

Das neue Betreuungsmanagement

Besorgung von Selbstsorgekompetenz



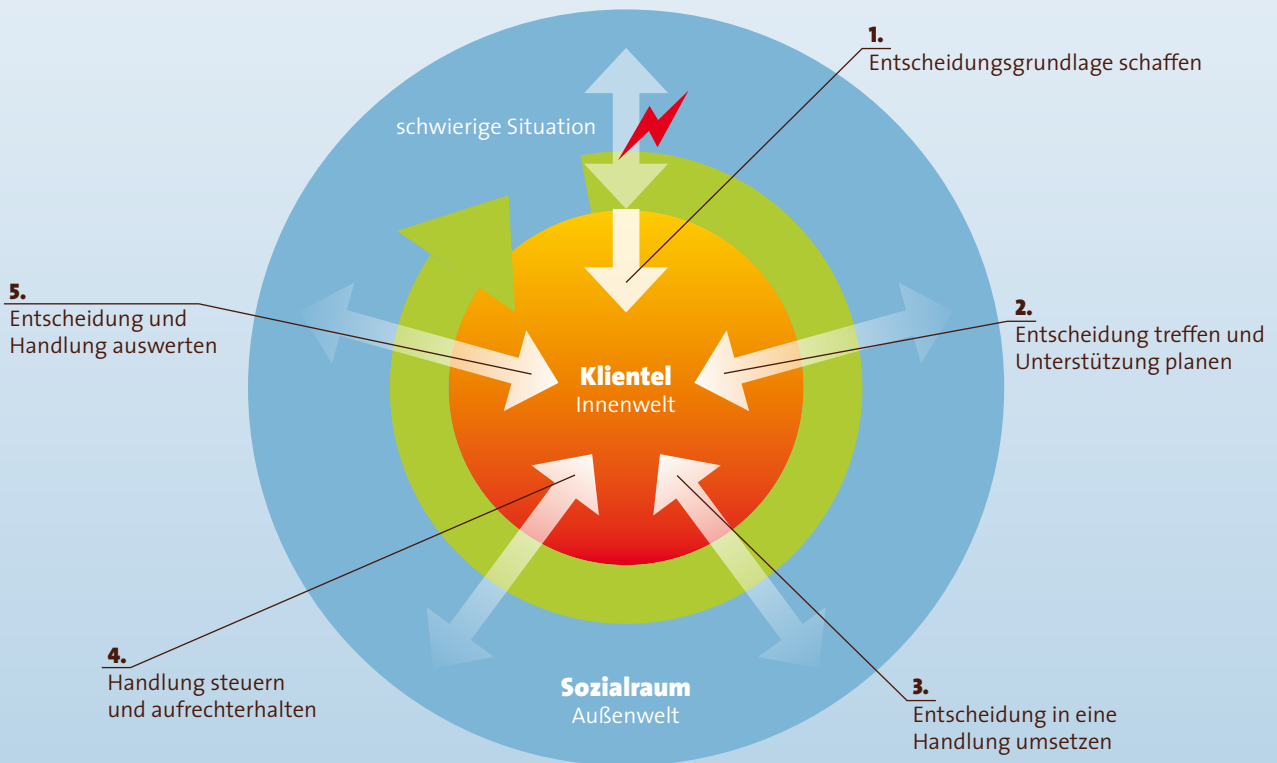
Das Betreuungsmanagement wurde erstmals 2009 veröffentlicht. Seitdem hat sich die innere und äußere Lage des Berufs verändert und neue Grundlagen für das berufliche Handeln sind gefordert. kompass-Autorin Angela Roder weist in einer historischen, theoretischen und praktischen Betrachtung nach, warum ein modernes Besorgungsmanagement das ursprüngliche Betreuungsmanagement ablösen muss. Ein Beitrag zur Weiterentwicklung der Betreuung, der in der Fach- und Verbandswelt weitergehende Diskussionen anstoßen soll.

Von Angela Roder

Das Betreuungsmanagement ist die fachliche Grundlage des Berufs Betreuung. Es wurde erstmals 2009 als zusammenhängendes methodisches Konzept vom Bundesverband der Berufsbetreuer/innen (BdB) herausgegeben. Berufspolitisch erfüllte es eine wichtige Funktion. Es markierte den Abschied des Berufs von einem an rechtlichen und medizinischen Normen orientierten Betreuungsverständnis. Mit dem Betreuungsmanagement bekannte sich der Berufsstand offiziell zu

den Inhalten und Methoden der Sozialen Arbeit. Das Soziale wurde zum roten Faden des beruflichen Handelns und trug zu einer neuen Systematisierung und Strukturierung der Betreuungsarbeit bei. Die berufliche Tätigkeit wurde beschreibbarer und transparenter. Das öffentliche Bild von Betreuung erhielt erste Konturen. Trotz seines fortschrittlichen Charakters stieß das Konzept bei Funktionsträger/innen und Mitgliedern des

Verfahrensschritte der Unterstützten Entscheidungsfindung (UEF)



Verbandes auf geringe Resonanz und fand nur wenig Anwendung in der Betreuungspraxis. Rückblickend liegen die Gründe für die geringe Praxisrelevanz auf der Hand. Die Abkehr des Berufs von der Justiz und die Hinwendung zur Sozialen Arbeit lösten unter Berufsinhaber/innen Existenzängste aus. Aus Furcht vor einer gesellschaftlichen Abwertung der beruflichen Tätigkeit hielten viele an den traditionellen Strukturen fest und verschlossen sich den Professionalisierungsbemühungen ihres Verbandes.

Theorie der Besorgung überlebenswichtig

Inhaltlich entwickelte das Betreuungsmanagement wenig Anschlussfähigkeit an das berufliche Besorgungshandeln. Noch stark verhaftet im Case Management der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) blieb es weitgehend in einem Management humandienstlicher Versorgung stecken. In der Fachöffentlichkeit spitzte die Schwäche des Betreuungsmanagements den Streit um eine rechtliche oder soziale Entwicklungsrichtung der Betreuung zu. Der Berufsstand geriet in eine schwierige Position. Er kämpfte um die Akzeptanz des Sozialen und war gleichzeitig gezwungen, die Betreuungstätigkeit von der beruflichen Praxis anderer sozialer Unterstützungsformen abzugrenzen. Weil zunächst das Trennende zwischen der Betreuung und dem Sozialen in den Blick genommen wurde und nicht das Verbindende, konnte sich das Alleinstellungsmerkmal der Betreuung nicht herausbilden. Gesetzesänderungen und sozialpolitische Reformvorhaben bestimmten in den Jahren nach 2009 den weiteren Professionalisierungskurs des Berufsstandes und gaben den Anstoß für die Entwicklung theoretischer Grundlagen. Das 3. Betreuungsrechtsänderungsgesetz, das als ein weiteres Re-

formvorhaben gedacht war, produzierte Reformstau, verschärfte die schlechten materiellen Rahmenbedingungen der Betreuer/innen und verursachte Qualitätseinbußen in der Betreuungspraxis. Die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention löste in der Öffentlichkeit eine Diskussion um die gesellschaftliche Stellung von Menschen mit Behinderungen aus und lenkte den Blick auf ihre Ansprüche auf ein unbehindertes Leben in der Gesellschaft. Betreuungsrecht und Betreuungspraxis gerieten in die Kritik. Die schwarz-rote Bundesregierung strebte 2011 eine Reform der Eingliederungshilfe an und dachte über ein neues Teilhabegesetz nach, das Betreuung weitgehend außer Betracht ließ. Das Institut Betreuung geriet unter öffentlichen und politischen Druck und lief Gefahr, in einem Vakuum von Reformstau, Qualitätsabbau und politischer Untätigkeit zerrieben zu werden. Den Berufsstand stellte die gesellschaftliche Lage vor neue Herausforderungen. Es wurde notwendig, das Institut Betreuung zu profilieren und seine besonderen Aufgaben gegenüber anderen sozialen Unterstützungssystemen herauszustellen. Die Entwicklung einer Theorie der Besorgung wurde für den Berufsstand überlebenswichtig.

Richtungsweisende Erkenntnis: Trennung zwischen innerer und äußerer Veranlagung

Die Besorgungstheorie knüpft an die theoretischen Grundlagen der Sozialen Arbeit an. Theoretischer Ausgangspunkt ist das »person-in-environment-Paradigma«. Menschen existieren in ihren Verhältnissen und verhalten sich in ihnen. Sie sind demnach innerlich und äußerlich veranlagt. Die innere Veranlagung befähigt sie, Situationen zu bewältigen und damit auf ihre äußeren Verhältnisse Einfluss zu nehmen (Wendt, 2010). Für die Besorgungstheorie war die Erkenntnis über die Trennung von innerer und äußerer Veranlagung der Menschen richtungsweisend. Aus ihr erwuchs ein differenziertes Verständnis von Behinderung. Demzufolge tritt Behinderung nicht nur außen in der

Gesellschaft in Erscheinung, sondern zeigt sich auch innen in der internen Disposition der Menschen. So wurde es möglich, den Wirkungszusammenhang zwischen den äußeren und inneren Barrieren zu erkennen. Während Menschen mit Mobilitäts- oder Sinnesstörungen innerlich befähigt sind für äußere Barrierefreiheit einzutreten, haben Menschen mit krankheitsbedingten inneren Barrieren wenig Einflussmöglichkeiten auf die äußeren Verhältnisse. Da die inneren Behinderungen von außen nicht zu deuten sind, können äußere Hilfen nicht zur Überwindung beitragen. Betreuungsbedarf haben folglich Personen, die durch Einschränkungen ihrer internen Disposition an einer gesellschaftlichen Teilhabe behindert werden. Zur Überwindung ihrer inneren Barrieren benötigen sie von der Betreuung Hilfe bei der Wiederherstellung innerer Fähigkeiten. Der Zugewinn von Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit macht sie kompetent für die Bewältigung äußerer Barrieren und die souveräne Mitwirkung in der Gesellschaft. Auf diese Weise besorgt Betreuung Menschen mit Barrieren in der internen Disposition Selbstsorgekompetenz.

Das neue Betreuungsmanagement ist ein Besorgungsmanagement

Das Konzept des Besorgungsmanagements greift die Erkenntnisse der Besorgungstheorie auf und konzentriert das berufliche Handeln auf die Zurüstung von Selbstsorgekompetenz – ohne die Teilhabe der Menschen an der Gesellschaft außer Acht zu lassen. Die Verfahren der Unterstützten Entscheidungsfindung (UEF, siehe Kasten auf S. 19) sind integraler Bestandteil des Besorgungsmanagements. Sie steuern Umfang und Inhalt der Betreuungsleistung und wirken gezielt auf die Innenwelt der Menschen ein, um ihre souveräne Mitwirkung in der Außenwelt abzusichern. Die Verfahren der UEF stellen das Rüstzeug für die Herstellung von Selbstsorgekompetenz dar. Fachliche Standards sichern die Verfahren auf allen Ebenen der Betreuungstätigkeit ab. Sie bestimmen im Fallgeschehen (Mikroebene), im Betreuungsunternehmen (Mesoebene) und in der Außenwelt (Makroebene) die Vorgehensweise und sorgen für Transparenz und Qualität des beruflichen Handelns.

Lebensführung als Ausgangspunkt

»Das Leben in den Griff bekommen«, sagt der Volksmund. Die Soziologie spricht von alltäglicher Lebensführung und die Managementwissenschaft vom Selbstmanagement. Gemeint ist die Art und Weise wie Menschen alltägliche Situationen bewältigen und damit ihr Leben praktisch gestalten. Die Lebensführung ist eine aktive Konstruktion der Menschen und an deren Managementfähigkeiten gebunden. Trotzdem gehört ihnen die alltägliche Lebensführung nur bedingt, denn sie vollzieht sich in äußeren Strukturen und ist von gesellschaftlichen Bedingungen abhängig. (Wikipedia, Lebensführung, 2016). Menschen sammeln in der Auseinandersetzung mit ihren äußeren Verhältnissen Lebenserfahrung und entwickeln in der Bewältigung von Lebenssituationen Fähigkeiten. Sie können ihre subjektive und objektive Lage (innere und äußere Veranlagung) erkennen und beurteilen. Sie verwirklichen persönliche Anliegen und Wünsche, indem sie sie mit den äußeren Möglichkeiten in Einklang bringen. In diesem Rahmen treffen sie Entscheidungen. Sie handeln und können ihre Handlungen auch dann aufrecht erhalten, wenn Barrieren in der Außenwelt die Nutzung gesellschaftlicher Möglichkeiten einschränken und überwunden werden müssen. Wenn sie mit der Realisierung ihrer Vorhaben scheitern, können sie die Ursachen des Scheiterns analysieren und ihre Anliegen und Entscheidungen modifizieren. Sie erweitern dadurch ihren Erfahrungshorizont, gewinnen Handlungsfähigkeit und wirken souverän auf die Außenwelt ein. Auf diese Weise managen erwachsene Men-

schen in Wechselwirkung mit ihren sozialen Verhältnissen ihr Leben und sorgen für ihr Wohlergehen in dieser Gesellschaft. Zu dieser Sorge gehört es auch, sich an Dritte zu wenden, wenn Schwierigkeiten das Selbstmanagement beeinträchtigen. Zuerst werden Familienangehörige und nahestehende Personen zu Rate gezogen. Sind die Schwierigkeiten nur mit professioneller Hilfe zu beseitigen, nehmen die Menschen Fachkompetenz in Anspruch. Dann bieten Mediziner/innen, Jurist/innen, Sozialarbeiter/innen sowie Betriebsräte, Schuldnerberatungsstellen oder Pflegedienste ihr spezielles fachliches Know-how an, um zur Bewältigung schwieriger Situationen beizutragen. Diese Profis nehmen die äußere Lage der Menschen in den Blick und empfehlen Lösungswege, die sich auf äußere Handlungen beziehen. Zwar wirken ihre Dienstleistungen auf das Innere der Menschen ein. Das Abwägen, Entscheiden und Handeln verbleibt jedoch bei den Menschen, die auch die Verantwortung für ihr Tun übernehmen. Dieses Prinzip der Zusammenarbeit liegt unabhängig von Branchenzugehörigkeit und Leistungsart allen Dienstleistungsverträgen zugrunde. Im Umkehrschluss bedeutet es, dass professionelle Hilfen nur dann wirksam werden können, wenn die ratsuchenden Menschen über ausreichende Selbstmanagement- und Selbstsorgefähigkeiten verfügen.

Betreuung rüstet Fähigkeiten zu, die verloren gingen

Klient/innen haben mit ihrem Selbstmanagement zu kämpfen

Alle Betreuungsklient/innen haben unabhängig von Alter, Geschlecht oder Bildungsgrad mit inneren Barrieren zu kämpfen, weil Krankheit und Behinderung interne Regelungsprozesse stören oder außer Kraft setzen. Die Störungen lassen Gefühle entgleisen. Sie verschütten Zugänge zu Erfahrungen und Perspektiven und produzieren Realitätsverluste, Fehlentscheidungen und Handlungsabbrüche. Den Klient/innen fällt es schwer Probleme zu beschreiben, Wünsche zu äußern, Anliegen zu verfolgen und Hilfen anzunehmen. Ihr Selbstmanagement ist erheblich beeinträchtigt. Das gestörte Management versperrt ihre Zugänge zur Außenwelt. Familiäre Beziehungen zerbrechen. Soziale Kontakte gehen verloren. Chancen gesellschaftlicher Mitwirkung und Einflussnahme bleiben ungenutzt. Die Sorge um das gesundheitliche und soziale Wohlergehen kann von ihnen nicht mehr wahrgenommen werden.

Betreuung knüpft mit dem Besorgungsmanagement an das gestörte Selbstmanagement der Klient/innen an und rüstet Fähigkeiten zu, die durch Krankheit oder Behinderung verloren gingen. Damit befähigt Betreuung die Menschen das Leben wieder in die eigenen Hände zu nehmen. Betreuung besorgt folglich weder medizinische Behandlungen noch soziale Hilfen oder Heimaufenthalte. Besorgt werden Selbstmanagementfähigkeiten, um die Selbstsorge der Klient/innen und deren Verantwortung für ihr Leben wieder herzustellen.

Die Selbstsorge wird durch Mitverantwortung gestärkt

Die Selbstsorge ist nicht zu sehen und deshalb von außen nur schwer auszumachen. Sie steckt im Menschen wie das Denken und Fühlen und ist untrennbar mit dem Selbstmanagement verknüpft. Selbstsorge lässt sich mit Verantwortung gleichsetzen. Menschen sorgen für sich, in dem sie für die Herstellung ihres gesundheitlichen und sozialen Wohl-

ergehens Entscheidungen treffen und handeln. Mit ihren Entscheidungen und Handlungen übernehmen sie gleichzeitig die Verantwortung für die Folgen ihres Tuns und deren Auswirkungen auf ihre innere und äußere Veranlagung. Ist also das Selbstmanagement durch Krankheit und Behinderung gestört, kann auch die Selbstsorge nicht funktionieren. Mit der Zurüstung von Managementfähigkeiten stärkt Betreuung parallel die Selbstsorge der Klient/innen, indem sie deren Handlungen und ihre Folgen mitverantwortet. Die Mitverantwortung, die Betreuung im Besorgungsprozess übernimmt, ist Bestandteil des Binnenverhältnisses zwischen Klient/in und Betreuer/in. Im Außenverhältnis wird ihr nur selten Beachtung geschenkt. Hier stehen die äußeren beruflichen Aktivitäten der Betreuer/innen im Mittelpunkt. An ihnen werden Angemessenheit und Qualität der Betreuungsleistungen gemessen. Der Interpretationsspielraum ist groß, weil Sinn und Zweck der Betreuung im Hintergrund bleiben. Die Verantwortung, die an das berufliche Handeln gebunden ist, bleibt im Dunkeln und erfährt keine Wertschätzung. Steht lediglich die Betreuungspraxis im Fokus der Betrachtung, fällt auch die Abgrenzung zur beruflichen Praxis anderer sozialer Unterstützungssysteme schwer. Wenn die Mitarbeiterin des Krankenhaussozialdienstes einer Patientin nach einem schweren Schlaganfall zu einer stationären Versorgung rät und ihrem Auftrag gemäß einen Heimplatz organisiert, unterscheidet sich ihre Tätigkeit äußerlich nicht von der eines Berufsbetreuers. Auch er berät die Patientin und organisiert den gewünschten Heimplatz. Im Gegensatz zum Sozialdienst übt der Betreuer im Entscheidungsprozess der Patientin eine Zurüstungsfunktion aus und übernimmt damit eine Mitverantwortung in der Bewältigung ihrer Situation. Er bleibt auch

dann verantwortlich, wenn die getroffene Entscheidung nicht das angestrebte gesundheitliche und soziale Wohlergehen der Klientin erzielt und deshalb modifiziert werden muss.

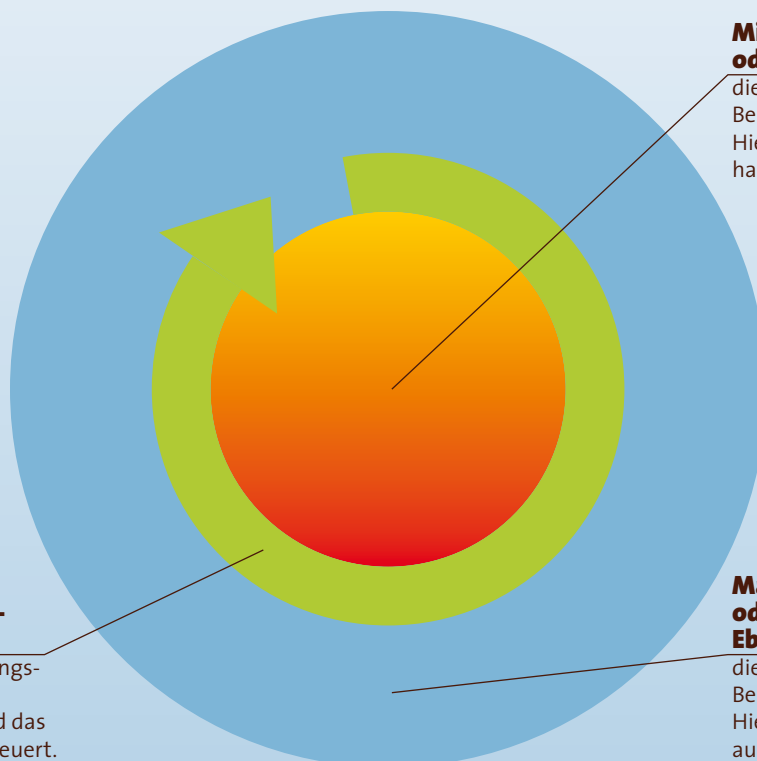
Die Mitverantwortung muss sichtbar werden

Das Betreuungsgesetz legt die Mitverantwortung, die Betreuer/innen für das Wohlergehen der Klient/innen übernehmen, fest. Sie wird in einem Zitat des Rechtswissenschaftlers Volker Lipp sehr treffend beschrieben: »... der rechtliche Betreuer in Gesundheitsangelegenheiten und der Gesundheitsbevollmächtigte haben das Recht des Patienten auf Gesundheit zu verwirklichen und ihm Zugang zur ärztlichen Versorgung und Pflege zu verschaffen. Sie sind aber zugleich Garanten der Selbstbestimmung des Patienten« (Lipp, 2013). Die Rechtsethik ist ein wichtiger Bezugsrahmen der Besorgungstheorie. Sie gibt der Haltung der Berufsinhaber/innen Inhalt und Kontur. Aber auch Ethik bleibt Theorie. Sie haftet dem Berufsstand nicht als Wertmarke an wie ein weißer Kittel oder eine schwarze Robe. Der Beruf braucht fachliche Standards, um die Kompetenzen der Berufsinhaber/innen zum Ausdruck zu bringen, den Wert von Betreuung zu transportieren und Vertrauen zu schaffen. Ihre Entwicklung muss im Mittelpunkt verbandlicher Professionalisierungsbemühungen stehen.

Das berufliche Handeln ist auf die Bewältigung von Lebenssituationen gerichtet

Wenn Selbstmanagement und Selbstsorge durch Krankheit und Behinderung beeinträchtigt sind, gerät die alltägliche Lebensführung aus der Bahn. Betroffen sind alle Lebensbereiche. Die internen Barrieren lösen Schwierigkeiten in den familiären und partnerschaftlichen Beziehungen aus, wirken störend auf Arbeits-, Wohn- und Dienstleistungsverhältnisse ein und beeinflussen auf diese Weise den ungehin-

Ebenen des Besorgungsmanagements



Mikro-Ebene oder Fallebene

die Produktionsebene des Besorgungsmanagements. Hier findet das Besorgungshandeln statt.

Meso-Ebene oder Unternehmens-ebene

die betriebliche Steuerungsebene des Besorgungsmanagements. Hier wird das berufliche Handeln gesteuert.

Makro-Ebene oder gesellschaftliche Ebene

die Austauschenebene des Besorgungsmanagements. Hier werden Leistungen ausgetauscht.

Die fünf Verfahren der UEF

Das berufliche Handwerkzeug im Fallgeschehen

Im Betreuungsverlauf treten verschiedene Situationen auf, die Klient/innen nicht ohne Unterstützung von Betreuer/innen bewältigen können. Oftmals stellt sich die Frage nach der beruflichen Zuständigkeit, denn viele Situationen sind nicht den gerichtlich angeordneten Aufgabenkreisen zuzuordnen. Die Schwierigkeiten des Mannes mit seiner beruflichen Rehabilitation und der Kampf der jungen Mutter um das Sorgerecht haben mit der Gesundheits- oder Vermögenssorge nichts zu tun. Dennoch besteht betreuender Handlungsbedarf. Bezugsgröße für das berufliche Handeln sind nicht bestimmte Lebensbereiche oder Aufgabenkreise. Maßgeblich ist der Umfang vorhandener Selbstmanagement- und Selbstsorgefähigkeiten, die Klient/innen zur Bewältigung ihrer schwierigen Lebenssituation benötigen. Allein daran orientieren sich der Zurüstungsbedarf und das Handeln der Betreuer/innen. Im Prozess der Zurüstung von Selbstmanagement- und Selbstsorgefähigkeiten nutzen die Betreuer/innen die fünf Verfahren der Unterstützten Entscheidungsfindung.

1. Entscheidungsgrundlage herstellen

Im ersten Verfahrensschritt soll gemeinsam mit den Klient/innen eine möglichst vollständige Orientierungsgrundlage für den anschließenden Entscheidungsprozess geschaffen werden. Die Betreuer/innen liefern in dieser Phase keine Problemlösungen, sondern rüsten bei ihrer Klientel folgende Fähigkeiten zu:

- sich in der Situation zu orientieren
- ihre Gegebenheiten zu erkennen
- Folgen für die eigene Lebensweise zu beurteilen
- eigene Ressourcen zu nutzen

In diesem Zurüstungsprozess werden von den Betreuer/innen alle Facetten des Problems offengelegt

- seine Auswirkungen auf die Lebensweise der Klient/innen eingeschätzt
- Beurteilungen Dritter (Angehörige, Bezugspersonen) hinzugezogen
- spontane Lösungsversuche der Klient/innen berücksichtigt
- Lösungsmöglichkeiten eingeschätzt
- eine Hypothese für den besten Lösungsweg gebildet

2. Entscheidung treffen und Handlung planen

Im zweiten Verfahrensschritt werden die Klient/innen darin unterstützt souveräne Entscheidungen für die Bewältigung der Situation zu treffen. Mit Hilfe fachlicher Instrumente werden von den Betreuer/innen folgende Fähigkeiten zugerüstet:

- an Erfahrungen anzuknüpfen und nach positiv besetzten Bildern zu suchen
- sich Lebensentwürfe bewusst zu machen und Ziele zu setzen
- die Entscheidungsalternativen auf die Erfüllung der Wünsche und die Realisierung der Ziele in Bezug setzen zu können
- Verantwortung für die Folgen übernehmen zu können

Nach außen werden von den Betreuer/innen

- familiäre und freundschaftliche Hilfen genutzt
- adäquate professionelle Hilfen gesucht
- die ermittelten individuellen Bedarfe der Menschen gegenüber den Kostenträgern schriftlich und persönlich vertreten
- Anträge gestellt und die gerichtliche Genehmigung für die eventuell erforderliche Fremdentcheidung eingeholt

3. Handeln und Zugänge zur Versorgung sichern

Im dritten Verfahrensschritt soll die souveräne Mitwirkung der Klient/innen an der Produktion ihrer Gesundheit oder ihrer sozialen Absicherung unterstützt und die Einnahme der Kunden- oder Patientenrolle gestärkt werden. Dazu werden von den Betreuer/innen mit Hilfe verschiedener Instrumente (z.B. Datenerfassungsfomulare) folgende Fähigkeiten zugerüstet:

- Auskunft zu geben über wichtige persönliche Daten und Präferenzen und sie für die Versorgung zur Verfügung zu stellen, mit dem Ziel sich einen individuellen Zugang zur professionellen Hilfe zu sichern und auf den Weg der Problemlösung Einfluss zu nehmen

Nach außen werden von den Betreuer/innen

- gegenüber Dritten Informationen über Präferenzen und Bedarfe der Klient/innen vorlegt, vertreten und verhandelt
- die angebotenen Versorgungsleistungen in Bezug auf die individuelle Bedarfsdeckung überprüft
- Vertragsabschlüsse unterstützt

4. Handlung steuern und aufrechterhalten

Der vierte Verfahrensschritt soll die Stabilität in der Handlungssteuerung der Klient/innen stärken und Handlungsabbrüche verhindern. Durch den Einsatz von schriftlichen Vereinbarungen werden folgende Fähigkeiten zugerüstet:

- sich über die Schwierigkeiten im Hilfeprozess auszutauschen
- die Motivation aufrecht zu erhalten
- das Handeln an die veränderten Bedingungen anzupassen
- auf die Veränderung der Bedingungen Einfluss zu nehmen

Nach außen sichern die Betreuer/innen

- regelmäßigen Austausch mit dem Leistungsanbieter zur Überprüfung der
- Wirksamkeit der Leistung
- Koordinationsgespräche zur Anpassung der Leistung und zur Stärkung der souveränen Mitwirkung
- Vertretung bei notwendigen Änderungen der Leistungsvereinbarungen

5. Entscheidung und Handlung auswerten

Mit dem fünften Verfahrensschritt sollen die Klient/innen die Möglichkeit erhalten, sich mit den positiven und negativen Aspekten der Entscheidung zu befassen und ihre Wirksamkeit in Bezug auf die Realisierung ihrer Vorhaben zu prüfen.

Zugerüstet werden von den Betreuer/innen durch Gespräche und Vereinbarungen die Fähigkeiten:

- über die Entscheidung und den Hilfeprozess zu sprechen
- positive und negative Aspekte transparent zu machen
- Erfahrungen zu sammeln und im Bewusstsein zu verankern
- Kompetenzen in der Lebensführung zu erweitern

Nach außen stellen die Betreuer/innen Folgendes sicher:

- die Auswertung mit dem Dienstleister, um ein geeignetes Folgeangebot abzustimmen und aktiv auf die Qualität des Leistungsangebotes Einfluss zu nehmen

dernten Zugang zu allen gesellschaftlichen Ressourcen. Betreuung unterstützt die Klient/innen daher nicht in den gerichtlich festgelegten Aufgabenkreisen wie Gesundheit, Vermögen oder Aufenthalt. Das berufliche Handeln ist auf die Bewältigung von Lebenssituationen gerichtet. Sie bestimmen den Betreuungsverlauf. In ihnen bewährt sich das berufliche Können. Mit dem Besorgungsmanagement besitzt der Berufsstand ein geeignetes Handwerkszeug zur Überwindung von schwierigen Lebenssituationen ihrer Klientel. Die Verfahren der Unterstützten Entscheidungsfindung (UEF) sichern die Qualität in den Bewältigungsprozessen und gewährleisten ihren Schutz und ihre Selbstbestimmung (Roder, 2016).

Die Verfahren der UEF werden zur Überwindung jeder Problemlage angewendet. Sie sind das »Strickmuster« des Besorgungshandelns. In der Öffentlichkeit erfahren die Situationen besondere Aufmerksamkeit, die das soziale und gesundheitliche Wohlergehen der Klient/innen in besonderem Maße berühren und ihre Souveränität gefährden können. In diesen Situationen ist fachliche Sorgfalt und Transparenz geboten. Der Berufsstand muss das berufliche Handeln standardisieren. Er hat fachliche Standards zu entwickeln, die das berufliche Handeln der Betreuer/innen verpflichtend festlegen und sichtbar machen. Die fachlichen Standards sind auf allen drei Ebenen des Besorgungsmanagements Richtschnur für das berufliche Handeln. Sie bestimmen im Fallgeschehen (Mikroebene), im Betreuungsunternehmen (Mesoebene) und in der Versorgungslandschaft (Makroebene) die Vorgehensweise der Betreuer/innen.

Zusammenfassung

Der Rückgriff auf die Theorie der Sozialen Arbeit hat die Entwicklung der Besorgungstheorie ermöglicht und die Professionalisierung des Betreuungsberufs vorangebracht. Wesentliche

Erkenntnis der Besorgungstheorie sind in das Besorgungsmanagement eingeflossen und haben seine Praxistauglichkeit verbessert. Das Besorgungsmanagement stellt die neue fachliche Grundlage des Berufs dar. Im Rahmen dieser **kompas**-Ausgabe stand nur der Raum für die Theorie des Besorgungsmanagements und seine Anwendung auf der Fallebene zur Verfügung. Seine Handhabung auf der Meso- und Makroebene muss daher an anderer Stelle beschrieben werden. ●



Angela Roder ist Berufsbetreuerin und leitet ein Betreuungsbüro in Hamburg. Sie ist Dozentin an verschiedenen Hochschulen und hat das Besorgungsmanagement als Methode entwickelt.

Literatur

- Lipp, Volker: Recht auf Gesundheit und Freiheit zur Krankheit, Editorial, in: BtPrax, Bundesanzeiger Verlag, 2/2013
- Roder, Angela: Unterstützte Entscheidungsfindung, Berufliches Handeln mit Menschenwürdegarantie, in: kompass, Fachzeitschrift für Besorgungsmanagement, Ausgabe 1/2016
- Wendt, Wolf Rainer: Das ökosoziale Prinzip. Freiburg im Breisgau 2010, Lambertus
- <https://de.wikipedia.org/wiki/Lebensführung>

Seminare und Beratungsangebote für die Berufsbetreuung

INSTITUT FÜR
INNOVATION UND PRAXISTRANSFER
IN DER BETREUUNG



Leitung, Koordination und Kontaktdaten

Für Fragen zum Seminarangebot stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Institut für Innovation und Praxistransfer
in der Betreuung (ipb) GmbH

Schmiedestraße 2 | 20095 Hamburg

Geschäftsführung: Prof. Dr. Constanze Sörensen

Qualitätsentwicklung: Hilke-Wolken-Gretschus

Veranstaltungsmanagement: Uta Abels und Corinna Dewner

Tel. (0 40) 386 29 03 -7, -96 | Fax (0 40) 386 29 03 -10

kontakt@ipb-weiterbildung.de
www.ipb-weiterbildung.de

