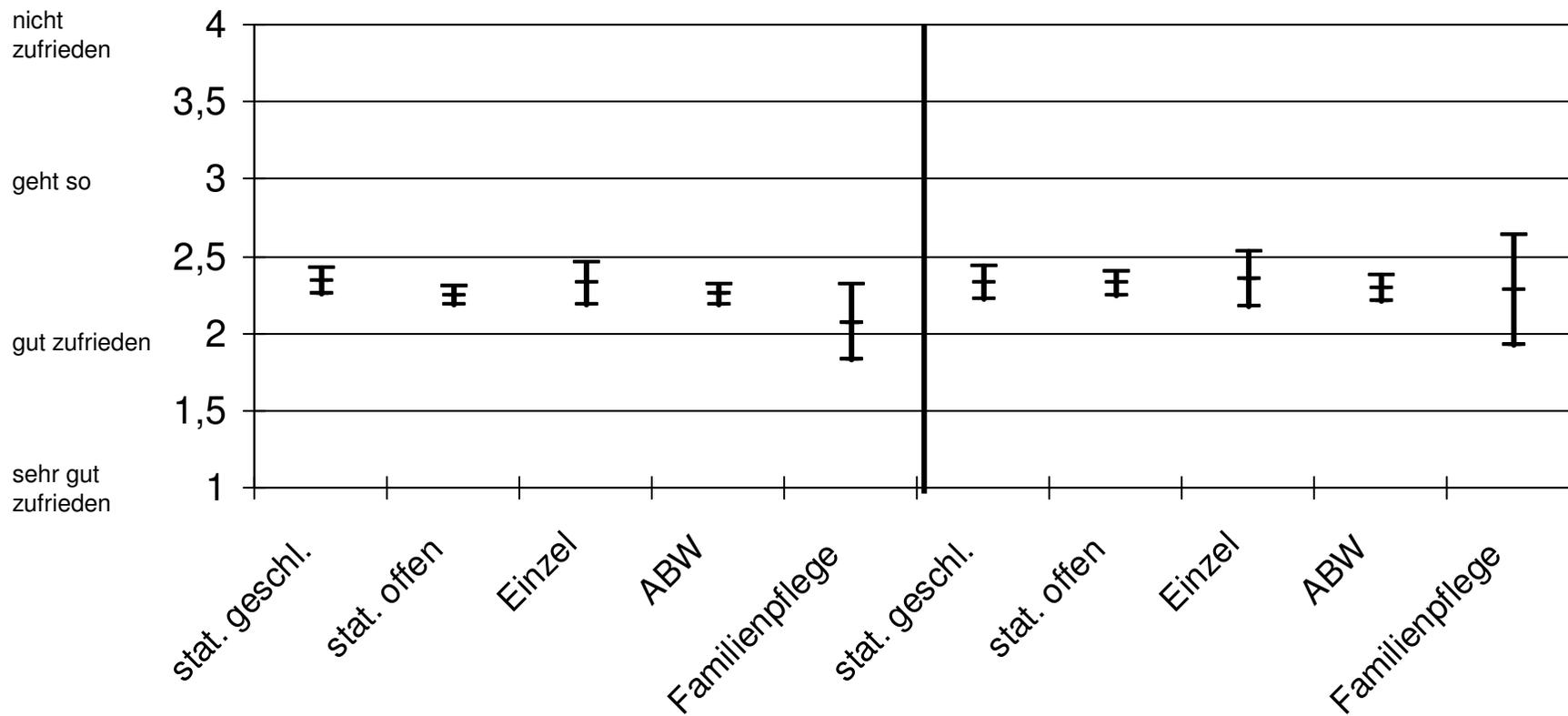
- Höchste Zufriedenheit:
 - Betreuung durch MitarbeiterInnen
 - Möglichkeiten, Besuch zu empfangen
 - Wohngruppe/Zimmer
- Geringste Zufriedenheit:
 - Geld
 - körperliche Gesundheit
 - seelische Gesundheit

Lebenszufriedenheit nach Behinderung (Gesamt-Mittelwert; 95%-Konf.-Intervall)





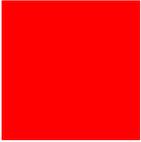
Lebenszufriedenheit nach Wohnform (Gesamt-Mittelwert; 95%-Konf.-Intervall)



Gesamt

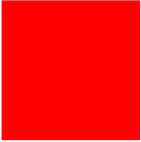
Psychische
Behinderung





Zusammenfassung

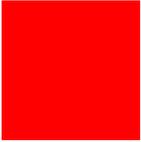
- langfristig und chronisch erkrankte bzw. behinderte Personengruppe
- Verbesserungsbedarf bei der Tagesstruktur in einzelnen Bereichen
- im stationären Bereich ist die soziale Integration außerhalb der Einrichtung nur gering
- der Wechsel in eine selbstständigere Wohnform wird nur für einen kleinen Teil der Bewohner als realistisch betrachtet
- relative hohe Lebenszufriedenheit (Adaption?)



Diskussion

Forschungs- und Entwicklungsperspektiven

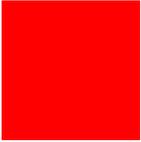
- Entwicklung von operationalisierten Qualitätszielen, Qualitätsindikatoren und Messinstrumenten für die Eingliederungshilfe
 - Lebensqualität/-zufriedenheit
 - soziale Integration/Inklusion
- Einbeziehung weiterer Einrichtungsträger
- Kooperation von Einrichtungsträgern und Kostenträger bei der Entwicklung von Qualitätsansätzen
- Qualitätssicherungs-Programm (z.B. in Anlehnung an das Vorgehen der Rentenversicherung)



Diskussion

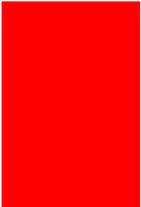
Praktische Perspektiven

- Entwicklung und Evaluation von spezifischen Interventionen für Personengruppen mit einem hohen Eingliederungspotenzial
- (Früh-)Interventionen zur Prävention der Eingliederungshilfe (z.B. Life Coaching)
- Entwicklung von effektiven und zielgerichteten Tagesstrukturangeboten für einzelne Zielgruppen
- Entwicklung von Interventionen zur Motivationsförderung der BewohnerInnen und KlientInnen (z.B. Motivational Interviewing; Community Reinforcement Approach)



Dank an...

- BewohnerInnen und KlientInnen für die Interviews
- MitarbeiterInnen für die Datenerhebung
- Fachliche Leitungen und Heimleitungen für die Entwicklung des Studiendesigns
- LWL-Abt. Krankenhäuser und Gesundheitswesen für die Unterstützung
- ... Sie für die Aufmerksamkeit!



Kontakt: dirk.richter@wkp-lwl.org

2. Vortrag



Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

Ergebnisse einer Zwei-Jahreskatamnese
und mögliche Konsequenzen

Bernhard Klösel
Heimleiter, LWL-Wohnverbund Hemer (2008)

The logo consists of the letters 'LWL' in a bold, blue, sans-serif font.

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

Übersicht über die Thematik

1. LWL-Wohnverbund-Hemer
2. Zielplanung im Karl-Otto-Stoffer-Haus (KOSH)
3. Grundannahmen und Design zur Katamnese (Nacherhebung)
4. Weitere Messinstrumente – Ergänzende Daten
5. Ergebnisanalysen
6. Schlussfolgerungen, Vergleichbarkeit, Weitere Daten



Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

1. LWL-Wohnverbund-Hemer

- Karl-Otto-Stoffer-Haus (KOSH)
- Ambulant Betreutes Wohnen
 - Märkischer Kreis, Stadt Hagen, Kreis Unna, Kreis Olpe
- Wohnen in Gastfamilien (seit 1.2.2008)



Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

2. Zielplanung im Karl-Otto-Stoffer-Haus

- Wohnheim für 24 Menschen mit chronischer Mehrfachschädigung nach Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit (incl. Mehrfachdiagnosen)
- Befähigung zum Überleben, zur Genesung, zur Abstinenz, zur Eingliederung im Sinne eines möglichst selbständigen Lebens
- Leistungstypen 16 , 17 , 18 und 23
- Durchschnittliche Verweildauer zum Messzeitpunkt : 19 Monate

- Offene, also nicht (fakultativ) geschlossene Einrichtung
- Eröffnung im Mai 2003
- Derzeit 13 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter



Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

3. Grundannahmen und Design zur Katamnese

- Warum Katamnesen?
- Entwicklung des Messinstrumentes
- Handhabung im Alltag
- Nutzen für die Bewohnerinnen und Bewohner
- Auswertungsprobleme
- Ist Erfolg in der Eingliederungshilfe messbar?



Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

3. Grundannahmen und Design zur Katamnese

- Katamnese als Ergebnisreflexion und Motivationsmedium
- Entwicklung des Fragebogens gemeinsam mit Bewohnerschaft
- Zeitnaher Versand, Anonymität, Rücklaufabsicherung u. Auswertung (Querschnitt-/Längsschnittproblematik)
- Erfreuliche Rücklaufquote durch frühzeitige Kommunikation
- Erfolgs-, Sinnvermittlung contra Resignation
- Kostenträger, Zuweiser und Gesellschaft haben Anspruch auf Nachweis sinnvoller Mittelverwendung



Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

4. Weitere Messinstrumente

- Aufnahmeanfrageliste > seit Beginn
- Aufnahmefragebogen > seit 2007
- Entlassfragebogen > seit 2006/2007
- Rückfallstatistik während des Aufenthaltes > seit 2004
- Entlass-Statistik > seit 2004 (s. Jahresberichte)
- Katamnesefragebogen > seit 2005
- Kundenfragebogen > seit 2007

Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

5. Erste Ergebnisanalysen (Seite 1)

Zeitraum der Erhebung
Entlassungen vom 1. Januar 2005 bis 31.12.2007

Gesamtzahl der entlassenen Personen	41
Nach Entlassung (o.Befr.) verstorben	6 Personen

Rückläufer / Messzeiträume:

N / t1: nach drei Monaten	19
N / t2: nach einem Jahr	10
N / t3: nach zwei Jahren	<u>3</u>
	32

(Mögliche Befragungen gemäß Intervall-Design (76 FB); Verschickte Fragebögen (56 FB); Kein Versand wegen fehlender Adresse (20 FB); Rückläufer 35 Fragebögen; davon unzustellbar 3 Fragebögen; Differenz 32 Fragebögen)

*Bei anonymer Mehrfachbefragung war nur die Anzahl der Fragebögen,
nicht die der Personen reell auswertbar*

Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

5. Erste Ergebnisanalysen (Seite 2)

Befragungszeitraum und Abstinenzfrage

	Abstinent	n.abstin.	Prozent
N=19 / t1	: 8	11	42,11* / 19,51*
N=10 / t2	: 5 **	5	50,0 / 12,19
N= 3 / t3	: 1 ***	2	33,33 / 2,44

Insgesamt waren aus allen Befragungszeiträumen n.e.A. 19 Rückl. nicht abstinent

*Unterschiedliche Prozentannahmen (8 von 19) oder (8 von 41)

** „Mogelaspekt“

*** Zahl scheint real deutlich höher zu sein

Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

5. Erste Ergebnisanalysen (Seite 3)

Wenn Nein, fühlen Sie sich stabiler als vor dem Aufenthalt?

(N = 19 > bezogen auf die 19 nicht abstinenten Rückläufer)

	Ja	Nein	Weiß nicht
N= 11 / t 1* :	2	2	7
N= 5 / t 2 :	2	1	2
<u>N= 3 / t 3 :</u>	2	0	1
Gesamt 19			

* Subjektiver Abstinenzaspekt und Zählverfahren

Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

5. Erste Ergebnisanalysen (Seite 4)

Anzahl der Rückfälle bei den befragten nicht abstinenten 19 Pers./FB

	Ein Rückfall	bis 5 Rückfallereign.	mehr als fünf
N= 11 / t 1 :	4	6	1
N= 5 / t 2 :	1	1	3
<u>N= 3 / t 3 :</u>	0	1	1
<i>Gesamt 19</i>			

Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

5. Erste Ergebnisanalysen (Seite 5)

Mögliche Rückfallsituationen bzgl. der 19 n.a. Rückläufer

<u>Rückfallsituationen</u>	<u>Befragte Personen</u>	<u>%</u>
Persönliche Krise	9 Pers.	47,37* / 21,96
Partnerschaftskrise	6 Pers.	31,58 / 14,63
Familiäre Krise	3 Pers.	15,79 / 7,32
Krankheitsereignis	3 Pers.	15,79 / 7,32
Absetzen von Medikation vor dem Rückfall (n)	2 Pers.	10,53 / 4,88
Rückkehr in altes Verhalten (s. nächste Seite)	4 Pers.	21,06 / 9,76

(hier wurde auf eine Zeitraumanalyse verzichtet)

* In % von 19 / von 41



Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

5. Erste Ergebnisanalysen (Seite 6)

<u>Rückkehr in altes Verhalten</u>	<u>Befragte Personen</u>	<u>%</u>
Abbruch der SHG Kontakte vor Rückfall	3	15,79 / 7,32
Rückkehr in alte Umgebung	3	15,79 / 7,32
Selbstüberschätzung	10	52,63 / 24,39*
Fehlende Tagesstruktur	7	36,84 / 17,07
Sonstige	1	5,26 / 2,43

(hier wurde auf eine Zeitraumanalyse verzichtet)



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

5. Erste Ergebnisanalysen (Seite 7)

Weitere stationäre Aufenthalte der (19 Pers./32)

Aussage	Befragte Personen	%
Ja	11	57,89 / 34,37
Nein	21	110,53 * / 65,63

Anzahl der Aufenthalte: Von den 11 Ja-Antworten hatten n.e.A. vier Personen einen, vier Personen 2 und zwei Personen 3 station. Aufenthalte und eine Person 4 Aufenthalte. Mehr als 5 hatte niemand.

* Mogelfaktor?/ nicht rückfallbed. stat. Aufenthalte? Frage unscharf formuliert!



Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

5. Erste Ergebnisanalysen (Seite 8)

Besteht regelmäßiger Kontakt zu Beratungsangeboten? (N = 32)

	Antwort	Befragte	in % v. 32
Ja		30	93,75
Nein		2	6,25



Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

5. Erste Ergebnisanalysen (Seite 9)

Besteht regelmäßiger Kontakt zu Beratungsangeboten? (N = 32)
Teil 2: Welche? Mehrere Antworten sind möglich:

Antwort	Befragte	in % v. 32
Selbsthilfegruppe	16	50,00
Suchtberatungsstelle	6	18,75
Ambulant Betreutes Wohnen	15	46,88
Gesetzliche(r) Betreuer(in)	10	31,25
Arzt für Psychiatrie und Neurologie	15	46,88
Stationäre Maßnahme	1	3,13
Sonstige + 1x Tagesstätte	2 (nicht benannt)	6,25 3,13



Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

5. Erste Ergebnisanalysen (Seite 10)

Einkommenssituation? (N = 32)

Antwort	Befragte	in % v. 32
Vollzeit incl. WFBM	4	12,50
Teilzeit incl. WfBM	0	0,00
Arbeitslosengeld	4	12,50
Sozialhilfe	6	18,75 *
Rente wegen Erwerbsminderung	10	31,25
Altersrente	3	9,38
Sonstige Einnahmesituation	5	15,63



Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

5. Erste Ergebnisanalysen (Seite 11)

Derzeitige Wohnsituation? (N = 32)

Antwort	Befragte	in % v. 32
Eigene Wohnung	19	59,38
Bei Familie	1	3,13
Gemeinsam m. Partner	6	18,75
Im Wohnheim	5	15,63
WG	1	3,13
Sonstige	0	0,00
Welche?		



Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

5. Erste Ergebnisanalysen (Seite 12)

Halten Sie Ihre Entscheidung für das KOSH
nachträglich für richtig? (N = 32)

Antwort	Befragte	in % v. 32
Ja	24	75,00
Nein	3*	9,38
Weiß nicht	5	15,63

* Einer hat sich erneut beworben

Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

5. Erste Ergebnisanalysen (Seite 13)

Was meinen Sie, hat Ihnen aus heutiger Sicht damals hier besonders geholfen? (N = 32) (mehrere Antworten sind möglich)

Antwort	Befragte	in % v. 32
Der lange Aufenthalt in abstinenter Umgebung	26	81,25
Die Gespräche mit Bezugsbetreuer(in)	22	68,75 *)
Die Gespräche mit anderen Teammitgliedern	22	68,75
Die persönliche Unterstützung durch Bewohner	16	50,00
Die persönliche Unterstützung durch das Team	19	59,38
Die Förderung neuer Tagesstruktur/Hobbys	17	53,13
Die externe ärztliche Behandlung	5	15,63
Die Vermittlung in eine andere externe Maßnahme	6	18,75
Welche Maßnahme war das?	???	
Sonstiges	4	12,50
Welches Hilfeangebot evtl.? (SHG Iserlohn)	1	

*) s.a. Bedeutung d. Bezugstherapeuten f. d. spätere Abstinenz / es fehlen im FB leider z.B. Familie, Freunde und SHG



Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

5. Erste Ergebnisanalysen (Seite 14)

Wenn Sie noch einmal einen Wohnheimaufenthalt benötigten, würden Sie dann wieder ins Karl-Otto-Stoffer-Haus wollen? (N = 32)

Antwort	Befragte	in % v. 32
Ja	20	62,50
Nein	3	9,38
Weiß nicht	9	28,13



Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

6. Schlussfolgerungen, Vergleichbarkeit, weitere Daten (1)

- **Dafür, dass ein Wohnheim in der Regel erst nach zahlreichen erfolglosen Vorbehandlungen/Therapien gewählt wird, sind die Ergebnisse zur Abstinenz und zur Zufriedenheit der Befragten erfreulich.**
- **Solche Zahlen werden nur in Verbindung mit weiteren Messdaten aussagekräftiger, wie nachfolgend begründet**
- **Subjektive Komponenten von Erfolg / Misserfolg bleiben bestehen**
- **Die Befragten scheinen eine „Teilhabe“ auf Augenhöhe gespürt zu haben (s. Seite 20)**
- **Kurze Fragebögen mit wenigen Kernfragen sind geboten unter Beteiligung der Betroffenen**

The logo consists of the letters 'LWL' in a bold, blue, sans-serif font.

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

6. Schlussfolgerungen, Vergleichbarkeit, weitere Daten (2)

Vergleichbarkeit

1. **Vergleichen kann man nur offene oder geschlossene Einrichtungen, und das auch nur, wenn sie exakt den gleichen Kundenstamm haben**
2. **Zu viele Komponenten beeinflussen die Ergebnisse:**
 - 2.1. *Teamkomponenten incl. Qualifikation und Dynamik*
 - 2.2. *Hausstruktur, Lage und Regeln*
 - 2.3. *Konzeptionelle Voraussetzungen*
 - 2.4. *Freiwilligkeit und Beschluss*
 - 2.5. *Mitwirkung aller Beteiligten (Angeh, gesetzl. Betreuer, Ärzte,.....)*
 - 2.6. *Zusammensetzung der Bewohnerschaft*



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

6. Schlussfolgerungen, Vergleichbarkeit, weitere Daten (3)

Vergleichbarkeit

- **Diese Ergebnisse sind starken Schwankungen unterworfen, die nur bedingt beeinflussbar sind – ähnlich wie Ausfallzeiten**
- **Wichtig ist es jedoch, dies zu reflektieren und die jeweiligen möglichen Gründe zu verifizieren.**

Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

6. Schlussfolgerungen, Vergleichbarkeit, weitere Daten (4)

Weitere Daten

Rückfallstatistik im Karl-Otto-Stoffer-Haus

Prozentuale Berechnung

	2004	2005	2006	2007
Bewohner im Haus	36	39	34	42
Entlassen	12	15	10	17
Rückfälle n. Pers.	17	12	9	10
Abstinente Personen	19	27	26	32
Abstinenzquote in %	52,93	69,23	76,47	76,19
Abstinenzquote gesamt über die Jahre	52,93	61,08	66,21	68,71

The logo for LWL (Lippische Westfälische Landesbank) consists of the letters 'LWL' in a bold, blue, sans-serif font.

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

6. Schlussfolgerungen, Vergleichbarkeit, weitere Daten (5)

- Entlassung aus einem Wohnheim für Suchtkranke bedeutet allerhöchste Rückfallgefahr
- Verbleib im Wohnheim garantiert eine erheblich höhere Abstinenzwahrscheinlichkeit. Gründe sind weiter zu beforschen *)
- Die Anzahl der Behandlungen verringert sich mit und nach Wohnheim
- Ambulantisierung hat dies zu berücksichtigen und neue Modelle zu erproben (z.B. Hausgemeinschaftsmodelle, Interessenmodelle)**
- Viele Bewohnerinnen und Bewohner werden aus heutiger Sicht nur im Wohnheim abstinent überleben
- Hauskonzepte sind auf die individuellen Bedürfnisse auszurichten, soweit vertretbar!

*) vgl. Evertz, Höppner u.a. in „Chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängige“, S.23, Steingass, 2003



Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

6. Schlussfolgerungen, Vergleichbarkeit, weitere Daten (6)

Weitere Daten

Dauer des Aufenthaltes vor Entlassung (N=41)

Entlassene Bewohner

seit 1.1.2005 bis 31.12.2007 41

Gesamtverweildauer aller Bew.

seit 1.1.2005 bis 31.12.2007 794,25 Monate

Durchschnittliche Verweildauer

der Befragten 19,37 Monate



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

6. Schlussfolgerungen, Vergleichbarkeit, weitere Daten (7)

- Die Länge des Aufenthaltes hat mit ziemlicher Sicherheit Auswirkungen auf die Abstinenzquote, kann aber zur Zeit nur bedingt ausgewertet werden
- Dieser Ansatz kann nur über mehrere Jahre verifiziert werden
- Exaktere Messinstrumente und – abstimmungen wären hilfreich



Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

6. Schlussfolgerungen, Vergleichbarkeit, weitere Daten (8)

Weitere Gründe, die interessieren könnten:

- **Diagnosen der Bewohnerinnen und Bewohner**
- **Vorangegangene Maßnahmen u.v.m.**
- **Zuweiserbefragungen**
- **Bürokratisierung der Arbeit mit Menschen contra Empathie und verfügbarer Zeit**
- **Professionelle Einstellung aller Beteiligten zu den eigenen Arbeitsergebnissen und -erwartungen**

Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

6. Schlussfolgerungen, Vergleichbarkeit, weitere Daten (9)

Diagnosen der Bewohnerinnen und Bewohner		Prozent (N=41)
1.	Gesamtzahl bekannter Diagnosen (lt. Arztberichten)	241,00
2.	Durchschnittl. Anzahl der Diagnosen (241/ 41)	5,88
3.	Davon Psychosen	5 12,16
4.	Borderline Störung	5 12,16
5.	Depressionen	18 43,90
6.	Persönlichkeitsstörungen	13 31,71
7.	Ärztl. diagn. Wesensänderungen	16 39,02
8.	Somatische	184 76,35



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

6. Schlussfolgerungen, Vergleichbarkeit, weitere Daten (10)

1. Es gibt deutliche Hinweise, dass es sich bei der befragten Zielgruppe um Menschen mit teils erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen handelte, von denen es immerhin einige mit Hilfe der Eingliederungshilfe geschafft haben, außerhalb einer Einrichtung wieder stabiler zu leben.
2. Es gibt ferner ebenso deutliche Hinweise, dass es sehr viele der Befragten mit Hilfe der Eingliederungshilfe geschafft haben, innerhalb einer Einrichtung wieder stabiler zu leben und zu überleben.



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe – geht das?

**Herzlichen Dank
und
anregende Diskussion!**

Bernhard Klösel,
LWL-Wohnverbund Hemer (2008)

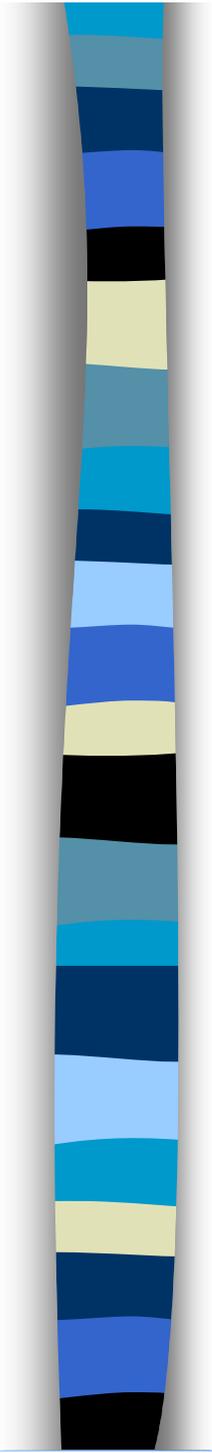


LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

3. Vortrag

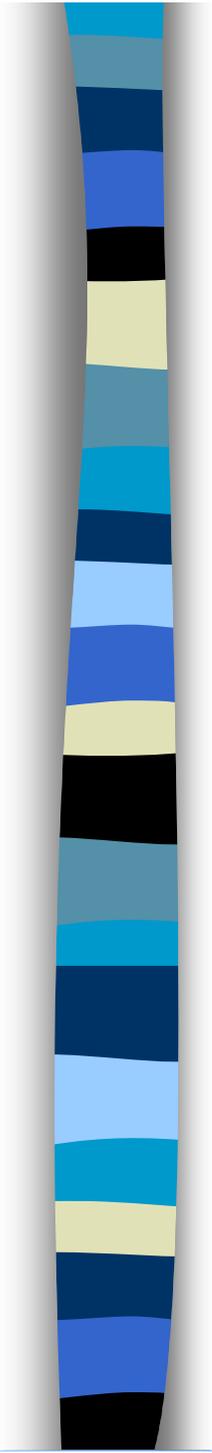
Erhebung von Lebenszufriedenheit /Nutzerzufriedenheit für Menschen mit Behinderung

Prof.Dr. Petra Gromann, Hochschule Fulda



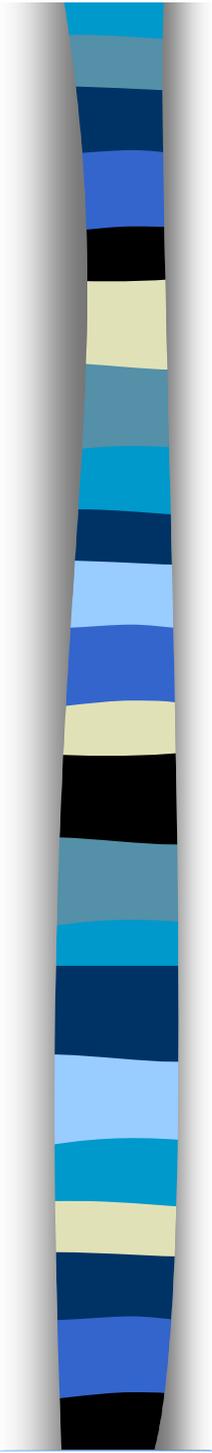
Lebenszufriedenheit

- „Was ist ein gut gelebtes Leben ?“
- These : Die Debatte um Lebens- oder Nutzerzufriedenheit spiegelt zunächst die Vorstellungen nicht beeinträchtigter Menschen über die Lebensrealität und Konzepte der „Angemessenheit“ für Menschen mit Beeinträchtigungen



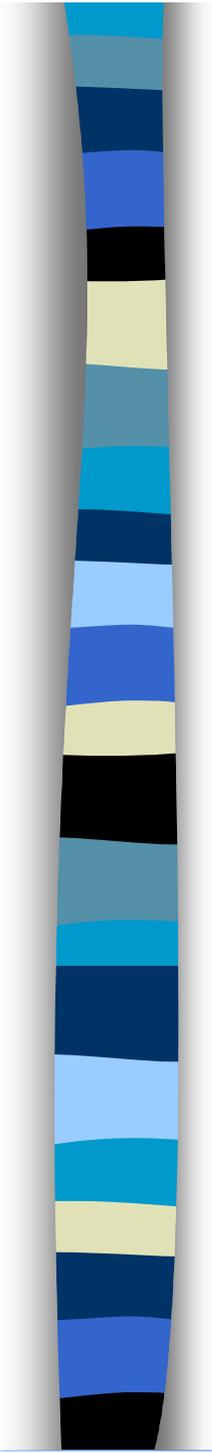
Zufriedenheit = Erfüllung individueller Bedürfnisse = subjektives Wohlbefinden

- Subjektive Perspektive –weitestgehende Einbeziehung der Betroffenen ist sowohl unerlässlich (Gefahr der fürsorglichen Belagerung) wie auch durch objektive Bedingungen zu ergänzen :
- geäußerte Zufriedenheit von Menschen mit Behinderungen hat überwiegend Tendenz zu positiven, zufriedenen Antworten



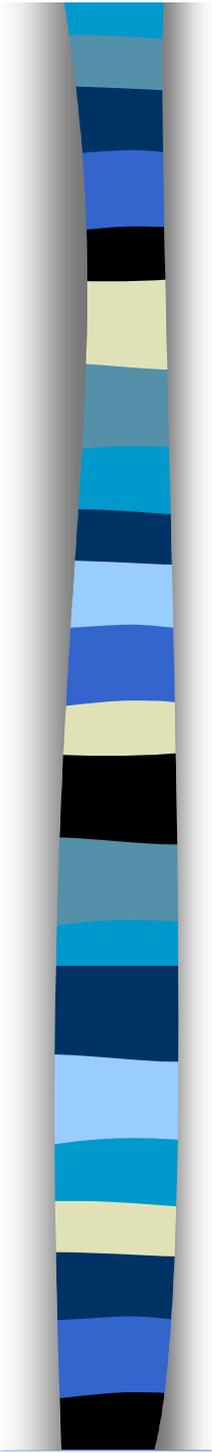
Klärung der hohen Zustimmungsmuster

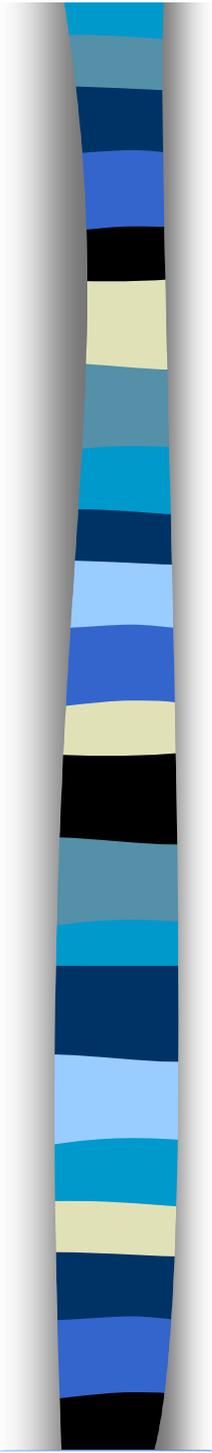
- Objektive hohe Abhängigkeit von Betreuungspersonen , subjektiv gelerntes angepasstes Verhalten führt zu starken Tendenzen sozial erwünschter Antworten
- Fehlende Kenntnis von Alternativen
- Resignative Haltung : Veränderungen sind nicht zu erwarten



Weitere erschwerende Bedingungen

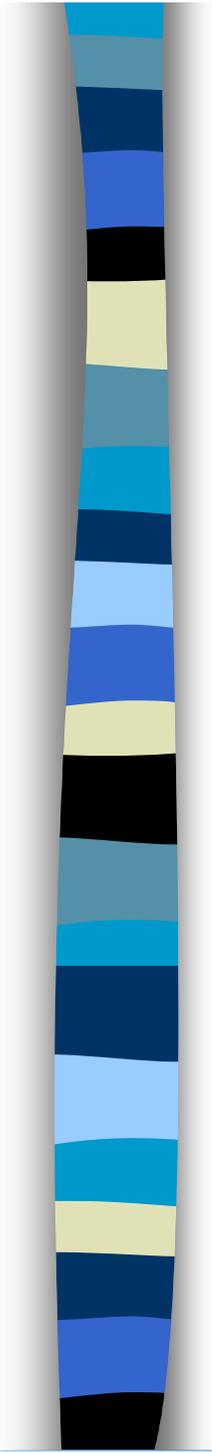
- Sprachkompetenz eingeschränkt
- Bei einem kleinen Teil auch erschwerte nichtsprachliche Kommunikation
- Barrieren durch Sinnesbehinderungen
- Barrieren durch nicht unmittelbar sinnlich erfahrbare Fragen

- 
- „Wir haben kein Recht , für die Betroffenen zu definieren, was gut und qualitativ ist.“



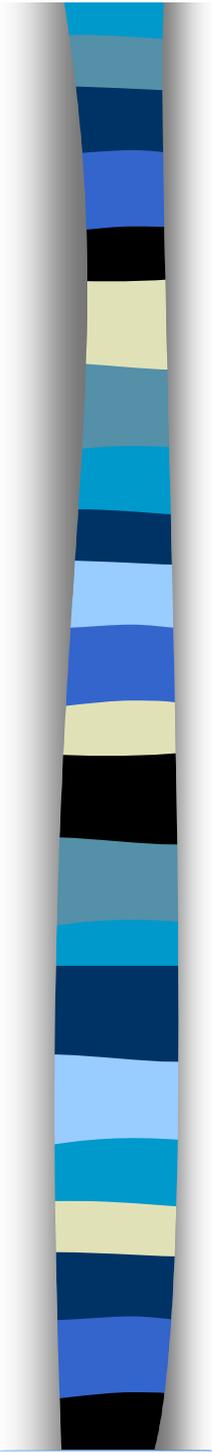
Nutzerbewertung :Anknüpfen an Traditionen

- Verbraucherschutz
- Bürgerrechte
- Ergebnisorientierte Verbesserung von Qualität / Qualitätsmanagement
- Selbstbestimmung :
Psychiatrieerfahrene / People First



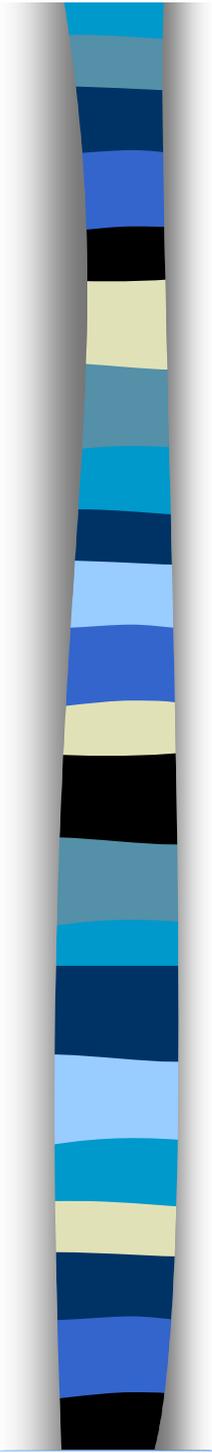
Ergebnisorientierte Qualitätsverbesserung hat jedoch insgesamt 4 Ebenen

- *Wissen und Verstehen, was Nutzer wollen
(individuelle Hilfeplanung)
- *Qualitätsstandards in der regionalen Versorgung
- *Kontinuierlich Rückmeldungen und Beschwerden von
Nutzern in der Region einholen
- *Dokumentation :Erfahrungen mit Hilfeplanung und den
regionalen Standards ,regionale Ressourcenplanung
und Rückmeldungen der Nutzer in einem
kontinuierlichen Verbesserungsprozess umsetzen



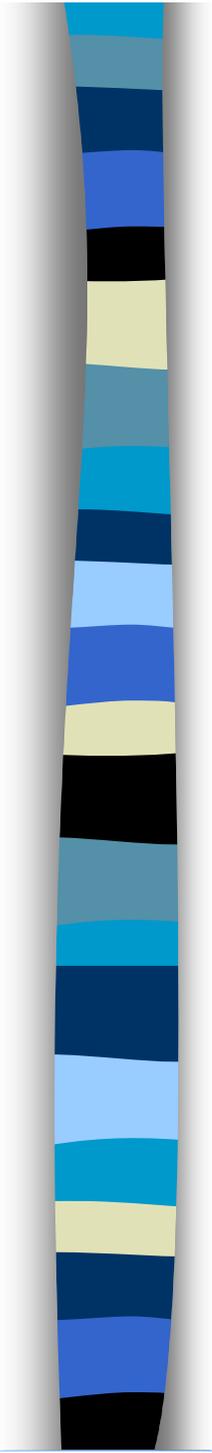
Konzept :Gestaltung von regionalen prozess- und problemorientierten Nutzerbefragungen

- Warum regional ?
- Warum prozessorientiert ?
- Warum Problembezogen ?



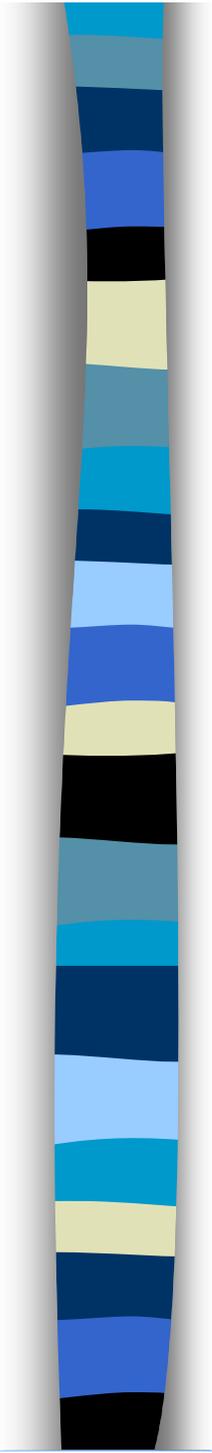
Methodische Grundsätze/Selbstbestimmung

- Nutzerbefragungen sollen unter Beteiligung der Nutzer geplant und durchgeführt werden können
- Nutzerbefragungen müssen mehrfach in Folge durchgeführt werden können, sollten problemzentriert aufgebaut und nicht zu umfangreich sein
- Die Ergebnisse von Nutzerbefragungen müssen auch für Befragte öffentlich und verständlich sein, sie müssen gemeinsam beraten werden und Veränderungsprozesse anstoßen können
- Prozessverantwortung : Ich kann etwas bewirken



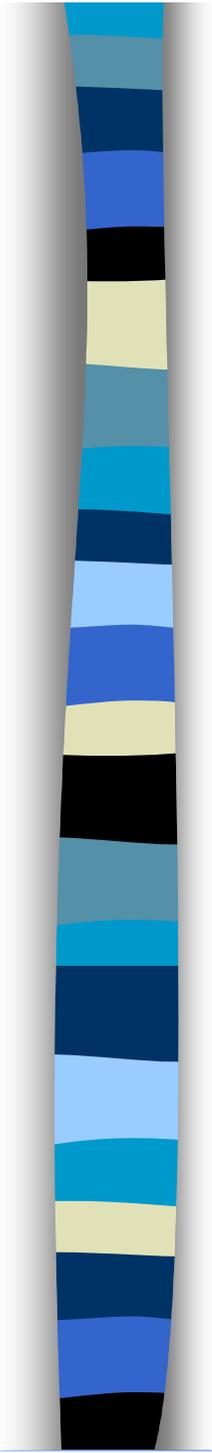
Methodische Grundsätze / Regionale Verantwortung : Community Care

- Eine regionale Erhebung aller Wohn- und Begleitungsformen ist Motor für die Diskussion um „Angemessenheit“ der Bedingungen (Kultur, Sozialpolitik), die Chance, dass alle Träger hier zu Lebensqualitätsstandards befragt werden, ist da. Deshalb sollten Nutzerbefragungen auch einen allgemeinen Teil enthalten
- Ohne regionale Verankerung ist die Verbesserung von Qualität/ Zufriedenheitsergebnissen durch „Ausschluss“ wahrscheinlich



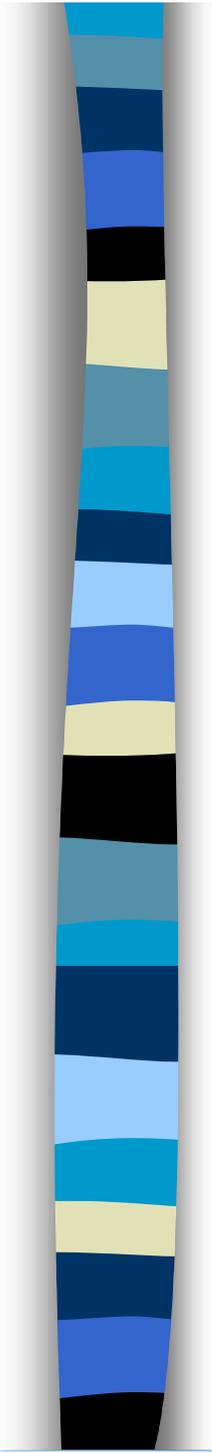
Methodische Grundsätze / Problembezogenheit

- * Fragengestaltung/Verständlichkeit an Nutzern und ihrem Lebensalltag orientiert
- Keine Vollständigkeit : Fragenauswahl durch Nutzer selbst
- Einfache Antwortmöglichkeiten und Kürze erhöhen Rücklauf und Einbindung in Veränderungsprozesse
Einbindung weiterer Verfahren zur Minimierung der Barrieren



Methodische Grundsätze : Prozessbezogenheit

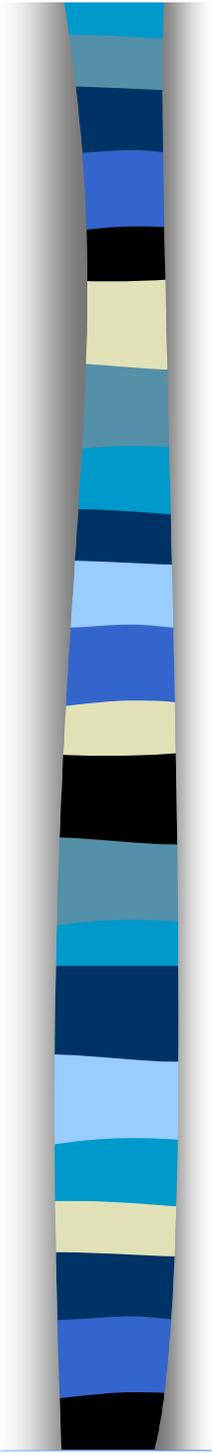
- Die Verantwortung in der Region / bei den jeweiligen Trägern muss klar geregelt sein
- Der Prozess als ganzer sollte mit Beteiligung von Nutzern erfolgen
- Von sehr großer Bedeutung ist die verständliche Veröffentlichung der Ergebnisse in einer geeigneten Form an alle „stakeholder“
- Notwendig auch : Klare Vereinbarungen zur Umsetzung von Ergebnissen



Nutzerbefragungen -

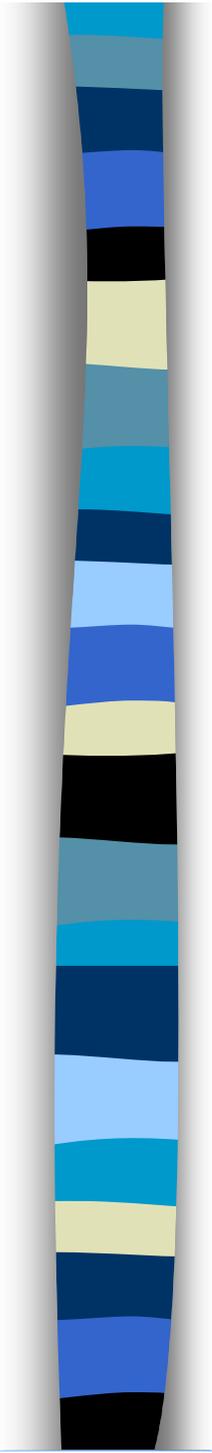
Unbedingt beachten :

- Anonyme Durchführung
- Entscheidungsfragen: eher so oder so ?
- Einfache und schnelle Auswertung,
- Übereinkunft : mehr als ein Viertel unzufrieden = Problem



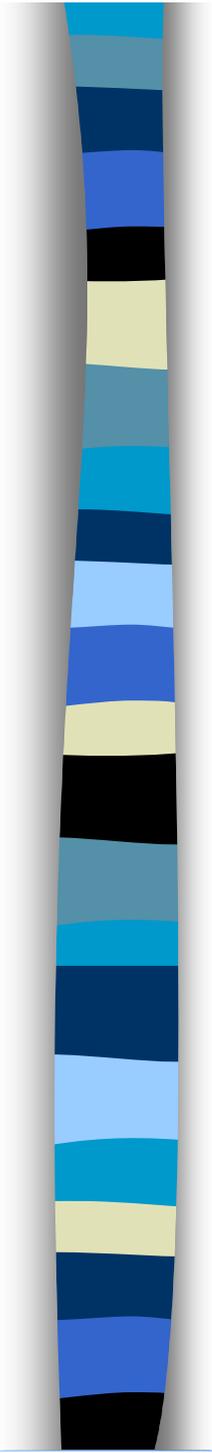
Weitere erprobte Verfahren zur Beteiligung von Menschen mit Kommunikationsbarrieren

- Grundregel : einfache Sprache (people1)
- System der komplexen Antwortfelder (z.B. Darstellung von Aktivitäten, die ich mag oder nicht mag)
- Illustrieren durch Symbole , Übersetzungshilfen durch z.B. Symbolkartenauswahl
- Befragung von „Stellvertretern“ –Prinzip der unabhängigen Person, die sich durch Begleitung „einfühlt“, meist im Tandemprinzip (Erfahrungsbericht Alsterdorf St. Helmkamp : wenig Unterschiede zu Besucherantworten, die selbst gegeben werden konnten)



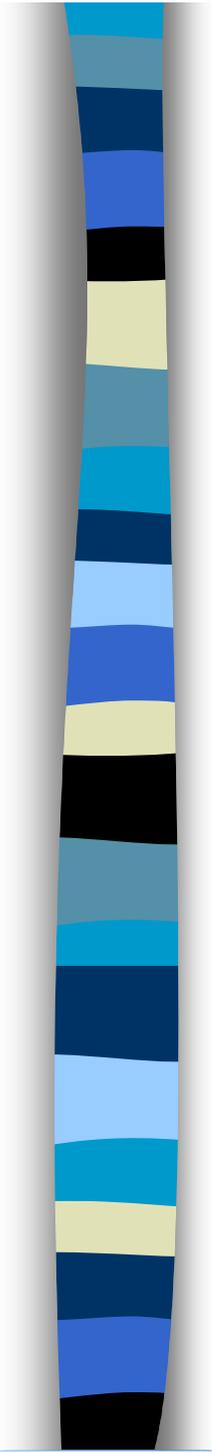
Erfahrungen aus Dänemark (Holst)

- Zukunftsworkshops – Darstellende Antworten
- Dialogische Videoproduktion zum eigenen Leben
- Bedeutende Bilder aus dem eigenen Leben – Eigenproduktion mit begleitender „Fremdproduktion“



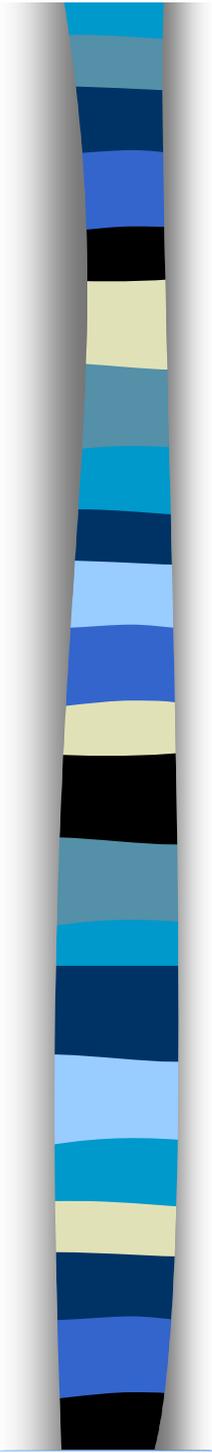
Qualitative Auswertung teilnehmender Alltagsbeobachtung

- Studie von Prof.Dr. M. Seifert zur Lebensqualität von schwerst- und mehrfach behinderten Menschen
- Beobachtungsprotokolle wurden qualitativ verdichtet und mit Merkmalen von Struktur- und Prozessqualität des Lebensalltags in Verbindung gebracht



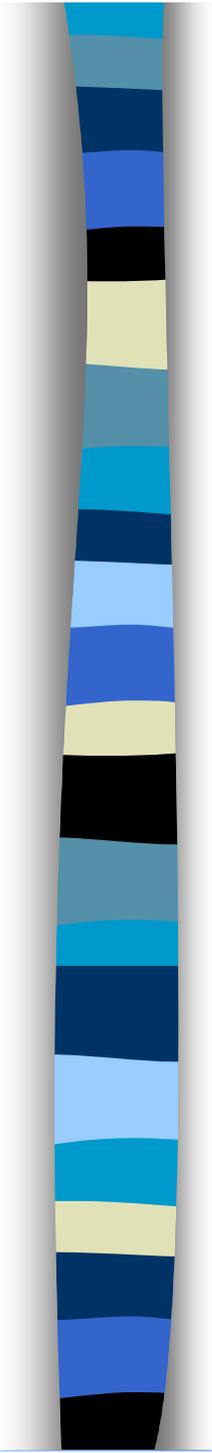
Methodische Grundsätze : Entscheidung zwischen zwei Konzepten nötig

- Umfassende Erfassung von Lebensqualität (z.B. gute Konzepte von Shalock, oder Prof.Dr. Iris Beck) versus Entwicklung einer „Nutzerzufriedenheitskultur“ oder
- Problemzentrierte Befragung nur weniger Items, die mit Betroffenen ausgewählt , wenig aufwendig befragt und deren Ergebnisse schnell in einen Veränderungsprozess einmünden (Beispiel :Instrument „Schöner Wohnen“ Lebenshilfe-Verlag)



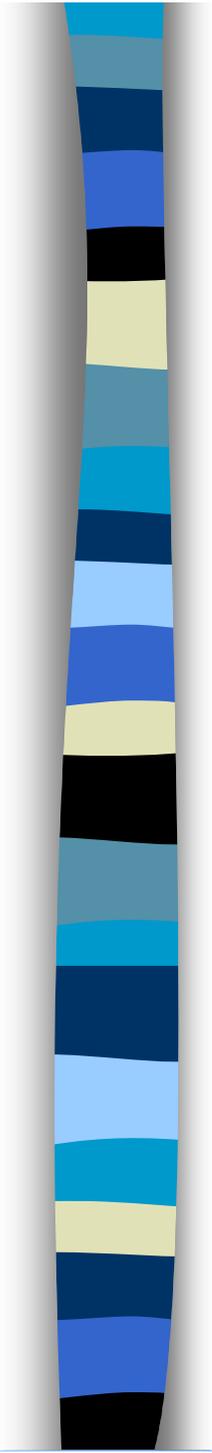
„Standard“ fragenbereich umfassender Befragungen das Konzept von Iris Beck

- Respekt vor individuellen Bedürfnissen und Werten: Anerkennung
- Direkte Handlungsebene zwischen Mitarbeitern und Betroffenen
- Emotionale Unterstützung, soziale Unterstützung
- Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten im Alltag
- Sicherheit, Schutz vor Stress und Überforderung
- Kommunikation, Orientierung
- Eigenen Lebensstil im Versorgungsalltag, Gefühl der Kontrolle



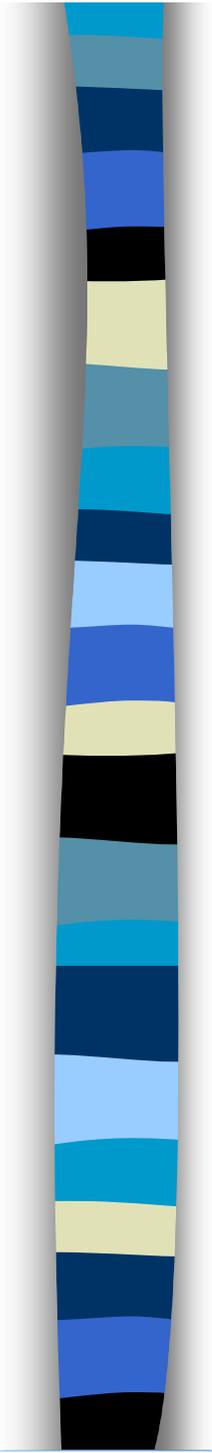
Schlüsselfaktoren für nutzerzufriedene Abläufe

- Interaktionsqualität
- Atmosphäre
- Kompetenzen der Leitung und der Mitarbeiter unter Beachtung von
- Individualisierung
- Umfeldbezug
- Wahlmöglichkeiten
- Soziale Netze
- Umgang mit Konflikten und Verschiedenheit
- Leistungsorientierung und Wahrnehmung von Überforderung und Schutzbedarfen (I.Beck 2000)



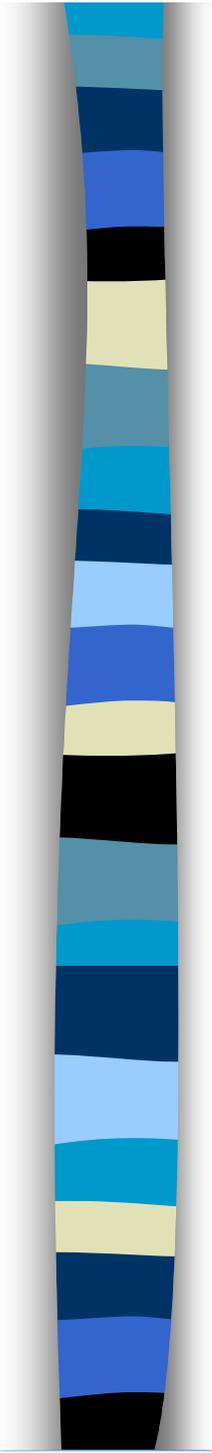
Lebensqualitäts -Modell von Shalock et.al.

- Persönliche Eigenschaften und objektive Lebensbedingungen in verschiedenen Lebensbereichen erheben
- Erheben, wie der Mensch mit Behinderung durch signifikante Andere und Mitarbeiter Sozialer Dienste gesehen wird
- Herausfinden der individuellen Überzeugungen, im Hinblick auf das, was wichtig ist und wie die Welt funktioniert (Lebensstil)



Modell „problemzentriert Nutzerkultur verbessern“

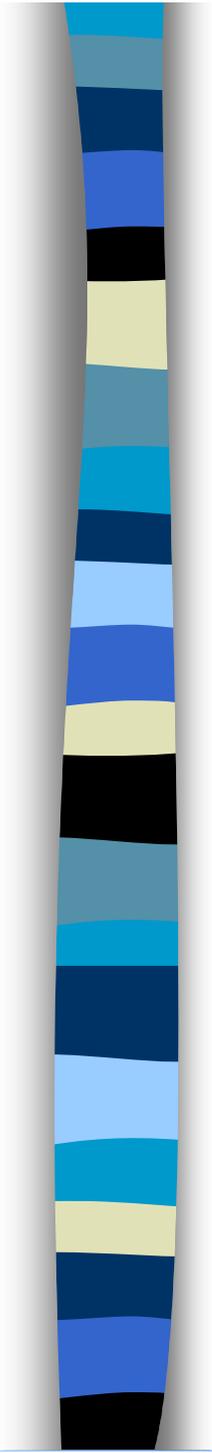
- Aus einer Vielzahl von Fragen zu Betreuungsalltag, Lebensstil, bedeutsamen Beziehungen eine kleine stellvertretende Nutzergruppe die aktuell wichtigen heraussuchen lassen (z.B. jede/r hat 10 Klebepunkte , Auswahl der wichtigen Fragen durch Mehrheitsentscheid.
- Übersetzen der Version in einfacher Sprache in Bild- und Symboldarstellungen mit angereicherten Antwortsystemen



Partizipationsprozess

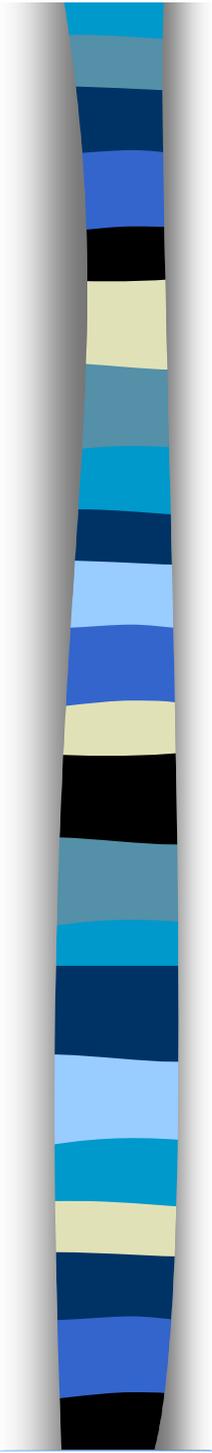
Nutzerzufriedenheit

- Routinenentwicklung Atmosphäre, Stil eines Angebotes :Treffen zur Vorstellung der Befragung, Ergebnisauswertung, Ergebnisvorstellung, Vorstellung Umsetzungsprojekte, Erhebung neuer Problemgebiete, Vorstellen der neuen Befragung....
- Parallel erforderlich Routinenentwicklung individuelle Hilfeplanung : individuelle Zielvereinbarungen zu Schwerpunkten der Begleitung



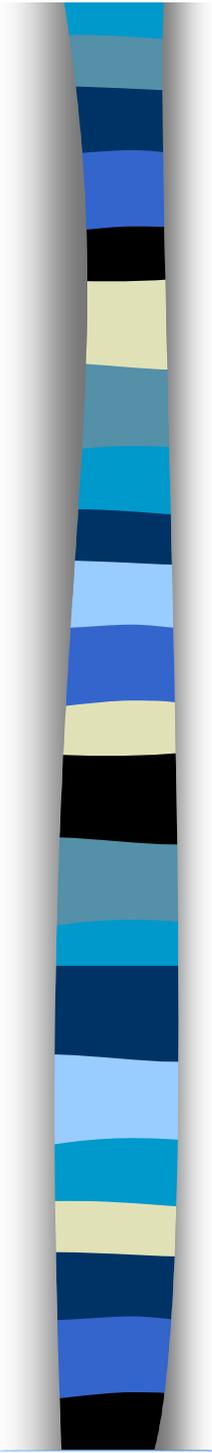
Erfahrungen Zielgruppe : Menschen mit psychischer Erkrankung

- Anonymität große Bedeutung
- Schriftliche Durchführung mit Ansprechperson zu empfehlen
- Beteiligung und Durchführung durch Psychiatrieerfahrene /Angehörige einrichtungsfremde Personen ,



Erfahrungen : Menschen mit geistiger Behinderung

- Verständlichkeit
- Befragung besser mündlich
- Hilfsmittel / ergänzendes Material
- Beteiligungsverfahren bei Auswahl,
- Stützung von Durchführung durch Betroffene



Fazit

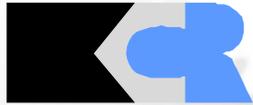
- „Unsere Aufgaben verlagern sich von der umfassenden Betreuung des behinderten Menschen auf die Unterstützung zur Entwicklung eines eigenen Lebensstils, auf die Erschließung von persönlichen Netzwerken, von Freizeit, Bildungs- und Arbeitsmöglichkeiten in der Gemeinde. Sie schließen die Beratung und Unterstützung der am Netzwerk beteiligten Personen ein „ (Seifert 2006)

4. Vortrag

4.1

+

4.2

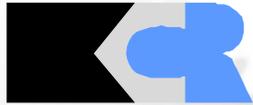


Lebenshilfe
für Behinderte Lippstadt e. V.



Messung der kundenbezogenen Ergebnisse nach dem EFQM-Modell – Praxiserfahrungen und Perspektiven

**Wilhelm Glarmin (Lebenshilfe Lippstadt e.V.)
Jochen Schneider
(Konkret Consult Ruhr GmbH)**



Lebenshilfe
für Behinderte Lippstadt e. V.



Wilhelm Glarmin

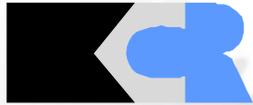
Geschäftsführer der

- **Lebenshilfe Lippstadt e.V.**
- **Wohnstätten für Behinderte Lippstadt gGmbH**
- **Integrativen Kindertageseinrichtung
„Tandem“ gGmbH**
- **Betreuen und Wohnen im Kreis Soest gGmbH**

Jochen Schneider

Geschäftsführer der

- **Konkret Consult Ruhr GmbH in Gelsenkirchen**



Lebenshilfe
für Behinderte Lippstadt e. V.



- 1. Vorstellung der Lebenshilfe Lippstadt e.V.**
- 2. KCR – theoretischer Hintergrund und Instrumente**
- 3. Beginn des Prozesses**
 - a) Entwicklung
 - b) Rahmenbedingungen
 - Bezugsbetreuersystem
 - Hilfeplanung
 - Beschwerdemanagement / BSC
- 4. Befragungen**
 - a) Rahmenbedingungen der Befragung
 - Mitarbeiter
 - Angehörige
 - BewohnerInnen
 - b) Ergebnisse im Vergleich
- 5. Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen und Aktionen**
- 6. Kommunikation der Ergebnisse**
- 7. Ausblick**



Die grundlegenden Konzepte des EFQM-Modells

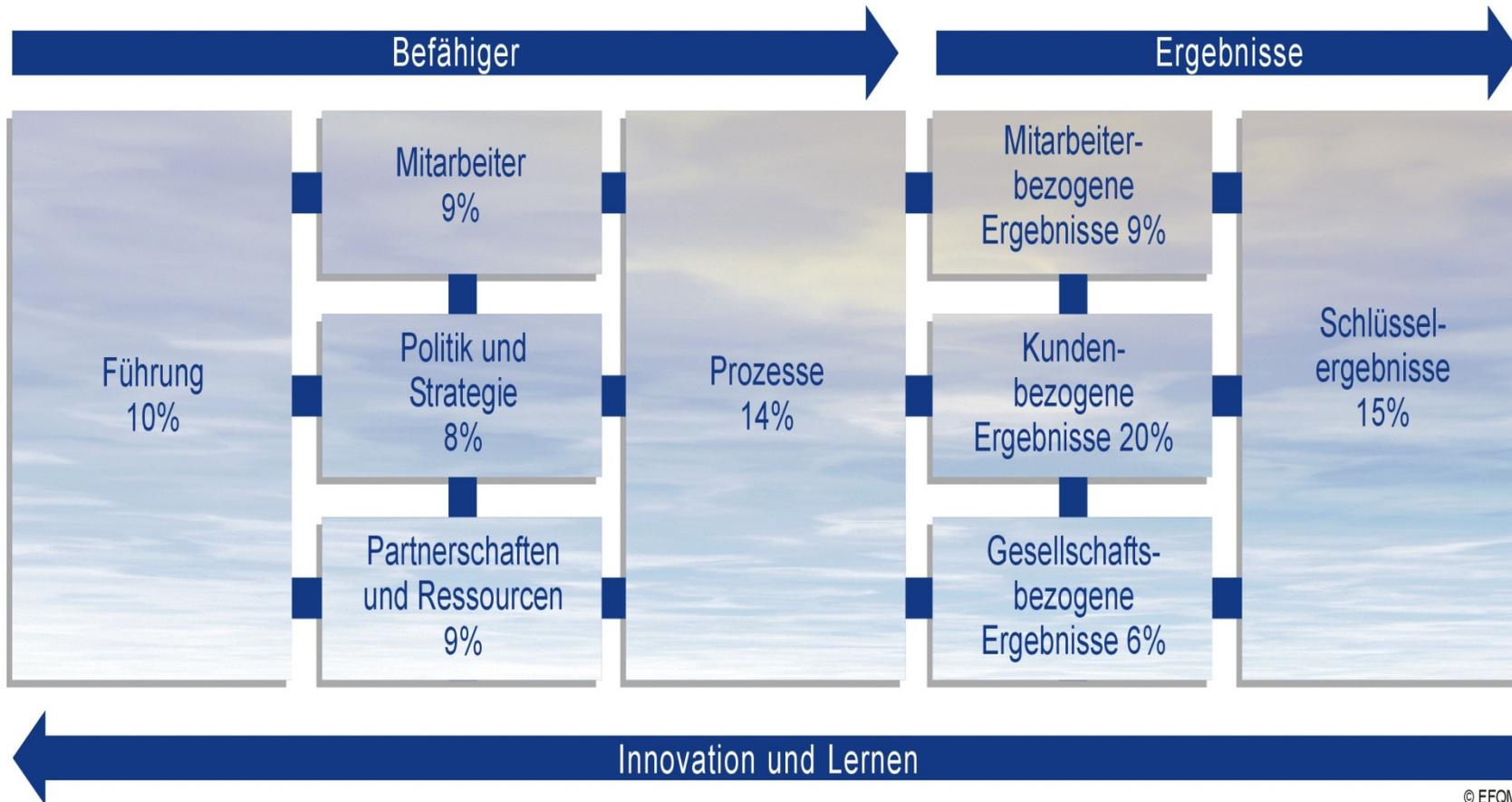
Das Modell beruht auf dem Grundgedanken, dass gute **Ergebnisse** durch die Mitwirkung aller **Beschäftigten** an der Verbesserung der **Prozesse** erzielt werden.

Die acht Grundkonzepte der Excellence, die im Modell umgesetzt worden sind:

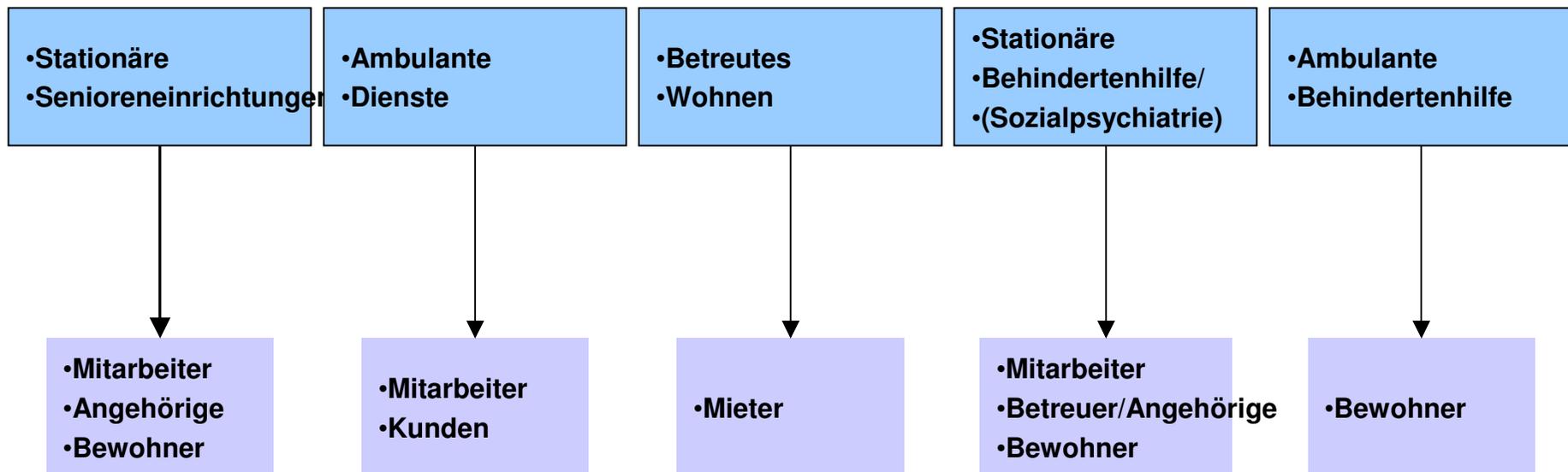
- Kundenorientierung
- Aufbau von Partnerschaften
- Mitarbeiterentwicklung und –beteiligung
- Management mit Prozessen und Fakten
- Kontinuierliches Lernen, Innovation und Verbesserung
- Führung und Zielkonsequenz
- Verantwortung gegenüber der Öffentlichkeit
- Ergebnisorientierung



•Das EFQM-Modell für Excellence



Befragungszielgruppen





Nutzen von Mitarbeiter- und Kundenbefragungen

- Identifizierung von Stärken und Verbesserungsbereichen
- Ermittlung von Qualifizierungsbedarfen
- Optimierung der Mitarbeiter- und Kundenorientierung
- Motivation der Mitarbeiter
- Schaffung von Akzeptanz bei Veränderungen / Sensibilisierung
- Erschließung neuer Geschäftsfelder
- Beschwerdemanagement
- Wettbewerbsverortung
- Überprüfung der Entwicklungsfähigkeit

Die wichtigen Fragen



- Wie lässt sich das Ergebnis von Betreuung messen?
- Wie können systematische Verbesserungen der Ergebnisse erzielt werden?
- Wie kann ein integriertes Betreuungscontrolling aussehen, das die verschiedenen Ebenen des Unternehmens:

individueller Betreuungsprozess

(Wohn-)bereich

Einrichtung

Unternehmen

systematisch miteinander verbindet?



- **Fundierung:**
Einbettung in eine Konzeption von Ergebnisqualität in (stationären) Behinderteneinrichtungen und Berücksichtigung des Standes der Fachdiskussion
- **Praktikabilität:**
Arbeitsaufwand muss vertretbar sein, keine unnötige Bürokratie.
Auswahl von Qualitätsindikatoren zielt nicht auf „Vollständigkeit“:
 - ✓ Beschränkung auf ein überschaubares Set an Indikatoren.
- **Integration beider Perspektiven:**
Entscheidend ist, die Perspektive des Bewohners und die fachliche Sicht zu integrieren.

5 Dimensionen der Ergebnisqualität



- **Selbstbestimmung:** In welchem Ausmaß wird dem Willen des Bewohners entsprochen?
- **Selbstständigkeit:** In welchem Ausmaß führt der Bewohner Aktivitäten selbst aus?
- **Schutz und Sicherheit:** In welchem Ausmaß gelingt es, den Bewohner vor körperlichen und seelischen Schäden zu bewahren?
- **Würdevoller Umgang:** In welchem Ausmaß wird im Umgang mit dem Bewohner der Würde der Person entsprochen?
- **Soziale und gesellschaftliche Teilhabe:** Wie gestalten sich die sozialen Kontakte des Bewohners?

✓ **Abgeleitet aus der Charta der Rechte
hilfe- und pflegebedürftiger Menschen**

1. Messungen der Ergebnisqualität aus Bewohnersicht



- Mündliche und schriftliche Befragungen der Bewohner durch geschulte Mitarbeiterinnen (außerdem: Angehörigen- und Mitarbeiterbefragungen)
- Alle 1-2 Jahre zum externen und internen Benchmarking
- Ergebnisse anonym auf Unternehmens-, Einrichtungs- und Wohnbereichsebene darstellbar

Ergebnisqualität aus Bewohnersicht : Beispielfragen



- „Der Umgang der Mitarbeiter mir gegenüber ist stets freundlich“
- „Ansprechpartner oder Bezugspersonen in der Einrichtung sind jederzeit für mich erreichbar “
- „Die Größe der Wohngruppe (Anzahl der Personen) ist angemessen“
- „Ich kann mich jederzeit mit Beschwerden und Reklamationen an die Mitarbeiter wenden“
- „Beschwerden werden in der Einrichtung ernst genommen und die Leistungen werden anschließend verbessert“

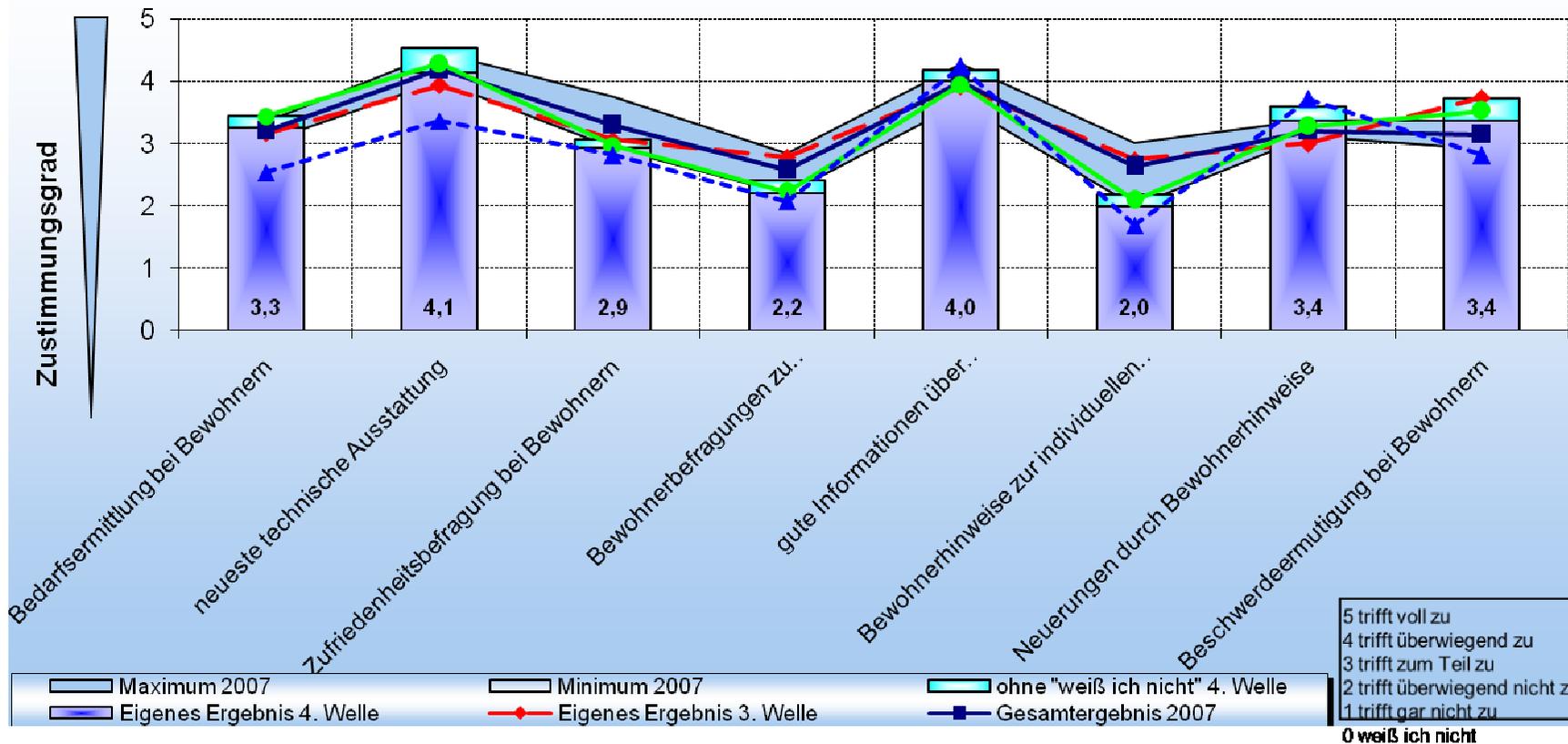
✓ **Antwortmöglichkeiten jeweils auf Fünfer-Skala
(von „trifft voll zu“ bis „trifft nicht zu“)**

Auszug: Ergebnisse Bewohnerbefragung



Bewohnerbefragung 2007
 Beispiel
 - 4. Welle

Benchmarking in der Behindertenhilfe Ressourcen und Prozesse

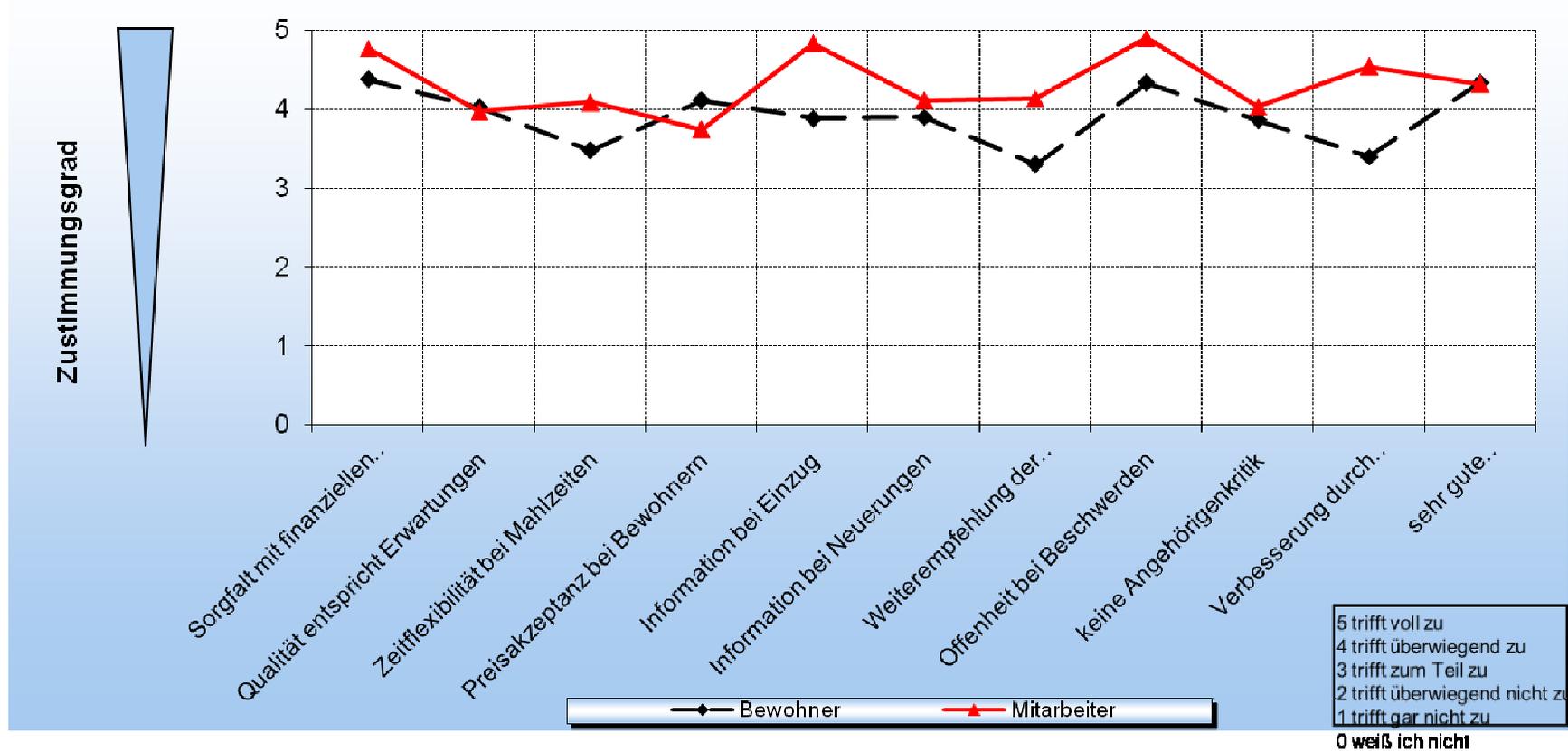


Auszug: Mitarbeiter-/Bewohnerbefragung



Bewohnerbefragung 2007
 Beispiel
 -4. Welle-

Benchmarking in der Behindertenhilfe Spiegel: Kundenbezogene Ergebnisse II



Ergebnisqualität aus Klientensicht (BEWO): Beispielfragen



- „Durch die Hilfe der Mitarbeiter kann ich mit meinen Finanzen eigenständiger umgehen“
- „Wenn es nicht mit soviel Aufwand verbunden wäre, würde ich eine andere Betreuung wählen“
- „Mit der Erstellung der Hilfepläne bin ich sehr zufrieden“
- „Die Hilfepläne werden ständig überprüft und aktualisiert“
- „Die Betreuung hilft mir, besseren Kontakt zu anderen Menschen zu finden“
- „Die Betreuung hilft mir, mein Leben selbständiger zu gestalten“
- „Die Mitarbeiter sind gut über meine Bedürfnisse informiert“

✓ **Antwortmöglichkeiten jeweils auf Fünfer-Skala
(von „trifft voll zu“ bis „trifft nicht zu“)**

Ergebnisqualität aus Angehörigensicht: Beispielfragen



- „Die Qualität der Leistungen entspricht stets meinen Erwartungen.“
- „Wenn es nicht mit soviel Aufwand verbunden wäre, würde ich für meinem Angehörigen eine andere Einrichtung suchen.“
- „Ich empfehle die Einrichtung auch Bekannten oder Angehörigen weiter.“

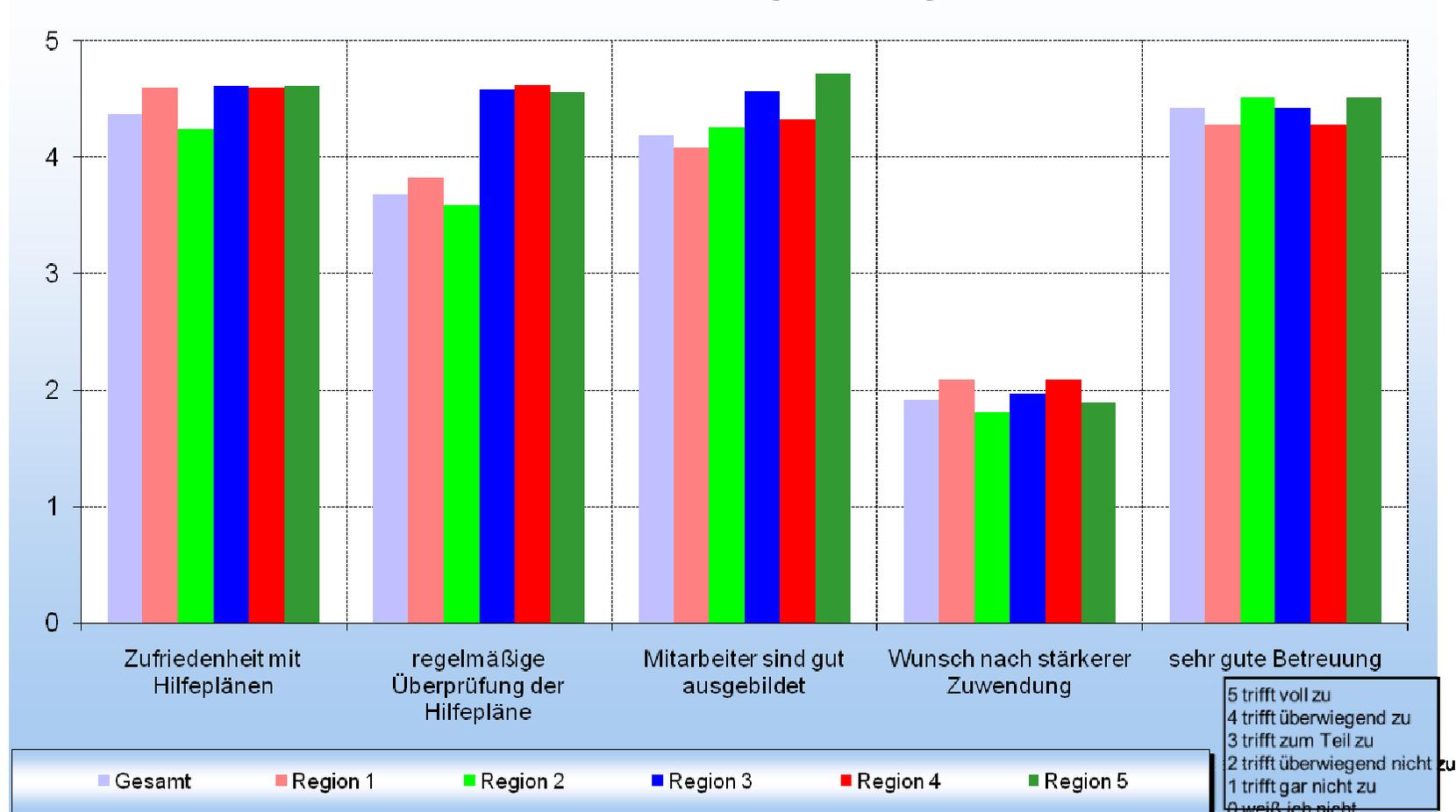
✓ **Antwortmöglichkeiten jeweils auf Fünfer-Skala
(von „trifft voll zu“ bis „trifft nicht zu“)**

Auszug: Befragungsergebnisse (BEWO)



Befragung im Ambulant Betreuten Wohnen 2007
 Träger X
 - 1. Welle -

Benchmarking in der Behindertenhilfe Kundenbezogene Ergebnisse 1

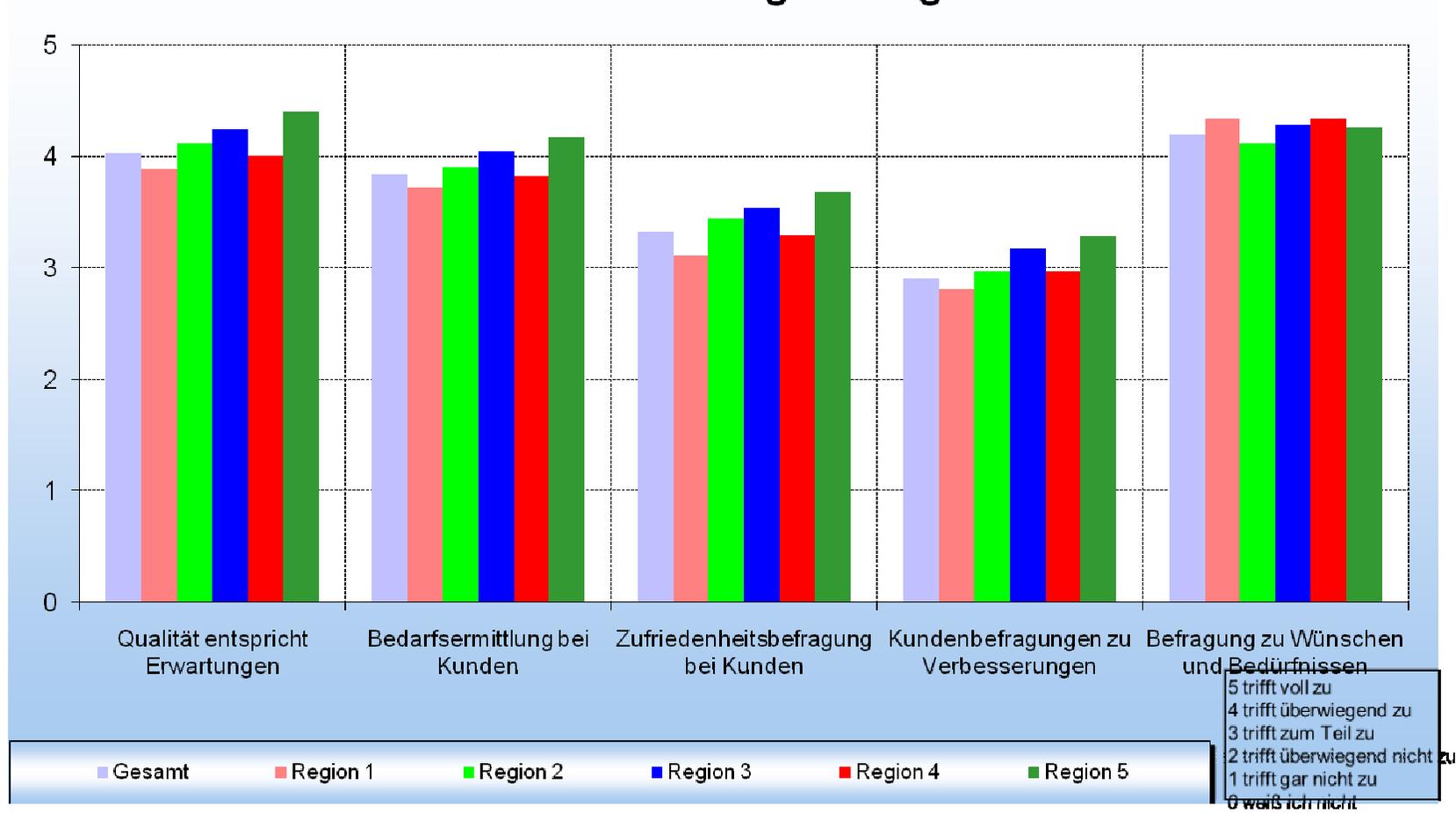


Auszug: Befragungsergebnisse (BEWO)



Befragung im Ambulant Betreuten Wohnen 2007
 Träger X
 - 1. Welle -

Benchmarking in der Behindertenhilfe Kundenbezogene Ergebnisse 3

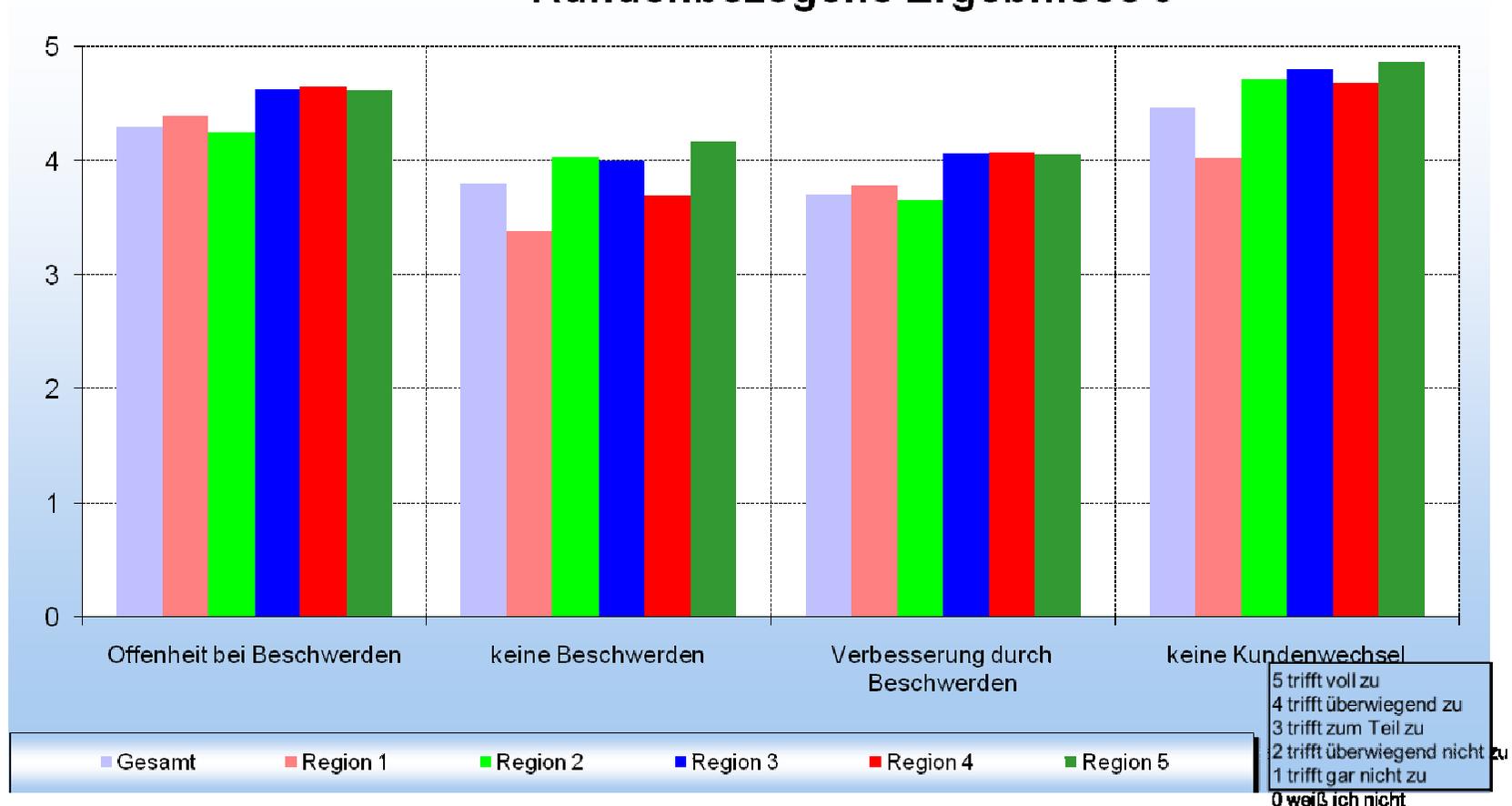


Auszug: Befragungsergebnisse (BEWO)



Befragung im Ambulant Betreuten Wohnen 2007
 Träger X
 - 1. Welle -

Benchmarking in der Behindertenhilfe Kundenbezogene Ergebnisse 6



2. Messungen der Ergebnisqualität aus fachlicher Sicht



- Messungen ausgewählter Indikatoren
- 1 x pro Quartal zum externen und internen Benchmarking
- Ergebnisse anonym auf Unternehmens-, Einrichtungs- und Wohnbereichsebene
- Messungen in den Wohnbereichen

Beispiele für fachliche Indikatoren



- Anteil der Bewohner mitSozialkontakten
- Anteil der Bewohner mit angewendeten freiheitseinschränkenden Maßnahmen
- Anteil der Bewohner in tagesstrukturierenden Maßnahmen



3. Messung von Ergebnisqualität im individuellen Betreuungsprozess (Sozial-Holding Mönchengladbach)

- Derzeit erste Erprobung
- Schließt eine Lücke: Messung des Erfolgs betreuender Arbeit auf der individuellen Ebene bisher unüblich
- Präzisiert Ziele und Evaluation im Betreuungsprozess (bisher verbreitete Schwachstellen der Betreuungsprozess-Steuerung)
- Insbesondere sinnvoll zur Messung von Entwicklungen beim Bewohner
- Messungen durch Bezugsbetreuer nach individuell festzulegenden Intervallen

Beispiele für Skalen zur Messung im individuellen Betreuungsprozess



Trinkt ohne Aufforderung	Abhängig Keine Beteiligung	Benötigt Person und Hilfsmittel	Benötigt Person	Unabhängig mit Hilfsmittel	Vollständig unabhängig
-------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------	--------------------	-------------------------------	---------------------------

Steigert Gehstrecke um Meter (spezifizieren)MeterMeterMeterMeterMeter
---	------------	------------	------------	------------	------------

Fordert bei Bedarf Unterstützung an	nie	selten	manchmal	oft	immer
--	-----	--------	----------	-----	-------

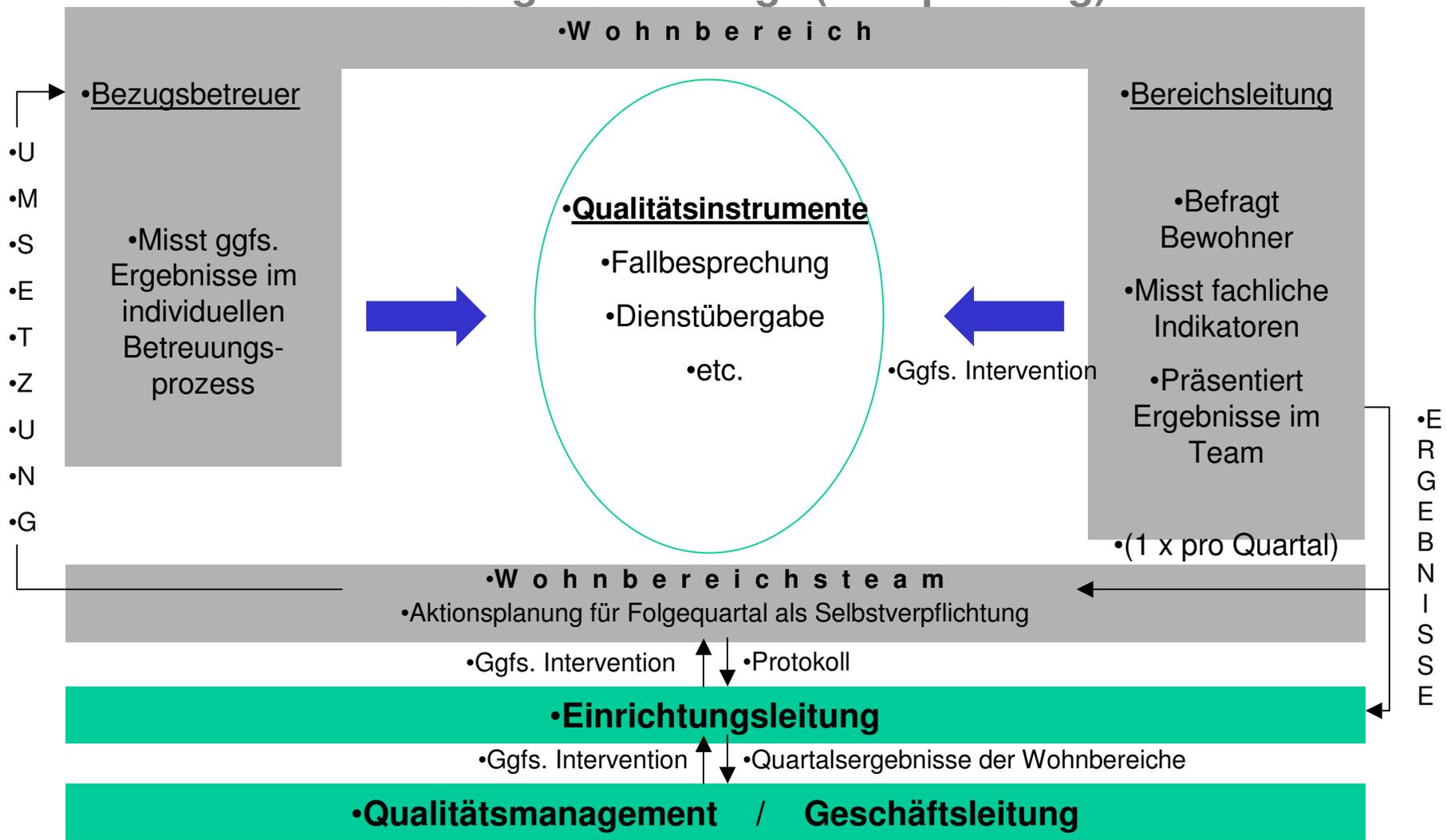
„Wohnbereichsbasiertes integriertes Betreuungscontrolling“: Charakteristika



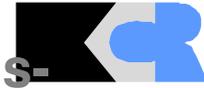
- Ist fundiert und praktikabel
- Integriert die Perspektiven von Bewohnern und Fachlichkeit
- Betont die Selbstkontrolle des Betreuungsteams im Wohnbereich statt externer bürokratischer Kontrolle
- Baut auf Betreuungsprozess und Bezugsbetreuersystem auf
- Nutzt systematisch Messergebnisse für die Qualitätsverbesserung
- Ermöglicht die Nutzung von Messergebnissen im einzelnen Betreuungsprozess
- Verbindet Ergebnisqualität mit Qualitätsinstrumenten
- Leistet eine systematische Verknüpfung der verschiedenen Unternehmensebenen vom einzelnen Bewohner bis zur Geschäftsleitung
- Schafft Transparenz und ermöglicht Benchmarking



Überblick „Wohnbereichsbasiertes integriertes Betreuungscontrolling“ (in Erprobung)



„Wohnbereichsbasiertes integriertes Betreuungscontrolling“: Quartalszyklus (in Erprobung)



- Bezugspflegende im Wohnbereich steuern Betreuungsprozesse (kontinuierlich)
- Kurze Bewohnerbefragung (1 x pro Quartal)
- Wohnbereichsleitung misst fachliche Indikatoren (Quartalsende)
- Wohnbereichsleitung präsentiert Ergebnisse im WB-Team und leitet Ergebnisse an Einrichtungsleitung weiter (Quartalsende)
- Team bewertet eigene Ergebnisse im Vergleich zu anderen Wohnbereichen, beschließt Verbesserungsmaßnahmen für das neue Quartal (Selbstverpflichtung), Protokoll an Einrichtungsleitung
- Bezugspflegende setzen diese Beschlüsse für ihre Bezugsbewohner um und messen ggfs. Veränderungen auf individueller Ebene
- Prozess wiederholt sich im neuen Quartal



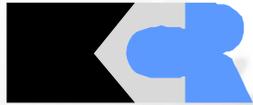
- Unternehmensintern schafft die Veröffentlichung der Ergebnisse und ein darauf aufbauendes, nachvollziehbares Betreuungscontrolling deutlich mehr Transparenz
- Einfacher und regelmäßiger Einblick in Prozesse und Ergebnisse für die Leitungsebenen und das Qualitätsmanagement
- Ermöglicht gezieltes Steuern durch die Leitungsebenen und das Qualitätsmanagement
- Wohnbereiche und Einrichtungen können sich miteinander vergleichen
- Das Qualitätsmanagement wird für die Mitarbeiter durchschaubarer
- Erhöhung der Identifikation der Mitarbeiter mit dem Unternehmen

Künftig Transparenz für die Öffentlichkeit



Ergebnismessungen und Integriertes Betreuungscontrolling ermöglichen künftig Transparenz für die Öffentlichkeit:

- Die Ergebnisqualität des Unternehmens / der Einrichtung wird für potenzielle Kunden, Kontrollinstanzen, Kostenträger etc. sichtbar.
- Veröffentlichte Ergebnisse sind belastbare Grundlage eines Leistungs- und Qualitätsnachweises des Unternehmens / der Einrichtung.
- Zukünftigen Bewohnern und ihren Angehörigen wird es erstmals möglich, sich ergebnisbasiert für oder gegen eine Einrichtung zu entscheiden.
- Transparenz erlaubt auch potenziellen Mitarbeitern eine fundierte Auswahl des Arbeitsplatzes.



Lebenshilfe
für Behinderte Lippstadt e. V.



1. Vorstellung der Lebenshilfe Lippstadt e.V.

betreibt als Verein

Behindertenberatungsstelle

(1 MA)

Frühförderung

(ca. 100 Kinder in der Betreuung, 7 MA)

ist alleiniger Gesellschafter der

Werkstatt für Behinderte Lippstadt gGmbH

(800 Menschen mit einer Behinderung, 180 MA)

Wohnstätten für Behinderte Lippstadt gGmbH

(137 Menschen mit Behinderung, 80 MA)

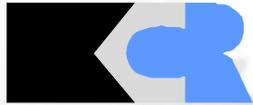
Integrativen Kindertageseinrichtung „Tandem“ gGmbH

(25 Kinder mit Beh., 25 Kinder ohne Beh., 21 MA)

ist Mitgesellschafter der

Betreuen und Wohnen im Kreis Soest gGmbH

Westf. Werkstätten gGmbH Lippstadt-Benninghausen



Lebenshilfe
für Behinderte Lippstadt e. V.



1. Vorstellung der Lebenshilfe Lippstadt e.V.

Wohnstätten für Behinderte

140 Menschen mit einer vorrangig geistigen bzw. Lern-Behinderung,
sowie einer Mehrfachbehinderung

Dr. Franz-Schlarmann-Haus Lippstadt

60 BewohnerInnen

Wohnhaus Mentzelsfelde Lippstadt

18 BewohnerInnen

Wohnhaus Mercklinghausstr. Lippstadt

14 BewohnerInnen

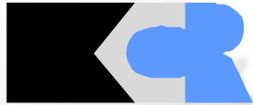
Wohnhaus Am Nordhang Warstein

36 BewohnerInnen

AWG Warstein-Belecke

9 BewohnerInnen





Lebenshilfe
für Behinderte Lippstadt e. V.



1. Vorstellung der Lebenshilfe Lippstadt e.V.

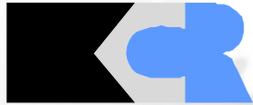
Qualitätsmanagement

Seit 2000 zertifiziert nach DIN-ISO 9001/2000



Instrumente:

- Beschriebene Prozesse
- jährliche Aufstellung von Qualitätszielen
- jährliche interne, sowie externe Audits mit Bewertung der Arbeit incl. Auditierung der Hausbeiräte
- Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)



3. Beginn des Prozesses

a) Entwicklung

1. Schritt:

Trennung der Mitarbeitergespräche in

1. MA-Entwicklungsgespräche
2. Bewertung der Einrichtung durch MitarbeiterInnen

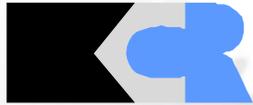
2. Schritt

Überlegung der Bewertung der Arbeitsergebnisse zusätzlich durch

1. Bewohner
2. Angehörige und gesetzl. Betreuer

3. Schritt

regelmäßige Teilnahme an Benchmarkingkreisen



Lebenshilfe
für Behinderte Lippstadt e. V.



3. **Beginn des Prozesses**

b) Rahmenbedingungen

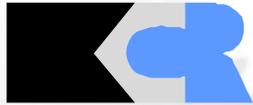
1. Bezugsbetreuersystem

Jeder Bewohner hat einen Bezugsbetreuer

Verantwortlichkeit für den Prozess der Planung, der Gestaltung und Dokumentation der Betreuung

Prozessverantwortlicher für die individuelle Hilfeplanung des Betreuten

Beziehungspflege zum pers. Umfeld des Betreuten



Lebenshilfe
für Behinderte Lippstadt e. V.

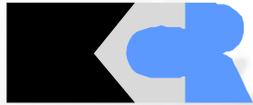


3. **Beginn des Prozesses**

b) Rahmenbedingungen

Hilfeplanung

Feststellung des individuellen Hilfebedarfs auf der Grundlage des Metzlerbogens gemeinsam mit dem Bewohner
Planung und Zielfestlegung gemeinsam mit dem Bewohner
mind. jährl. Hilfeplangespräch gemeinsam mit Bewohner und gesetzl. Betreuer
Überprüfung der Ziele und Maßnahmen nach festgelegtem Zeitrahmen
Orientierung an individuellen Bedürfnissen, nicht an Gruppenbedürfnissen



Lebenshilfe
für Behinderte Lippstadt e. V.

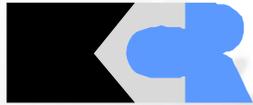


3. **Beginn des Prozesses** b) Rahmenbedingungen

Beschwerdemanagement / BSC

Definition von und standardisierter Umgang mit Beschwerden

Erarbeitung eines Kennzahlensystems für die Wohnstätten für Behinderte gGmbH (Balanced Score Card)



Lebenshilfe
für Behinderte Lippstadt e. V.



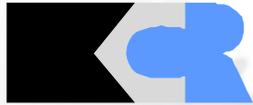
3. **Beginn des Prozesses**

Ziel des Prozesses:

Benchmarks zu anderen Einrichtungen der Behindertenhilfe

durch Befragungen der

BewohnerInnen
Angehörigen
MitarbeiterInnen



Lebenshilfe
für Behinderte Lippstadt e. V.



4. Befragungen

Befragung der BewohnerInnen

Aussagen der BewohnerInnen:

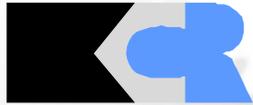
„Wir fanden es gut, daß für uns fremde MA gekommen sind!“

„Die MA konnten die Fragen gut erklären!“

„Die Zeit der Befragung (ca. 20 min) war auch okay!“

„Wir konnten sagen, was uns gefällt oder was wir nicht so gut finden!“





Lebenshilfe
für Behinderte Lippstadt e. V.



4. Befragungen

Beispielhafte Fragen:

Bewohnerbefragungen zu Verbesserungen!

Bewohnerbefragung:

Ich werde regelmäßig danach befragt, wie zufrieden ich mit den Leistungen der Einrichtung bin

Wert: 2,5

Mitarbeiterbefragung:

Unsere Einrichtung ermittelt regelmäßig die Wünsche und Bedürfnisse unserer Bewohner

Wert: 2,1

Angehörigenbefragung:

Ich werde regelmäßig danach befragt, bei welchen Dienstleistungen die Einrichtung sich noch verbessern kann!

Wert: 2,1

5 trifft voll zu
4 trifft überwiegend zu
3 trifft zum Teil zu
2 trifft überwiegend nicht zu
1 trifft gar nicht zu
0 weiß ich nicht



Lebenshilfe
für Behinderte Lippstadt e. V.



4. Befragungen

Beispielhafte Fragen:

Sehr gute psycho-soziale Betreuung

Bewohnerbefragung:

Die soziale oder psychologische Betreuung ist sehr gut

Wert: 4,3

Mitarbeiterbefragung:

Die soziale oder psychologische Betreuung der Bewohner ist sehr gut

Wert: 3,8

Angehörigenbefragung:

Die soziale oder psychologische Betreuung der Bewohner ist sehr gut

Wert: 4,2

5 trifft voll zu
4 trifft überwiegend zu
3 trifft zum Teil zu
2 trifft überwiegend nicht zu
1 trifft gar nicht zu
0 weiß ich nicht



Lebenshilfe
für Behinderte Lippstadt e. V.



4. Befragungen

Beispielhafte Fragen:

Attraktive Freizeitangebote

Bewohnerbefragung:

Die Freizeitangebote der Einrichtung sind abwechslungsreich und attraktiv

Wert: 4,2

Mitarbeiterbefragung:

Die Freizeitangebote der Einrichtung sind abwechslungsreich und attraktiv

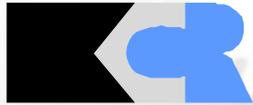
Wert: 3,8

Angehörigenbefragung:

Die Freizeitangebote der Einrichtung sind abwechslungsreich und attraktiv

Wert: 4,1

5 trifft voll zu
4 trifft überwiegend zu
3 trifft zum Teil zu
2 trifft überwiegend nicht zu
1 trifft gar nicht zu
0 weiß ich nicht



Lebenshilfe
für Behinderte Lippstadt e. V.



4. Befragungen

Beispielhafte Fragen:

Information bei Neuerungen

Bewohnerbefragung:

Wenn sich wichtige Änderungen und Neuerungen in der Einrichtung ergeben, werde ich frühzeitig und umfassend darüber informiert

Wert: 3,9

Mitarbeiterbefragung:

Unsere Bewohner werden umgehend über wichtige Änderungen und Neuerungen in unserer Einrichtung informiert

Wert: 3,3

Angehörigenbefragung:

Wenn sich wichtige Änderungen und Neuerungen in der Einrichtung ergeben, werde ich frühzeitig und umfassend darüber informiert

Wert: 3,7

5 trifft voll zu
4 trifft überwiegend zu
3 trifft zum Teil zu
2 trifft überwiegend nicht zu
1 trifft gar nicht zu
0 weiß ich nicht



Lebenshilfe
für Behinderte Lippstadt e. V.



4. Befragungen

Beispielhafte Fragen:

Offenheit bei Beschwerden

Bewohnerbefragung:

Ich kann mich jederzeit mit Beschwerden und Reklamationen an die Mitarbeiter wenden

Wert: 4,2

Mitarbeiterbefragung:

Unsere Bewohner können sich jederzeit mit Beschwerden und Reklamationen an die Mitarbeiter wenden

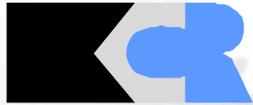
Wert: 4,3

Angehörigenbefragung:

Ich kann mich jederzeit mit Beschwerden und Reklamationen an die Mitarbeiter wenden

Wert: 4,4

5 trifft voll zu
4 trifft überwiegend zu
3 trifft zum Teil zu
2 trifft überwiegend nicht zu
1 trifft gar nicht zu
0 weiß ich nicht



4. Befragungen

b) Ergebnisse im Vergleich

5 trifft voll zu
4 trifft überwiegend zu
3 trifft zum Teil zu
2 trifft überwiegend nicht zu
1 trifft gar nicht zu
0 weiß ich nicht

Neueste technische Ausstattung

Bewohner **4,2** Angehörige **3,2** MA **2,2**

Qualität entspricht Erwartungen

Bewohner **4,4** Angehörige **4,2** MA **2,8**

Weiterempfehlung der Einrichtung

Bewohner **3,6** Angehörige **4,2** MA **1,2** (hoher Anteil an „Weiß ich nicht“ Antworten)



Lebenshilfe
für Behinderte Lippstadt e. V.



5. Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen und Aktionen

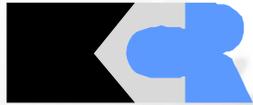
5 trifft voll zu
4 trifft überwiegend zu
3 trifft zum Teil zu
2 trifft überwiegend nicht zu
1 trifft gar nicht zu
0 weiß ich nicht

Bewohnerbefragung zu Verbesserungen (Werte B 2,5 A 2,1 MA 2,1)

- regelmäßige Befragungen werden durch die Einrichtung nicht systematisch und strukturiert durchgeführt
- Befragungen für alle Personengruppen sollen weitergeführt werden

Sehr gute psycho-soziale Betreuung (Werte B 4,3 A 3,8 MA 4,2)

- die Betreuung wird als überwiegend sehr gut eingeschätzt –die Angehörigen schätzen die Betreuung „schlechter“ ein
- Erarbeitung einer differenzierteren Hilfeplanung mit Einbeziehung der Bewohner und Angehörigen
- Intensivierung der Fort- und Weiterbildung für Mitarbeiter auf der Grundlage der ermittelten Bedarfe



Lebenshilfe
für Behinderte Lippstadt e. V.



5. Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen und Aktionen

5 trifft voll zu
4 trifft überwiegend zu
3 trifft zum Teil zu
2 trifft überwiegend nicht zu
1 trifft gar nicht zu
0 weiß ich nicht

Attraktive Freizeitangebote (Werte B 4,2 A 3,8 MA 4,1)

- die Angebote werden als überwiegend gut eingeschätzt, Wert der Angehörigen fällt leicht ab

Urlaubsreisen werden nicht mehr nur im Gruppenverbund durchgeführt, es gibt zukünftig einen „Reisekatalog“, aus dem der Bewohner und Angehörige annähernd frei auswählen kann

Aufnahme der Freizeitangebote in unser Kennzahlensystem
Angebote werden durch „Freizeitbeauftragten“ koordiniert
Kooperation mit Volkshochschule



Lebenshilfe
für Behinderte Lippstadt e. V.



5. **Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen und Aktionen**

5 trifft voll zu
4 trifft überwiegend zu
3 trifft zum Teil zu
2 trifft überwiegend nicht zu
1 trifft gar nicht zu
0 weiß ich nicht

Information bei Neuerungen (Werte B 3,9 A 3,3 MA 3,7)

- über Neuerungen werden Angehörige, Mitarbeiter und Bewohner nicht optimal informiert

Überarbeitung der internen Informationspolitik
halbjährlicher „Angehörigenbrief“ in dem über Neuerungen aus der Einrichtung intensiv berichtet wird

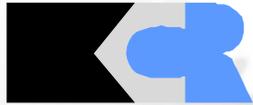
Stärkung der Hausbeiräte durch Fort- und Weiterbildung

Regelmäßige Teilnahme der Leitungen an Hausbeiratssitzungen

Offenheit bei Beschwerden (Werte B 4,2 A 4,4 MA 4,4)

- sehr hoher Wert – Beschwerden werden jedoch nicht systematisch genutzt

Erarbeitung und Einführung eines Beschwerdemanagements



6. Kommunikation der Ergebnisse

Bewohnerbefragung

3. Tipp

Bewohnerbefragung 2005

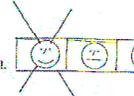
 Viele Fragen wurden gestellt

 In allen Wohnhäusern

Fragebogen

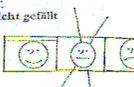
 Die Zettel wurden weggeschickt zu anderen Leuten.

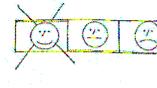
 Die haben für uns aufgeschrieben, was ihr gut findet. – oder nicht!

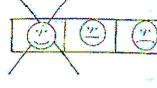
 Wir unternehmen viel. 

 Mit Betreuern kann man immer sprechen. 

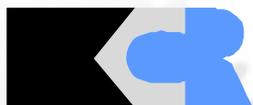
 Wir können im Haus mitplanen. 

 Wir sagen, wenn uns etwas nicht gefällt 

 Die Betreuer sind nett. 

 Das Essen ist lecker. 

 Wir fühlen uns in den Zimmern wohl. 

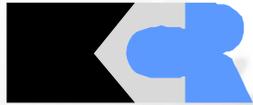


6. Kommunikation der Ergebnisse

Angehörigenbefragung

Anschreiben an alle Personen, die einen Fragebogen erhalten haben.

Was haben wir Sie gefragt?	Wie haben Sie beurteilt? (zwischen 0 und 5; 5 ist die höchste Bewertung)	Wie machen wir es? Was haben bzw. wollen wir verändern?
Ich werde von der Einrichtung ermutigt, den Mitarbeitern Beschwerden und Reklamationen mitzuteilen	2,7	Wir werden uns bemühen, Ihre Beschwerden noch ernster zu nehmen. Sie werden zukünftig auch die Möglichkeit haben, Ihre Beschwerden schriftlich an uns zu richten. Sie werden dann in jedem Fall eine Rückmeldung, auch in schriftlicher Form, über die Bearbeitung Ihrer Beschwerde erhalten! Wir werden Sie in nächster Zeit ausführlich über unser Beschwerdemanagement informieren.
Die soziale oder psychologische Betreuung der Bewohner ist sehr gut	4,2	Die MitarbeiterInnen aller Wohnhäuser haben in diesem Jahr an vielen Fortbildungen teilgenommen. Alle MitarbeiterInnen haben an internen Fortbildungen mit den Themen „Selbstbestimmt leben – Betreuung auf Augenhöhe“ und „Epilepsie“ teilgenommen. Vier Mitarbeiterinnen haben eine Fortbildung zum Thema „Praktische Modelle für die Arbeit mit alten Menschen“ gemacht. Darüber hinaus und als ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit werden seit nunmehr zwei Jahren in allen Wohnhäusern zweimal jährlich Fallgespräche mit einer externen Beraterin durchgeführt. Auch für das Jahr 2006 wird jetzt bereits der Fortbildungsbedarf erhoben und die Fort- und Weiterbildungen geplant.

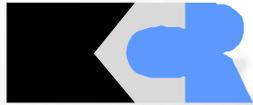


6. Kommunikation der Ergebnisse

Angehörigenbefragung

Anschreiben an alle Personen, die einen Fragebogen erhalten haben.

Was haben wir Sie gefragt?	Wie haben Sie beurteilt? (zwischen 0 und 5; 5 ist die höchste Bewertung)	Wie machen wir es? Was haben bzw. wollen wir verändern?
Die Freizeitangebote der Einrichtung sind abwechslungsreich und attraktiv	4,1	Um Sie über unsere derzeitigen Angebote zu informieren, haben wir Ihnen die aktuellen Freizeitangebote der Wohnhäuser beigelegt. Wie werden weiterhin bemüht sein, für unsere BewohnerInnen abwechslungsreiche Angebote zu machen. So findet seit Oktober 2005 einmal im Monat eine Disco in der Cosackschen Brennerei statt und erfreut sich großer Beliebtheit.
Wenn sich wichtige Änderungen und Neuerungen in der Einrichtung ergeben, werde ich frühzeitig und umfassend darüber informiert	3,7	Sie bekommen zukünftig über den Bezugsbetreuer vermehrt Informationen. Zudem wird es ab Juni 2006 halbjährlich Rundbriefe für die Angehörigen und die gesetzlichen Betreuer geben.



Lebenshilfe
für Behinderte Lippstadt e. V.



6. Kommunikation der Ergebnisse

Mitarbeiterbefragung

Möglichkeit alle Ergebnisse der Befragung einsehen zu können

Kommunikation der Ergebnisse in den Teams

**Diskussion der
Schlussfolgerungen und Aktionen in den Teams**

Zusammenfassung

Klaus Stahl

Zunächst darf ich mich bei allen für die konzentrierte sachliche Diskussion bedanken.

Wir haben ein breites Spektrum von Zugangsmöglichkeiten zum Thema "Erfolgsnachweise in der Eingliederungshilfe" vorgestellt bekommen. Eine Vielzahl von praktischen Anregungen sind eingebracht und diskutiert worden.

Ich möchte am Ende dieser Veranstaltung keine eigentliche Zusammenfassung geben, sondern versuchen, persönliche und damit subjektive Schlussfolgerungen zu ziehen:

Zunächst hat die Diskussion über den Tag gezeigt, dass es noch an Orientierung darüber fehlt, was unter Ergebnisqualität zu verstehen ist. Dies ist natürlich auch als Chance zu sehen. Der Output unserer Arbeit ist noch nicht "fremddefiniert", sondern definitorisch gestaltbar. Gerade die Diskussionbeiträge aus dem Plenum haben aber meines Erachtens deutlich gemacht, dass ein Bedarf besteht, sich darüber zu verständigen, woran man die Ergebnisse bzw. den Erfolg der Betreuungsarbeit festmachen kann.

Es scheint mir sehr wichtig zu sein, den Begriff der Eingliederung, der die Entwicklung der persönlichen Fähigkeiten des behinderten Menschen und seine soziale Integration immer auch beinhaltet, nicht aufzugeben. Der dem Eingliederungsbegriff immanente Anspruch, Entwicklungsziele zu erreichen, speist die gesellschaftlichen und politischen Anstrengungen, adäquate Ressourcen zur Erreichung des Ziels zur Verfügung zu stellen.

Wenn wir es aufgeben, mit der Eingliederungshilfe definierte Ziele erreichen zu wollen und beschreiben zu können, besteht die Gefahr, dass die Notwendigkeit qualifizierter Betreuungsarbeit immer mehr relativiert wird und verwahrende Betreuungsverständnisse in den Vordergrund rücken.

Aus dem Workshop lassen sich nach meiner Wahrnehmung zwei Herangehensweisen zum Begriff Eingliederungserfolg herauskristallisieren:

Erstens wurde die soziale Integration bzw. der Gewinn an Selbständigkeit des behinderten Menschen hervorgehoben. Unter diesem Gesichtspunkt hängt der Eingliederungserfolg nicht nur von der Anstrengung und dem entsprechenden Willen der Betreuungspersonen und der Klienten ab. Vielmehr ist ebenso von Wichtigkeit, welche Versorgungsangebote/-strukturen bereit stehen und welche Akzeptanz beim unmittelbaren sozialen Umfeld zu erreichen ist.

Zweitens spielten die Maßnahmen im Rahmen des Qualitätsmanagements eine erhebliche Rolle. Erfolgreiche Arbeit einer Einrichtung oder eines Dienstes spiegelt sich danach in guten Ergebnissen des eingesetzten Qualitätsmanagementsystems (z. B. EFQM) wider. Diese Ergebnisse sollten stärker nach draußen als Erfolgsnachweise transportiert werden.

Auch der Kostenträger sollte seine Erwartungen an den "Output" der Einrichtungen und Dienste transparent machen und damit orientierenden Einfluss auf die Betreuungsarbeit ausüben. Mehrmals wurde während des Workshops herausgestrichen, dass Anbieter und Kostenträger zu einer gemeinsamen Erfolgsnachweis-Philosophie kommen sollten.

Ich bedanke mich bei allen Beteiligten und hoffe, dass wir uns beim nächsten "aufregenden" Thema wiedersehen.

LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen

Stark für die seelische Gesundheit

Der LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen ist der gemeinnützige Gesundheitsdienstleister des LWL, des Kommunalverbandes der 18 Kreise und 9 kreisfreien Städte in Westfalen-Lippe. Der LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen leistet einen entscheidenden Beitrag zur seelischen Gesundheit der Menschen in Westfalen-Lippe.

■ **über 100 Einrichtungen im Verbund:**

Krankenhäuser, Tageskliniken und Institutsambulanzen, Rehabilitationseinrichtungen, Wohnverbünde und Pflegezentren, Akademien für Gesundheitsberufe, Institute für Forschung und Lehre

■ **ca. 9.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** aus allen Berufen des Gesundheitswesens

■ **ca. 150.000 behandelte und betreute Menschen** im Jahr

Wir arbeiten für Sie in den Kreisen Borken, Coesfeld, Gütersloh, Höxter, Lippe, Paderborn, Recklinghausen, Soest, Steinfurt, Unna, dem Hochsauerlandkreis und dem Märkischen Kreis sowie in den kreisfreien Städten Bochum, Dortmund, Hamm, Herne und Münster.

www.lwl-psiichiatrieverbund.de

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.