



Abschlussbericht

des Modellprojekts der Berliner Clearingstelle für Menschen mit geistiger Behinderung

Gefördert von der Senatsverwaltung
für Arbeit, Soziales und Integration und der
Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik,
Chefarzt Prof. Dr. Diefenbacher
an der Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH

Erstellt vom

**Projektteam der Berliner Clearingstelle
für Menschen mit geistiger Behinderung**

Dr. med. Tatjana Voß, Fachärztin für Psychiatrie und
Psychotherapie, Forensische Psychiatrie (DGPPN),
Projektleiterin

Elke Millauer, Diplompsychologin, Musiktherapeutin

Katrin Herberger, Diplompädagogin

Sabine Woskobochnik, Diplomwirtschaftsjuristin (FH),
Projektkoordinatorin

c/o Ev. Krankenhaus KEH gGmbH
Herzbergstrasse 79, 10365 Berlin
www.clearingstelle-berlin.de

Mai 2009

Anmerkung

Im Interesse der Lesbarkeit und damit der Verständlichkeit wird nur eine Sprachform verwendet. In diesem Bericht wird durchgängig nur die männliche Sprachform genutzt. Darüber soll das gesetzliche Ziel der Gleichstellung von Frauen und Männer jedoch nicht vernachlässigt werden.

Das Dokument ist vertraulich zu behandeln! Das Kopieren oder die unerlaubte Weitergabe dieses Berichtes ist aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht gestattet.

Modellprojekt Berliner Clearingstelle für Menschen mit geistiger Behinderung
c/o Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH
Abt. Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Berlin 2009
Gestaltung: www.ilkalinz.de
Urheberrecht: Berliner Clearingstelle für Menschen mit geistiger Behinderung
c/o ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH
www.clearingstelle-berlin.de

© Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte bleiben der Berliner Clearingstelle für Menschen mit geistiger Behinderung an der Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH vorbehalten. Die Vervielfältigung und die Verbreitung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist nicht zulässig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechts. 5'2009.



Liebe Leserinnen und Leser,

18 Monate lang hat das multiprofessionelle Team des Modellprojektes „Clearingstelle für Menschen mit geistiger Behinderung in Berlin“ bislang gearbeitet. Dabei wurde getestet, welchen Nutzen diese Stelle als Beratungs- und Klärungsinstanz zwischen Leistungsträgern, -erbringern und -berechtigten bringen kann, um das bedarfsgerechte Wohnen der Betroffenen zu verbessern.

Über 100 Anfragen hat es in dieser Zeit gegeben. Die anfängliche Zurückhaltung der Beteiligten hat sich inzwischen zu einer hohen Beteiligung an der Projektarbeit gewandelt.

Gern hat meine Verwaltung dieses Kooperationsprojekt mit dem Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge unterstützt. Um die bisherigen Erkenntnisse und Ergebnisse des Modellprojektes in angemessener Weise umsetzen und für die Berliner Behindertenhilfe nutzen zu können, soll es eine wissenschaftliche Begleitung geben. Dafür und zur Erarbeitung eines längerfristigen Finanzierungskonzeptes wird das Projekt ein weiteres Jahr fortgeführt und von der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales finanziell unterstützt.

Wir haben in Berlin eine ausreichende Anzahl von ambulant betreuten Wohngemeinschaften und stehen damit im Bundesvergleich sehr gut da. Unser gemeinsames Ziel ist es, dort auch die Qualität des Wohnens und der Betreuung stetig zu verbessern. Die betreuten Menschen sollen geschützt und gleichzeitig in ihrer Selbstbestimmung und Selbständigkeit gefördert werden. Mit dem jüngst auf den Weg gebrachten Wohnteilhabegesetz haben wir dafür eine moderne gesetzliche Grundlage geschaffen. Diese gilt es jetzt umzusetzen. Die Clearingstelle kann dabei auch künftig wertvolle Arbeit leisten.

Ich wünsche dem Projekt und dem Berliner System der Eingliederungshilfe im Bereich Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung eine erfolgreiche Zukunft.

Heidi Knake-Werner

Ihre
Heidi Knake-Werner
Senatorin für Integration, Arbeit und Soziales in Berlin



Grußwort

Wir freuen uns darüber, Ihnen diesen Abschlussbericht präsentieren zu können – den Abschlussbericht des Projektes der Clearingstelle für Menschen mit geistiger Behinderung, dessen Entstehung im Vorfeld von Bedenken, Ängsten und Ablehnungen auf verschiedenen Ebenen begleitet wurde, so dass nicht klar war, ob es von den Menschen, für die es konzipiert war, überhaupt genutzt werden würde.

Inhaltlich ausgerichtet auf den Grenzbereich zwischen Psychiatrie und Eingliederungshilfe war es als Kooperationsprojekt des Senates für Integration, Arbeit und Soziales von Berlin angesiedelt worden am Behandlungszentrum der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH), welches als berlinübergreifende Einrichtung ausgerichtet ist auf die Zielgruppe Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlichen psychischen Erkrankungen.

Aus unserer Perspektive als Behandlungszentrum ist dies eine interessante Thematik, da hier ein Terrain betreten wurde, welches nicht in direktem Zusammenhang mit den Kernkompetenzen des Krankenhauses steht – und doch auf das Umfeld der Menschen, die stationär im Behandlungszentrum oder auch ambulant in der Spezialambulanz des Krankenhauses behandelt werden, ausgerichtet ist und dieses analysiert.

Gerade diese Konstellation wurde aber als sehr kritisch wahrgenommen, Interessenkonflikte wurden befürchtet. Recht schnell nutzten jedoch insbesondere die Einrichtungen der Eingliederungshilfe unsere fachliche Unterstützung und profitierten von der multiprofessionellen Beratung durch die Clearingstelle. Auch von Seiten des Kostenträgers wurde diese Unterstützung zunehmend genutzt.

Als Fazit für die erste Phase des Modellprojektes bleibt festzustellen, dass das Projekt durch die Inhalte der Arbeit überzeugt. Die Erfahrungen und Ergebnisse des Teams, das hier für Berlin neue Wege gegangen ist, dürften für die fachlich Interessierten – nicht nur in Berlin – von Interesse sein, denn einige der hier beschriebenen Konstellationen sind bundesweit grundsätzlich ähnlich gelagert.

Und eines ist sehr deutlich: Im Feld unterschiedlichster Interessen ist es auch im Hinblick auf die anstehende Umsetzung der UN-Konventionen dringend notwendig, neutral und fachlich kompetent für Menschen mit Behinderung einzutreten.



Prof. Dr. Albert Diefenbacher MBA

Zusammenfassung

2007 beauftragt der Berliner Senat für Integration, Arbeit und Soziales das Behandlungszentrum für psychisch kranke Menschen mit geistiger Behinderung der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge in Berlin mit der Einrichtung einer Clearingstelle für Menschen mit geistiger Behinderung.

Ziel des Modellprojektes war es, im Bereich der Eingliederungshilfe im Spannungsfeld zwischen Kostenträgern, Leistungserbringern und Leistungsnehmern komplexe oder problembehaftete Situationen zu analysieren und durch geeignete Verbesserungsvorschläge im Rahmen von multiprofessionellen Gutachten zu verbessern. Die Berliner Clearingstelle untersuchte dabei den Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung, psychischer Störung und/oder problematischen Verhaltensweisen, die die ambulanten oder stationären Wohnformen in Berlin nutzten oder nutzen wollten.

Es bestand u.a. die Vermutung, dass die Ursachen von problematischen Verhaltensweisen von Menschen mit Behinderung in einer unzureichenden Diagnostik liegen könnten, d.h. dass unentdeckte somatopsychische Komorbiditäten bestünden und damit verbunden eine nicht ausreichende psychiatrisch- psychotherapeutische und pädagogische Vorgehensweise vorliegen könnte. Es wurde vermutet, dass es im System der Eingliederungshilfe Lücken geben könnte, aufgrund derer die Zielgruppe der Clearingstelle nicht adäquat versorgt sein könnte.

Das Modellprojekt wurde im September 2007 realisiert, die erste Phase des Projektes endete im Februar 2009.

Das Team der Clearingstelle ist multiprofessionell zusammengesetzt, es besteht aus einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Forensische Psychiatrie (DGPPN), einer Psychologin, einer Pädagogin und einer Wirtschaftsjuristin für das Controlling.

Zur Abklärung von problematischen Verhaltensweisen hat das Team der Clearingstelle eine multiprofessionelle und ganzheitliche Diagnostik (bio-psycho-soziales Modell) angewandt.

Deutlich wurde während der ersten Phase der Laufzeit, dass tatsächlich in hohem Maße eine unzureichende Diagnostik für die betroffenen Personen vorlag. Es zeigte sich ebenso, dass durch die Struktur des Systems der Eingliederungshilfe Menschen, die sowohl einen psychiatrischen, als auch einen pädagogischen Bedarf haben, kein spezialisiertes Angebot vorfinden und somit oft schlecht oder gar nicht versorgt sind. Zudem wurde deutlich, dass in Bezug auf die Kostenverteilung bei Einrichtungen eine gravierende Uneinheitlichkeit besteht, die nicht auf die Qualität der Arbeit zurückführbar ist. Die Qualität der Arbeit zeigte sich oft als ungenügend zur Bedarfsdeckung.

Es besteht somit auch Sicht der Clearingstelle Handlungsbedarf auf der strukturellen

Ebene der Eingliederungshilfe, damit innovative Konzepte entwickelt werden können, deren Umsetzung und Finanzierung klar geregelt ist. Kostensätze müssen transparent und nachvollziehbar sein, Menschen, die einen vergleichbaren Hilfebedarf haben, müssen vergleichbare Leistung erhalten. Für die fachliche Durchführung der Arbeit besteht Weiterbildungsbedarf auf den unterschiedlichen Ebenen des Systems der Eingliederungshilfe.

Das Modellprojekt wurde von allen beteiligten Akteuren als erfolgreich befunden, so dass der Berliner Senat dessen Weiterführung für ein weiteres Jahr (01.03.2009 – 28.02.2010) bewilligt hat.

Keywords: Menschen mit geistiger Behinderung – psychiatrische Erkrankungen - Komorbidität – Clearingstelle – Eingliederungshilfe – HMB-W (Hilfebedarf für Menschen mit geistiger Behinderung – Wohnen) Verfahren – innovative Konzepte – Behandlungszentrum

Executive Summary

In 2007, the Berlin Senate for Integration, Work and Society ordered the ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge Berlin, department of psychiatry, psychotherapy, and psychosomatics' treatment centre for the mentally ill with intellectual disabilities to create a clearingcommission for people with intellectual disabilities.

The goal of the model project was to analyse complex or problematic situations in the area of integration services, considering the relationship between cost-carriers, service providers and service recipients, and provide appropriate suggestions within the framework of cross-professional expertise. The commission views differently to people with intellectual disabilities, mentally illness and/or problematic behaviour, using or in intention to use ambulant or stationary places of residence in Berlin.

It was conjectured that the origin of problematic behaviour of people with intellectual disabilities could be the result of an inadequate diagnosis. Possible psychosomatic comorbidities could remain undetected and thus prevent the development of an adequate psychiatric, psychotherapeutic, and pedagogical course of action. It was also assumed that gaps in integration services could make the adequate care of the commission's target group highly unlikely.

The model project was implemented in September 2007 and the first phase of the project ended in February 2009.

The commission's team was cross-professionally selected, consisting of a specialist of psychiatry, psychotherapy, and forensic psychiatry, a psychologist, an educationalist, and an economic legal practitioner for controlling.

The commission's team made use of a cross-professional and holistic diagnostic process (bio-psycho-social model) for the clarification of problematic behaviour.

During the first phase of the duration it became clear that, in fact, an inadequate diagnosis was made in high numbers for the concerned persons. It also became clear that integration services could provide no specialized help for people with both psychiatric and educational needs. These patients were thus often only inadequately cared for, if at all. Additionally it became clear that a grave inconsistency concerning cost-division at various institutions could not be attributed solely to the quality of care.

It is the professional opinion of the commission that a restructuring of integration services is necessary, so that innovative concepts can be developed whose implementation and financing can be clearly controlled. Costs must be made transparent and explainable; people with an equal need for services must receive equal services. In order for the work to be carried out in a professional and appropriate matter, there exists a need for further education and training on all levels of integration services.

The model was perceived as successful by all participants. Consequently the Berlin

Senate has approved of the continuation of the project for an additional year (01.03.2009–28.02.2010).

Keywords: people with intellectual disabilities. mentally illness, co morbidities, clearingcommission, integration services, HMB-W (Hilfebedarf für Menschen mit geistiger Behinderung – Wohnen¹) procedure, innovative concepts, treatment centre for the mentally ill with intellectual disabilities

1 Need for services from people with intellectual disabilities in place of residence

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	12
Abkürzungsverzeichnis	13
1 Einleitung	14
2 Projektphasen	17
3 Projektträger und Projektbeteiligte	21
3.1 Klienten der Clearingstelle	22
3.2 Auftraggeber	22
3.3 Externe Berater	22
4 Wissenschaftliche Begleitforschung	23
5 Projektsteuerung	25
5.1 Steuerungsinstrumente	26
5.2 Datenbank	27
6 Vernetzung Clearingstelle	31
6.1 Anfragestruktur	31
6.2 Kooperationen und Schnittstellen	32
7 Darstellung der Begutachtungsstrecke	35
7.1 Anmeldephase	37
7.2 Begutachtungsverfahren	37
7.3 Fallabschluss	38
7.4 Nachhaltigkeitsuntersuchungen durch standardisierte Nachbefragung der abgeschlossenen Anfragen	39
8 Struktur der Berliner Eingliederungshilfe	42
8.1 Versorgungsmängel der Eingliederungshilfe unter Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Modells nach Dösen und Gardner	42
8.2 Versorgungslücken der Berliner Eingliederungshilfe	49
8.2.1 Menschen mit Lernbehinderung und psychischen Störungen	49
8.2.2 Geistige Behinderung und forensische Problematik	51
8.2.3 Schädel-Hirn-Trauma und schwere Verhaltensauffälligkeiten	51
9 Klientenbezogene Begutachtung – Methoden und Prozesse	53
10 Konzeptbezogene Begutachtung	56

11	Hilfebedarfserhebung für Menschen mit Behinderung im Wohnbereich – HMB-W	57
11.1	Prüfung des Verfahrens zur Ermittlung des Hilfebedarfes in der individuellen Lebensgestaltung („Wohnen“) – HMB-W	57
11.2	Berücksichtigung von Doppeldiagnosen im HMB-W Verfahren	57
11.2.1	Theoretisches	57
11.2.2	Praktische	58
11.2.3	Fazit /Vorschläge	58
11.3	Das HMB-W Verfahren als Steuerungsinstrument	60
11.3.1	Theoretisches	60
11.3.2	Praktisches	60
11.3.3	Fazit /Vorschläge	62
12	Unternehmenskennzahlen als Steuerungsinstrument	63
13	Fazit	67
14	Literaturverzeichnis (auch weiterführende Literatur)	72
15	Anlagen	81
	Fragebogen zur Ermittlung der bislang erfolgten Maßnahmen im Bereich Wohnen	
	Zufriedenheitsfragebogen	
	Abschlussinterview	

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 Verteilung der Anfragen an die Clearingstelle	26
Abb. 2 Organigramm-Netzwerkstrukturen der Clearingstelle	27
Abb. 3 Begutachtungsstrecke – Schematischer Ablauf	31
Abb. 4 Übersicht – Gründe für nicht bearbeitete Anfragen	34
Abb. 5 Zufriedenheitsbefragung Klienten	35
Abb. 6 Übersicht der anfragenden Stellen	48
Abb. 7 Verteilung der Klienten nach Wohnsituation	49
Abb. 8 Schwere der Intelligenzminderung/Lernbehinderung	49
Abb. 9 Zusätzliche psychische Störungen gemäß ICD-10 (Komorbidität)	50

Abkürzungsverzeichnis

ADHS	Aufmerksamkeit-Defizit-Syndrom
BEW	Betreutes Einzelwohnen
BHZ	Behandlungszentrum
CS	Clearingstelle
HMB-W	Hilfebedarfserhebung für Menschen mit Behinderung im Wohnbereich
HpA	Heilpädagogische Ambulanz
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
ID	Identifikation
IQ	Intelligenzquotient
KEH	Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge
PKS	Persönlichkeitsstörung
PTSD	Posttraumatische Belastungsstörung
SGB	Sozialgesetzbuch
SpD	Sozial-psychiatrischer Dienst
V.a.	Verdacht auf
WG	Wohngemeinschaft

1 Einleitung

Die Berliner Clearingstelle legt zum Ende der Modellprojektphase vom 01.09.2007 bis zum 28.02.2009 nun ihren Abschlussbericht vor.

Das Projekt Clearingstelle wurde als eine Beratungsdienstleistung im Spannungsverhältnis zwischen Leistungsträger, Leistungserbringer und Leistungsempfänger implementiert. Die Hauptaufgabe der Clearingstelle bestand in der fachlichen Unterstützung und Klärung einer bedarfsgerechten Versorgung im Bereich Wohnen.

Aufgabe des Modellprojektes war es, Vorschläge zur Verbesserung einer angemessenen Versorgung im Wohnbereich von Menschen mit geistiger Behinderung in Berlin zu erarbeiten bzw. Vorschläge zur Beseitigung teils bereits bekannter Mängel in diesem Feld zu entwickeln. Initiiert von der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, Herrn Uwe Lehmann, in Kooperation mit der Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH, Abteilung Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Herrn Chefarzt Prof. Dr. Diefenbacher MBA, stand das Modellprojekt allen Beteiligten im System der Eingliederungshilfe (Leistungsberechtigten und deren Angehörigen, Leistungsträgern und Leistungsanbietern) zur Verfügung.

Die Clearingstelle nahm am 01. September 2007 als multiprofessionelle und unabhängige Begutachtungsstelle ihre 18-monatige Tätigkeit auf und hat seit Tätigkeitsaufnahme 102 Anfragen abschließend bearbeitet. Die Anfragen wurden zu 44 % von den Einrichtungsträgern, zu 25 % von den gesetzlichen Betreuern, zu 9 % von ärztlichen und psychologischen ambulanten Behandlern, zu 2 % von den Sozialpsychiatrischen Diensten und zu 16 % von den Kostenträgern (Senat und Fallmanagement) an die Clearingstelle gerichtet. Die Zahl der Anfragen war ein Abbild für den bestehenden Handlungsbedarf auf allen Ebenen der Berliner Eingliederungshilfe.

Die Mitarbeiter der Berliner Clearingstelle entwickelten in dem Modellprojekt neue Wege der einzelfallbezogenen Unterstützung für Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlichen psychischen Störungen einschließlich problematischen Verhaltensweisen im Bereich Wohnen im Berliner Raum. Eine multiprofessionelle Arbeitsweise ermöglichte eine ganzheitliche Betrachtung des Systems auf allen Ebenen eines bio-psycho-sozialen Erklärungsmodells von geistiger Behinderung und zusätzlicher psychischer Störung (mehr hierzu in Kap. 7).

Hauptelemente der Einzelfallbegutachtung waren aufsuchende Dienste wie Hospitationen, Helferkonferenzen und ärztlich-psychologische sowie pädagogische Komplexdiagnostik (derzeitig Anteil von 35 % bei Beratungstätigkeit). Telefonberatungen, Fallbesprechungen und Intervisionen nahmen einen Anteil von 40% ein. Informationsbeschaffung und Aktenanalyse hatten einen Tätigkeitsanteil von 12%. Für die Erstellung von multiprofessionellen Stellungnahmen wurden 13 % beansprucht.

Während der Halbjahresbericht im Schwerpunkt die Projektinitiierung und Implementierung von Prozessabläufen betrachtete und die ersten identifizierten Versorgungslücken beschrieb, wurde im Jahresbericht ein Schwerpunkt auf die Abbildung interner Organisations- und Ablaufstrukturen gesetzt (anzufordern über die Clearingstelle oder in gekürzter Version einzusehen über <http://clearingstelle-berlin.net/index.php?id=29>).

Der vorliegende Bericht ist als Abschlussbericht zu betrachten und stellt die Ergebnisse der gesamten Laufzeit zusammenfassend dar.

Ausgangssituation

Die Clearingstelle geht gemäß wissenschaftlicher Datenlage (Cooper, 2007) davon aus, dass allein in Berlin ca. 10.000 Menschen mit geistiger Behinderung mit einer zusätzlichen psychischen Erkrankung oder schweren Verhaltensauffälligkeit leben.

Diese Menschen haben einen spezifischen Wohn- und Betreuungsbedarf. Der behinderungs- und krankheitsbedingte, individuelle Hilfebedarf kann sich dabei lebenslang verändern.

In den 18 Monaten Projektlaufzeit wurden Grenzen und Lücken in der Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung in den Wohnformen der Berliner Eingliederungshilfe identifiziert und aufgezeigt. Durch die Einzelfallanalyse problembelasteter Betreuungsverläufe wurde durch die Mitarbeiter der Clearingstelle untersucht, welche Faktoren die Situation der Menschen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe positiv beeinflussen und sich damit konfliktreduzierend auswirken können. Zudem wurden die strukturellen und systemimmanenten Schwachstellen analysiert, die als ursächlich für Versorgungsmängel und Engpässe wahrgenommen wurden. Weiterhin wurde betrachtet, inwieweit die Leistungsträger und die Leistungserbringer im Einzelfall den Anforderungen einer individuellen Betreuung gerecht werden. Mittels des Modellprojekts wurden dem System der Eingliederungshilfe neue Wege, Vorschläge und Möglichkeiten aufgezeigt, wie auch zukünftig unter Berücksichtigung der betriebswirtschaftlichen Zwänge eine qualifizierte und klientenzentrierte Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Auffälligkeiten sichergestellt werden kann.

Die Tätigkeit der Clearingstelle zeichnete sich durch Neutralitätswahrung der unterschiedlichen Interessenlagen, mit dem Ziel einer Konsensbildung und möglichen Vermeidung einer gerichtlichen Auseinandersetzung aus. Die Vergleichbarkeit von Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung anhand einheitlicher Qualitätsstandards wurde in den Begutachtungen der Clearingstelle berücksichtigt. Für die Laufzeit des Projekts hatten die Stellungnahmen empfehlenden Charakter.

Durch Fallbearbeitungen, Präsenz in Fachgremien, Fallmanagerkonferenzen und Be-

suche der verschiedenen Einrichtungsträger wurden der Clearingstelle verschiedene zusätzliche Arbeitsaufträge zuteil, die sich aus den verschiedenen Positionen des Versorgungssystems ergaben. Folgende Teilprojekte sollten während der Projektlaufzeit untersucht werden:

1. Struktur der Berliner Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung unter besonderer Berücksichtigung von Versorgungslücken
2. Prüfung des Verfahrens zur Ermittlung des Hilfebedarfes in der individuellen Lebensgestaltung („Wohnen“) – HMB-W und die Frage nach einer etwaigen Evaluation der Weiterentwicklung des Bogens zur Ermittlung des Hilfebedarfes in der individuellen Lebensgestaltung („Wohnen“) – HMB-W durch Entwicklung eines Erhebungsinstrumentes zur standardisierten Erfassung der psychischen/psychiatrischen Dimension bei Menschen mit geistiger Behinderung
3. Vernetzungsstrukturen der Berliner Beratungsangebote
4. Entwicklung eines Finanzierungskonzeptes für ein unabhängiges Beratungsangebot im Anschluss an das Modellprojekt der Berliner Clearingstelle

2 Projektphasen

Das auf 18 Monate angelegte Modellprojekt der Clearingstelle lief in vier Phasen ab:

1. Anlauf- und Marketingphase (01.08.2007–31.08. 2007)

Kick-Off-Workshop am 20.08.07; In dieser Phase wurden Ziele, Methoden, Verantwortlichkeiten, Ergebnisse sowie Zeit- und Arbeitsplanung definiert.

2. Projektstart (01.09.2007–30.11.2007)

Erarbeitung von Begutachtungsprozessen, Dokumentationsrichtlinien, Kooperations- und Schnittstellenanalysen

3. Arbeits- und Bewährungsphase (01.12.2007–31.12.2008)

Mit den Initiatoren des Projekts fanden regelmäßige 2-monatige Termine zur Projekt- und Fortschrittskontrolle statt. Beteiligt an diesen Terminen waren die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, Frau Elisabeth Schuckenböhmer und Herr Uwe Lehmann und eine Vertretung der Clearingstelle, Frau Sabine Woskobojnik.

4. Endphase (01.01.2009–28.02.2009)

Erstellung Endbericht, Endabnahme, Ergebnispräsentation

Zu 1. Die Einführung des neuen Angebotes in vorhandene Strukturen warf Fragen auf und verursachte Verunsicherung. Die Träger des Projekts organisierten umfassende Informationsveranstaltungen in verschiedenen Gremien des Versorgungssystems.

In Vorbereitung auf den offiziellen Projektstart fand am 20.08.2007 eine Kick-Off-Veranstaltung statt. Primäres Ziel der Veranstaltung war die Informationsvermittlung über Auftrag und Möglichkeiten der Inanspruchnahme der Clearingstelle und das Aufgreifen von Vorschlägen und Anliegen der zukünftigen Auftraggeber. Gleichzeitig erhielten die Mitarbeiter als Auftragnehmer Anregungen zur Steuerung des Projekts. Um diese komplexen und in vielfältiger Weise miteinander verknüpften Anforderungen zu bearbeiten, wurden neben den Fallbegutachtungen differenzierte Arbeitsaufträge in Form von Teilprojekten definiert.

Folgende Anliegen und Klärungsbedarfe wurden seitens der Teilnehmer formuliert:

1. Frage: Definition der Klientenstruktur und Zuständigkeit der Clearingstelle

Die Definition der regionalen und inhaltlichen Voraussetzungen für ein Tätigwerden der Clearingstelle konnte bereits Ende des ersten Halbjahres konkretisiert werden.

Zielgruppe der Clearingstelle waren:

a) Menschen mit geistiger Behinderung und

b) Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Störungen einschließlich Verhaltensauffälligkeiten

die aus dem Land Berlin kamen.

Zu geistiger Behinderung zählen gemäß der ICD-10 Menschen mit einem Intelligenzquotienten unter 70 und mit einer erschwerten Anpassung an die Anforderungen des alltäglichen Lebens. Die geistige Behinderung manifestiert sich im Laufe der Kindheitsentwicklung bis zum 18. Lebensjahr.

In die Zielgruppe der Clearingstelle gehörten nicht:

Ausschließlich psychisch erkrankte Menschen und Menschen mit einer erworbenen Intelligenzminderung durch z. B. ein Schädel-Hirn-Trauma nach dem 18. Lebensjahr.

2. Frage: Konsequenz und Stellenwert der gutachterlichen Empfehlungen

Die Empfehlungen zielten mit ihrem multiprofessionellen, empfehlenden Charakter insbesondere darauf ab, den Betrachtungswinkel der Beteiligten zu hinterfragen und neue Handlungsmuster zu erarbeiten. Die Empfehlungen lieferten eine umfassende medizinische, psychologische und pädagogische Analyse unter Berücksichtigung der komplexen Störungsbilder bei Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Störungen einschließlich problematischen Verhaltensweisen.

Die empfehlenden Stellungnahmen berührten nicht die bestehenden gesetzlichen Vorgaben und Regelungen z. B. der Eingliederungshilfe. Es handelte sich bei den Gutachten um eine freiwillige, zusätzliche Stellungnahme, die bei Bedarf eingeholt werden konnte.

3. Frage: Kooperationsstrukturen und Schnittstellen

Beantwortung dieser Fragestellung im Kapitel 6

4. Frage: Beurteilung/Weiterentwicklung des Bogens zur Ermittlung des Hilfebedarfes für Menschen mit Behinderung in der individuellen Lebensgestaltung („Wohnen“) – HMB-W als Beurteilungsinstrument

Ausführungen im Kapitel 12.

Zu 2. Am 01.09.2007 nahmen die Mitarbeiter der Clearingstelle ihre Tätigkeit auf. In den ersten Wochen nach dem Start des Projektes standen inhaltlich Teambildung, Entwicklung der Strukturen der Anfragenbearbeitung und Gutachtenstruktur im Vordergrund.

Zudem war in den ersten zwei Phasen des Projektes die Bestandsaufnahme und Problemanalyse im Sinne der Ermittlung eines Ist-Standes Gegenstand der Untersuchungen. Mittels Strukturanalyse wurden die Berliner Landschaft der Eingliederungshilfe, der Bedarf und die Qualität der bereits vorhandenen Versorgungsangebote und Versorgungs-

lücken im Versorgungssystem betrachtet. Hierfür wurden Kontakte mit verschiedenen ambulanten Kooperationspartnern und externen Experten (Frau Dr. Metzler, Frau Prof. Seifert, Herr Dr. Wunder vom Hamburger Beratungszentrum Alsterdorf) aufgenommen und Kooperationsstrukturen entwickelt. Über die Zeitdauer des Projektes konnten die Mitarbeiter der Clearingstelle als Beratungsgremium den Beirat des Behandlungszentrums in Anspruch nehmen, der sich zu zwei Treffen in den 18 Monaten Projektlaufzeit zusammenfand.

In das Steuerungssystem wurden wöchentliche Teambesprechungen zur Abstimmung, Planung und Weiterentwicklung des Projektauftrages und -fortschritts eingeführt. In diesem Gremium fand der Austausch über die Koordination der Fallbegutachtung und die Kooperation zwischen anderen Beteiligten der Eingliederungshilfe statt. Für die Einrichtung der Organisationseinheit der Clearingstelle waren insbesondere in den ersten Wochen zusätzlich zu den Einzelfallbearbeitungen erhebliche personelle Ressourcen für administrative Aufgabenerstellungen erforderlich.

Zu 3. Die Begutachtung von Einzelfällen war der zentrale Projektauftrag und damit Kernelement der Arbeits- und Bewährungsphase. Zudem wurden weiterhin zusätzliche Teilprojekte verfolgt.

Zu 4. In der Endphase wurde die Bearbeitung der Einzelfälle abgeschlossen. Da bis zum Laufzeitende des Projektes zum 28.02.2009 nicht geklärt wurde, ob das Modellprojekt weiter fortgeführt werden sollte, legten die Mitarbeiter der Clearingstelle eine Warteliste an, auf die weiterhin eingehende Anfragen aufgenommen wurden. Die Mitarbeiter verfassten den Abschlussbericht über die volle Laufzeit des Projektes und legten diesen vor.

3 Projektträger und Projektbeteiligte

Initiiert und konzipiert wurde das Projekt von der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, Herrn Uwe Lehmann in Kooperation mit der Abteilung Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Chefarzt Prof. Dr. Diefenbacher MBA, der Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH. Die Clearingstelle erhielt seitens der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales eine Zuwendung in Höhe der personellen Aufwendungen. Aufwendungen für Investitionen und weitere Sachkosten wurden von der Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH getragen. Die inhaltliche, organisatorische und personelle Verantwortung der multiprofessionellen Clearingstelle wurde durch die Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH und hier im Besonderen durch das Behandlungszentrum für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischer Erkrankungen an der Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH gewährleistet.

Der bestehende Beirat des Behandlungszentrums der Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH als projektbegleitendes fachliches Gremium wurde um Unterstützung gebeten. Diese neu gegründete Beiratsgruppe bestand aus den Mitgliedern Frau Maike Bohner, Haus Birkenhain, Herr Markus Dautenheimer, Berliner Krisendienst, Herr Dr. Detlef Korte, SpD Friedrichshain/Kreuzberg, Frau Christiane Lesch, HPA, und Frau Brigitte Steinberg, LOTSE Berlin. Wir danken dem Beirat für die sachkundige Unterstützung und Begleitung des Modellprojektes.

Die angebotenen Leistungen der Berliner Clearingstelle für Menschen mit geistiger Behinderung standen allen Beteiligten im System der Eingliederungshilfe (Leistungsberechtigte und deren Angehörige, Leistungsträger und Leistungsanbieter) für den Raum Berlin zur Verfügung. Die Mitarbeiter der Clearingstelle boten mit umfangreicher fachlicher Kompetenz in einem multiprofessionellen Team eine unabhängige umfassende Beratungs- und Begutachtungsdienstleistung an, die eine Erweiterung des Angebots in Berlin darstellte.

Dem Team der Clearingstelle zugehörig waren:

- Dr. Tatjana Voß, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Forensische Psychiatrie (DGPPN) als Projektleiterin
- Elke Millauer, Diplompsychologin, Musiktherapeutin
- Katrin Herberger, Diplompädagogin
- Sabine Woskobochnik, Diplomwirtschaftsjuristin (FH) als Projektcontrollerin.

3.1 Klienten der Clearingstelle

Die Klienten der Clearingstelle waren Leistungsempfänger der Eingliederungshilfe, die verschiedene Leistungen der stationären oder ambulanten betreuten Wohnformen in Anspruch nahmen. Das Angebot der Clearingstelle richtete sich an Menschen mit allen Schweregraden einer geistigen Behinderung (gem. ICD-10) und Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Störungen oder schweren Verhaltensauffälligkeiten, sog. Doppeldiagnosen. Ausgeschlossen war der Personenkreis der ausschließlich psychisch erkrankten Menschen und der Menschen mit einem nach dem 18. Lebensjahr erworbenen Schädel-Hirn-Trauma oder Demenz.

3.2 Auftraggeber

Die Clearingstelle erarbeitete Empfehlungen und Stellungnahmen für Leistungsberechtigte (Menschen mit geistiger Behinderung) und deren gesetzliche Betreuer und Angehörige, Leistungsanbieter (Einrichtungsträger) und Leistungsträger (Senatsverwaltung und Fallmanagement).

3.3 Externe Berater

In der Phase der Konzeptentwicklung wirkten beratend viele Personen und Stellen mit:

- Beirat des Behandlungszentrums für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen an der Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH mit seinen Mitgliedern Frau Rathmann-Kessel für Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, Frau Lesch für Hpa, Frau Wolbeck für ZOAR, Herr W. Sparing für das Büro des Landesbeauftragten für Behinderte, Herr U. Lehmann für Senatsverwaltung IAS, Frau Schäfer-Ligustro, Frau Bohner für Birkenhain, Frau Professor Seifert für die Lebenshilfe, Frau Professor Dr. Nicklas-Faust von der evangelischen Fachhochschule, Frau S. Sigusch für den Berliner Krisendienst, Herr Böhlke für Gib ev.
- Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und Behandlungszentrum für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen am Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge
- Heilpädagogische Ambulanz Berlin e.V.: Frau Lesch, Herr Busch
- Arbeitskreis freier Träger der Behindertenhilfe: Herr H. Forner, nbw; Herr R. Purmann, DPW; Herr K. Berger, Caritas; Herr H. Trebesius, LAG WfbM/AKT; Herr V. Schröder, DRK

- Frau R. Wolff, Jüdische Gemeinde, Frau Ch. Bader, HPZ, Herr Dr. Wilde, VEBA
- Die Leiter der sozialpsychiatrischen Dienste der Bezirksämter in Berlin auf Einladung von Frau Rathmann-Kessel, Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz
- Berliner Arbeitskreis für Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlichen psychischen Störungen bzw. gravierenden Verhaltensauffälligkeiten; Sprecher: Herr G. Gansen, Berliner Krisendienst, Region Mitte

In der ersten Phase des Projektes mit dem Schwerpunkt der Bestandsaufnahme und Strukturanalyse wurde die Arbeit der Clearingstelle durch folgende externe Berater unterstützt:

- Beirat des Behandlungszentrums für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen an der Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH
- Beratungszentrum Alsterdorf, Herrn Michael Wunder und Herrn Carlos Escalera, Hamburg
- Frau Dr. Heidrun Metzler, Uni Tübingen, zu Fragen der Erweiterung des Bogens zur Ermittlung des Hilfebedarfes in der individuellen Lebensgestaltung („Wohnen“) – HMB-W
- Frau Prof. Dr. Seifert entwickelte im Rahmen des Konsulentenprojektes einen Fragebogen zur Erfassung der erfolgten Maßnahmen durch den Einrichtungsträger und stellte ihn der Clearingstelle als Arbeitsgrundlage zur Verfügung und stimmte einer Verwendung des Fragebogens in veränderter Form als Arbeitsinstrument der Clearingstelle zu. Wir danken Frau Seifert für ihre Unterstützung. In der Erstellung der Fragebogenstruktur wurde das Team durch Frau Geisler, Rehabilitationswissenschaftlerin, unterstützt. Sie unterstützte das Projekt mit der Entwicklung und Anpassung der Fragebögen, die sich seit Juni 2008 im Einsatz befanden (siehe Anlage 1).
- Prof. Dr. Ackermann, Fachbereich Rehabilitationswissenschaften, Humboldt-Universität Berlin unterstützte die wissenschaftliche Arbeit der Clearingstelle im Rahmen der Strukturanalyse.

Zur Sicherstellung eines erfolgreichen Projektverlaufs wurden im erforderlichen Umfang für Analysetätigkeiten das Know-how von externen Experten weiterhin genutzt. Zusätzlich wurden EDV-Dienstleister als externe Berater hinzu gezogen. Herrn Schulz wurde die Erstellung und Pflege der Homepage www.clearinstelle-berlin.net übertragen und Frau van der Meer erstellte die Datenbank der Clearingstelle.

4 Wissenschaftliche Begleitforschung

In der ersten Phase des Modellprojektes sollte eine wissenschaftliche Begleitforschung implementiert werden.

Folgende Fragestellungen erschienen dabei von besonderem Interesse:

- Erstellung einer Strukturanalyse der Berliner Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung
- Prozessevaluation bezüglich der Bedarfsplanung
- Zweck-Mittel-Relation und Nutzung vorhandener Strukturen
- Zielerreichungsgrad und Nachhaltigkeit der Leistungen der Clearingstelle.

Mit der systematischen Betrachtung der bereits im ersten Halbjahr durch die Mitarbeiter der Clearingstelle beschriebenen Versorgungsschwachstellen wurde zunächst Herr Greuèl (Magister Public Health und Dipl. Soz.) von der Alice-Salomon Fachhochschule in Berlin in Zusammenarbeit mit einem Diplomanden beauftragt. Im Verlauf des 2. Projekthalbjahres mussten hier personelle und strukturelle Veränderungen hinsichtlich der Ausführung der wissenschaftlichen Begleitung und deren Zuständigkeiten/Untersuchungsaufträge vorgenommen werden. Anfang des 2. Halbjahres verließ der durch Herrn Marius Greuèl beauftragte Diplomand Herr Schropp das Projekt.

Leider kam es in der Umsetzung der Begleitforschung zu erheblichen zeitlichen Verzögerungen und nicht verwertbaren Ergebnissen. Die Zusammenarbeit mit Herrn Greuèl wurde beendet. Deutlich zeigt sich, dass eine fundierte Begleitforschung mit dem für die erste Phase bewilligten Budget nicht zufrieden stellend finanziert werden konnte.

Es wurde daher entschieden, die Dokumentation der Arbeit der Clearingstelle inklusive der deskriptiven Statistik selbst zu übernehmen.

In den folgenden Monaten wurde die Methode der kritischen Selbstevaluation (KÄHLER, Harro) als Maßnahme der Qualitätssicherung eingesetzt. Während der regelmäßig wöchentlich stattfindenden Teambesprechungen wurde kontinuierlich Themen der qualitativen Weiterentwicklung der Clearingstelle verantwortlich festgelegt. Der für die Begleitforschung vorgesehene Themenbereich der Strukturanalyse der Eingliederungshilfe wurde von den Mitarbeitern der Clearingstelle zusätzlich zu den eigentlichen Aufgaben und daher zeitlich eingeschränkt übernommen (siehe Kap. 8).

Die Dokumentationsstruktur und der Bearbeitungsverlauf wurden kontinuierlich überprüft und angepasst (siehe Kap. 5 und 7).

Die Nachhaltigkeit wurde anhand einer kleinen Stichprobe mittels des von der Clearingstelle erarbeiteten Abschlussinterviews erfasst (siehe Kap. 7).

Die Mitarbeiter der Clearingstelle nutzen weiterhin die Möglichkeit, durch die Teilnahme an Fortbildungen die Qualität der Clearingstelle kontinuierlich zu verbessern.

Prof. Dr. Ackermann, Fachbereich Rehabilitationswissenschaften, Humboldt-Universität Berlin unterstützte die wissenschaftliche Arbeit der Clearingstelle zudem im weiteren Verlauf im Rahmen der Strukturanalyse. Seine Diplomandin Frau Ilona Ruzsics führt seit Juni 2008 eine Untersuchung über Gründe und Ursachen der Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung außerhalb von Berlin durch. Diese Fragestellung wurde bereits im ersten Halbjahr durch die Clearingstelle formuliert. Frau Ilona Ruzsics wird in ihrer Diplomarbeit eine Analyse der statistischen Daten vornehmen, die in Lichtenberg als zuständigem Bezirk für die Versorgung von Berlinern außerhalb der Stadtgrenzen geführt werden. Die Ergebnisse in Verbindung mit weiteren Recherchen werden möglicherweise Aufschluss über die Struktur dieser Klientengruppe geben. Von Interesse ist für die Arbeit der Clearingstelle, auf welcher Grundlage die Vermittlung eines Wohnplatzes in Berlin als nicht sinnvoll erachtet wurde oder ob es kein adäquates Versorgungsangebot gab. Wir danken Prof. Dr. Ackermann für seine Unterstützung.

Empfehlung

Die Mitarbeiter der Clearingstelle empfehlen, im Falle einer Weiterführung des Modellprojektes der Clearingstelle, die Mittelbereitstellung für eine fachliche qualifizierte wissenschaftliche Begleitung des Folgezeitraumes z. B. durch Frau Dr. Heidrun Metzler von der Universität Tübingen oder im Raum Berlin durch Frau Prof. Monika Seifert von der katholischen Fachhochschule Berlin.

5 Projektsteuerung

Folgende Schwerpunkte bestanden seitens der Projektsteuerung im Projektzeitraum:

1. Projektplanung und Fortschrittskontrolle und Realisierung des Konzeptes

Mit Aufnahme der Tätigkeit der Clearingstelle wurden die Anregungen und Aufgabenstellungen aus der Kick-Off-Veranstaltung in das Konzept der Clearingstelle eingearbeitet und in die Prozesse eingebunden. Auf Grundlage der Auftragsbasis konnten Zielsetzungen, Anforderungen und die Rahmenbedingungen festgelegt werden. Die internen Arbeitsabläufe wurden mit den Mitarbeitern erarbeitet und über die Projektlaufzeit im Prozess adaptiert und weiterentwickelt.

2. Erstellung von Dokumentationsrichtlinien

Das multiprofessionelle Team brachte umfangreiche Erfahrungswerte aus vorherigen Tätigkeiten im Bereich der Eingliederungshilfe mit. Unter Nutzung dieser Kenntnisse konnten Dokumentations- und Fallbearbeitungsstandards erarbeitet werden. In einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess wurden Abweichungen und Änderungen erfasst und eingearbeitet.

3. Entwicklung Leistungsdokumentation, Definition von Teilleistungen und personenbezogene Leistungszuordnung

Neben der fallbezogenen Prozessdokumentation wurden Standards für die Leistungsdokumentation entwickelt, die die Einzelleistungen abbildeten. Die vollständige und lückenlose Erfassung der Leistungsdaten lieferte die Grundlage für eine statistische Datenauswertung und Kostenkalkulationen der Einzelgutachten. Die Definition der Teilleistungen wurde bereits im ersten Halbjahr weitgehend abgeschlossen und lieferte über die weitere Laufzeit des Projektes eine verlässliche Basis für die statistische Datenauswertung. Die Datenbank, auf deren Basis die Daten den Auswertungen zugeführt werden, wird unter 4.2. näher erläutert.

4. Datenschutzrichtlinien für die Fallbearbeitung

Über den gesamten Projektverlauf wurde durch die Mitarbeiter in besonderem Maße darauf geachtet, dass die verfassungsrechtlich garantierten Grundrechte eines jeden Betroffenen nicht verletzt wurden. Im Rahmen dieses Projekts verpflichteten sich alle Beteiligten, die Interessen der Klienten in besonderem Maße zu schützen. Allgemeine Standards der Gewährleistung des Datenschutzes wurden implementiert und fanden kontinuierlich Anwendung.

5. Erfassung der Zufriedenheit

Zur Evaluation der Begutachtungen und des Gesamtprojekts wurden Steuerungselemente einer Zufriedenheitsbefragung eingeführt. Im Stichprobenverfahren wurden ferner die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Empfehlung erfragt. Insbesondere im Interesse einer vollständigen Abbildung der Effekte und der Wirtktiefe dieser Empfehlungen, empfehlen wir für den beantragten Folgezeitraum dringend die Finanzierung und damit den Einsatz einer professionellen wissenschaftlichen Begleitstudie, die in diesen Punkten die Evaluation und Ergebnispräsentation durchführen kann.

6. Kooperations- und Schnittstellenanalyse

Die Berücksichtigung von Kooperations- und Schnittstellen ist von wesentlicher Bedeutung für eine klientenzentrierten Bearbeitung einer Abfrage unter Berücksichtigung vorhandener Netzwerkstrukturen im System der Eingliederungshilfe. Eine Analyse dieser Kooperations- und Schnittstellen wurde von den Mitarbeitern der Clearingstelle entwickelt. Damit konnten erfolgreich Reibungsverluste vermieden werden. Zudem lieferte diese Aufstellung ein Abbild der vernetzten Hilfestrukturen in der Berliner Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung. Für die Steuerung der Inanspruchnahme der unterstützenden/ koordinierenden Dienste, die im Bereich der Eingliederungshilfe tätig sind, wurden Zuständigkeitskriterien in Abstimmung mit diesen formuliert. So konnte bei jeder Anfrage vor Tätigwerden der Clearingstelle abgeklärt werden, welcher Beteiligte des Hilfesystems der vorrangig Zuständige war.

7. Erstellen einer Internetpräsenz zur Sicherstellung des Informationsflusses

Seitens der Beteiligten der Berliner Eingliederungshilfe wurde in der Kick-off-Veranstaltung der Wunsch nach Transparenz der Arbeit der Berliner Clearingstelle formuliert. Innerhalb der ersten vier Wochen wurde mit der Internetpräsenz ein Informationsforum geschaffen, welches diesem Anliegen Rechnung tragend regelmäßig Informationen über das Projekt und den Projektfortschritt Interessenten zur Verfügung stellte.

5.1 Steuerungsinstrumente

Der Auftrag an das Projektcontrolling liegt in der Umsetzung und Überwachung von erforderlichen Korrekturmaßnahmen. Für das Modellprojekt der Clearingstelle wurden hierbei die Richtlinien der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) berücksichtigt.

Bezüglich der Strukturqualität wurden fachliche Kompetenz, Diagnostik- und Beratermethoden, Geräteausstattung und Systematik der Fort- und Weiterbildung betrachtet.

Bezüglich der Verwaltungsaufgaben wurden hierbei die Datenerfassung, Datenverwaltung und das System des internen Rechnungswesens betrachtet.

Die Mitarbeiter der Clearingstelle nutzten Informations- und Fortbildungsveranstaltungen. Bei der Auswahl der Mitarbeiter wurde großer Wert auf fachliche Kompetenz, Multiprofessionalität und Diversifikation vorheriger Tätigkeitselemente gelegt. Die Datenerfassung und Verwaltungsaufgaben wurden gemäß Anforderungen der KTQ-Richtlinien realisiert.

Im Rahmen der Prozessqualität fanden qualitativ adäquate Beratungsabläufe mit ausreichender und nachvollziehbarer Dokumentation, Art, Umfang, Ablauf und Dauer der Begutachtung unter Berücksichtigung von Standards und Richtlinien Berücksichtigung. Hier wurden die Risikoprävention und die Risikoanalyse eingeordnet.

In der Phase des Projektstartes wurden zur Erfüllung der strukturellen Vorgaben Richtlinien für eine standardisierte Fallbearbeitung auf Grundlage eines Anfrageassessments entwickelt, welches insbesondere die komplexen Strukturen des Berliner Netzwerkes berücksichtigte.

Bei der Erfassung der Ergebnisqualität wurden Umsetzbarkeit der empfehlenden Gutachten, Ergebnisse von medizinischer und psychologischer Diagnostik und Umgang mit den Ergebnissen des Beschwerdemanagements – also Form der Auswertung der anonymisierten Zufriedenheitsbefragung und die Kosten- und Nutzenanalyse betrachtet. Finanzielle Ressourcen für eine wissenschaftliche Nachhaltigkeitsuntersuchung wären wünschenswert gewesen. Die Ressourcen der Mitarbeiter der Clearingstelle ließen im Rahmen der Nachhaltigkeitsuntersuchungen und Ermittlung der Wirkungstiefe der Begutachtungen lediglich Stichproben zu.

Für die Dimension der Ergebnisqualität flossen die Resultate der Zufriedenheitsbefragung ebenso wie die Wirksamkeitsrückläufe mit ein. Zu den beschreibenden qualitativen Merkmalen wurde die Bearbeitung der Schwerpunktthemen und Anfragen genauso hinzu geordnet wie die professionelle Beratung bei Konflikten. Auch der Grad der Nutzung des vorhandenen Netzwerkes der Behindertenhilfe fand Berücksichtigung (Schnittstellenanalyse).

5.2 Datenbank

Die Entwicklung der Dokumentationsrichtlinien machte eine informationstechnische Lösung der strukturierten Datenerfassung und Datenverarbeitung erforderlich. Die entwickelten Standards der Begutachtungsprozesse wurden vollständig in eine Datenbank überführt, die eine komfortable Leistungseingabe und Auswertung möglich machte. Hierbei wurden die Mitarbeiter der Clearingstelle maßgeblich von der Diplomwirtschaftsinformatikerin Frau Susanne van der Meer unterstützt, die

die Datenbank nach unseren Erfordernissen erstellt und kontinuierlich anpasste.

Die Formularstrukturen wurden in die accessbasierte Anwendung übertragen. Somit werden die Kontaktdaten, Schweigepflichtsentbindungen und Leistungsbögen einheitlich und damit auch in vergleichbarer Weise erfasst.

Herzlich Willkommen		BERLINER CLEARINGSTELLE	
im Erfassungsprogramm der Clearingstelle		für Menschen mit geistiger Behinderung	
Was möchten Sie tun?			
Ich möchte Daten / Leistungen erfassen			
Eingang einer Anfrage / Stammdaten erfassen 	Diagnosen zu einer Anfrage / Klienten 	Kontakte und Leistungen zu einer Anfrage / Klienten 	
Anliegen zu einer Anfrage 	Termine und Maßnahmen zu einer Anfrage / Klienten 	Erfassung Fallabschluss 	
Ich möchte Formulare / Arbeitslisten drucken			
Kontaktbogen Klienten [Anzeige aller Klienten] 	Übersicht Termine / Maßnahmen Klienten [alle Anfragen] 	Druck aller noch fehlenden Schweigepflichtentbindungen 	
Arbeitsliste - offene Termine / Maßnahmen 	Leistungsübersicht Klienten [alle Anfragen] 	Druck einer Schweigepflichtentbindung [Blanko] 	
Ich möchte Berichte / Auswertungen erstellen			
Zeitsummen pro Klient / Berufsgruppe [abgeschlossene Anfragen] 	Gesamtüberblick nach Anfragenden Stellen [alle Anfragen] 	Auswertung nach Anliegen [Grafik] 	
Zeitsummen pro Klient / Berufsgruppe [offene Anfragen] 	Gesamtüberblick nach Anfragenden Stellen [abgeschlossene Anfragen] 	Auswertung Anfragende Stellen mit Anliegen [Grafik] 	
Zeitsummen pro Klient / Berufsgruppe [alle Anfragen] 	Gesamtüberblick nach Anfragenden Stellen [abgeschlossene Anfragen / Grafik] 	Auswertung nach Wohnformen der Leistungsberechtigten [Grafik] 	

Mit Eingang einer neuen Anfrage können die Stammdaten, Diagnosen und Anliegen erfasst werden. Für die gemeinsame Terminkoordination wurde ein Abschnitt zur Terminplanung eingerichtet. Die Leistungsdaten wurden vollständig über „Kontakte und Leistungen“ erfasst.

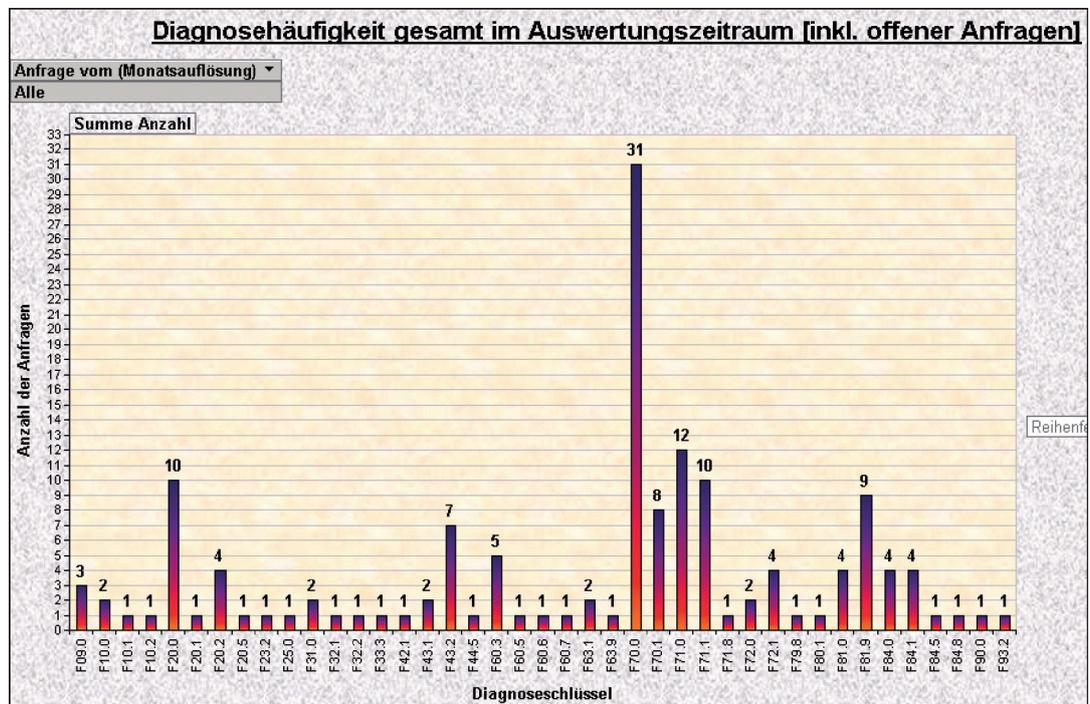
Trotz bester Voraussetzungen zur Führung der digitalen Klientenakte lagen umfangreiche Unterlagen in Papierform vor. Frau van der Meer richtete ergänzend Druckmodi der Formularstrukturen ein.

Folgend ist ein Beispiel der Datenerfassung abgebildet. Hier wurden bei Eingang der Anfrage die Kontaktdaten und erforderlichen Informationen zur Klärung der Zuständigkeit der Clearingstelle eingegeben. Gleichzeitig wurden hier bereits in Anspruch genommene Helfersysteme erfragt.

Erfassung der Anfrage		 zurück zum Hauptmenü	
Anfrage Nr.	<input type="text" value="(AutoWert)"/>	<input type="button" value="Neue Anfrage"/>	
RegistrierNr. Clearingstelle	<input type="text"/>		
Anfrage vom:	<input type="text" value="05.02.2009"/>		
Entgegennahme	<input type="text"/>		
Zuständigkeit Clearingstelle	<input type="checkbox"/> Für "ja" bitte aushaken!		
I. Kontaktdaten Anfragende Stelle - Einrichtung / Angehöriger			
Anfragende Stelle:	<input type="text"/>		
Bezeichnung	<input type="text"/>		
Anschrift / Straße Nr.	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Postleitzahl	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Anmerkung	<input type="text"/>		
II. Kontaktdaten gesetzlicher Betreuer			
Name	<input type="text"/>		
Vorname:	<input type="text"/>		
Anschrift / Straße Nr	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Postleitzahl	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Anmerkung	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>
III. Kontaktdaten Klient			
Nachname	<input type="text"/>		
Vorname	<input type="text"/>		
Geburtsdatum:	<input type="text"/>		
Wohnform:	<input type="text"/>		
Anschrift / Straße Nr.	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Postleitzahl	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Anmerkung	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>

Bei vorliegender Zuständigkeit der Clearingstelle und Eingang der Schweigepflichtentbindung konnten dann Unterlagen angefordert werden.

Ein weiteres Beispiel ist im Folgenden mit der Ergebnisauswertung abgebildet. Hier wurden sowohl Auswertungen der Anfragestruktur, der Klientenstruktur und der Leistungsstruktur eingerichtet.



Die in diesem Bericht abgebildeten Ergebnisse konnten anhand dieser Datenverarbeitungstechnik ausgewertet und zusammengestellt werden.

6.2 Kooperationen und Schnittstellen

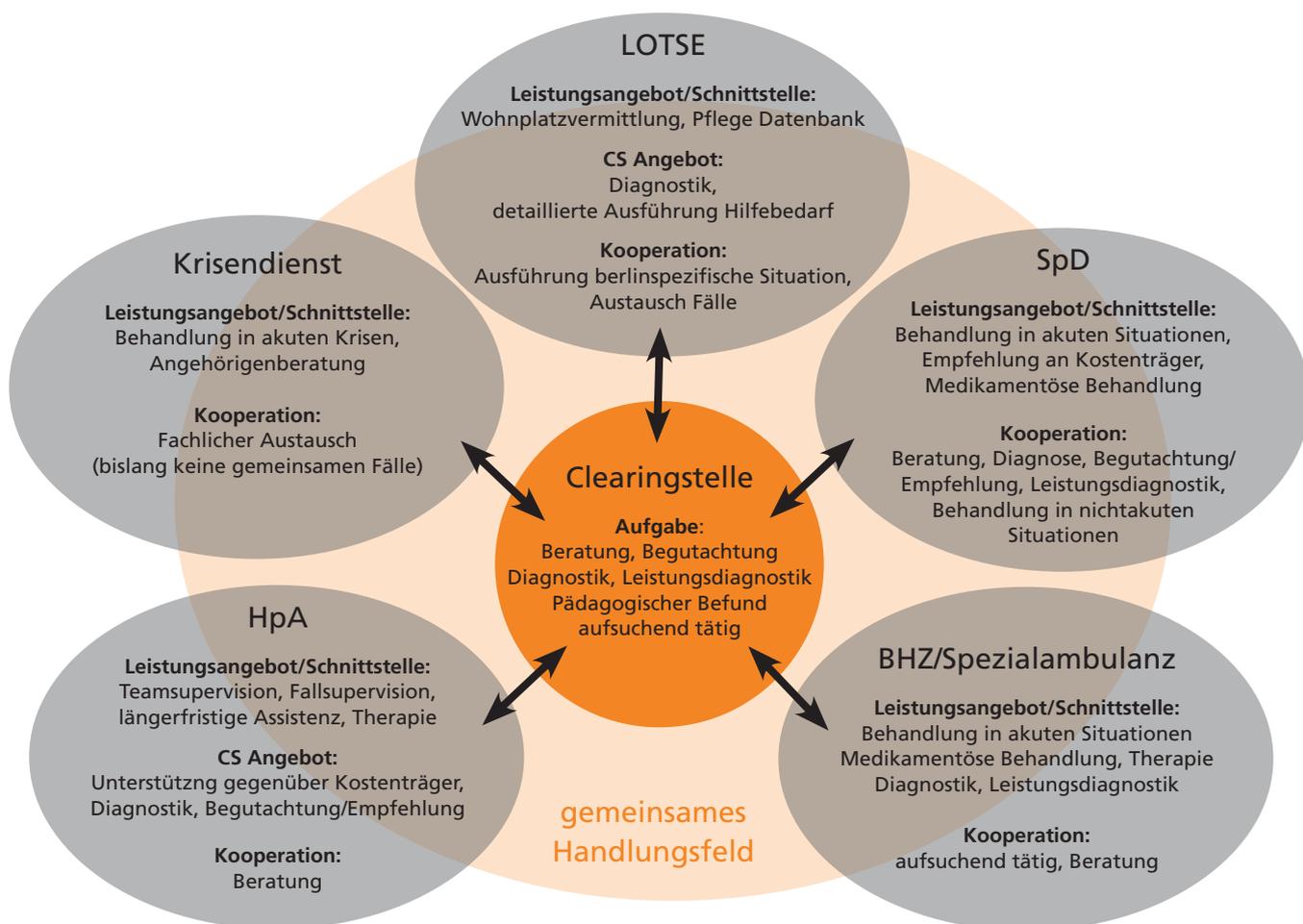
Die Tätigkeit der Clearingstelle fand in den komplexen und gewachsenen Strukturen der Berliner Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung statt. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Arbeit der Clearingstelle war eine Vernetzung mit den bestehenden Angeboten.

Die Begrifflichkeiten werden hier wie folgt verwendet:

Kooperation (lat. cooperatio: „Zusammenarbeit, Mitwirkung“) ist das Zusammenwirken von Handlungen zweier oder mehrerer Personen oder Systeme. Eine Kooperation ist die freiwillige Zusammenarbeit von Unternehmen, die rechtlich selbstständig bleiben. (Litke, Projektmanagement, 2004)

Die **Schnittstelle** ist der Teil eines Systems, der der Kommunikation dient. Schnittstelle ist auch eine Verbindungsstelle bzw. Übergangsstelle zwischen zwei unterschiedlich arbeitenden Teilsystemen, über die der Austausch von Daten erfolgen kann. (Litke, Projektmanagement, 2004)

Die folgende Abbildung 2 zeigt die Kooperationsstrukturen und Schnittstellen der Clearingstelle mit den anderen Akteuren der Eingliederungshilfe.



LOTSE (Beratungsstelle für Wohnplatzvermittlung)

Kooperation: Zwischen der Clearingstelle und Lotse fand ein fachlicher, fallbezogener Austausch statt. Die multiprofessionelle Begutachtung und Diagnostik der Clearingstelle konnte als Grundlage für die fallspezifische Vermittlung von Wohnplätzen genutzt werden.

Schnittstelle: Die Schnittstelle zwischen Lotse und der Clearingstelle bestand in der Kompetenz der Wohnplatzvermittlung durch Lotse und der multiprofessionellen diagnostischen Kompetenz der Clearingstelle. Die Clearingstelle verwies an Lotse, wenn die Anfragen primär auf die Suche eines Wohnplatzes gerichtet waren. Lotse verwies an die Clearingstelle, wenn bisher keine ausreichende Diagnostik vorlag.

An dieser Schnittstelle entstand eine tragfähige Übermittlung von erforderlichen Informationen unter der gemeinsamen Prämisse der Verbesserung der Lebenssituation für Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlichen psychischen Störungen einschließlich problematischen Verhaltensweisen.

Heilpädagogische Ambulanz (HpA)

Kooperation: Die Clearingstelle nutzte die Kompetenz der HpA für langfristige Beratungsdienstleistungen, die über den Inhalt einer Begutachtung durch die Clearingstelle hinausgingen. Vermittelt wurden Klienten, bei denen beispielsweise spezielle Leistungen des betreuten Einzelwohnens aufgrund zusätzlicher psychischer Erkrankungen erforderlich waren. Die multiprofessionelle Diagnostik der Clearingstelle lieferte eine Basis für weiterführende Beratungen und Betreuung durch die HpA.

Schnittstelle: Bei der Klärung leistungsrechtlicher Fragen, die in Zusammenhang mit dem individuellen Assistenzbedarf einzelner Klienten stand, konnte die HpA auf die Clearingstelle verweisen. Bei der Durchführung von Assistenzleistungen, sowie dem Bedarf nach Supervision o. a. konnte die Clearingstelle an die HpA verweisen.

Krisendienst

Kooperation: Zwischen der Clearingstelle und dem Krisendienst fand ein fachlicher Austausch statt.

Schnittstelle: Die Angebote des Krisendienstes sind insbesondere auf akute Krisensituationen ausgerichtet. Somit verwies die Clearingstelle bei akuten Problemkonstellationen auf die Kompetenz des Krisendienstes. Bei weiterführenden diagnostischen Fragestellungen konnte der Krisendienst an die Clearingstelle verweisen.

Sozialpsychiatrische Dienste Berlin

Kooperation: Vor Tätigwerden für einen gemeinsamen Klienten informierte die Clearingstelle den Sozialpsychiatrischen Dienst. Die Aufgabenverteilung wurde abgesprochen. Die Gutachten der Clearingstelle konnten als Grundlage für die weiterführenden

de Arbeit der sozialpsychiatrischen Dienste genutzt werden. Die sozialpsychiatrischen Dienste übermittelten der Clearingstelle vorhandene Unterlagen, die die Clearingstelle zur Erstellung der Gutachten verwenden konnte.

Schnittstelle: Die Sozialpsychiatrischen Dienste verwiesen bei diagnostischem Klärungsbedarf an die Clearingstelle, die Clearingstelle übermittelte ihre Gutachten an die Sozialpsychiatrischen Dienste zur weiteren Bearbeitung der Kostenübernahmen.

Behandlungszentrum und Spezialambulanz am evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge

Kooperation: Die Clearingstelle stand bei gemeinsamen Klienten in engem fachlichen Austausch sowohl mit dem Behandlungszentrum, als auch mit der Spezialambulanz. Die Beteiligten wurden transparent über relevante Vorhaben informiert. Es wurden gemeinsame Helferkonferenzen durchgeführt, um Aufgabenverteilungen zu koordinieren.

Schnittstelle: Die Clearingstelle verwies bei komplexen psychiatrischen Fragestellungen mit Behandlungsbedarf je nach Bedarf an das Behandlungszentrum oder die Spezialambulanz. Auch verwies die Clearingstelle Klienten, bei denen eine längerfristige komplextherapeutische Behandlungsnotwendigkeit bestand an das KEH. Behandlungszentrum sowie Spezialambulanz verwiesen an die Clearingstelle, wenn eine Fragestellung hinsichtlich des Hilfebedarfes im Wohnbereich bestand.

7 Darstellung der Begutachtungsstrecke

Die Erkenntnisse der Anfragen aus den ersten Monaten führten zu einer fortwährenden Überarbeitung und Korrektur der internen Bearbeitungsabläufe. So wurden die Prozessabläufe der Mitarbeiter durch die Entwicklung eines standardisierten Begutachtungspfades deutlich optimiert, was auf die Bearbeitungsdauer der Einzelfallbegutachtungen Auswirkungen hatte. So konnte der Bearbeitungsaufwand bei den abgeschlossenen Anfragen von anfänglich 21,4 h in den ersten Monaten auf nun 11,7 h als Gesamtdurchschnitt über den Projektzeitraum der 18 Monate abgesenkt werden.

Hinweis: Bei der Aufstellung der Fallbearbeitungsdauer sind auch die Beratungszeiten eingeschlossen, die nach Gutachtenerstellung fallbezogen in der Nachbetreuung aufgebracht werden. Dieser Aufwand fällt teilweise erst Wochen nach Erstellung der Empfehlung an und bildet somit nicht in jedem Fall den tatsächlichen Wert der Bearbeitungszeit ab. Dieser Wert würde bei Ausklammerung dieser Aspekte erheblich geringer ausfallen.

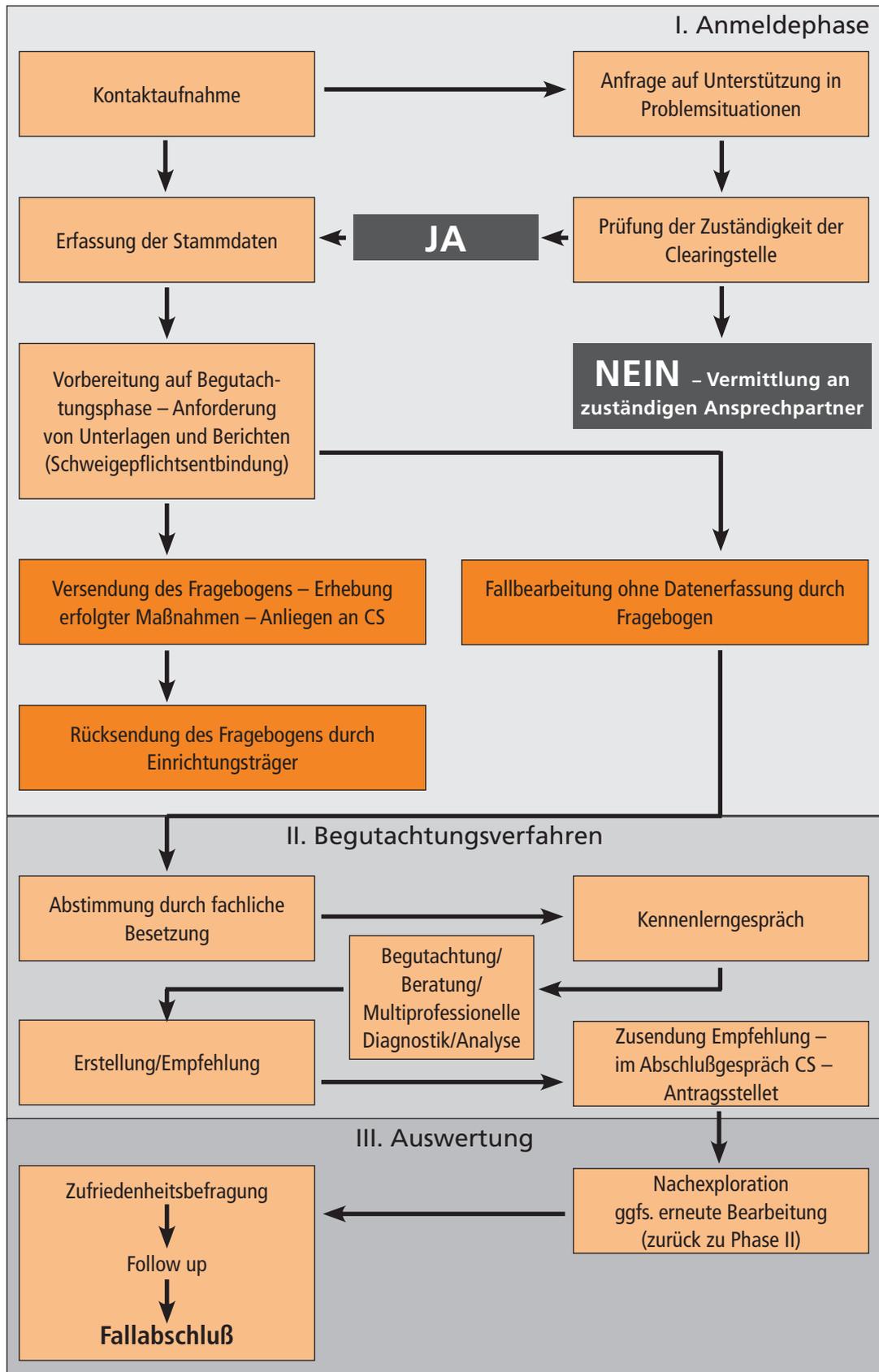
Die Tätigkeitselemente der Clearingstelle bestanden aus Dienstleistungen in Form von multiprofessioneller, d. h. ärztlicher und psychologischer Diagnostik, pädagogischer Befunderhebung und der Erstellung empfehlender Gutachten unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren.

Damit realisierte die Clearingstelle bei der Fallanalyse die ganzheitliche Betrachtungsweise der ICF mit Körperfunktionen und Körperstrukturen, Aktivitäten und Teilhabe. Die positiven und negativen Wirkungen der Kontextfaktoren bildeten eine wichtige Basis im Begutachtungsprozess. Auf diese Weise wurden die individuelle Lebenssituation und der Bewältigungsstil des Klienten sowie die Einflussmöglichkeiten auf sein soziales Netzwerk und die sozialen Unterstützungsformen einbezogen.

Im Sinne der ICF ist Behinderung vor allem eine Beeinträchtigung der Teilhabe. Behinderung ist in dieser Sichtweise nicht mehr nur ein personenbezogenes Merkmal, sondern entsteht aus dem Zusammenwirken von gesundheitlichen Problemen einer Person und ihrer Umwelt. Diese Sichtweise wurde im Grundsatz auch in das SGB IX übernommen.

Der Begutachtungsprozess durch die Clearingstelle kann in 3 Phasen eingeteilt werden: Anmelde- und Orientierungsphase, Begutachtungsphase und Fallabschluss.

Abb. 3 Begutachtungsstrecke – Schematischer Ablauf



7.1 Anmeldungsphase

Die Kontaktaufnahme zur Clearingstelle erfolgte während der Sprechzeiten telefonisch, bei schriftlichen Anfragen über Mail oder Brief nahm die Clearingstelle telefonischen Kontakt zum Anfragenden auf.

Für den Erstkontakt wurde ein Kontaktformular entwickelt, welches ein Grundgerüst für den telefonischen Erstkontakt bot und wichtige Basisinformationen strukturiert erfasste.

Für die Fallbearbeitung und die Prüfung der Zuständigkeit der Clearingstelle waren folgende Informationen von Interesse: Name und Funktion des Ansprechpartners, Angaben zum Klienten mit Form der Unterbringung, Anliegen/Problemstellung, bereits bestehende und im Vorfeld in Anspruch genommene Kontakte im Bereich der Eingliederungshilfe, bislang erfolgte medizinische, und hier im Besonderen psychiatrische Behandlungen und gestellte Diagnosen. Gleichzeitig wurden hier Vereinbarungen und Absprachen getroffen und dokumentiert, welche Unterlagen für die Bearbeitung notwendig waren. Mittels dieser strukturierten Datenerhebung konnte innerhalb des Clearingstellenteams zeitnah die Zuständigkeit der jeweilig erforderlichen Profession ermittelt werden.

Wenn die Clearingstelle nicht für die Problemstellung zuständig war, wurde an andere Ansprechpartner verwiesen. Bei Zuständigkeit der Clearingstelle wurden alle Stammdaten erfasst und die benötigten Unterlagen angefordert.

Die Mitarbeiter der Clearingstelle entwickelten einen Fragebogen zur Erfassung von Problemverhalten, der Interventionen der Betreuer und der bislang erfolgten Maßnahmen in Wohneinrichtungen. Die Mitarbeiter der Clearingstelle erhielten über diese Informationen einen Einblick in die aktuelle Situation vor Ort. Je nach Anliegen des Auftraggebers wurden die Fragebögen versandt (siehe Anlage 1).

Es wurde jeweils eine Akte angelegt und die ID-Nummer vergeben. Zur statistischen Auswertung des Bearbeitungsaufwandes wurde eine Leistungserfassung über die fallbezogenen erbrachten Teilleistungen erstellt. Diese formulargestützte Erfassung war die Grundlage statistischer Projektauswertung und fallbezogener Aufwandskalkulation.

7.2 Begutachtungsverfahren

Zur Vorbereitung des Begutachtungsverfahrens wurden Unterlagen, Berichte und ergänzende Informationen angefordert und ausgewertet. Die Arbeitsaufzeichnungen, die Erstellung der Handlungsplanung und die Abstimmung über das fachliche Vorgehen leiteten die Begutachtungsphase ein.

Zeitnah wurde ein Termin zum Erstkontakt mit den Beteiligten vereinbart. Hierbei wurde je nach Anliegen und Handlungsplanung gezielt das Umfeld für das Interview

gewählt. Die aufsuchende Arbeitsweise der Clearingstelle ermöglichte sowohl ortsbezogene Beratung als auch problemfeldbezogene Interventionen.

Das Team entschied die Abfolge und Ziele der individuellen Bearbeitungsphasen. Fallspezifisch wurden ein oder mehrere Gespräche mit kontinuierlicher oder wechselnder Beteiligung von Personen vereinbart.

Im Verlauf der Begutachtung wurde Kontakt zu allen weiteren Beteiligten aus dem Assistenzsystem hergestellt, um detaillierte Informationen über die Situation zu bekommen. Maßnahmen, die im Rahmen der Begutachtungsphase von den Mitarbeitern der Clearingstelle erbracht wurden sind u. a.: Aktenanalyse, Analyse der Entwicklungsberichte, multiprofessionelle Diagnostik, Hospitationen, Helferkonferenzen, Beratungen der Mitarbeiter.

Die abschließende Empfehlung umfasste die ärztlichen, psychologischen und pädagogischen Befunde und die daraus abgeleiteten Maßnahmen zur Verbesserung der Problemsituation.

Dem Empfehlungsschreiben wurde ein anonymisierter Zufriedenheitsbogen beigelegt.

Nach Zugang der Empfehlung beim Auftraggeber nahmen die Mitarbeiter der Clearingstelle telefonisch Kontakt zu ihm auf, um im direkten Austausch das Gutachten und eventuelle Fragen oder Klärungsbedarfe zu besprechen und Rückmeldungen über die Wirksamkeit des Schreibens zu erfragen. Ein erneuter Beratungsbedarf wurde erfasst und im Rahmen der Nachbetreuung der Auftraggeber in die Arbeitsabläufe der Mitarbeiter der Clearingstelle zur Nachhaltigkeitsuntersuchung aufgenommen. Das Aufzeigen von Maßnahmen in der Empfehlung konnte in einzelnen Fällen zu einer erneuten Aufnahme von Begutachtungsmaßnahmen führen.

7.3 Fallabschluss

Die Schließung der Akte und damit der Fallabschluss erfolgte in Übereinkunft zwischen Auftraggeber und den Mitarbeitern der Clearingstelle nach erfolgreicher Bearbeitung der Anfrage.

In der Projektlaufzeit wurden anhand der Kontakt- und Leistungsdaten Trend- und Risikoanalysen durch die statistische Auswertung des Anfrageverhaltens und der durchschnittlichen Bearbeitungsdauer (Bearbeitungsumfanges) durchgeführt. Zum einen war diese Betrachtung für das frühzeitige Erkennen von quantitativen und qualitativen Fehlentwicklungen erforderlich, zum anderen aber auch zum Vergleich der Projektpläne (Leistungs-, Termin-, Ressourcen- und Finanzplan) mit dem aktuellen Projektstand.

Die Leistungsdaten wurden regelmäßig ausgewertet (vergangenheitsbezogene Kon-

trolle), Störungen, Schwachstellen und Risiken analysiert und Projektabläufe angepasst. Weiterhin oblagen der Projektsteuerung die Überwachung der Ausgaben und Einnahmen und die Einleitung geeigneter Maßnahmen/Gegensteuerung bei Abweichungen.

7.4 Nachhaltigkeitsuntersuchungen durch standardisierte Nachbefragung der abgeschlossenen Anfragen

In der 18-monatigen Projektlaufzeit erreichten 102 Anfragen die Mitarbeiter der Clearingstelle. 80 Anfragen wurden bei einer durchschnittlichen Bearbeitungszeit von 66 Tagen mit einem empfehlenden Gutachten abgeschlossen.

Die Differenz von 22 Anfragen bildet die Anzahl der Anfragen ab, die nicht bearbeitet wurden. Zu den Gründen:

Abb. 4 Übersicht – Gründe für nicht bearbeitete Anfragen

Anliegen nicht im Leistungsumfang der Clearingstelle (z. B. Psychotherapie, Teamsupervision o.ä.)	5
Verweis auf andere Anbieter/Maßnahmen Leistungen der anderen Kooperationspartner (LOTSE, HpA, SpD) noch nicht im Vorfeld in Anspruch genommen, Clearingstelle als „letzte“ Instanz	8
Einstellung der Anfrage von Auftraggeberseite	6
<u>keine Zuständigkeit (Schädel-Hirn-Trauma)</u>	3
	22

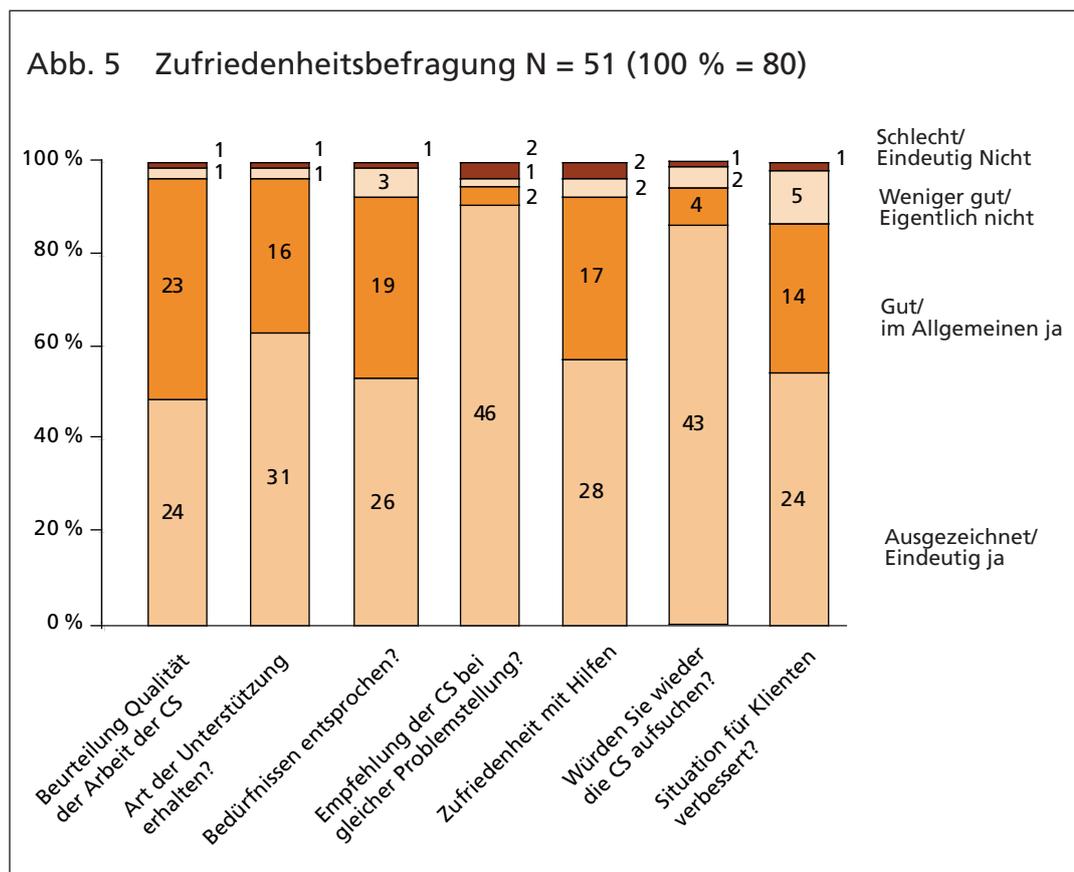
In der zweiten Hälfte der Projektlaufzeit war ein Rückgang von nicht bearbeiteten Anfragen um die Hälfte von 15 auf 7 Anfragen zu verzeichnen. Die Vermutung liegt nahe, dass bei den Auftraggebern die Arbeitsinhalte der Clearingstelle deutlicher geworden sind.

Ein Bestandteil der Erfassung der Prozess- und Ergebnisqualität der Clearingstelle ist die anonyme Zufriedenheitsbefragung der Auftraggeber (siehe Anlage 2).

Diese Daten bilden den gesamten Zeitraum der Projektstätigkeit ab und zeigen im

Ergebnis die Zufriedenheit nach Abschluss der Anfragebearbeitung und Zugang der Empfehlung und erfolgtem Abschlussgespräch auf. Die Daten liefern ein Abbild der Akzeptanz der Methodik der Mitarbeiter in der Bearbeitung der ersuchten Beratung oder Empfehlung aus Sicht der anfragenden Stelle.

Bei 80 erstellten Empfehlungen und versendeten Reflexionsbögen, wurden 51 an uns zurückgesandt, was einer Quote von 64 % entspricht. Folgende Rückmeldungen erhielt die Clearingstelle:



Diese anonymen Rückmeldungen anhand der Zufriedenheitsbefragung dienten den Mitarbeitern der Clearingstelle als Grundlage zur kritischen Selbstevaluation.

In der internen Auswertung während der Bearbeitung und nach Fallabschluss wurden mögliche Verbesserungspotenziale eruiert und umgesetzt.

Um die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Empfehlungen detaillierter zu untersuchen, wurden zusätzlich stichprobenartig (N = 4), einige Monate nach Abschluss der Anfragen, telefonisch standardisierte Interviews mit den Auftraggebern durchgeführt (siehe Anlage 14.3).

Es wurde eruiert, wie der Stand der Umsetzung der Empfehlungen durch die Clearingstelle zum Zeitpunkt des Abschlussinterviews zu bewerten sei, welche Kriterien sich

seit der Anfrage verändert haben, ob Personalveränderungen durchgeführt wurden und ob der pädagogischen Umgang verändert wurde. Zudem wurden fallspezifische Fragen gestellt (z. B. Therapie begonnen, Häufigkeit des problematischen Verhaltens etc.). Die Auftraggeber wurden befragt, was für sie in Zusammenarbeit mit der Clearingstelle hilfreich war, bzw. was sie sich an Unterstützung gewünscht hätten.

Die Vorschläge der Clearingstelle wurden hier zu einem hohen Prozentsatz als sehr positiv bewertet, ebenso die Arbeitsweise.

Deutlich wurde allerdings auch, dass es im Anschluss der Tätigkeit der Clearingstelle bei der Umsetzung der Vorschläge und Empfehlungen teilweise zu Verzögerungen bzw. Blockierungen kam.

Die quantitativen und qualitativen Untersuchungen der sich anschließenden Fragestellungen (z. B. Akzeptanz der Clearingstelle, Grad und Qualität der Umsetzung der Vorschläge, Gründe der Nicht-Umsetzung der Vorschläge etc.) sind komplexe. Im Rahmen der ersten Projektlaufzeit konnten diese Fragestellungen nicht ausführlicher untersucht werden.

Daher ist aus Sicht der Clearingstelle bei Fortführung des Modellprojektes die Installation einer fundierten, umfangreichen wissenschaftlichen Begleitforschung dringend notwendig.

8 Struktur der Berliner Eingliederungshilfe

Laut Angaben von Fr. Dr. Leuschner von der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales waren im Jahre 2005 in Berlin 2334 Leistungsberechtigte (davon 2028 geistig, körperlich und mehrfachbehinderte Menschen und 306 psychisch behinderte Menschen) und in 2006 aus Berlin 2211 Leistungsberechtigte (1897 geistig, körperlich und mehrfachbehinderte Menschen und 314 psychisch behinderte Menschen) in anderen Bundesländern untergebracht.

Aus der Arbeit der Clearingstelle heraus konnten folgende Versorgungsmängel und -lücken im Bereich Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung in Berlin identifiziert werden:

8.1 Versorgungsmängel der Eingliederungshilfe unter Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Modells nach Dösen und Gardner (2007)

Menschen mit einer geistigen Behinderung und zusätzlichen gravierenden psychischen Störungen oder Problemverhalten haben einen spezifischen Bedarf hinsichtlich ihrer Betreuung im Bereich Wohnen.

Aktuelle Zahlen (Cooper 2007, Deb et al. 2001) gehen davon aus, dass bis zu 30% aller Menschen mit einer Intelligenzminderung zusätzlich psychische Erkrankungen oder schweres Problemverhalten aufweisen. Das Erkrankungsspektrum umfasst dabei sämtliche Erkrankungsbilder des ICD 10 mit einer Häufung atypischer Psychosen.

Problemverhalten wird verstanden als ungünstige Wechselwirkung zwischen der Person (mit einem besonderen biologischem, medizinischem und psychologischem Entwicklungszustand) und ihrer Umwelt. Problemverhalten sollte aus der Sicht verschiedener Berufsgruppen, die in den Kerndienstleistungen für diese Zielgruppe kooperieren, betrachtet werden.

Die häufigsten Arten des Problemverhaltens bei Menschen mit geistiger Behinderung sind:

- intensive, häufige und dauerhafte Aggression, selbstverletzendes Verhalten, Schädigung oder Zerstörung von Eigentum, sexuelle Gewalt;
- störendes Verhalten.

Die differentialdiagnostische Abklärung von Problemverhalten oder schweren Verhaltensauffälligkeiten bedarf einer gründlichen, multiprofessionellen Untersuchung. Nur ein Drittel des Problemverhaltens ist allein der geistigen Behinderung und hierbei möglichen Über- und Unterforderungen im Betreuungsalltag zuzuschreiben.

Die Arbeitsweise der Clearingstelle basierte insbesondere auf dem von Anton Dösen und William Gardner 2007 veröffentlichten Grundlagenwerk „Praxisleitlinien und Prinzipien: Assessment, Diagnostik, Behandlung und Unterstützung für Menschen mit geistiger Behinderung und Problemverhalten“ (Practice Guidelines and Principles: Assessment, Diagnosis, Treatment and Related Support Service for Persons with Intellectual Disabilities and Problem Behaviour, CCE, 2007). In diesem betonten die beiden renommierten Autoren die Notwendigkeit zu einer ganzheitlichen Sicht auf den verhaltensauffälligen, erkrankten Menschen mit geistiger Behinderung gemäß eines holistischen bio-psycho-sozialen Modells.

In diesem Modell steht an **erster Stelle** als biologischer Faktor die Notwendigkeit zur Feststellung der Ursache der Behinderung, einschließlich der Feststellung des Intelligenzniveaus. Weiterhin wird als „biologischer Faktor“ die Möglichkeit zur Wahrnehmung körperlicher Untersuchungen einschließlich z. B. ambulanter fachärztlicher Behandlungen (Zahn- oder Augenarzt, Orthopäde u.v.m) angesehen.

Denn ein ganzes Spektrum akuter und chronischer Krankheiten oder Gesundheitsstörungen kann belastende psycho-physiologische Erlebnisse wie Schmerzen, Schwäche und Reizbarkeit, sowie damit verbundene Stimmungsveränderungen hervorbringen.

Solche Gesundheitsstörungen schließen Krankheitsbilder wie chronische Kopfschmerzen, Menstruationsbeschwerden, Mittelohrinfektionen, allergische Reaktionen, Hauterkrankungen, Herzprobleme, Schlafstörungen, Verstopfungen, gastrointestinale Beschwerden, Anfallskrankheiten, Zahninfektionen, aber auch die Nebenwirkungen von Psychopharmaka oder anderen Medikamenten ein. Veränderungen in Häufigkeit oder Schwere von Problemverhalten können auf körperliche Krankheiten oder Funktionsstörungen hinweisen. Eine gründliches neurologisches, neuropsychologisches und neuropsychiatrisches Befunderhebung kann zusätzlich notwendig werden.

Die erfolgreiche Behandlung oder Handhabung von Gesundheitsstörungen kann die Belastung für die Betroffenen mindern oder gänzlich beseitigen und damit die Frequenz oder die Schwere des Problemverhaltens vermindern.

So wurden unter den durch die Clearingstelle bearbeiteten Fällen beispielsweise unter Annahme des Vorliegens einer Verhaltensauffälligkeit Menschen mit geistiger Behinderung unzureichend unterstützt. Erst durch die Feststellung einer körperlichen Ursache der Auffälligkeiten (z. B. schmerzhaftes Magengeschwür) konnte eine adäquate Versorgung erfolgen.

An **zweiter Stelle** erfolgt innerhalb des Modells die Feststellung der Persönlichkeitsentwicklung einschließlich des emotionalen Entwicklungsniveaus und zusätzlicher psychischer Erkrankungen. Laut Dösen reagieren Menschen mit geistiger Behinderung mit Problemverhalten gemäß ihrem individuellen Grad an kognitiven Beeinträchtigungen.

Wie eine Person mit intellektueller Behinderung ungünstige oder belastende Lebensumstände verarbeitet und die resultierenden Bewältigungsreaktionen aussehen, unterscheidet sich weiterhin gemäß dem individuellen sozioemotionalen Entwicklungsniveau.

Die unzureichend durchgeführte testpsychologische Diagnostik von Ausmaß und Ausprägungsgrad der Behinderung einschließlich der fehlenden Feststellung des Entwicklungsniveaus war in vielen Fällen ursächlich und gravierend für eine unzureichende Hilfeplanung zuungunsten der Klienten zu benennen. In 13 Fällen führte die Clearingstelle eine aktuelle Leistungsdiagnostik durch. In über zwanzig Prozent der Fälle wurde die Clearingstelle weiterhin auf eine unzureichende Feststellung oder Berücksichtigung von ernst psychischer Störung aufmerksam. Die Unkenntnis dieser psychischen Störung bewirkte nicht nur eine für alle Seiten nicht zufriedenstellende Hilfeplanung, sondern brachte die Mitarbeiter der Einrichtungen an ihre Grenzen und insbesondere die Klienten in erhebliche Konfliktsituationen.

Auffallend war, dass in der Mehrzahl dieser Fälle, die die Clearingstelle begutachtete, über lange Zeiträume hinweg durch die Einrichtungen erfolglos versucht wurde, rein pädagogisch zu intervenieren. Eine ganzheitliche Diagnostik unter Einbezug auch fachärztlicher Kompetenz (Psychiater/Neurologen) wurde nicht oder erst sehr spät eingeleitet.

Die Clearingstelle hat weiterhin in 8 Fällen festgestellt, dass selbst bei bereits bekannten, diagnostizierten psychischen Störungen kein adäquates pädagogisches Konzept entwickelt worden war, dass den störungsspezifischen Umgang mit den Klienten sicherte.

An **dritter und letzter Stelle** erfolgt im Modell von Dösen und Gardener die Feststellung von ungünstigen Umwelteinflüssen.

Die Umgebungsbedingungen spielen üblicherweise eine wesentliche Rolle bei der Entstehung von Problemverhalten. Missbrauchserfahrungen findet man bei Personen mit geistiger Behinderung weiterhin oft. Solche Erfahrungen können selbstverständlich soziale Wechselwirkungen stören.

Neben einer missbrauchenden Umgebung kann auch eine Umgebung, die grundlegende psychosoziale Bedürfnisse einer Person nicht erkennt, Interaktionsprobleme bewirken, die ihrerseits zu unterschiedlichem Problemverhalten führen. Überzogene Anforderungen an die Person und inadäquate Stimulationen der psychosozialen Entwicklung einer Person sind bekannte Beispiele solcher Interaktionsprobleme. Unangemessene Erwartungen und Anforderungen der Umgebung können sozial unerwünschte

Reaktionen der Personen hervorrufen. Jedoch kann aus Sicht der Clearingstelle in diesen Fällen solches Problemverhalten auch als angemessene Strategie, mit pathologischen Bedingungen zurechtzukommen angesehen werden. Insgesamt haben wir in 28 von 80 Fällen den Schwerpunkt unserer Empfehlung auf die Veränderung ungünstiger Umgebungseinflüssen gelegt.

Problemverhalten kann als Folge von Konflikten mit dem betreuenden Umfeld (Familie, Wohnort, Werkstatt) selbst psychische Erkrankungen zur Folge haben oder aufrechterhalten. Die Abklärung von sozialen Ursachen und deren Wirkung auf herausforderndes Verhalten kann aus Erfahrung der Clearingstelle zur Reduzierung von problematischen Verhaltensweisen führen.

Problemverhalten, welches Konflikte mit der betreuenden Umgebung zur Folge hat, kann dabei weitere soziale Isolation, schlechte Behandlung, Verbote und Bestrafungen oder einen exzessiven Gebrauch von sedierenden Medikamenten erzeugen. Dadurch können schwere seelische Erkrankungen ausgelöst oder unterhalten werden. Ebenso können psychische Erkrankungen zusammen mit belastenden Umgebungsfaktoren problematische Verhaltensweisen zur Folge haben. Ungünstigstenfalls kann somit ein sich selbst unterhaltender Kreislauf entstehen.

Aus Sicht der Clearingstelle und nach abschließender Bearbeitung von insgesamt 80 der 102 Anfragen herrscht in Berlin an vielen Stellen sowohl auf diagnostischer Ebene, als auch bei der praktischen Umsetzung im Alltag Unkenntnis über das Modell einer umfassenden entwicklungsbezogenen bio-psychozialen Betrachtungsweise.

Der Zweck dieser Betrachtungs- und Arbeitsweise liegt darin, die auslösenden Bedingungen des Problemverhaltens zu entdecken und zu verstehen, sowie die Merkmale der Aufrechterhaltung der Belastung auf den verschiedenen entwicklungsbezogenen bio-psychozialen Ebenen zu identifizieren.

Als exemplarisches Beispiel für die Komplexität der Problematik bei chronischen Verhaltensauffälligkeiten berichten wir über folgende Anfrage an die Clearingstelle. Trotz verschiedener Versuche (einschließlich psychiatrischer Vorgehensweisen) war es nicht gelungen, dem Klienten innerhalb des Systems der Eingliederungshilfe in Berlin eine Maßnahme anzubieten, die den störungsspezifischen Anforderungen gerecht wurde.

Fallbeispiel

Anfrage durch:	Akutpsychiatrie
Anliegen:	Unterstützung bei der Wohnplatzsuche
Angaben:	Mann, 27 Jahre
Bekannte Diagnose:	Geistige Behinderung und psychische Erkrankung

Vorgehensweise der Clearingstelle in Stichworten

1. Zuständigkeit der Clearingstelle klären (geistige Behinderung liegt vor?)

2. Vorinformationen anfordern und auswerten

- | | |
|-------------------------|--|
| Angaben Person: | Mann, 27 Jahre |
| Diagnose: | Leichte geistige Behinderung , Hebephrene Schizophrenie |
| Weitere Angaben: | <ul style="list-style-type: none">· Kind einer deutschen Mutter und eines kurdischen Vaters, ohne Vater aufgewachsen· Vier Geschwister von mindestens drei weiteren Vätern· Vom ca. 10. bis zum 15. Lebensjahr in einem Kinderheim· Seither offiziell wieder wohnhaft bei der Mutter, verfügt jedoch über keinen eigenen Hausschlüssel· Im dortigen Haushalt noch zwei Schwestern· Besuch der Sonderschule, Dauer unbekannt, keine weitere Ausbildung· Ledig, wohl über einige Jahre in einem brüchigen, partnerschaftlichen Verhältnis, derzeitiger Status unbekannt, keine Kinder· Unter gerichtlich bestellter Betreuung für alle Bereiche (Der sechste Betreuer in sieben Jahren)· Testpsychologisch gesicherte, leichtgradige Intelligenzminde- rung (IQ 50–69), wohl durch Asphyxie bei Nabelschnurum- schlingung unter der Geburt· Seit 10 Jahren psychiatrisch auffällig· Über 20× in psychiatrischer Behandlung ohne sichtbare Ände- rung |
| Problembereiche: | <ul style="list-style-type: none">· Starke Weglauftendenz· Nach Trebegängen (2–8 Wochen) verwaorlost, abgemagert und verängstigt durch Polizei aufgegriffen· Ladendiebstähle, Betteln, „Erschleichen“ von Leistungen |

- Fraglich Opfer von Gewalt, Verwahrlosung
- Kooperationsbereitschaft kaum vorhanden, chronisch noncompliant
- Versuch der Anbindung an ambulanten Nervenarzt gescheitert
- Versuch der Anbindung an die psychiatrische Institutsambulanz gescheitert
- Lehnte sämtliche Angebote soziotherapeutischer Betreuung ab
- Versuch der zwangsweisen Unterbringung in einem psychiatrischen Pflegeheim gescheitert
- Insistierte stets auf die Rückkehr in den mütterlichen Haushalt
- Versuch der Installation einer psychiatrischen Hauskrankenpflege gescheitert
- Versuch tagesstrukturierender Maßnahmen gescheitert
- Kein Wohn- oder Arbeitsangebot im Bereich Eingliederungshilfe
- Wohnhaft bei Mutter, diese nicht kooperationsbereit (Psychische Krankheit vermutet)
- Drohende Beendigung der Betreuung durch das Amtsgericht wegen „Ineffektivität“ und „fehlender Kooperation“

3. Kontaktaufnahme mit den Beteiligten

- Vorbehandler
- Gesetzliche Betreuer
- Klient
- SpD

4. Erstellung Empfehlung:

Wegen akuter psychischer Beeinträchtigung nicht wohnplatzfähig

- Optimierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung
- Mehrmonatiger stationärer Aufenthalt in spezialisierter Einrichtung
- Komplexe soziotherapeutische Behandlung

Anschließende Unterbringung:

- Sozialpsychiatrisches Wohn- und Pflegezentrum außerhalb Berlins
- Dort weitere verhaltenstherapeutische Arbeit
- In einem der Beziehungsgestaltung konsistentem und sozial geschütztem Setting: Hoffnung auf Induktion einer Nachreifung der Persönlichkeit

Die folgende Abbildung gibt abschließend das Modell der umfassenden biopsychosozialen Betrachtungsweise wieder.

Assesement/Untersuchung

(A) Assesement des Verhaltens (Problemverhalten):

- anamnestische und aktuelle klinische Aufzeichnungen
- Interview mit der betroffenen Person
- Informationen von den Betreuungspersonen
- Direkte Verhaltensbeobachtung
- Formale und standardisierte Untersuchungen (z. B. Checklisten, Rating-Skalen und Verhaltensanalyse)

(B) Assesement der Person:

- Biologische Charakteristika (genetische, organische ZNS-Anomalien)
- Psychosoziale Aspekte (Stand der kognitiven, sozialen, emotionalen und der Persönlichkeitsentwicklung)
- Physische Gesundheit
- Psychiatrische Befunde
- Funktionelle Probleme.

(C) Assesement der Umgebung:

- Physische Umwelt (Wohnsituation, Schule, Arbeit, Tagesprogramme etc.)
- Bedeutung der Person für ihre Umwelt (z. B. Akzeptanz der Person durch die Umwelt)
- Systemprobleme
- Pädagogische Probleme
- Soziale Probleme, kulturelle Aspekte

Es besteht hier aus Sicht der Clearingstelle berufsgruppenübergreifend sowohl auf ärztlicher Ebene, als auch für Psychologen und Pädagogen dringender Weiterbildungsbedarf. Ziel der Weiterbildung ist die Fähigkeit zur individualisierten und personenzentrierten Hilfebedarfsplanung unter Berücksichtigung sowohl von Entwicklungsperspektiven als auch Förderung der persönlichen Kompetenzen der Person mit Problemverhalten.

Deutlich zeigte sich für die Clearingstelle, dass fachliche Kenntnisse speziell über psychiatrische Erkrankungen, die in den Einrichtungen des Eingliederungshilfefinanzierungsbereiches Gesundheit vorhanden sind, bei Mitarbeitern des Finanzierungsbereiches Integration für Menschen mit geistiger Behinderung bisher nicht ausreichend Standard sind.

Eine Auseinandersetzung mit der Thematik Doppeldiagnosen bei Menschen mit geistiger Behinderung findet auch bei den Trägern der Eingliederungshilfe vor Ort zu wenig statt.

Als praktische Folge dieser fachlichen Unkenntnis nehmen einzelne Einrichtungsträger Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Störungen ohne ein spezielles Konzept für diesen Personenkreis auf. Für den Alltag sind die Mitarbeiter dann zunächst ohne das notwendige fachliche Wissen ausgestattet. Die Art des pädagogischen Umganges mit Menschen mit zusätzlicher psychischer Erkrankung unterscheidet sich jedoch grundlegend von der Haltung gegenüber Menschen ohne psychische Störungen.

Erst durch die direkte Konfrontation mit dem Problemverhalten im Alltag wird die Thematik den Trägern dann deutlich.

Aus Sicht der Clearingstelle wäre hier eine Vernetzung und die Entwicklung von übergreifenden Kooperationsstrukturen zwischen den Bereichen Gesundheit und Soziales sinnvoll und notwendig.

Dringend sollten auch die Träger ihre Zielgruppen genauer definieren und ihre Mitarbeiter adäquat fortbilden.

8.2 Versorgungslücken der Berliner Eingliederungshilfe

Die Clearingstelle wurde durch die Bearbeitung der Anfragen zusätzlich auf Versorgungslücken für die folgenden Personenkreise aufmerksam:

8.2.1 Menschen mit Lernbehinderung und psychischen Störungen

In den Ausführungsvorschriften zur Eingliederung behinderter Menschen nach dem SGB XII von 2007 wird im Abschnitt I unter Allgemeine Grundsätze, 5: Anspruchsvoraussetzungen (6) beschrieben: „Nicht behindert im Sinne des § 53 Abs. 1 SGB XII sind Personen, die **ausschließlich** lernbehindert, ... sind.“ (Hervorgehoben durch die Verfasser), d. h. dieser Personenkreis hat keine Anspruchsberechtigung auf die Leistungen der Eingliederungshilfe. So besteht z. B. mit Eintreten in die Volljährigkeit kein Angebot im Bereich Wohnen.

Menschen mit einer „ausschließlichen“ Lernbehinderung haben jedoch im Sinne der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in Einzelfällen einen hohen Assistenzbedarf.

Sie werden in der aktuellen Fachliteratur von ihrem praktischen Bedarf her sogar von einzelnen Autoren als „schwerstbehindert“ (ESER, Lernbehinderung, die Behinderung „auf den zweiten Blick“) beschrieben.

Bei dem Personenkreis der **Menschen mit einer Lernbehinderung (ICD 10 F 81.3) und zusätzlichen psychischen Störungen** (drogeninduzierten, teils therapieresistenten schizophrenen Psychosen, komorbide emotional-instabile Persönlichkeitsstörungen (Borderline-Typ ICD 10 F 60.31), oder dissoziale Persönlichkeitsstörungen als Folge einer Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS, ICD 10 F 90.1) besteht keine „ausschließliche“ Lernbehinderung. Im Einzelfall können diese Menschen somit in den Finanzierungsbereich der Eingliederungshilfe gehören.

Die in dieser Gruppe anzutreffende Kombination von Störungsbildern hinsichtlich der Persönlichkeit, der Aufmerksamkeit, Impulskontrolle und des Sozialverhaltens äußert sich teilweise in inadäquatem und provozierendem Verhalten, fehlenden sozialen Bezügen, Distanzlosigkeit, geringer Frustrationstoleranz, verbaler und körperlicher Aggressivität, Verweigerungshaltung, Regelverletzungen und delinquentem Verhalten. Besonders in der Affektentwicklung und Aggressionssteuerung fallen häufiger Verzögerungen und eine deutlich niedrige Reizschwelle für interne und externe Reize auf.

Als problematisch im pädagogischen Alltag erweist sich in der Berliner Eingliederungshilfe, dass für Menschen mit Lernbehinderung und psychischen Störungen durch die Trennung der Finanzierung im Bereich der Eingliederungshilfe (Senat Soziales und Senat Gesundheit) nach der Schulzeit weder im Arbeits- noch im Wohnbereich ein adäquates Angebot besteht.

Somit werden in Einzelfällen erwachsene Menschen mit Lernbehinderung als „geistig behindert“ geführt, um überhaupt Zugang zu von ihnen benötigten Leistungen zu erhalten.

Aus Sicht der Clearingstelle führen diese Entscheidungen neben der unzutreffenden diagnostischen Aussage oft zu Komplikationen im pädagogischen Alltag. Der Hilfebedarf lernbehinderter Menschen z. B. mit einer gleichzeitigen Persönlichkeitsstörung „sprengt“ rein pädagogisch betreuend arbeitende Wohnformen im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung.

Der beschriebene Personenkreis ist aus Sicht der Clearingstelle allerdings im Finanzierungsbereich „Gesundheit“ ebenfalls nicht adäquat versorgt. Hier kommt es zu Überforderungssituationen, da ein gezielter Umgang mit der Intelligenzminderung meist nicht gegeben ist.

Die Problematik der Zuordnung von Menschen mit Lernbehinderung und zusätzlichen psychischen Störungen zu einem der Finanzierungsbereiche der Eingliederungshilfe betrifft durch die Trennung der Finanzierung der Eingliederungshilfe in die Bereiche Soziales und Gesundheit alle Bundesländer.

In Informationsgesprächen der Clearingstelle u. a. mit der Beratungsstelle Kompass oder dem medizinisch-pädagogischen Fachdienst Baden-Württemberg wurde deutlich,

dass bei dieser Personengruppe Einzelfallentscheidungen getroffen werden, die zum Teil erheblichen diagnostischen Unsicherheiten unterliegen.

Als Orientierungshilfe wird in einigen Bundesländern für die Feststellung des Hilfebedarfes dieses Personenkreises die ICF-Checkliste der WHO genutzt, durch die der Bereich der Lebenspraktischen Fähigkeiten einer Person erfasst werden kann. Durch diese Beschreibung wird die Teilhabefähigkeit einer Person aufgrund ihrer psychischen Erkrankung eruiert. Auf dieser Grundlage ist dann eine Einzelfallentscheidung im Sinne der Finanzierung über die Eingliederungshilfe möglich.

In diesem Problemfeld besteht aus Sicht der Clearingstelle daher Handlungsbedarf. Für Menschen mit „ausschließlicher“ Lernbehinderung und für Menschen mit Lernbehinderung und zusätzlichen psychischen Störungen sollten im Bereich Wohnen Konzepte entwickelt werden, deren Umsetzung und Finanzierung klar geregelt und geklärt sind. Hier sind beide Abteilungen des Bereiches der Eingliederungshilfe gefordert, zu einer praktikablen Lösung zu kommen, die sich nicht wie bisher in einer Reihe von Fällen zuungunsten der Menschen mit Hilfebedarf entwickeln darf.

8.2.2 Geistige Behinderung und forensische Problematik

Eine weitere Problemgruppe stellen in Berlin Menschen mit delinquentem Verhalten bei geistiger Behinderung dar, welche bereits im Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) untergebracht sind bzw. die von einer Unterbringung in der Maßregel bedroht sind.

Für diejenigen delinquenten Menschen mit geistiger Behinderung, die nach einer erfolgreichen Behandlung aus dem Berliner KMV entlassen werden können, stellt sich eine Wohnplatzsuche außerordentlich schwierig, teils unmöglich dar. Sie müssen gleichsam als „herausgefallen“ aus der Versorgung innerhalb der komplementären Wohneinrichtungen angesehen werden.

Auch gibt es weder präventive Angebote für diese Personengruppe; noch, nach einer Behandlung im Maßregelvollzug, eine spezialisierte forensische Ambulanz für die Patienten mit Intelligenzminderung.

8.2.3 Schädel-Hirn-Trauma und schwere Verhaltensauffälligkeiten

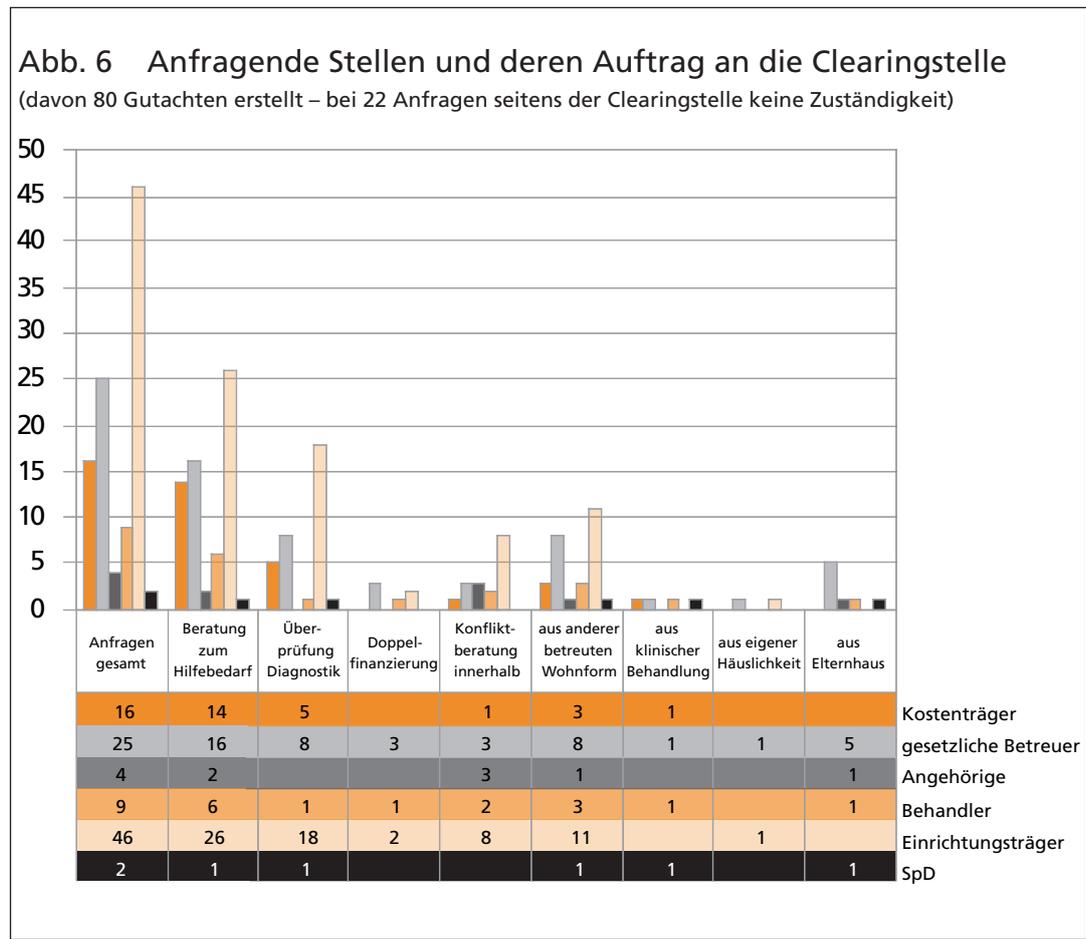
In den ersten Monaten nach Tätigkeitsaufnahme der Clearingstelle wurden Anfragen von Angehörigen und betreuenden Einrichtungen von Menschen mit Schädel-Hirn-Trauma, erworben nach dem 18. Lebensjahr, an die Clearingstelle gerichtet. Hier zeigte sich insbesondere unter Maßgabe einer medizinischen und psychosozialen Diagnostik und psychologischer Leistungsdiagnostik, dass die Zielgruppen der Menschen mit Schädel-Hirn-Trauma oder Demenzen mit organischen psychischen Störungen einer gesonderten Betrachtung bedürfen.

Der Personenkreis von Menschen mit einem Schädelhirntrauma und massiven Verhaltensauffälligkeiten, d. h. mit den sogenannten „erworbenen Behinderungen“, ist in Berlin bisher nicht ausreichend versorgt. Hier wurde aufgrund der Hinweise durch die Clearingstelle in den Vorberichten bereits Seitens des Senates Handlungsbereitschaft signalisiert.

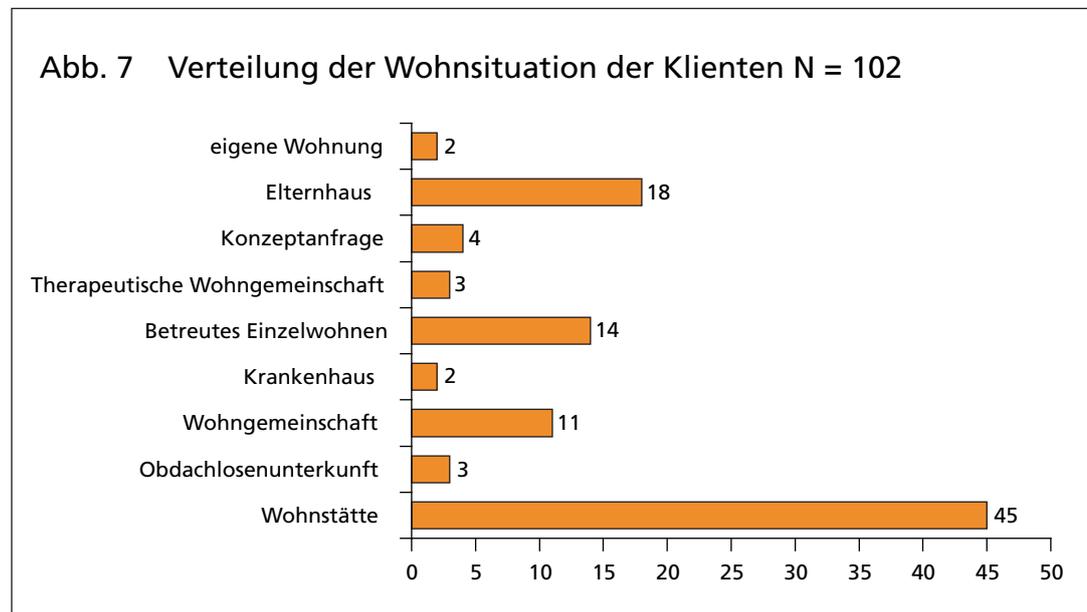
9 Klientenbezogene Begutachtung – Methoden und Prozesse

In diesem Kapitel werden statistische Daten der bisherigen Arbeit des Projektes vorgestellt.

Die folgende Übersicht zeigt die Verteilung der 102 Anfragen des Projektes und die formulierten Anliegen der anfragenden Stelle an die Clearingstelle.



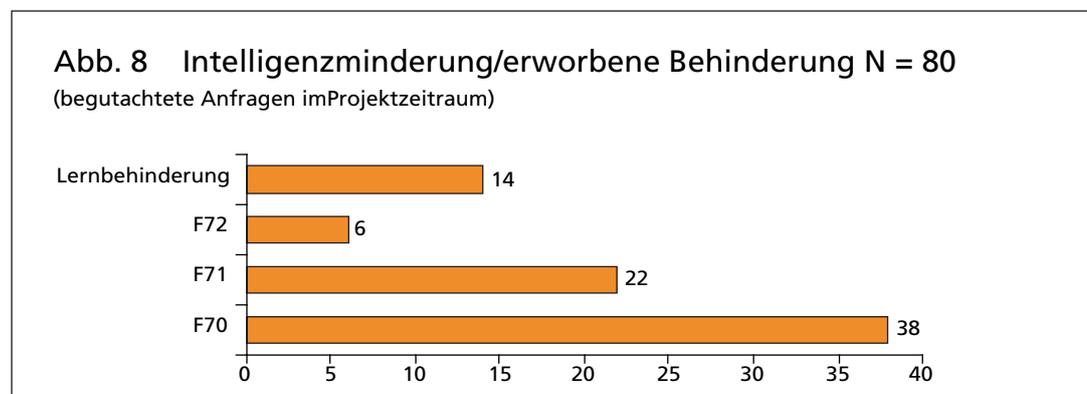
Aus den begutachteten Anfragen ergab sich für die Klienten folgende Verteilung in der Form der Unterbringung im System der Eingliederungshilfe/Wohnen:



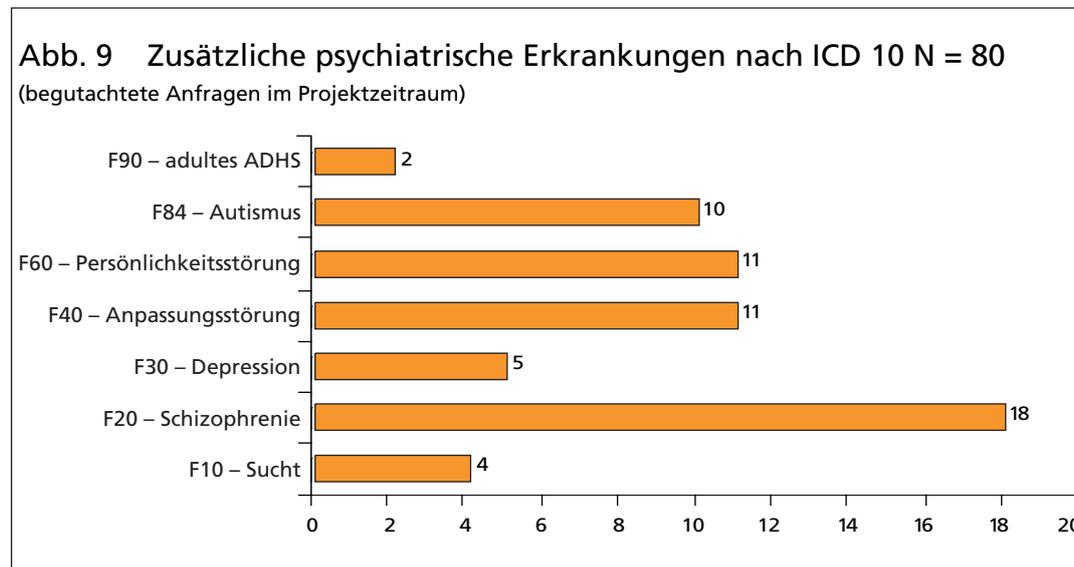
Bei der Geschlechterverteilung zeigte sich mit 62 % ein deutlicher Schwerpunkt der Anfragen bei männlichen Klienten.

Bei der Auswertung der Altersstruktur zeichnet sich mit 46 % eine deutliche Spitze bei der Altersgruppe der 20–30 jährigen Klienten ab. Gefolgt wird diese Gruppe von den 31–40 Jährigen (21 %). Die Klienten in einem Alter bis zu zu 20 Jahren machten einen Anteil von 18 % aus und werden dann gefolgt von den über 50 jährigen Klienten (4 %).

In den 80 begutachteten Anfragen wurden folgende Aufgliederungen der Intelligenzminderung diagnostiziert:



Zusätzlich zur Intelligenzminderung wurden folgende psychische Störungen festgestellt:



Im Gegensatz zum ersten Halbjahr, gingen im zweiten Halbjahr keine Anfragen für Menschen mit Schädel-Hirn-Trauma nach dem 18. Lebensjahr mehr ein. Anfragen für Menschen mit mittelgradiger oder schwerer Intelligenzminderung und kombiniertem herausforderndem Verhalten oder psychischer Störung haben sich deutlich reduziert.

Ein neuer Schwerpunkt findet sich bei Menschen mit leichter geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung, die teils im Versorgungssystem integriert sind, aber nicht ausreichend betreut werden. Eine auffällige Häufung gab es bei Anfragen für Menschen mit einer zunächst nicht näher spezifizierten Intelligenzminderung, die im Bereich zwischen Lernbehinderung und geistiger Behinderung sei. Die Anfragen richteten sich besonders mit dem Wunsch nach spezifischer Diagnostik an die Clearingstelle, um den Hilfebedarf genau erfassen zu können. Die Anfragen für Menschen mit Lernbehinderung und zusätzlichem herausforderndem Verhalten und/oder psychischer Störung zeigen erneut eine Versorgungslücke auf, die von anderen schon benannt wurde (LOTSE, Sachbericht 2001).

10 Konzeptbezogene Begutachtung

Die Clearingstelle wurde durch den Senat für Konzeptüberprüfungen bzw. -beratungen für Träger der Eingliederungshilfe angefragt.

Komplexe Probleme bei Leistungsträgern im Hinblick auf leistungsrechtliche und versorgungsstrukturelle Sicht machten eine externe Beratung und Begutachtung notwendig, um beispielsweise das Profil einer Einrichtung zu konkretisieren und konzeptuelle Veränderungen anzuregen.

Gewünscht wurde eine multiprofessionelle fachliche Einschätzung der konzeptionellen und praktischen Ausrichtung des jeweiligen Trägers. Die Mitarbeiter der Clearingstelle haben in allen Fällen die Konzeptionen überprüft, die Einrichtungen vor Ort aufgesucht, um die Räumlichkeiten, aber auch Abläufe kennen zu lernen und mit den Leitungen und Mitarbeitern Kontakt aufzunehmen. Alle Klienten wurden befragt, Entwicklungsberichte und Epikrisen wurden ausgewertet. Zum Teil wurde der Hilfebedarf überprüft, um konkrete Aussagen zur Fragestellung zu geben, ob die Konzeptionen und die praktische Umsetzung dem Hilfebedarf der jeweiligen Klienten angemessen ist.

11 Hilfebedarfserhebung für Menschen mit Behinderung im Wohnbereich–HMB-W

11.1 Prüfung des Verfahrens zur Ermittlung des Hilfebedarfes in der individuellen Lebensgestaltung („Wohnen“) – HMB-W

Aus den Gesprächen der Clearingstelle u. a. mit Frau Dr. Heidrun Metzler, „Lebenswelten behinderter Menschen“, Universität Tübingen, ergeben sich folgende Grundannahmen des HMB-W Verfahrens:

- A. Das HMB-W Verfahren beruht in seiner Grundlage auf der ICF. Es geht dabei um eine geschädigte Körperfunktion und deren Einfluss auf Aktivität und Teilhabe des Menschen mit Behinderung.
- B. Das Ziel des HMB-W Verfahrens ist eine Verbesserung der funktionalen Gesundheit. Dazu geht es um die Betrachtung der Aktivität, um die Erstellung eines individuellen Aktivitätenprofils, die Feststellung von Zielen und Wünschen sowie die dazu erforderliche Unterstützung, und zwar in einer überschaubaren Zeit, d. h. z. B. ein Jahr.
- C. Grundverständnis moderner Hilfeplanung ist die ICF. Multiprofessionelle Diagnostik stellt dabei bereits einen wesentlichen Teil der Behandlung dar. Eine ärztliche Diagnose ist dabei nicht gleichzusetzen mit dem Hilfebedarf, könne jedoch relevant in ihrer Auswirkung auf den Alltag des Menschen mit Behinderung werden.
- D. Es geht methodisch um die Feststellung des quantitativen Unterstützungsbedarfs mit der Gruppeneinteilung in die Gruppen I–V. Die Ergebnisse des HMB-W Verfahrens können dann in das Gesamthilfeplanverfahren eingebettet werden.

Der Grundgedanke besteht in einem ressourcenorientierten, partizipativen und trägerübergreifenden Ansatz .

11.2 Berücksichtigung von Doppeldiagnosen im HMB-W Verfahren

Anlass für die Auseinandersetzung mit dem HMB-W Bogen war für die Clearingstelle die Fragestellung, ob der Bogen den Bedarf von Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlichen psychischen Störungen ausreichend abbildet.

11.2.1 Theoretisches

Die psychischen Erkrankungsbilder werden im Bogen über den Bereich „Emotionale und psychische Entwicklung“ abgebildet (Punkte 27–29). Hier soll die pädagogische Begleitung deutlich beschrieben werden. So kann z. B. die erforderliche Hilfe bei der Erar-

beitung des Umgangs mit und die Klärung der Krankheitsrolle angegeben werden. Der Hilfebedarf ist gerade in diesem Bereich Schwankungen unterworfen. Daher macht es auch aus Sicht der Clearingstelle keinen Sinn, bei bestehenden psychischen Störungen dauernd neu zu bewerten. Gemäß der Empfehlung von Frau Metzler unterstützen wir in diesen Fällen ein Vorgehen, in welchem die auf Erfahrungswerten basierende, durchschnittliche Ausprägungen abgebildet werden soll (d. h., auch wenn aktuell keine Hilfe erforderlich, u. U. Kategorie „D“).

Eine weitere Differenzierung für den Personenkreis von Menschen mit leichter und schwerer geistiger Behinderung und psychischen Störungen ist mit diesem Verfahren nicht möglich. Alle Einflüsse, die die psychische Störung auf das Verhalten im Alltag hat, müssen daher in den einzelnen Punkten der anderen Bereiche wiederholt angegeben werden (z. B. motivationale Aspekte).

11.2.2 Praktisches

In der Kategorie „Emotionale und psychische Entwicklung“ sind höchstens 24 Punkte zu vergeben. Durch die praktische Clearingstellenarbeit wurde bekannt, dass einzelne Ärzte der Berliner Sozialpsychiatrischen Dienste der Ansicht seien, dass sich die Punkte 27 und 28 ausschließen würden. In diesen Bezirken werden also höchstens 16 Punkte speziell für die psychische Störung vergeben. Zudem wird mittlerweile in einzelnen Bezirken lediglich auf die Häufigkeit des z. B. fremdverletzenden Verhaltens geachtet. Wenn Einrichtungen für einen Menschen ein wirkungsvoll greifendes, individuelles Konzept entwickelt haben, welches so angewendet wird, dass der Mensch nicht mehr aggressiv reagieren muss, werden die Punkte gestrichen, ohne Blick darauf, welchen Aufwand die Einrichtung für diesen Erfolg betreibt.

11.2.3 Fazit /Vorschläge

Da der HMB-W Bogen ein Instrument ist, das die Erfordernis personeller Hilfen in den Einrichtungen steuert, wird schnell deutlich, dass bei dem derzeitigen Umgang die Wertschätzung und der Anreiz für Einrichtungen, die mit Menschen mit geistiger Behinderung und psychischer Störung arbeiten, kaum ersichtlich ist.

Wie bereits durch die Berichte von Lotse bekannt, zeigte auch die einzelfallbezogene Arbeit der Clearingstelle, dass es trotz der Träger- und Angebotsvielfalt problematisch ist, für Menschen mit schwerem selbst- oder fremdverletzenden Verhaltensweisen adäquate Einrichtungen der Eingliederungshilfe in Berlin zu finden, die überhaupt bereit sind, diesen Personenkreis aufzunehmen. Zudem zeigten die Anfragen an die Clearingstelle, dass viele Einrichtungen tatsächlich auch fachlich nicht genügend auf diese Menschengruppe vorbereitet sind.

Dringend notwendig ist nach Auffassung der Mitarbeitern der Clearingstelle eine differenziertere Eingruppierung von Menschen in Hilfebedarfsgruppen. In der Gruppe 5 sollten laut Frau Dr. Metzler vor allem Menschen mit leichter geistiger Behinderung und psychischer Störung erfasst werden, die also sehr aktiv sind und das Umfeld/die Mitarbeiter zu zeitnahen Reaktionen herausfordern (oft auch zum Schutz der Mitbewohner). Sie haben einen hohen, umfassenden Bedarf an aktiver Unterstützung.

Eine Wohnplatzaufnahme dieser Menschen bedeutet einen hohen personellen Aufwand für die Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung. Die bestehenden fachlichen Konzepte, die für Menschen mit alleiniger geistiger Behinderung erstellt wurden, müssen erweitert und dem Bedarf von Menschen mit zusätzlichen psychischen Störungen angepasst werden. Es müssen individuelle, flexible, störungsspezifische Konzepte für einzelne Personen entworfen und umgesetzt werden. Die Qualifikation der Mitarbeiter und der fachgerechte Einsatz muss unter veränderten Gesichtspunkten erfolgen.

Als Mehraufwand sind u. a. zu nennen:

- Die zusätzliche intensive Zusammenarbeit mit psychiatrischen und psychotherapeutischen Angeboten
- Die Schulung der Mitarbeiter in Bezug auf Kenntnisse über entwicklungspsychologische, psychiatrische und somatische Störungsbilder
- Die Schulung der Mitarbeiter zur Beobachtung, Erfassung und Einschätzung von Verhaltensweisen der Bewohner mit psychischer Störung
- Die Flexibilisierung von Alltagsabläufen und Regeln der Wohngruppen, da Menschen mit einer zusätzlichen psychischen Störung u. U. intensivierete pädagogische Angebote benötigen.
- Engmaschige externe Fallberatung für die Bewältigung von aggressiven Verhaltensauffälligkeiten in Alltagssituationen durch zertifizierte Beratungsanbieter

Dieser Mehraufwand muss sich bei den Leistungserbringern in der Kostenverteilung widerspiegeln.

Zusätzlich wird von der Clearingstelle als dringend notwendig erachtet, dass den Trägern, die Menschen mit zusätzlicher psychischer Störung aufnehmen, eine Konzeptberatung abgefordert und die Qualität der Träger in diesem Bereich überprüft wird. Die Einführung eines differenzierten Instruments, welches in der Umsetzung fachgerecht und konstant, unter anderem durch den Leistungsträger oder durch eine dafür autorisierte Stabsstelle gesteuert wird, hilft, die Qualität der Versorgung dieser speziellen Personengruppe langfristig zu verbessern.

Der in Sachsen in Zusammenarbeit mit Frau Dr. Metzler entwickelte „Fragebogen zum Hilfebedarf von Menschen mit geistiger Behinderung und erheblichen Verhaltensauffälligkeiten“ findet auch in einzelnen Berliner Bezirken Anwendung. Allerdings wird er

nicht einheitlich eingesetzt. Er bietet eine Differenzierung der Thematik und hat zum Ziel, ein individuelles Konzept für die einzelne Person zu erstellen. Er erfasst nicht den personellen Mehraufwand, soll also keine weitere Kostenaufwendung im Sinne der Maßnahmepauschale legitimieren. Es wäre anzuraten, diesen Bogen auch für Berlin einzusetzen zunächst mit dem Ziel, die konzeptionelle Arbeit zu verbessern.

Die Untersuchung von Klaus Hennicke über die Psychopharmakavergabe in Wohnstätten der Behindertenhilfe ist ein weiteres Indiz sowohl für den konzeptionellen Handlungsbedarf als auch für den professionsübergreifenden Schulungsbedarf.

Aus Sicht der Clearingstelle ist zum jetzigen Zeitpunkt festzustellen, dass nicht allein das Instrument HMB-W an sich - auch wenn die psychischen Störungen wie beschrieben nicht ausreichend erfasst werden - sondern die nicht fachgerechte Anwendung in Berlin ein Problem darstellt.

Die korrekte Anwendung des Metzler- Verfahrens würde bedeuten, dass junge Menschen mit einer lediglich leichten Intelligenzminderung, aber mit hohem dynamischen Auftreten einen sehr hohen Hilfebedarf haben können. Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung sind nach Aussage von Frau Dr. Metzler im Gegensatz zur in Berlin vorherrschenden Praxis aufgrund ihres vorwiegend stellvertretenden Bedarfes in den Hilfebedarfsgruppen III bis IV einzugruppieren.

Die angemessene Nutzung des HMB-W Verfahrens gelinge nach Aussagen von Frau Dr. Metzler vor allem in denjenigen Bundesländern, wo es eine übergeordnete, fachlich unabhängige Stelle wie z. B. einen medizinisch-pädagogischen Fachdienst gibt (z. B. in Baden-Württemberg).

11.3 Das HMB-W Verfahren als Steuerungsinstrument

In Berlin besteht keine standardisierte Form der Erhebung des Hilfebedarfes, sondern eine uneinheitliche, diffuse Situation in Bezug auf die Erfassung und Festlegung der Höhe der Maßnahmepauschalen.

11.3.1 Theoretisches

Der HMB-W Bogen wurde Ende der 90er Jahre im Zuge der Änderung der gesetzlichen Grundlage (§93 BSHG) entwickelt. Gleichzeitig musste die Vergütung für Einrichtungen in voll- und teilstationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe auf Grundlage eines Gruppenbildungsmodells ermittelt werden. Der HMB-W Bogen wurde somit in Berlin zum Steuerungsinstrument für die Kosten der Maßnahmepauschale eingesetzt. Die Umstellung der Vergütung auf Grundlage des § 93a BSHG erfolgte budgetneutral, d. h. auf Grundlage der bestehenden einrichtungsindividuellen Vergütungen. Es ergaben sich aus

dem HMB-W Bogen POW's (Personalorientierungswerte), die in Berlin im stationären Bereich zu einer Fülle von Tagessätzen führten. Seit Jahren gibt es von Seiten des Senates Bestrebungen, diese Unterschiede anzugleichen.

Im Beschluss der „Berliner Vertragskommission Soziales“ (KO 75) vom 10. Oktober 2006 wurde folgender Zeitplan aufgestellt:

- Bis 31.03.2008: Erarbeitung einer Leistungstypdifferenzierten Vergütungsanpassung mit dem Ziel der Verringerung der Entgeltspanne
- Ab 01.01.2009: Umsetzung der Differenzierung der Leistungstypen im Heim

Bei Weiterführung des HMB-W Verfahrens soll ein überschaubares System von derzeit 3 ergänzenden Modulen je Hilfebedarfsgruppe entwickelt werden. Die Vorschläge für die qualitativen Unterschiede im Bedarf innerhalb einer Hilfebedarfsgruppe sollten bis 31.12.2007 vorgelegt werden. Bis Herbst 2008 sollte die Bildung von Modulen und Verfahren für eine einrichtungsindividuelle vertragliche Umsetzung erfolgen.

11.3.2 Praktisches

Die Bedarfserfassung erfolgte in Berlin (im Gegensatz zu anderen Bundesländern) in den Einrichtungen selbst und ohne einrichtungsübergreifende Schulungen, d. h. jede Einrichtung entwickelte ihr eigenes Vorgehen mit dem Instrument. Nach Einführung des Fallmanagements erhielten zukünftige Fallmanager der Sozialämter Schulungen, die auch die Hilfebedarfserfassung nach Metzler beinhalteten. Es konnte sich so eine sehr unterschiedliche Handhabung des Verfahrens sowohl zwischen den Einrichtungen, als auch zwischen den Bezirken, Fallmanagern und Berliner SpD's entwickeln.

In Berlin wurde (im Vergleich zu anderen Bundesländern, wie z. B. Hamburg, Brandenburg und Baden-Württemberg) ein hoher Anteil an Menschen in die HMB-W Gruppen 3, 4 und 5 eingestuft. (In Berlin nach Aussage des Senats und Frau Dr. Metzler: jeweils 30% in den Gruppen 3, 4, 5 während die Gruppe 5 in anderen Bundesländer lediglich mit 3–5% der Leistungsberechtigten belegt ist).

Da es keine bundeseinheitlichen Regelungen zur Bestimmung der HMB-W Gruppe gibt, sind die Berliner Zahlen nicht mit denen der anderen Bundesländer vergleichbar. Es könnte sein, dass in Berlin Menschen in hohen Hilfebedarfsgruppen erfasst sind, die in anderen Bundesländern niedriger eingestuft werden.

Aus der Unschärfe in der Gruppenbildung resultiert, dass in Berlin beispielsweise Menschen mit leichter Intelligenzminderung und zusätzlichen psychischen Störungen nicht, wie von Dr. Metzler vorgesehen, in der höchsten Hilfebedarfsstufe erfasst werden. Die Maßnahmepauschale wird so dem anzunehmenden hohen Bedarf nicht gerecht.

Während der Clearingstellenarbeit wurde deutlich, dass es derzeit nicht möglich ist, zu einzelnen Anfragen, die sich auf die Beantragung personellen Mehrbedarfes bezogen, aussagefähige Gutachten zu erstellen, da Kostentransparenz gegeben ist.

11.3.3 Fazit /Vorschläge

Aus Sicht der Clearingstelle hat die in Berlin gewählte Art der Einführung des HMB-W Bogens als Instrument zur Steuerung von Kosten durch die Einrichtungen zur Folge, dass keine Trennung in der Erfassung von Hilfebedarf und der tatsächlichen Leistungserbringung möglich ist.

Aus Sicht der Clearingstelle ist zu überlegen, ob analog zu Hamburg oder Baden-Württemberg eine Nachbegutachtung z. B. durch eine unabhängige qualifizierte Beratungsagentur hilfreich zur Klärung beitragen könnte. Weiterhin wäre es sinnvoll, ein standardisiertes Begutachtungsverfahren, das sowohl einrichtungs- als auch kostenträgerunabhängig den HMB-W erfasst, zu implementieren. Hierbei sind die Einrichtungsträger angehalten, für dieses Verfahren und die Beurteilung der Leistungserbringung standardisierte und einheitliche Qualitätsindikatoren zu entwickeln auf deren Grundlage sich Routineindikatoren abbilden lassen, die grundlegend für eine Qualitätssicherung sind und gleichzeitig einen Leistungsbezug herstellen.

Die Durchführung der Neubegutachtung durch einen neutralen Dienst als Interessenvertretung der Leistungsberechtigten bedeutet eine hohe Qualitätssicherung, wenn ein einheitliches Beurteilungsmuster besteht. Es sollten standardisierte qualifizierte Schulungen stattfinden und eine kontinuierliche Auseinandersetzung darüber, welche Personengruppe mit welchem Bedarf erfasst werden soll.

Die in Berlin bestehende Einschätzung könnte trägerneutral überprüft werden, d. h. es ist empfehlenswert, einrichtungsbezogen eine Neueinschätzung aller Bewohner vorzunehmen. Für diese Neubegutachtung und dann auch die Durchführung der laufenden Begutachtung nach dem HMB-W Verfahren wird die Einsetzung eines zentralen, externen fachlich regelmäßig supervidierten Stabsdienstes empfohlen.

Dringend notwendig ist weiterhin die Kontrolle des Senates auf Ebene der Kostensteuerung.

12 Unternehmenskennzahlen als Steuerungsinstrument

Qualität in der Betreuung muss messbar und quantifizierbar sein. Von zentraler Bedeutung für eine solche Vergleichbarkeit der Anbieter auf dem Markt der Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung ist neben den inhaltlich- konzeptionellen Betrachtungswinkeln auch die Analyse der finanziellen Ausstattung der Einrichtungen. Anforderungen und Forderungen seitens der Leistungserbringer und ebenso der Leistungsträger müssen auf nachvollziehbare Weise verhandelt werden. Wichtig hierbei ist, auch die Entscheidungsprozesse beider Parteien nach Möglichkeit transparent zu gestalten.

Die Mitarbeiter der Clearingstelle wurden bei der Strukturanalyse aufmerksam auf die seitens des Leistungsträgers fehlende standardisierte Überprüfung der betriebswirtschaftlichen Situation der Unternehmen im Rahmen der Vergütungsverhandlung. Dieser Aspekt wird nach dem jetzigen Kenntnisstand der Clearingstelle nicht in die Gesamtbeurteilung durch den Leistungsträger einbezogen und weicht somit in erheblicher Weise von Steuerungsinstrumenten wirtschaftlicher Unternehmen ab.

Mit dem Auftrag der Analyse der Situation der Berliner Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, haben sich die Mitarbeiter der Clearingstelle in den vergangenen 18 Monaten dieser Betrachtung angenommen und einen Struktur- und Finanzvergleich verschiedener beispielhafter Einrichtungsträger vorgenommen. Basis dafür lieferten die Jahresabschlüsse der Leistungserbringer und Beratungstermine mit einem Wirtschaftsprüfungsunternehmen.

Ziel hierbei war, die Situation der Berliner Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung auch aus dem betriebswirtschaftlichen Blickwinkel zu betrachten.

Die Rollen zwischen den Vertragsparteien scheinen so verteilt zu sein, dass:

- aus Sicht der Leistungsträger stetige Erhöhungen von den Leistungserbringern gefordert werden, deren Rechtfertigung in Frage gestellt wird
- aus Sicht der Leistungserbringer die Leistungsträger gerechtfertigte höhere Forderungen verwehren

Wie kann hier ein konstruktiver zielführender Dialog entstehen, der für die Aufrechterhaltung eines Vertrauensverhältnisses zwischen den Vertragsparteien erforderlich ist?

Der Einschätzung der Clearingstelle nach scheint hier dem System ein für beide Seiten nachvollziehbares Steuerungselement zu fehlen. Es ist nach Kenntnis der Clearingstelle nicht Standard, dass die Leistungserbringer regelmäßig Berichte über ihre finanzielle Situation abgeben müssen. Nach unserem Wissensstand ist es nicht Standard, dass Mehrforderungen beispielsweise aus bilanzieller Sicht der einzelnen Unternehmungen betrachtet werden und hierbei gesamtwirtschaftliche Aspekte die argumentative Ebene ergänzen.

Die Einnahmen der Leistungserbringer sind zum größten Teil die Bezüge der Tagessätze vom Leistungsträger und bilden damit nahezu das alleinige Schwergewicht in den Umsatzerlösen. Zur Sicherstellung der Umsetzung der Erfordernisse der Strukturqualität ist ein Blick in die wirtschaftliche Situation empfehlenswert, um eine realistische Einschätzung über die Angemessenheit der Leistungsvergütung vornehmen zu können.

Der Ansatz der Senatsverwaltung, zeitnah eine Vereinheitlichung der Tagessätze vorzunehmen, wird seitens der Clearingstelle begrüßt. Es entsteht ein Ungleichgewicht in der Leistungsvergütung, welches entkoppelt von qualitativen Leistungsanforderungen ist und somit nicht für gleiche Voraussetzungen der Marktbeteiligten sorgt. Vielleicht kann hier sogar eine mögliche Wettbewerbsverschiebung vermutet werden.

Bedenklich kann doch nur die Situation bezeichnet werden, wenn für eine identisch klassifizierte Leistung (HBG III extern) in Berlin ein Anbieter mehr als den doppelten Tagessatz erhält (ein Unterschiedsbetrag von bis zu 104% wurde auf Grundlage der am 14.01.2008 veröffentlichten Vergütungen ermittelt). Die Auswirkungen auf die Umsatzerlöse und somit die finanzielle Ausstattung des Unternehmens über ein Jahr gesehen ist bei solchen Abweichungen offensichtlich. Selbst Argumente unterschiedlicher Ausgangsvoraussetzungen dürfen hier keine Begründung sein.

Von der Clearingstelle wurden Einrichtungsträger aus dem Bereich Wohnen mit einem Anteil von 19 % an der Wohnversorgung analysiert. Datengrundlage der Analyse lieferten die öffentlich zugänglichen Jahresabschlüsse der Jahre 2004–2006 (Berichte von 2007 lagen nicht vollständig vor). Unterstützung erhielten die Mitarbeiter der Clearingstelle von einem auf gemeinnützige gGmbH spezialisierten Wirtschaftsprüfer (Herrn A. Vollmer, Berlin).

Betrachtet wurden **Kennzahlen**, wie die Liquidität (u. a. Liquiditätsstatus, Liquidität 3. Grades), Cashflow (total und aus laufender Geschäftstätigkeit), Working Capital, Eigenkapitalquote, Mittelverwendungsrechnung, Personalkostenanteil und Sachkostenanteil (sonstige Aufwendungen).

Der durchschnittliche **Liquiditätsstatus** liegt bei den betrachteten Unternehmen bei 65 %. Dieser Wert gibt an, in welchem Verhältnis die Liquidität, also die „flüssigen Mittel“, zur Bilanzsumme steht. Dieser Durchschnittswert kann als sicher und solide für das Unternehmen interpretiert werden, erst recht, wenn er bei einzelnen Unternehmungen einen Prozentsatz von 80 % übersteigt. Jedoch weisen hier die Entwicklungen der einzelnen Unternehmungen über einen hier betrachteten Zeitraum von 3 Jahren auch deutliche Veränderungen in ihrer Liquiditätsentwicklung auf. Sicherlich nicht schlecht aufgestellt, schmälern sich jedoch zunehmend die „Sicherheitspolster“ bei einzelnen Leistungsanbietern. Der Verdacht dieser doch auch unterschiedlichen Entwicklung könnte bedeuten, dass hier ggf. die unterschiedlichen Vergütungssätze ursächlich für die Ent-

wicklung sein könnten, wo doch eigentlich gemäß der Leistungsbeschreibungen des Leistungsträger gleiche Anforderungen angesetzt werden.

Gleiches gilt bei der Betrachtung der **Eigenkapitalquote**, die Aussagen über die Finanzierung des Unternehmens gibt. Branchenabhängig ist ein Unternehmen bei einer Quote von 30–40 % sicher aufgestellt. In dem Bereich der Eingliederungshilfe weist sie einen Durchschnitt von 67 % auf, wobei einzelne Leistungsanbieter mit einer Eigenkapitalquote von 85 % ausgestattet sind. Der niedrigste Wert lag mit 37 % jedoch auch noch im akzeptablen und guten wirtschaftlichen Bereich. Im Bezug der Entwicklung der Eigenkapitalquote über den hier betrachteten Zeitraum konnte eine gleich bleibende bis steigende Tendenz der Werte festgestellt werden.

Bei Betrachtung der **Liquidität** muss ergänzend angemerkt werden, dass hier selbstverständlich die Höhe des Anlagevermögens mit berücksichtigt werden muss (Geschäftstätigkeit in angemieteten oder eigenen Immobilien). Einzelne Unternehmungen stehen hier mit einem Wachstum an Liquidität sicher da, andere entgegen sehen sich zunehmend auf längere Sicht in Schwierigkeiten. Hier variiert der Liquiditätsschwund von 10–25 % entgegen einem Zuwachs bei anderen Unternehmen von bis zu 55 % im Verlauf eines Jahres. An dieser Stelle seien nur die Zahlen genannt. Für eine detaillierte Analyse besteht die Notwendigkeit einer tiefer gehenden Betrachtung, die hier nicht geleistet werden kann.

Eine weitere Kennzahl wurde mit dem **Cashflow** ermittelt, der ein Indikator für die Finanzkraft des Unternehmens ist. Er gibt Auskunft über den Zugang an flüssigen Mitteln in einer Abrechnungsperiode. Im Wesentlichen ergibt sich diese Kennzahl aus der Addition von Jahresüberschuss, Steuern vom Ertrag und Einkommen, Abschreibungen sowie Veränderungen der langfristigen Rückstellungen. Die Betrachtung des Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit wies mehrheitlich einen deutlichen Abfall der Finanzsituation der betrachteten Unternehmen auf. Als Ursache wurden hier die steigenden Personalkosten gesehen und sicherlich bei einzelnen Unternehmen auch Aspekte der Altersteilzeit. Mehrfach wurde ein negativer Cashflow ausgewiesen, was auf eine kritische Situation des Unternehmens hinweist.

In diesem Zusammenhang wurde die Verteilung der zentralen Kostenpositionen bei den Leistungserbringern betrachtet. Die zentralen Posten hier sind zum einen die Personalkosten und zum anderen die sonstigen Aufwendungen.

Bei allen analysierten Trägern war ein Anstieg der **Personalkosten** über den betrachteten Zeitraum erkennbar. Der Anteil der Personalkosten liegt durchschnittlich bei 77,9 % variierte jedoch hier zwischen 61,6 % und 91,7 %. Diese große Varianz unterstreicht die Forderung, bei der Tagessatzermittlung und der Nachverhandlung die Gewinn- und Verlustrechnung der Unternehmen zu berücksichtigen. Ein Unternehmen, dass über 90% seiner Umsatzerlöse für die Finanzierung seines Personal verwendet, ist für etwaige Ausfälle oder das Abfangen von Risiken nicht ausreichend abgesichert und gerät schnell

in Liquiditätsengpässe. Eine Verwendung von Zuwendungen für Personal in Höhe von 61,6 % bei Dienstleistungen scheint jedoch auch fraglich.

Ein Blick in die **sonstigen Aufwendungen**, also die Sachaufwendungen, Mieten, Betriebskosten etc. für den Betrieb einer Einrichtung zeigt einen durchschnittlichen Aufwand von 15,6 % auf. Allerdings weisen auch hier einzelne Unternehmen einen Aufwand von 29 % auf.

Zusammenfassend ist als Ergebnis dieser Betrachtung anzumerken, dass die Unternehmen bei vergleichbarem Leistungsauftrag finanziell unterschiedlich aufgestellt sind. Sicherlich gibt es hierfür verschiedene Gründe. Neben der unterschiedlichen Höhe der Tagessätze ist z. B. auch die individuelle Führung des Unternehmens maßgeblich für den wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens verantwortlich. Die hohe Eigenkapitalquote ebenso wie der doch solide Liquiditätsstatus entgegen dem deutlich sinkenden Cashflow legen die Auslegung nahe, dass derzeit die Einrichtungen noch auf Rücklagen zurückgreifen können, die jedoch zusehends abschmelzen und in der Tat zu einem längerfristigen Liquiditätsproblem führen können. Bei nochmaliger Erinnerung an die immense Spanne in der Leistungsvergütung sind hier die Ziele einer standardisierten Vergütung bei gleichzeitiger Planungssicherheit aus Sicht der Clearingstelle von zentraler Bedeutung.

13 Fazit

In den 18 Monaten der ersten Phase des Modellprojektes Berliner Clearingstelle konnten wir die vielfältige, engagierte und aktive Berliner Eingliederungshilfe kennen lernen.

In Berlin wird 3282 Menschen in stationären Einrichtungen assistiert (zusätzlich 6 Plätze in der Herberge). In ambulant strukturierten Wohngemeinschaften gibt es in Berlin 1224 Plätze und im ambulant betreuten Wohnen 2706 Plätze, d. h. insgesamt 3930 Plätze in ambulanten Wohnformen (alle Angaben Stand 13.01.2009, Sen IAS), ein im Vergleich mit anderen Bundesländern sehr hoher und positiv zu bewertender Prozentsatz.

Die Beratung und Klärung durch die Clearingstelle wurde im überwiegenden Anteil durch das Umfeld vom Personenkreis von Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlichen psychischen Auffälligkeiten oder/und problematischen Verhaltensweisen in Anspruch genommen, was der konzeptionellen Ausrichtung und Zielsetzung der Clearingstelle entsprach.

Neben der Vielfalt, dem Engagement, einer hohen Professionalität und der Stärke in der Unterstützung im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung fielen der Clearingstelle jedoch auch Mängel und Lücken auf.

Es wurde neben den ausführlich in Kapitel 8 beschriebenen Mängeln weiterhin deutlich, dass es im komplementären System wenige speziell ausgebildeten Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen gibt.

Die Entwicklung der Gesundheitspolitik führt dazu, dass für diese Patienten der notwendige zeitliche Aufwand in der Vergütung der entsprechenden Fachkräfte nicht abgebildet wird. Mitarbeiter von Einrichtungen geraten oft in lange Wartezeiten, wenn sie für Klienten Ärzte, aber auch Psychologen finden möchten, die eine Behandlung vornehmen können.

Darüber hinaus gibt es in Berlin, wie auch im gesamten Bundesgebiet, an keiner Hochschule einen Lehrstuhl zur Entwicklung oder Evaluation von Konzepten für Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlichen psychiatrischen Diagnosen wie in anderen europäischen Ländern, z. B. den Niederlanden.

Bei Bearbeitung der bisherigen 102 Anfragen wurde aus Sicht der Clearingstelle folgender fachlicher Bedarf deutlich:

1. Klärung der Zuständigkeiten auf inhaltlicher und finanzieller Ebene zwischen der Abteilung Soziales und der Abteilung Gesundheit des Berliner Senates für den Personenkreis Menschen mit geistiger Behinderung und psychischer Störung - Kooperation bei der Konzeptentwicklung und deren Umsetzung für Menschen mit Lernbehinderung und zusätzlichen psychischen Störungen im Bereich Wohnen (siehe Kap. 8)

2. Standardisierung der Kostensätze der Einrichtungen und deren Kostensteuerung durch den Senat (siehe Kap. 12 und 13)
3. Standardisierung der Hilfebedarfserhebung und Maßnahmeplanung (siehe Kap. 12) Einrichtung eines medizinisch-psychiatrisch-pädagogischen Fachdienstes
4. Qualifizierung der Leistungsträger und Leistungsanbieter in der Begleitung und Assistenz von Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlichen psychischen Störungen und problematischen Verhaltensweisen (siehe Kap.8).

Zu 1. Aus Sicht der Clearingstelle besteht ein grundlegender Mangel im System der Eingliederungshilfe durch die Trennung des Bereiches für Menschen mit Behinderung und des Bereiches der psychiatrischen Zuständigkeit (Senat Soziales und Senat Gesundheit).

Wie beschrieben, hat diese Trennung zur Folge, dass diejenigen Menschen mit Behinderungen, die sowohl einen pädagogischen als auch einen psychiatrischen Unterstützungsbedarf haben, in Berlin kein spezialisiertes Wohnangebot vorfinden und somit oft schlecht oder gar nicht versorgt sind.

Nach Erfahrungen der Clearingstelle kommt es bei diesen Menschen als Folge zu häufigen Krankenhauseinweisungen, Aufhalten im Krankenhaus des Maßregelvollzugs oder Unterbringungen außerhalb von Berlin (s. auch Diplomarbeit von Frau Ilona Ruzsics, HU Berlin (*noch nicht abgeschlossen*)).

Deutlich zeigen sich die Probleme, die aus dieser ungeklärten Sachlage entstehen im Alltag der Einrichtungen vor Ort, die Menschen mit zusätzlichen psychischen Störungen aufgenommen haben.

Hier sahen wir häufig eine Kombination aus Unkenntnis, Überforderung und Resignation bei der Integration der verschiedenen, sich gegenseitig bedingenden Aspekte einer ganzheitlichen Betrachtung der Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen und Auffälligkeiten. Besonders deutlich wird diese Problemlage, wenn die Patienten jung, leicht intelligenzgemindert, aktiv und dynamisch sind und mit viel Vitalität ihre Störung ausleben.

Von den Fallmanagern zu erwarten, dass sie in dieser konfliktreichen Situation mit verschiedenen Akteuren unter divergierenden Interessen und durchaus komplexen Störungsbildern und unterschiedlichsten Sichtweisen und Motivationsgefügen eine zutreffende Situationsanalyse und optimale Lösung erarbeiten können, ist eine Überforderung der Verwaltungsangestellten, die meist keine fundierte heilpädagogische und psychiatrische Kompetenz haben. Durchführungsverordnungen können diese individuellen komplexen Problemfälle nicht mit ausreichender Würdigung erfassen.

Hier besteht aus Sicht der Clearingstelle Handlungsbedarf. Im Bereich Wohnen müssen Konzepte entwickelt werden, deren Umsetzung und Finanzierung klar geregelt und geklärt sind. Hier sind beide Abteilungen des Bereiches der Eingliederungshilfe gefordert,

zu einer praktikablen Lösung zu kommen, die sich nicht wie bisher in einer Reihe von Fällen zuungunsten der Menschen mit Hilfebedarf entwickeln darf.

Zu 2. Bei Vergleich der Kostensätze der verschiedenen Berliner Einrichtungen lässt sich aus Sicht der Clearingstelle keine transparente Kostenstrukturverteilung ablesen. In den 18 Monaten der Projektstätigkeit erschlossen sich den Mitarbeitern der Clearingstelle keine inhaltlich nachvollziehbaren Gründe bezüglich der qualitativen Arbeitsweise der verschiedenen Leistungserbringer, die ein Delta von teilweise doppelt so hohen Tagessätzen rechtfertigen würden. Einrichtungen mit hohem Kostensatz unterschieden sich nicht auffallend hinsichtlich der Qualität der Arbeit von den Leistungserbringern mit den geringeren Tagessätzen.

Deutlich ist hier die Steuerungsnotwendigkeit des Senates, um das aus Sicht der Clearingstelle fachlich nicht begründbare Ungleichgewicht zu korrigieren.

Dringend berücksichtigt werden müsste aus Sicht der Clearingstelle, dass in allen zukünftig auszuhandelnden Kostensätzen für den Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Störungen insbesondere in Krisenfällen, die schwer planbar und somit auch unter dem finanziellen Aspekt eine Herausforderung sind, ein Kostensatz erarbeitet wird, der genau in diesen Krisen zielgenau personelle Ressourcen steuern kann. Eine Splittung der Kostensätze hätte im Sinne eines Krisenmanagements zum Ziel, dass im Krisenfall Gelder für die akute Assistenzleistung abrufbar wären. Hier könnte die Idee eines Kompetenzteams, das ähnlich wie z. B. die niederländischen Konsulententeams arbeitet, von Interesse sein.

Zu 3. Nach Einschätzung der Clearingstelle ist eine standardisierte und differenzierte Eingruppierung der Menschen mit geistiger Behinderung in die Hilfebedarfsgruppen notwendig.

Bei korrekter Anwendung des HMB-W Verfahrens würden beispielsweise Menschen mit leichter Intelligenzminderung aber dynamischem Auftreten einen hohen Hilfebedarf haben und Menschen mit schwerer geistiger Behinderung eher in die Hilfebedarfsgruppen III bis IV eingruppiert werden. Das widerspricht jedoch der vorherrschenden Praxis in Berlin.

Um diese Praxis zu korrigieren, sollte aus Sicht der Clearingstelle ein zentraler Begutachtungsstab, also ein medizinisch-psychiatrisch-pädagogischer Fachdienst implementiert werden, um die korrekte Anwendung des HMB-W Verfahrens berlinweit und bezirksübergreifend gewährleisten zu können.

Zu 4. Die Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung und problematischen Verhaltensweisen stellt hohe Anforderungen an die Mitarbeiter der Einrichtungen. Oft sind die Ursachen oder Intentionen des Verhaltens nicht bekannt. Mitarbeiter fühlen sich in

u. U. eskalierenden Situationen hilflos ausgesetzt. Ohne Handlungsalternativen kann es im Extremfall zu freiheitseinschränkenden oder medikamentösen Maßnahmen kommen. Diese werden mit der Intention eingesetzt, alle Beteiligten vor Verletzungen o. ä. zu schützen. Oft sind die psychischen Störungen jedoch nicht diagnostiziert oder/und es ist nicht klar, welche störungsspezifischen Bedarfe gedeckt werden müssen.

Im Sinne einer Qualitätsoffensive sollten zur Verbesserung der Kompetenz sowohl der Leistungsträger als auch der Leistungsanbieter zentrale Fachfortbildungen angeboten werden, welche den Bedarf von Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlichen psychischen Störungen oder problematischen Verhaltensweisen vermitteln und vertiefen.

Berufsgruppenübergreifend besteht bei Ärzten, Psychologen und Pädagogen Weiterbildungsbedarf in Hinblick auf die Fähigkeit zur individualisierten und personenzentrierten Hilfebedarfsplanung unter Berücksichtigung sowohl von Entwicklungsperspektiven als auch der Förderung der persönlichen Kompetenzen der Person mit Problemverhalten.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass die Implementierung eines neutralen Kompetenzteams/einer Clearingstelle in das Berliner System im Sinne einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung sinnvoll und notwendig ist.

Die Clearingstelle wurde zur Verbesserung der Qualität in der Maßnahme- und Leistungsplanung, sowie bei deren Umsetzung vor Ort, zur Steigerung der Effizienz und zur Vermeidung von gerichtlichen Auseinandersetzungen, die zu Lasten des Leistungsberechtigten gehen, als multiprofessionelles Fachgremium eingesetzt. Die Clearingstelle arbeitete außerhalb der Finanzierungsstrukturen von Einrichtungen und außerhalb der Entscheidungen unter Kostendruck, die die Fallmanager treffen müssen. Diese Grundstruktur erlaubte die Erarbeitung von neutralen Empfehlungen, die auf fachliches Wissen gründeten. Es konnten sich sowohl Einrichtungen, als auch Kostenträger mit ihren Anliegen an die Clearingstelle wenden, um fachlichen Rat einzuholen.

Der Clearingstelle sollte als unabhängige Instanz auch in Zukunft die Aufgabe zukommen, bei Unklarheiten in Bezug auf die Hilfebedarfseingruppierung und damit auf die Kostensätze und somit bei drohenden gerichtlichen Auseinandersetzungen multiprofessionelle Empfehlungen auszusprechen.

Es wird auch in Zukunft in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung und problematischen Verhaltensweisen Klärungs- und Beratungsbedarf bestehen, was der Zielgruppe immanent ist. Gerade, wenn der Umgang mit problematischen Verhaltensweisen stagniert und die Einrichtungen das Gefühl haben, bereits alles getan zu haben und nur noch mit Restriktionen (auch medikamentös) reagieren können, ist ein Kompetenzteam, das aus unbeteiligter Perspektive den Schwerpunkt auf Diagnostik und Intervention legt, unverzichtbar. Der Wirkungsgrad und die Nachhaltigkeit der Empfehlungen

sollte in der Folgezeit der Clearingstelle wie beschrieben wissenschaftlich ausführlicher untersucht werden. Die Clearingstelle sollte einen für den Personenkreis Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Störungen und/oder problematischen Verhaltensweisen ressourcensteuernden Auftrag erhalten. Die in diesem Abschlussbericht getroffenen Aussagen bedeuten nicht, immer mehr finanzielle und personelle Kraft an das System der Eingliederungshilfe zu binden, sondern, die vorhandenen Ressourcen zielführender zu steuern.

Einrichtungsträger sollten zudem über das Kompetenzteam einen qualifizierten und beratenden Austausch, sowie Rückmeldung zu ihrer inhaltlichen Ausrichtung und Arbeit erhalten. Auch ein Konzept für die fachspezifischen Fortbildungen könnten über ein Kompetenzteam entwickelt und teilweise durchgeführt werden.

Die Aufgabenstellung des Modellprojektes Berliner Clearingstelle für Menschen mit geistiger Behinderung diente in den ersten 18 Monaten seiner Laufzeit der Verbesserung von Qualität der Arbeit im Bereich der Eingliederungshilfe. Diese Unterstützung sollte dem Berliner System der Eingliederungshilfe auch in Zukunft als verlässliche Anlaufstelle erhalten bleiben.

14 Literaturverzeichnis (auch weiterführende Literatur)

AAMR (2002) Mental Retardation, definition, classification and systems of supports. Washington

BENSON, B., Valenti-Hein, D. (2001) Cognitive and social learning treatments. In: Došen A., Day K. (Hrsg.) Treating mental illness and behaviour disorders in children and adults with mental retardation. Am. Psychiatric Press, S. 101–118, Washington

BOHUS, M., SCHMAHL, C. (2006) Psychopathologie und Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung. Deutsches Ärzteblatt, Jg 103, Heft 49, S. 2912–2918

BOURAS, N., Holt, G. (2001) Psychiatric treatment in community care. In: Došen, A., Day, K. (Hrsg.) Treating mental illness and behavior disorders in children and adults with mental retardation, Am. Psychiatric Press, S. 493–502, Washington

BRADLEY, E. (2002) Guidelines for managing the client with intellectual disability in the emergency room, Toronto

BRYLEWSKY, J., Duggan, L. (2004) Antipsychotic medication for challenging behaviour in people with learning disability. Cochrane Database Syst. Rev. 3: CD000377

BUNDENSMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES (o.J.) Das trägerübergreifende persönliche Budget, Tübingen

BUSH, A., BEAIL, N. Risk Factors for Dementia in People with Down-Syndrom: Issues in Assessment and Diagnosis. American Journal on Mental Retardation, Vol 109, Nr. 2, S. 83–97

COLLACOT, R. (1997) Psychiatric problems in elderly people with learning disabilities. In: Russel, O. Seminars in the Psychiatry of Learning Disabilities, Gaskell

COOPER, S.A., Smiley, E., Morrison, J., Williamson, A., Allan, L. (2007) Mental ill – health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. British Journal of Psychiatry 190, S. 27–35

COOPER, S.A. (1997) High Prevalence of Dementia among People with Learning Disabilities not Attribute to Down Syndrome. Psychological Medicine 27, S. 609–616

CUMELLA, S. (2007) Mental health and intellectual disabilities: the development of services. In: Bouras, N., Holt, G. (Hrsg.) Psychiatric and behavioural disorders in intellectual and developmental disabilities, S. 353–363, Cambridge

DEB S., Hunter, D. (1991) Psychopathology of people with mental retardation and epilepsy II: Psychiatric illness. Br. J. Psychiatry 169, S. 26–30

DEB, S., Fraser, W (1994) The use of psychotropic medication in people with learning disability: towards rational prescribing. Human Psychopharmacology 9, S. 259–272

DEB, S., Braganza, J. (1999) Comparison of rating scales for the diagnosis of dementia in adults with Down´s Syndrome . Journal of Intellectual Disability Reserch 43, S. 400–407

DEB, S., Matthews, T., Holt, G., Bouras, N. (2001) Practice guidelines for the assessment and diagnosis of mental health problems in adults with intellectual disability, Brighton

DIDDEN, R., Duker, P.C., Korzilius, H. (1997) Meta-analytic study on treatment effectiveness for problem behaviors with individuals who have mental retardation. Am J Ment Retard, 101(4), S. 387–99

DÖSEN, A. (2004) The developmental psychiatric approach to aggressive behaviors among persons with mental retardation. Mental Health Aspects of Developmental Disabilities, S. 57–68

DÖSEN, A. (2005) Applying the developmental perspective in the psychiatric assessment and diagnosis of persons with intellectual disability: part I – assessment. J. Intellectual Disabilities Research. 49, 1, S. 1–8

DÖSEN, A. (2005) Applying the developmental perspective in the psychiatric assessment and diagnosis of persons with intellectual disability: part II – diagnosis. J. Intellectual Disabilities Research. 49, 1, S. 9–15

DÖSEN, A. (2007) Integrative treatment in persons with intellectual disability and mental health problems. J. Intellectual Disability Research, 51, 1, S. 66–74

DÖSEN, A., Gardener, W. (2007) Practice Guidelines and Principles: Assessment, Diagnosis, Treatment and Related Support Service for Persons with Intellectual Disabilities and Problem Behaviour, CCE

EMERSON, E. (1995) Challenging behaviour. Analysis and intervention in people with learning difficulties, Cambridge

EMERSON, E., Moss, S., Kiernan, C. (1999) The relationship between challenging behaviour and psychiatric disorders in people with severe intellectual disability. In Bouras, N.(Hrsg.) Psychiatric and behavioural disorders in developmental disabilities and mental retardation, S. 38–48, Cambridge

ESER, K.H. Lernbehinderung, die Behinderung „auf den zweiten Blick“ – oder: Sind (junge) Menschen mit Lernbehinderung überhaupt behindert? Online unter: www.sankt-nikolaus.de

EUREGIO PROJEKT Handinhand, Vorgehensweise – Hintergrund und Ausgangspunkt, Online unter: www.euregioprojekt-handinhand.nl

FLETCHER, Loschen, Stavarakaki, First (2007) Diagnostic Manual– Intellectual Disability: A Clinical Guide for Diagnosis of Mental Disorders in Persons with Intellectual Disability, NADD Press Kingston NY 2007

FORNEFELD, B. (Hrsg.) (2008) Menschen mit Komplexer Behinderung. Selbstverständnis und Aufgaben der Behindertenpädagogik, München/Basel

FREUND, H., MAUD, A. (2000) Kurs zur Verhaltensmodifikation bei mehrfach und autistisch behinderten Menschen, Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen

GAEBEL, W., Falkaj, P. (Hrsg.) (2000) Behandlungsleitlinie Demenz. Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie, Band 3, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, Darmstadt

GAEBEL, W., Falkaj, P. (Hrsg.) (2003) Behandlungsleitlinie Psychopharmakotherapie. Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie, Band 6, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, Darmstadt

GAEDT, C. (1997) Psychopharmakotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Dösen, A. Psychische Störungen bei geistig behinderten Menschen, S. 287–333, Stuttgart

GARDNER, W.I., Došen, A., Griffiths D.M., King R. (2006) Practice guidelines for diagnostic, treatment and related support services for persons with developmental disabilities and serious behavioral problems, Kingston

HAMMERSCHICK, J. (2008) Projektdokumentation und Sollvorschlag zur Ausdifferenzierung des stationären Wohnens für Menschen mit geistigen- / körperlichen Behinderungen in Berlin

HÄSSLER, G./ F (2005) Geistig Behinderte im Spiegel der Zeit – Vom Narrenhäusl zur Gemeindepesychiatrie, Stuttgart

HÄSSLER, F. (1998) Psychopharmakotherapie bei geistig Behinderten, Psychopharmakotherapie 5, S. 76–80

HÄSSLER, F., Fegert, J.M. (1999) Psychopharmacological therapy of self-injurious behavior in mentally retarded individuals, Nervenarzt, 70 (11), S. 1025–8

HÄSSLER, F., Buchmann, J., Bohne, S. (2002) Possibilities and limits of treatment of aggressive behavior in patients with mental retardation with risperidone, Nervenarzt, 73 (3), S. 278–282

HÄSSLER, F. (2007) Diagnosis and treatment of localized developmental disturbances, MMW Fortschr. Med. 22, 149 (47), S. 29–32

HEINRICH, J. (2005) Akute Krise Aggression – Aspekte sicheren Handelns bei Menschen mit geistiger Behinderung, Marburg

HENNICKE, K., Meins, W. (1995) Particular aspects of psychiatric management of mentally retarded patients with psychiatric disorders. Psychiatr. Praxis 22 (6), S. 240–3

HENNICKE, K. (2008) Psychopharmaka in Wohnstätten der Behindertenhilfe. Vermutungen über eine zunehmend unerträgliche Situation. In: Hennicke, K. (Hrsg.) Psychopharmaka in der Behindertenhilfe – Fluch oder Segen? Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB, Kassel, 09. November 2007, Band 17, S. 4–22, Berlin

HENNICKE, K. (Hrsg) (2004) Ambulante Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung und einer psychischen Störung. Praktische Erfahrungen mit den sog. Richtlinienverfahren, Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB (Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V.), Band 9, Berlin

IMPULSE (2008) Tagungsbericht. Wohnen mit Au(f)sicht, Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, Fachtag der Lebenshilfe Berlin am 16.4.08

IRBLICH, D. (2003) Problematische Erlebens- und Verhaltensweisen geistig behinderter Menschen. In: Irbllich, D., Stahl, B. (Hrsg.) Menschen mit geistiger Behinderung, S. 312–374, Göttingen

KÄHLER, H. Selbstevaluation – erstes Verständnis – Voraussetzungen – Chancen. Online unter: www.selbstevaluation.de

KING, B. (2007) Psychopharmakology in intellectual disabilities. In: Bouras, N., Holt, G. (Hrsg.) Psychiatric and Behavioural Disorders in Intellectual and Developmental Disabilities, S. 310–329 Cambridge University Press.17

LEHMKUHL, G. (2004) Intelligenzminderung, Epidemiologie und Verlauf. In: Berger, M. (Hrsg.) Psychische Erkrankungen, Klinik und Therapie, S. 995–1009, München

LEUSCHNER, P. (2007) Kleine Anfrage des Abgeordneten Rainer-Michael Lehmann (FDP) – Versorgungsstrukturen für Bürger mit Behinderungen außerhalb Berlins – Geberland Berlin? An das Abgeordnetenhaus, Drucksache 16/11 143, 19.09.2007

LIDHER, J., Martin, D.M., Jayaprakash, M.S., Roy, A. (2005) Personality disorders in people with learning disabilities: follow-up of a community survey. Journal of Intellectual Disability Research, Vol 49, Part 11, S. 845–851

LITKE, H.D. (2004) Projektmanagement. Methoden, Techniken, Verhaltensweisen, München

LOTSE (2001) Sachbericht, online unter: <http://lotse-berlin.de/pdf/sachbericht2001.pdf>

LOVELAND, K., Tunali-Kotoski, B. (1998) Development and adaptive behavior in persons with mental retardation. In: Burack, J., Hodapp, M., Zigler, E. (Hrsg.) Handbook of mental retardation and development, S. 521–541, Cambridge

LYNCH, C. (2004) Psychotherapy for Persons with mental retardation, Mental Retardation, Vol 42, Nr. 5, S. 399–405

MATSON, J.L. (Hrsg.) (2000) Psychopharmacology and mental retardation: A 10 year review (1990–1999). Research in Developmental Disabilities, 21, S. 263–296

MEINS, W. (1988) Use of psychotropic drugs in mentally handicapped adults, Psychiatr. Praxis, 15(6), S. 218–22

MEINS, W. (1991) Prevalence of psychotropic and anti-epileptic drug use in mentally handicapped students, Kinder- und Jugendpsychiatrie, 19(1), S. 15–8

MEINS, W., Auwetter, J., Krausz, M., Turnier, Y. (1993) Behandlung mit Psychopharmaka in unterschiedlichen Einrichtungen für geistig Behinderte, *Nervenarzt* 64, S. 451–455

METZLER, H. (2001) Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung, Fragebogen zur Erhebung im Lebensbereich „Wohnen“ /Individuelle Lebensgestaltung– (H.M.B.-W – Version 5/2001), Forschungsstelle „Lebenswelten behinderter Menschen“, Tübingen

METZLER, H. (2001) Fragebogen zum Hilfebedarf von Menschen mit geistiger Behinderung und erheblichen Verhaltensauffälligkeiten, Forschungsstelle »Lebenswelten behinderter Menschen«, Tübingen

MOSS, S.C., Emerson, E., Kierman, C., Turner, S., Hatton, C., Alborz, A. (2000) Psychiatric symptoms in adults with learning disability and challenging behaviour. *British Journal of Psychiatry*, 177, S. 452–456

NEUHÄUSER, G., Steinhausen, H.C. (Hrsg.) (2003) Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation, Stuttgart

PARY, R.J. (2005) The referral dilemma of challenging behaviors, psychiatric disorders and treatment: Are there shortcuts in 2005?, *Mental Health Aspects of Developmental Disabilities*, 8, S. 126–128

POUSTKA, F., Bölte, S., Feineis-Mathews, S., Schmötzer, G. (2004) Autistische Störungen. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Göttingen

REMSCHMIDT, H. (2000) Autismus. Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen, München

REISS, S. (1994) Handbook of challenging behavior: Mental health aspects of mental retardation, Worthington

REISS, R., Aman, M.G. (Hrsg.) (1998) Psychotropic medication and developmental disabilities: The international consensus handbook, Ohio State University Nisonger Center. Ohio.

ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS (2001) DC-LD: Diagnostic criteria for psychiatric disorders for use with adults with learning disabilities/ mental retardation, London

RYAN, R. (1994) Posttraumatic stress disorder in persons with developmental disabilities, *Community Mental health Journal*. 34, 1, S. 45–54

SINGH, N.N., Ellis, C.R., Wechsler, H. (1997) Psychopharmacoepidemiology of Mental retardation: 1966 to 1995. *Journal of Child and adolescent psychopharmacology* (Vol. 7), 4, S. 255–266

SPREAT, S., Conroy, J.W., Fullerton, A. (2004) Statewide longitudinal survey of psychotropic medication use for persons with mental retardation: 1994 to 2000. *Am J Ment Retard.* 109 (4), S. 322–31

TOLKER, JJ (Hrsg) (2002) Psychotropic drug use in intellectually disabled group-home residents with behavioural problems, *Pharmacopsychiatry.* 35 (1): S. 19–23

STURMEY, P. (2005) Against Psychotherapy with people who have mental retardation, *Mental Retardation*, Vol 43, Nr.1, S.55–57

SCHANZE, C (2007) *Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Intelligenzmin- derung. Ein Arbeits- und Praxisbuch für Ärzte, Psychologen, Heilerziehungspfleger und –pädagogen*, Stuttgart

SCHRÖDER, L., Wunder, M. (Hrsg) (2006) *Arbeitsbuch zur Individuellen Hilfe- und Perspektiv- planung. Ein Leitfaden für Praktiker*, Alsterdorf

SEIFERT, M. (2004) *Das Konsulentenprojekt der Heilpädagogischen Heime des Landschafts- verbandes Rheinland zur Unterstützung der professionellen Arbeit mit Menschen mit geistiger Be- hinderung und erheblichen Verhaltensauffälligkeiten, Evaluation im Auftrag des Landschaftsver- bandes Rheinland*

STAHL, B., Irblich, D. (Hrsg) (2005) *Diagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ein interdisziplinäres Handbuch*, Göttingen

SOVNER, R., Lowry, M. (2001) Mood and affect as determinants of psychotropic drug therapy: Response in mentally retarded persons with organic mental syndromes. In: Došen, A., Day, K. (eds.) *Treating mental illness and behavioural disorders in children and adults with mental retardation.* S. 265–282, Washington

SZYMANSKI L.S. (1988) Integrative approach to diagnosis of mental disorders in retarded per- sons. In: Stark J, Menolascino F.J., Alberelli N., Gray V. (eds.) *Mental retardation and mental health*, S. 124–140, New York

THEUNISSEN, G. (2005) *Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten*, Bad Heilbrunn

THEUNISSEN, G. (2008) Geistige Behinderung und Lernbehinderung. Zwei inzwischen umstrittene Begriffe in der Diskussion, Zeitschrift Geistige Behinderung 2/08, S. 127–136

THEUNISSEN, G. Westling, D. (2006) Positive Verhaltensunterstützung (Positive Behavior Support). Ein US-amerikanisches Konzept zum Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen, Zeitschrift Geistige Behinderung 4/06, S.296–308

THOMSPSON PROUT, H., Nowak-Drabik, K. (2003) Psychotherapy with persons who have mental retardation: An evaluation of Effectiveness. America Journal on mental Retardation, Vol 108, Nr. 2, S. 82–93

TSIROUIS J.A., Mann R., Patti P.J., Sturmey, P. (2003) Challenging behaviours should not be considered as depressive equivalents in individuals with intellectual disability, J. Intellectual Disability Research, 47, S.14–21

TYRER, S. (2001) Psychopharmacological approaches. In: Došen A., Day K. (eds.): Treating mental illness and behavior disorders in children and adults with mental retardation, S. 45–68, Washington

VOß, T. (2006) Ärztliche Interventionen am Fallbeispiel einer Borderline- Persönlichkeitsstörung. In: Schmude, M, Tenner-Paustian, Y. (Hrsg.): Nicht therapiefähig ? Therapie für Menschen mit geistiger Behinderung, Berlin, S.29–33

WHO (Ed.) ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit., Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), Online unter: <http://www.dimdi.de>

WILMS, B., Rotthaus, W. (2008) PiD – Psychotherapie im Dialog. Geistige Behinderung, 9. Jahrgang, Heft 2

WÜLLENWEBER, E., Theunissen, G. (Hrsg.) (2004) Handbuch Krisenintervention. Band 2: Praxis und Konzepte zur Krisenintervention bei Menschen mit geistiger Behinderung, Stuttgart

WÜLLENWEBER, E., Theunissen, G. (Hrsg.) (2006) Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis, Stuttgart

15 Anlagen

**Fragebogen zur Ermittlung der bislang erfolgten Maßnahmen
im Bereich Wohnen**

Zufriedenheitsfragebogen

Abschlussinterview



Fragebogen

der Berliner Clearingstelle für Menschen mit geistiger Behinderung

Wir möchten Sie bitten, sich für das Ausfüllen dieses Fragebogens Zeit zu nehmen, um die Fragen möglichst genau zu beantworten. Sie unterstützen damit die Bearbeitung der Anfrage. Fragen, die inhaltlich nicht auf Ihre Anfrage zutreffen, können übersprungen werden. Bitte schicken Sie uns den Fragebogen ausgefüllt möglichst zeitnah zurück.

Hinweis: Nach Bearbeitung Ihrer Anfrage durch die Clearingstelle werden Sie einen weiteren vergleichbaren Fragebogen bekommen, der Auskunft über die Veränderung und Umsetzung der Maßnahmen gibt.

Dieses Dokument wurde maßgeblich auf Grundlage eines Fragebogens von Frau Dr. Seifert aus dem Konsulentenprojekt des Landschaftsverbandes Rheinland erstellt. Wir bedanken uns bei Frau Dr. Seifert für die Genehmigung der Verwendung.



Inhalt Fragebogen:

1.	Allgemeine Angaben	3
2.	Anliegen	4
2.1	Diagnose	4
2.2	Wohnsituation der Bewohner/in:.....	5
3.	Zu klärende Situation bei Antragstellung	6
3.1	Strukturelle Erläuterung des Problems bei Antragstellung	6
3.2	Problemverhalten bei Antragstellung	6
4	Bisher durchgeführte Maßnahmen.....	7
4.1	Veränderungen der Wohnsituation	7
4.2	Personelle Veränderungen	8
4.3	Erweiterung der Mitarbeiterkompetenz	8
4.4	Erweiterung von Beobachtung, Problemanalyse und Diagnostik	9
4.5	Veränderungen am Betreuungskonzept	9
4.6	Veränderungen sozialer Beziehungen	10
4.7	Veränderungen in Alltagsgestaltung / Lebensführung	10
4.8	Veränderungen bei Freizeit und Bildung	11
4.9	Spezielle Maßnahmen	11
5	Liste der Verhaltensauffälligkeiten	13



1. Allgemeine Angaben

Welche Helfersysteme haben Sie vor Kontaktaufnahme mit Clearingstelle in Anspruch genommen?

- Lotse
- Psychiatrie, Psychiater/Arzt
- SpD
- psychologische Beratung
- HpA

Wir bitten zur Bearbeitung Ihres Anliegens, uns folgende Unterlagen zuzusenden:

- Ausgefüllten Fragebogen
- Schweigepflichtentbindung (unter 2.)
- Epikrisen/ Befunde
- Entwicklungsberichte
- SPD-Gutachten
- sonstiges _____

DATENSCHUTZ – bitte keine Namen eintragen

Bewohner/in: (ID der Clearingstelle) weiblich männlich

Geburtsjahr: _____

Einrichtung: _____

Anfragedatum: _____

Wer füllt den Fragebogen (in Absprache mit der Clearingstelle) aus?

- Leitung der Wohnstätte gesetzl. Betreuer/in Angehörige
- Mitarbeiter/in der Wohnstätte Bezugsbetreuer/in Bewohner/in
- Andere: _____



2. Anliegen

Anmerkungen:

1. Beratung Hilfebedarf		<input type="checkbox"/>
2. Konfliktberatung		<input type="checkbox"/>
3. Beratung Wohnform		<input type="checkbox"/>
4. Diagnostik		<input type="checkbox"/>
5. Sonstige (bitte benennen)		<input type="checkbox"/>

2.1 Diagnose

- Leichte geistige Behinderung
- Mittelschwere geistige Behinderung
- Schwere geistige Behinderung
- Schwerste geistige Behinderung
- Nicht geklärt / Unbekannt

2.1.1 Psychiatrische Diagnosen

	Gestellt von	Datum
Nicht geklärt / unbekannt		



2.2 Wohnsituation der Bewohner/in:

- Wohnstätte Wohngemeinschaft

Größe der Wohngruppe: _____ Personen Einzelzimmer Doppelzimmer

- Betreutes Einzelwohnen Elternhaus eigene Wohnung Sonstiges _____

Personalpräsenz tagsüber (in der Wohngruppe):

- keine ständige Präsenz
- 1 MA
- 1-2 MA
- 2-3 MA
- ständig mehr als 3 Mitarbeiter

Personalpräsenz nachts:

- keine nächtliche Präsenz
- Nachtwache
- Nachtbereitschaft
- Rufbereitschaft

Tagesstruktur:

- intern extern
- Vollzeit halbtags stundenweise
- sonstige

Hilfebedarfsgruppe: Erhoben am:(Datum)



3. Zu klärende Situation bei Antragstellung

3.1 Strukturelle Erläuterung des Problems bei Antragstellung

Benennen Sie hier **organisatorisch strukturelle Probleme oder Fragestellungen**, wegen der Sie sich an die Berliner Clearingstelle wenden (hier keine Verhaltensauffälligkeiten)

Zu klärende Situation bei der Antragstellung
1.
2.
3.

3.2 Problemverhalten bei Antragstellung

Wenn vorhanden benennen Sie max. drei der schwierigsten Verhaltensweisen, die **zum Zeitpunkt der Antragstellung** auftraten und bringen Sie diese in eine Rangfolge (das schwerwiegende an erster Stelle).

Verwenden Sie die Liste der Verhaltensauffälligkeiten (siehe Anhang) mit kurzer konkreter Erläuterung (z.B. schlägt seinen Kopf an Wand) Kreuzen Sie in den Spalten auf der rechten Seite die Häufigkeit und Intensität des jeweiligen Verhaltens an	Häufigkeit 1. seltener als monatlich 2. mehrmals im Monat 3. mehrmals wöchentlich 4. einmal täglich 5. mehrmals am Tag	Intensität 1. unauffällig 2. gering 3. mittelgradig 4. stark 5. sehr stark
--	--	--

Verhaltensauffälligkeiten bei der Antragstellung	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
1.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



4 Bisher durchgeführte Maßnahmen

<p>Kreuzen Sie bitte alle durchgeführten Maßnahmen vor Kontaktaufnahme mit der Clearingstelle an!</p> <ul style="list-style-type: none"> · Mehrfachnennungen möglich. · Bei einigen Punkten sind Erläuterungen erwünscht, ergänzen Sie diese bitte (z.B. Thema einer Fortbildung). · Bewerten Sie anschließend die Effektivität der realisierten Maßnahmen: 	<p>A. Effektivität für Mitarbeiter: Wie hilfreich / wirksam schätzen Sie die Maßnahme für Ihre Arbeit ein? 1. nicht hilfreich 2. etwas / manchmal hilfreich 3. meist hilfreich 4. sehr hilfreich</p>	<p>B. Effektivität für Bewohner: Wie wirksam schätzen Sie die Maßnahme zur Problemlösung ein? 1. eher unwirksam 2. etwas / manchmal wirksam 3. häufig wirksam 4. sehr wirksam</p>	<p>nicht durchgeführt</p>
--	---	--	----------------------------------

4.1 <u>Veränderungen der Wohnsituation</u>	1 2 3 4	1 2 3 4	
<input type="checkbox"/> räumliche / bauliche Veränderungen <input type="checkbox"/> im Klientenzimmer <input type="checkbox"/> in den Gemeinschaftsräumen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Zimmerwechsel in der Wohngruppe <input type="checkbox"/> in ein Einzelzimmer <input type="checkbox"/> zu anderer Bewohner/in	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verminderung der Gruppengröße von aufPlätze	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Änderung der Gruppenzusammensetzung / Umzug von Mitbewohner/innen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Umzug in eine andere Wohngruppe / Wohnung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> andere Veränderung der Wohnsituation (bitte nennen):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Kreuzen Sie bitte alle durchgeführten Maßnahmen vor Kontaktaufnahme mit der Clearingstelle an! <ul style="list-style-type: none"> · Mehrfachnennungen möglich. · Bei einigen Punkten sind Erläuterungen erwünscht, ergänzen Sie diese bitte (z.B. Thema einer Fortbildung). · Bewerten Sie anschließend die Effektivität der realisierten Maßnahmen: 	A. Effektivität für Mitarbeiter: Wie hilfreich / wirksam schätzen Sie die Maßnahme für Ihre Arbeit ein? 1. nicht hilfreich 2. etwas / manch-mal hilfreich 3. meist hilfreich 4. sehr hilfreich	B. Effektivität für Bewohner: Wie wirksam schätzen Sie die Maßnahme zur Problemlösung ein? 1. eher unwirksam 2. etwas / manchmal wirksam 3. häufig wirksam 4. sehr wirksam	nicht durchgeführt
4.2 Personelle Veränderungen	1 2 3 4	1 2 3 4	
<input type="checkbox"/> mehr Personal in betreffende Wohngruppe (Erhöhung Personalschlüssel)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Personalwechsel in betreffender Wohngruppe (Ausscheiden / Neueinstellung)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> gezielte bewohnerbezogene Personalauswahl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Veränderung von Dienstzeiten / Anwesenheitszeiten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Einzelfallhilfe <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> neu bewilligt <input type="checkbox"/> verlängert	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Einsatz von Assistent/innen Stundenumfang/Woche:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Einsatz heiminterner Casemanager/innen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> andere personelle Veränderungen (bitte nennen):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 Erweiterung der Mitarbeiterkompetenz	1 2 3 4	1 2 3 4	
<input type="checkbox"/> Fallbesprechungen <input type="checkbox"/> teamintern <input type="checkbox"/> abteilungsübergreifend	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fortbildungsangebote zu Themen (bitte nennen):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Supervision <input type="checkbox"/> Teamsupervision <input type="checkbox"/> Fallsupervision	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Externe Beratung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> weitere Maßnahmen für Mitarbeitende (bitte nennen):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



<p>Kreuzen Sie bitte alle durchgeführten Maßnahmen vor Kontaktaufnahme mit der Clearingstelle an!</p> <ul style="list-style-type: none"> · Mehrfachnennungen möglich. · Bei einigen Punkten sind Erläuterungen erwünscht, ergänzen Sie diese bitte (z.B. Thema einer Fortbildung). · Bewerten Sie anschließend die Effektivität der realisierten Maßnahmen: 	<p>A. Effektivität für Mitarbeiter: Wie hilfreich / wirksam schätzen Sie die Maßnahme für Ihre Arbeit ein? 1. nicht hilfreich 2. etwas / manchmal hilfreich 3. meist hilfreich 4. sehr hilfreich</p>	<p>B. Effektivität für Bewohner: Wie wirksam schätzen Sie die Maßnahme zur Problemlösung ein? 1. eher unwirksam 2. etwas / manchmal wirksam 3. häufig wirksam 4. sehr wirksam</p>	<p>nicht durchgeführt</p>
<p>4.4 Erweiterung von Beobachtung, Problemanalyse und Diagnostik</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>1 2 3 4</p>	
<p><input type="checkbox"/> Einsatz spezieller Instrumente zur Verhaltensbeobachtung</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><input type="checkbox"/> Emotionale Situation der Bewohner/in nachempfinden, z.B. Rollenspiel</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><input type="checkbox"/> Biographische Analysen (Lebenslauf)</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><input type="checkbox"/> allgemein-medizinische Untersuchungen</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><input type="checkbox"/> Psychiatrische Diagnostik</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><input type="checkbox"/> weitere diagnostische Abklärungen (bitte nennen):</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>4.5 Veränderungen am Betreuungskonzept</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>1 2 3 4</p>	
<p><input type="checkbox"/> veränderter Umgangsstil mit der Bewohner/in</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><input type="checkbox"/> verstärkte Befriedigung emotionaler Bedürfnisse der Bewohner/in</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><input type="checkbox"/> Stärkung von Selbstbestimmung und Autonomie bei Bewohner/in</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><input type="checkbox"/> neue Absprachen mit Bewohner/in</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><input type="checkbox"/> neue Teamvereinbarungen zur Bewohner/in</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>



Kreuzen Sie bitte alle durchgeführten Maßnahmen vor Kontaktaufnahme mit der Clearingstelle an! • Mehrfachnennungen möglich. • Bei einigen Punkten sind Erläuterungen erwünscht, ergänzen Sie diese bitte (z.B. Thema einer Fortbildung). • Bewerten Sie anschließend die Effektivität der realisierten Maßnahmen:	A. Effektivität für Mitarbeiter: Wie hilfreich / wirksam schätzen Sie die Maßnahme für Ihre Arbeit ein? 1. nicht hilfreich 2. etwas / manchmal hilfreich 3. meist hilfreich 4. sehr hilfreich	B. Effektivität für Bewohner: Wie wirksam schätzen Sie die Maßnahme zur Problemlösung ein? 1. eher unwirksam 2. etwas / manchmal wirksam 3. häufig wirksam 4. sehr wirksam	nicht durchgeführt
4.6 Veränderungen sozialer Beziehungen	1 2 3 4	1 2 3 4	
<input type="checkbox"/> mehr individuelle Zuwendung durch Mitarbeiter/innen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Einsatz zusätzlicher Kommunikationshilfen (bitte nennen):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kontakte/ Gespräche mit Angehörigen/ gesetzl. Betreuer/in	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Festlegung einer Bezugsperson im Team	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> andere Maßnahmen zur Verbesserung sozialer Beziehungen (bitte nennen):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7 Veränderungen in Alltagsgestaltung / Lebensführung	1 2 3 4	1 2 3 4	
<input type="checkbox"/> Förderung von Selbständigkeit / mehr Anforderungen stellen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aufbau von alternativem Verhalten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> mehr Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten zulassen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verringerung von Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten zur besseren Orientierung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> stärkere Mithilfe im Haushalt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Veränderungen im Tagesablauf	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Reduzierung von Anforderungen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Rückzugsmöglichkeiten erweitern	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> weitere Veränderungen im Alltag (bitte nennen):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Kreuzen Sie bitte alle durchgeführten Maßnahmen vor Kontaktaufnahme mit der Clearingstelle an! • Mehrfachnennungen möglich. • Bei einigen Punkten sind Erläuterungen erwünscht, ergänzen Sie diese bitte (z.B. Thema einer Fortbildung). • Bewerten Sie anschließend die Effektivität der realisierten Maßnahmen:	A. Effektivität für Mitarbeiter: Wie hilfreich / wirksam schätzen Sie die Maßnahme für Ihre Arbeit ein? 1. nicht hilfreich 2. etwas / manchmal hilfreich 3. meist hilfreich 4. sehr hilfreich	B. Effektivität für Bewohner: Wie wirksam schätzen Sie die Maßnahme zur Problemlösung ein? 1. eher unwirksam 2. etwas / manchmal wirksam 3. häufig wirksam 4. sehr wirksam	nicht durch-ge-führt
4.8 Veränderungen bei Freizeit und Bildung	1 2 3 4	1 2 3 4	
<input type="checkbox"/> mehr individuelle Freizeitaktivitäten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> vermehrte Nutzung von Bildungsangeboten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> andere tagesstrukturierende Maßnahmen (bitte nennen):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.9 Spezielle Maßnahmen	1 2 3 4	1 2 3 4	
<input type="checkbox"/> Spezielle Fördermaßnahmen in der Wohngruppe (bitte nennen):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapeutische Maßnahmen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bewegungsangebote zum Abbau von Spannungen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Andere therapeutische Maßnahmen (bitte nennen):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Vereinbarungen für eskalierende Situationen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Einsatz von Psychopharmaka <input type="checkbox"/> erstmalig <input type="checkbox"/> Umstellung <input type="checkbox"/> Reduzierung <input type="checkbox"/> bei Bedarf	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



Kreuzen Sie bitte alle durchgeführten Maßnahmen vor Kontaktaufnahme mit der Clearingstelle an! <ul style="list-style-type: none"> • Mehrfachnennungen möglich. • Bei einigen Punkten sind Erläuterungen erwünscht, ergänzen Sie diese bitte (z.B. Thema einer Fortbildung). • Bewerten Sie anschließend die Effektivität der realisierten Maßnahmen: 	A. Effektivität für Mitarbeiter: Wie hilfreich / wirksam schätzen Sie die Maßnahme für Ihre Arbeit ein? 1. nicht hilfreich 2. etwas / manchmal hilfreich 3. meist hilfreich 4. sehr hilfreich	B. Effektivität für Bewohner: Wie wirksam schätzen Sie die Maßnahme zur Problemlösung ein? 1. eher unwirksam 2. etwas / manchmal wirksam 3. häufig wirksam 4. sehr wirksam	nicht durchgeführt
<input type="checkbox"/> Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> geschlossene Gruppe <input type="checkbox"/> Einschluss ins eigene Zimmer <input type="checkbox"/> Fixierungen <input type="checkbox"/> andere (bitte nennen): 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Abbau von freiheitsentziehenden Maßnahmen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aufnahme in eine psychiatrische Klinik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> weitere spezielle Maßnahmen (bitte nennen):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit, bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an:

Berliner Clearingstelle für Menschen mit geistiger Behinderung
 c/o Evang. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge
 Haus 11, Herzbergstr. 79
 10365 Berlin



5 Liste der Verhaltensauffälligkeiten

- Selbstverletzendes Verhalten (Autoaggression)
- Fremdgefährdendes Verhalten (Fremdaggression)
- Zerstörung von Sachen
- Verbale Aggressionen (z. B. Beschimpfung)
- Hyperaktivität (motorische Unruhe)
- Schlafprobleme
- Schreien
- Stereotypien (motorisch)
- Stereotypien (verbal)
- Einkoten
- Einnässen
- Essverhalten
- Distanzlosigkeit
- Kontaktstörung
- Angstzustände
- Depressionen
- Zwangshandlungen
- Sexuelle Auffälligkeiten
- Alkoholprobleme
- Brandstiftung
- Kriminalität
- Suizidgefährdung
- Sonstiges: (bitte benennen)



Abschlussfragebogen

der Berliner Clearingstelle für Menschen mit geistiger Behinderung

Wir möchten Sie bitten, sich für das Ausfüllen dieses Fragebogens Zeit zu nehmen, um die Fragen möglichst genau zu beantworten. Sie unterstützen damit die Bearbeitung der Anfrage. Fragen, die inhaltlich nicht auf Ihre Anfrage zutreffen, können übersprungen werden. Bitte schicken Sie uns den Fragebogen ausgefüllt möglichst zeitnah zurück.

In der Bearbeitung der Anfragen achten die Mitarbeiter/innen in besonderem Maße darauf, dass die verfassungsrechtlich garantierten Grundrechte eines jeden Betroffenen nicht verletzt werden und verpflichten sich, die Interessen der Klienten in besonderem Maße zu schützen.

Allgemeine Standards der Gewährleistung des Datenschutzes werden berücksichtigt.

Dieses Dokument wurde maßgeblich auf Grundlage eines Fragebogens von Frau Dr. Seifert aus dem Konsulentenprojekt des Landschaftsverbandes Rheinland erstellt. Wir bedanken uns bei Frau Dr. Seifert für die Genehmigung der Verwendung.



Inhalt Fragebogen:

1.	Allgemeine Angaben	3
2.	Anliegen	4
2.1	Diagnose	4
3	Aktuelle Situation und / oder aktuelles Verhalten	5
3.1	Strukturelle Situation nach Umsetzung der Empfehlung	5
3.2	Verhaltensweisen nach Umsetzung der Empfehlung	5
4	Bisher durchgeführte Maßnahmen.....	7
4.1	Veränderungen der Wohnsituation	7
4.2	Personelle Veränderungen	8
4.3	Erweiterung der Mitarbeiterkompetenz	8
4.4	Erweiterung von Beobachtung, Problemanalyse und Diagnostik	9
4.5	Veränderungen am Betreuungskonzept	9
4.6	Veränderungen sozialer Beziehungen	10
4.7	Veränderungen in Alltagsgestaltung / Lebensführung	10
4.8	Veränderungen bei Freizeit und Bildung.....	11
4.9	Spezielle Maßnahmen.....	11
5.	Allgemeine Einschätzung der Clearingstelle	13

1. Allgemeine Angaben

DATENSCHUTZ – bitte keine Namen eintragen

Bewohner/in: (ID der Clearingstelle) weiblich männlich

Geburtsjahr: _____

Einrichtung: _____

Anfragedatum: _____

Wer füllt den Fragebogen (in Absprache mit der Clearingstelle) aus?

- Leitung der Wohnstätte gesetzl. Betreuer/in Angehörige
 Mitarbeiter/in der Wohnstätte Bezugsbetreuer/in Bewohner/in
 Andere: _____



2. Anliegen

Anmerkungen:

1. Beratung Hilfebedarf		<input type="checkbox"/>
2. Konfliktberatung		<input type="checkbox"/>
3. Beratung Wohnform		<input type="checkbox"/>
4. Diagnostik		<input type="checkbox"/>
5. Sonstige (bitte benennen)		<input type="checkbox"/>

2.1 Diagnose

- Leichte geistige Behinderung
- Mittelschwere geistige Behinderung
- Schwere geistige Behinderung
- Schwerste geistige Behinderung
- Nicht geklärt / Unbekannt

2.1.1 Psychiatrische Diagnosen

	Gestellt von	Datum
Nicht geklärt / unbekannt		



3 Aktuelle Situation und / oder aktuelles Verhalten

3.1 Strukturelle Situation nach Umsetzung der Empfehlung

Benennen Sie hier **organisatorisch strukturelle Probleme oder Fragestellungen**, wegen der Sie sich an die Berliner Clearingstelle wenden (hier bitte keine Verhaltensauffälligkeiten auflisten – dafür 3.2 nutzen)

Aktuelle Situation nach Umsetzung der Empfehlung
1.
2.
3.

3.2 Verhaltensweisen nach Umsetzung der Empfehlung

Wenn vorhanden benennen Sie max. drei der schwierigsten Verhaltensweisen, die **zum Zeitpunkt der Antragstellung** auftraten und bringen Sie diese in eine Rangfolge (das schwerwiegende an erster Stelle).

Schätzen Sie die im ersten Bogen benannten Verhaltensweisen aus heutiger Sicht neu ein:	Häufigkeit 1. seltener als monatlich 2. mehrmals im Monat 3. mehrmals wöchentlich 4. einmal täglich 5. mehrmals am Tag	Intensität 1. unauffällig 2. gering 3. mittelgradig 4. stark 5. sehr stark
--	--	--

Verhaltensauffälligkeiten aus heutiger Sicht	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
1.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



3.2.1. Situation

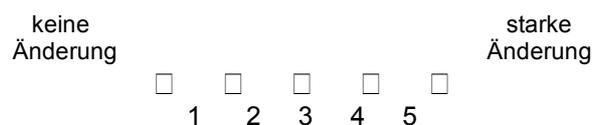
Bitte schätzen Sie die Situation aus heutiger Sicht neu ein

Situation nach Umsetzung der Empfehlung	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
1.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

3.2.2 Benennen Sie max. drei Verhaltensweisen / Fähigkeiten, die der Bewohner in letzter Zeit neu entwickelt hat:

Benennen Sie max. drei Verhaltensweisen / Fähigkeiten, die der Bewohner in letzter Zeit neu entwickelt hat und schätzen Sie sie ein:	Häufigkeit 1. seltener als monatlich 2. mehrmals im Monat 3. mehrmals wöchentlich 4. einmal täglich 5. mehrmals am Tag	Intensität 1. unauffällig 2. gering 3. mittelgradig 4. stark 5. sehr stark
Verhaltensweisen / Fähigkeiten	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
1.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

3.2.3 Wie schätzen Sie die Entwicklung positiver Verhaltensanteile beim Bewohner seit dem Zeitpunkt der Antragstellung bis heute ein:





4 Bisher durchgeführte Maßnahmen

<p>Kreuzen Sie bitte alle durchgeführten Maßnahmen an, die im Zuge der Empfehlung entwickelt wurden!</p> <ul style="list-style-type: none"> · Mehrfachnennungen möglich. · Bei einigen Punkten sind Erläuterungen erwünscht, ergänzen Sie diese bitte (z.B. Thema einer Fortbildung). <p>Bewerten Sie anschließend die Effektivität der realisierten Maßnahmen:</p>	<p>A. Effektivität für Mitarbeiter: Wie hilfreich / wirksam schätzen Sie die Maßnahme für Ihre Arbeit ein?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nicht hilfreich 2. etwas / manchmal hilfreich 3. meist hilfreich 4. sehr hilfreich 	<p>B. Effektivität für Bewohner: Wie wirksam schätzen Sie die Maßnahme zur Problemlösung ein?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eher unwirksam 2. etwas / manchmal wirksam 3. häufig wirksam 4. sehr wirksam 	<p>nicht durchgeführt</p>
---	--	---	----------------------------------

4.1 <u>Veränderungen der Wohnsituation</u>	1	2	3	4	1	2	3	4	
<input type="checkbox"/> räumliche / bauliche Veränderungen	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/> im Klientenzimmer	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/> in den Gemeinschaftsräumen	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/> Zimmerwechsel in der Wohngruppe	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/> in ein Einzelzimmer <input type="checkbox"/> zu anderer Bewohner/in	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/> Verminderung der Gruppengröße von aufPlätze	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/> Änderung der Gruppenzusammensetzung / Umzug von Mitbewohner/innen	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/> Umzug in eine andere Wohngruppe / Wohnung	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/> andere Veränderung der Wohnsituation (bitte nennen):	<input type="checkbox"/>								



Kreuzen Sie bitte alle durchgeführten Maßnahmen an, die im Zuge der Empfehlung entwickelt wurden! · Mehrfachnennungen möglich. · Bei einigen Punkten sind Erläuterungen erwünscht, ergänzen Sie diese bitte (z.B. Thema einer Fortbildung). Bewerten Sie anschließend die Effektivität der realisierten Maßnahmen:	A. Effektivität für Mitarbeiter: Wie hilfreich / wirksam schätzen Sie die Maßnahme für Ihre Arbeit ein? 1. nicht hilfreich 2. etwas / manchmal hilfreich 3. meist hilfreich 4. sehr hilfreich	B. Effektivität für Bewohner: Wie wirksam schätzen Sie die Maßnahme zur Problemlösung ein? 1. eher unwirksam 2. etwas / manchmal wirksam 3. häufig wirksam 4. sehr wirksam	nicht durchgeführt
4.2 Personelle Veränderungen	1 2 3 4	1 2 3 4	
<input type="checkbox"/> mehr Personal in betreffende Wohngruppe (Erhöhung Personalschlüssel)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Personalwechsel in betreffender Wohngruppe (Ausscheiden / Neueinstellung)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> gezielte bewohnerbezogene Personalauswahl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Veränderung von Dienstzeiten / Anwesenheitszeiten <input type="checkbox"/> Einzelfallhilfe <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> neu bewilligt <input type="checkbox"/> verlängert	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Einsatz von Assistent/innen Stundenumfang/Woche:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Einsatz heiminterner Casemanager/innen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> andere personelle Veränderungen (bitte nennen):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 Erweiterung der Mitarbeiterkompetenz	1 2 3 4	1 2 3 4	
<input type="checkbox"/> Fallbesprechungen <input type="checkbox"/> teamintern <input type="checkbox"/> abteilungsübergreifend	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fortbildungsangebote zu Themen (bitte nennen):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Supervision <input type="checkbox"/> Teamsupervision <input type="checkbox"/> Fallsupervision	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Externe Beratung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> weitere Maßnahmen für Mitarbeitende (bitte nennen):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



<p>Kreuzen Sie bitte alle durchgeführten Maßnahmen an, die im Zuge der Empfehlung entwickelt wurden!</p> <ul style="list-style-type: none"> · Mehrfachnennungen möglich. · Bei einigen Punkten sind Erläuterungen erwünscht, ergänzen Sie diese bitte (z.B. Thema einer Fortbildung). <p>Bewerten Sie anschließend die Effektivität der realisierten Maßnahmen:</p>	<p>A. Effektivität für Mitarbeiter: Wie hilfreich / wirksam schätzen Sie die Maßnahme für Ihre Arbeit ein?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nicht hilfreich 2. etwas / manchmal hilfreich 3. meist hilfreich 4. sehr hilfreich 	<p>B. Effektivität für Bewohner: Wie wirksam schätzen Sie die Maßnahme zur Problemlösung ein?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eher unwirksam 2. etwas / manchmal wirksam 3. häufig wirksam 4. sehr wirksam 	<p>nicht durchgeführt</p>
---	--	---	----------------------------------

4.4 Erweiterung von Beobachtung, Problemanalyse und Diagnostik	1 2 3 4	1 2 3 4	
<input type="checkbox"/> Einsatz spezieller Instrumente zur Verhaltensbeobachtung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Emotionale Situation der Bewohner/in nachempfinden, z.B. Rollenspiel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Biographische Analysen (Lebenslauf)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> allgemein-medizinische Untersuchungen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Psychiatrische Diagnostik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> weitere diagnostische Abklärungen (bitte nennen):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5 Veränderungen am Betreuungskonzept	1 2 3 4	1 2 3 4	
<input type="checkbox"/> veränderter Umgangsstil mit der Bewohner/in	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> verstärkte Befriedigung emotionaler Bedürfnisse der Bewohner/in	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Stärkung von Selbstbestimmung und Autonomie bei Bewohner/in	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> neue Absprachen mit Bewohner/in	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> neue Teamvereinbarungen zur Bewohner/in	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Kreuzen Sie bitte alle durchgeführten Maßnahmen an, die im Zuge der Empfehlung entwickelt wurden! · Mehrfachnennungen möglich. · Bei einigen Punkten sind Erläuterungen erwünscht, ergänzen Sie diese bitte (z.B. Thema einer Fortbildung). · Bewerten Sie anschließend die Effektivität der realisierten Maßnahmen:	A. Effektivität für Mitarbeiter: Wie hilfreich / wirksam schätzen Sie die Maßnahme für Ihre Arbeit ein? 1. nicht hilfreich 2. etwas / manchmal hilfreich 3. meist hilfreich 4. sehr hilfreich	B. Effektivität für Bewohner: Wie wirksam schätzen Sie die Maßnahme zur Problemlösung ein? 1. eher unwirksam 2. etwas / manchmal wirksam 3. häufig wirksam 4. sehr wirksam	nicht durchgeführt
4.6 Veränderungen sozialer Beziehungen	1 2 3 4	1 2 3 4	
<input type="checkbox"/> mehr individuelle Zuwendung durch Mitarbeiter/innen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Einsatz zusätzlicher Kommunikationshilfen (bitte nennen):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kontakte/ Gespräche mit Angehörigen/ gesetzl. Betreuer/in	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Festlegung einer Bezugsperson im Team	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> andere Maßnahmen zur Verbesserung sozialer Beziehungen (bitte nennen):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7 Veränderungen in Alltagsgestaltung / Lebensführung	1 2 3 4	1 2 3 4	
<input type="checkbox"/> Förderung von Selbständigkeit / mehr Anforderungen stellen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aufbau von alternativem Verhalten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> mehr Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten zulassen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verringerung von Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten zur besseren Orientierung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> stärkere Mithilfe im Haushalt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Veränderungen im Tagesablauf	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Reduzierung von Anforderungen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Rückzugsmöglichkeiten erweitern	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> weitere Veränderungen im Alltag (bitte nennen):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



<p>Kreuzen Sie bitte alle durchgeführten Maßnahmen an, die im Zuge der Empfehlung entwickelt wurden!</p> <ul style="list-style-type: none"> · Mehrfachnennungen möglich. · Bei einigen Punkten sind Erläuterungen erwünscht, ergänzen Sie diese bitte (z.B. Thema einer Fortbildung). <p>Bewerten Sie anschließend die Effektivität der realisierten Maßnahmen:</p>	<p>A. Effektivität für Mitarbeiter: Wie hilfreich / wirksam schätzen Sie die Maßnahme für Ihre Arbeit ein?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nicht hilfreich 2. etwas / manchmal hilfreich 3. meist hilfreich 4. sehr hilfreich 	<p>B. Effektivität für Bewohner: Wie wirksam schätzen Sie die Maßnahme zur Problemlösung ein?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eher unwirksam 2. etwas / manchmal wirksam 3. häufig wirksam 4. sehr wirksam 	<p>nicht durchgeführt</p>
---	--	---	----------------------------------

4.8 Veränderungen bei Freizeit und Bildung	1 2 3 4	1 2 3 4	
<input type="checkbox"/> mehr individuelle Freizeitaktivitäten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> vermehrte Nutzung von Bildungsangeboten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> andere tagesstrukturierende Maßnahmen (bitte nennen):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.9 Spezielle Maßnahmen	1 2 3 4	1 2 3 4	
<input type="checkbox"/> Spezielle Fördermaßnahmen in der Wohngruppe (bitte nennen):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapeutische Maßnahmen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bewegungsangebote zum Abbau von Spannungen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Andere therapeutische Maßnahmen (bitte nennen):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Vereinbarungen für eskalierende Situationen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Einsatz von Psychopharmaka <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> erstmalig <input type="checkbox"/> Umstellung <input type="checkbox"/> Reduzierung <input type="checkbox"/> bei Bedarf 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



<p>Kreuzen Sie bitte alle durchgeführten Maßnahmen an, die im Zuge der Empfehlung entwickelt wurden!</p> <ul style="list-style-type: none"> · Mehrfachnennungen möglich. · Bei einigen Punkten sind Erläuterungen erwünscht, ergänzen Sie diese bitte (z.B. Thema einer Fortbildung). <p>Bewerten Sie anschließend die Effektivität der realisierten Maßnahmen:</p>	<p>A. Effektivität für Mitarbeiter: Wie hilfreich / wirksam schätzen Sie die Maßnahme für Ihre Arbeit ein?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nicht hilfreich 2. etwas / manchmal hilfreich 3. meist hilfreich 4. sehr hilfreich 	<p>B. Effektivität für Bewohner: Wie wirksam schätzen Sie die Maßnahme zur Problemlösung ein?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eher unwirksam 2. etwas / manchmal wirksam 3. häufig wirksam 4. sehr wirksam 	<p>nicht durchgeführt</p>
---	--	---	----------------------------------

<p><input type="checkbox"/> Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> geschlossene Gruppe <input type="checkbox"/> Einschluss ins eigene Zimmer <input type="checkbox"/> Fixierungen <input type="checkbox"/> andere (bitte nennen): 	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p><input type="checkbox"/> Abbau von freiheitsentziehenden Maßnahmen</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><input type="checkbox"/> Aufnahme in eine psychiatrische Klinik</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><input type="checkbox"/> weitere spezielle Maßnahmen (bitte nennen):</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit, bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an:

Berliner Clearingstelle für Menschen mit geistiger Behinderung
c/o Evang. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge
Haus 11, Herzbergstr. 79
10365 Berlin



5. Allgemeine Einschätzung der Clearingstelle

5.1 Wie beurteilen Sie die durch die Clearingstelle vermittelte fachliche Unterstützung?

Mehrfachnennungen möglich

Bitte nehmen Sie Ihre Einschätzung vor:

1. Trifft immer zu
2. trifft meistens zu
3. trifft selten zu
4. trifft nicht zu

	1	2	3	4
Die Inanspruchnahme externer Hilfe ist effektiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung eröffnet neue Perspektiven in der eigenen Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Mitarbeiter/innen der Clearingstelle sind kompetent und qualifiziert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Arbeit der Clearingstelle hat meinen Erwartungen entsprochen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde die Clearingstelle bei vergleichbaren Problemen wieder in Anspruch nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Arbeit der CS sollte ausgeweitet werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Antragsbogen fordert zur Reflexion der eigenen Arbeit heraus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Rückmeldung nach der Antragstellung ist angemessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Bearbeitungsdauer des Antrages war angemessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges:

5.2 Informationen über das Modellprojekt der Clearingstelle habe ich erhalten über:

5.3 Was würden Sie an der Arbeit der Clearingstelle verändern?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit, bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an:

Berliner Clearingstelle für Menschen mit geistiger Behinderung
 c/o Evang. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge
 Haus 11, Herzbergstr. 79
 10365 Berlin



Zufriedenheitsbefragung

Wir möchten stetig die Qualität unserer Arbeit in der Clearingstelle verbessern. Bitte unterstützen Sie uns und füllen Sie diesen Fragebogen aus.

1) Wie würden Sie die Qualität der Arbeit der Clearingstelle beurteilen?

Ausgezeichnet	Gut	Weniger gut	Schlecht
---------------	-----	-------------	----------

2) Haben Sie die Art der Behandlung und Unterstützung für Ihren Angehörigen/ Betreuten/ Klienten erhalten die Sie wollten?

Eindeutig nicht	Eigentlich nicht	Im allgemeinen ja	Eindeutig ja
-----------------	------------------	-------------------	--------------

3) In welchem Maße hat die Clearingstelle Ihren Bedürfnissen entsprochen?

Sie hat allen meiner Bedürfnisse entsprochen	Sie hat den meisten meiner Bedürfnisse entsprochen	Sie hat nur wenigen meiner Bedürfnisse entsprochen	Sie hat meinen Bedürfnissen nicht entsprochen
--	--	--	---

4) Würden Sie einer Bekannten/einem Bekannten bei gleicher Problemstellung die Clearingstelle empfehlen?

Eindeutig nicht	Ich glaube nicht	Ich glaube ja	Eindeutig ja
-----------------	------------------	---------------	--------------

5) Wie zufrieden sind Sie mit den Hilfen, die Sie hier erhalten haben?

Ziemlich unzufrieden	Leicht unzufrieden	Weitgehend zufrieden	Sehr zufrieden
----------------------	--------------------	----------------------	----------------

6) Hat sich durch die Arbeit der Clearingstelle die Situation für Ihren Angehörigen/ Betreuten/ Klienten verbessert?

Ja, sie hat mir eine ganze Menge geholfen	Ja, sie half etwas	Nein, sie half eigentlich nicht	Sie hat mir die Dinge schwerer gemacht
---	--------------------	---------------------------------	--

7) Würden Sie wieder die Clearingstelle aufsuchen, wenn Sie sich wieder in einer vergleichbaren Problemlage befinden würden?

Eindeutig nicht	Ich glaube nicht	Ich glaube ja	Eindeutig ja
-----------------	------------------	---------------	--------------

8) Haben Sie Kritikpunkte, Vorschläge oder Anregungen für die Arbeit der Clearingstelle?

Vielen Dank
Die Mitarbeiterinnen der Clearingstelle



Abschlussinterview

Vor Interview Festlegung, wer Gesprächspartner sein soll + spezifische fallbezogene Fragen ausarbeiten und unter 5) notieren!

Name des Klienten / Fallnr.: _____

Datum des Interviews: _____

Gesprochen mit: Name / Funktion: _____

Interviewende: _____

Offene Fragen

1) Aktuelle Situationsbeschreibung

Ausgezeichnet	Gut	Weniger gut	Schlecht
---------------	-----	-------------	----------

2) Was hat sich seit der Anfrage verändert

Ausgezeichnet	Gut	Weniger gut	Schlecht
---------------	-----	-------------	----------



3) Personalveränderungen

--

Ausgezeichnet	Gut	Weniger gut	Schlecht
---------------	-----	-------------	----------

4) Pädagogischer Umgang verändert

--

Ausgezeichnet	Gut	Weniger gut	Schlecht
---------------	-----	-------------	----------

5) Spezielle, fallspezifische Fragen

(z.B. Therapie begonnen? Häufigkeit Verhaltensauffälligkeiten,...)

--



Ausgezeichnet	Gut	Weniger gut	Schlecht
---------------	-----	-------------	----------

6) Was war hilfreich

Ausgezeichnet	Gut	Weniger gut	Schlecht
---------------	-----	-------------	----------

7) Was hätten Sie sich gewünscht / Veränderungsvorschläge

Dauer des Interviews: _____

Fragebögen ausgewertet? _____

8) Allgemeine Notizen / Gesprächsklima / Eindrücke der Interviewenden

Kürzel Interviewende: _____