

bdb aspekte



Angela Roder

Betreuungsmanagement

Ein Konzept auf Grundlage
des Case Managements



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

immer mehr Menschen geraten in eine Lebenslage, die eine Unterstützung erforderlich macht. Behörden und andere Träger sind gleichzeitig immer seltener in der Lage, zu beraten oder zu unterstützen. Mehr Selbstbestimmung der Menschen kann angesichts der höheren Anforderungen an das Selbstmanagement nur durch eine qualifizierte unabhängige Unterstützung erreicht werden.

Für Menschen, die ihre Angelegenheiten nicht mehr selber wahrnehmen können, ist die Bereitstellung einer allgemein anerkannten, qualifizierten Betreuungsleistung eine wichtige Voraussetzung, um eine größtmögliche Teilhabe und Selbstbestimmung zu erlangen. Als Grundlage für das berufliche Handeln von Berufsbetreuer/innen verbindet das Betreuungsmanagement die fachlichen methodischen Anforderungen an den Beruf mit einer eindeutigen Parteilichkeit für die Klientinnen und Klienten. Dabei basiert das Betreuungsmanagement auf der Methode des Case Managements unter Berücksichtigung der Fachlichkeit in der beruflichen Betreuung.

Der BdB sieht das Konzept des Betreuungsmanagements als Grundlage, um die Diskussion um die Fachlichkeit weiter zu befördern und in der Praxis weiter zu implementieren. Dieses Konzept wird in Aus-, Weiter- und Fortbildungen zusammen mit Kooperationspartnern vertieft werden können. Auch die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung kann auf dieser Grundlage erfolgen.

Mit diesem Sonderheft zum Betreuungsmanagement möchten wir für die Anwendung dieser Methode zum Wohle der Klientinnen und Klienten werben und dazu einladen, die Diskussion um Professionalisierung und Fachlichkeit in der Betreuung mitzugestalten.

Ihr

Klaus Förter-Vondey
1. Vorsitzender

Inhalt

■ Einleitung	3
■ Entwicklung des Berufs	5
■ Das Konzept Case Management	8
■ Professionalisierung	11
■ Die Fallsteuerung des Betreuungsmanagements	14
Kontaktaufnahme	17
Assessment	30
Planung	39
Linking	49
Monitoring	52
Evaluation	60
■ Systemsteuerung	69
■ Arbeitsmittel	75
■ Literatur	101

Impressum

HERAUSGEBER:
Bundesverband der Berufsbetreuer/innen e.V.
VERANTWORTLICH FÜR DEN INHALT: Anette Reinders
REDAKTION: Susanne Harder, Anette Reinders
LAYOUT & DRUCK: mediamor, cuxhaven
TITELFOTO: Fotolia

Ein Betreuungsmanagement für die Betreuung

Rechtliche Betreuer/innen können auf eine lange berufliche Tätigkeit zurückblicken. Sie haben sich mit ihrer guten Arbeit einen Namen bei den Richter/innen des Amtsgerichtes und den Mitarbeiter/innen der Behörde gemacht. Sie werden regelmäßig bestellt und haben daher keinen Mangel an Aufträgen und Einkommen. Warum sollte sich der Berufsstand jetzt mit einem methodischen Konzept beschäftigen?

DIE ARBEIT VERÄNDERT SICH

Die berufliche Tätigkeit von Betreuer/innen ist von Veränderungen betroffen, die die Berufsausübung negativ beeinträchtigen.

Mit jeder Gesetzesänderung in der Sozialpolitik, jeder Reform des Gesundheitswesens, mit jeder arbeitsmarkt-, familien- oder rechtspolitischen Maßnahme, die den mündigen Bürger und seine Selbstverantwortung stärken soll, nehmen Verantwortung und Regelungsbedarf in der Unterstützung behinderter Menschen zu. Der wachsende Regelungsbedarf in der rechtlichen Betreuung hat nicht nur einen größeren Umfang von Verwaltungstätigkeiten zur Folge, sondern erfordert auch mehr Abstimmung, Koordination und Vernetzung und deshalb ein Mehr an Zusammenarbeit mit den Klient/innen. In der Betreuung hingegen gelten starre Fallpauschalen, die die Veränderungen der Tätigkeit nicht annähernd berücksichtigen. Mit dem zur Verfügung stehenden Zeitbudget der Pauschalen und den höheren Anforderungen können derzeit kaum mehr als die erforderlichen Verwaltungstätigkeiten erfüllt werden. Es droht die Reduzierung der persönlichen Kontakte und der Zusammenarbeit mit den Klient/innen.

- Dieser Umstand wirkt sich negativ auf die Arbeitsästhetik aus. Die eigenen Ansprüche an gute Betreuungsarbeit sind damit deutlich schwerer zu realisieren. Daher entwickeln viele Kolleginnen und Kollegen ein schlechtes Gewissen gegenüber den Klient/innen. Zu der objektiven Überforderung in der beruflichen Tätigkeit kommt eine subjektive hinzu. Nicht nur dieser Umstand macht die Arbeit schwerer. Auch wird immer mehr Kritik von außen laut: Klient/innen, Angehörige, Nachbarn, Dienste, Gerichte und Behörden fordern als Reaktion auf die zunehmenden Anforderungen mehr Zeit für Besprechungen und Abstimmungen ein und bemängeln zunehmend die Arbeit der Betreuer/innen. Selbst die Bundesjustizministerin, Frau Zypries, spricht von einem Qualitätsverlust in der Betreuung, weil die Betreuer/innen nicht mehr ausreichend Zeit für die Klientel und deren Umfeld zur Verfügung stellen.
- In dem Umfang, in dem der Regelungsbedarf für die Klient/innen der rechtlichen Betreuung zunimmt, wachsen auch die Anforderungen anderer Unterstützungssysteme an die Arbeit der Betreuer/innen: Ärzte, Pflegedienste, Mitarbei-

ter/innen von pädagogischen Diensten und Institutionen, soziale Leistungsträger und Krankenkassen fordern von den rechtlichen Betreuern Management- und Steuerungsleistungen ein. Werden diese Leistungen von den Betreuer/innen nicht oder nicht in vollem Umfang erbracht, gibt es Störungen im Versorgungssystem und die Klient/innen leiden darunter, weil sie nicht in den Prozess einbezogen wurden, Informationen nicht adäquat fließen, Anschlussbehandlungen fehlen, Maßnahmen nicht greifen und Hilfen nicht ankommen.

- Die Änderungen in der Versorgungslandschaft bewirken andererseits, dass Dienstleister in angrenzenden Arbeitsfeldern zunehmend Management- und Steuerungsaufgaben wahrnehmen und damit in Betreuungsarbeit eingreifen. Auch das kann zu Konflikten oder Störungen in der Zusammenarbeit mit den Klient/innen führen.
- Eine weitere Änderung in der Berufsausübung entsteht durch die gesellschaftliche Anerkennung der rechtlichen Betreuung als Beruf. Eine Folge davon ist, dass an das Unterstützungssystem ‚Betreuung‘ höhere Anforderungen gestellt werden. Im Berufsalltag lässt sich immer häufiger erleben, dass Klient/innen die Beratung wünschen und Verlässlichkeit und Kompetenz einfordern. Klient/innen beginnen, eine Kundenrolle einzunehmen.

Neue Anforderung an den Beruf

Die geschilderten Probleme haben ihre Ursachen in der tief greifenden Umgestaltung des Sozial- und Gesundheitswesens. Vor diesem Hintergrund entwickelt sich Betreuung als Unterstützung für Menschen mit komplexen Problemlagen für Behörden und Sozialleistungsträger zu einer Anlauf-, Koordinations-, Unterstützungs- und Managementinstanz. Betreuung kann durch ihre besonderen Instrumente – nämlich die komplexe Übernahme von Verantwortung und die Mandatierung – sogar eine Schlüsselstellung im Bereich der Sozialen Arbeit erhalten (Förster-Vondey 2008).

Die wachsenden Anforderungen an den Beruf sind nur noch mit einem methodischen Konzept zu bewältigen, das Managementverfahren für die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen zur

Einleitung

Verfügung stellt und die Zusammenarbeit mit den Klient/innen und dem Versorgungsnetz steuert. Auf der Fallebene gibt es gegenüber den Klient/innen eine Beteiligung und Transparenz im gemeinsamen Handeln. Auf betrieblicher Ebene geht es um effizientes Anleiten unter Beibehaltung der Qualität (Forster-Vondey 2007).

Gegenüber der Öffentlichkeit wird das Verhältnis zwischen dem Einsatz der Mittel und dem Nutzen für die Gesellschaft offengelegt, die Rahmenbedingungen für die Teilhabe der Klient/innen werden verbessert. Das Konzept muss auch zur Weiterentwicklung der betreuungsspezifischen Fachlichkeit beitragen und die Anschlussfähigkeit der rechtlichen Betreuung an angrenzende Arbeitsfelder sichern. Das Konzept ‚Betreuungsmanagement‘ soll die geschilderten Anforderungen erfüllen.

Die Vorgehensweise

In der folgenden Abhandlung wird das Konzept Betreuungsmanagement vorgestellt. Zunächst wird die Geschichte der rechtlichen Betreuung betrachtet und ihre Entwicklung zu einem Beruf im Handlungsfeld Sozialer Arbeit dargestellt. Daran schließt sich die Vorstellung der theoretischen Grundlagen des Case Managements (CM) an. Das CM – angelehnt an das von der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) entwickelte Konzept – ist für das Arbeitsfeld der rechtlichen Betreuung geeignet und kann die geschilderten Anforderungen an den Beruf erfüllen. Anhand von drei Kriterien wird anschließend der Beitrag des CM-Konzeptes für die Professionalisierung des Berufs beschrieben: die Entwicklung von Fachlichkeit, Qualität und Abschlussfähigkeit. Danach wird das CM-Konzept in die Praxis der Betreuung implementiert und ein Betreuungsmanagement vorgestellt, das die Arbeitsweisen und Verfahren auf der Fallebene detailliert und praxisrelevant bis zur EDV-gestützten Umsetzung beschreibt. Anschließend wird aufgezeigt, wie die Fallarbeit in einem Büroablauf gesteuert und der Zugang zur Betreuungsleistung sichergestellt werden kann. Im letzten Abschnitt werden die (EDV-gestützten) Arbeitsmittel vorgestellt.

Grenzen des Betreuungsmanagements

Das methodische Konzept kann nicht das zu enge Zeitbudget in der Betreuung kompensieren und Forderungen nach einer angemessenen Bezahlung ersetzen. Hier muss der Berufsstand mit seiner Vertretung entsprechende Maßnahmen ergreifen und sich für die Erhöhung des Stundensatzes und eine fachlich abgeleitete Verpreisung der Betreuungsleistungen einsetzen. Ein richtiger Ansatz ist in diesem Zusammenhang die Entwicklung von Fallgruppen, mit der der BdB das Institut SPI Köln beauftragt hat. Die Bestimmung von Fallgruppen kann aber nur auf der

Grundlage eines methodischen Konzeptes erfolgen, das Leistungen in der rechtlichen Betreuung definiert, Arbeitsweisen begründet und zur Entwicklung von Qualitätsstandards beiträgt. Insofern trägt das Betreuungsmanagement auch zu einer fachlich fundierten Verpreisung von Betreuungsleistungen bei.

Die Entwicklung des Berufs „Rechtliche Betreuung“

BETREUUNG HAT EINE SOZIALPOLITISCHE LEITIDEE

Das Betreuungsrecht (BGB, §§ 1896 – 1908) regelt die Voraussetzungen, um einem volljährigen Menschen, der aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten vollständig oder teilweise nicht mehr besorgen kann, rechtliche Betreuer/innen zur Unterstützung zur Seite zu stellen. Betreuung ersetzt damit die zuvor vorhandene Pflegschaft oder Entmündigung. Betroffene Menschen werden nicht mehr ihrer Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten beraubt. Die rechtlichen Betreuer/innen erhalten durch einen Beschluss des Amtsgerichtes das Mandat, die vorhandenen Defizite eines behinderten Menschen auszugleichen, um ihn einem nicht behinderten Menschen gleichzustellen. Betreuer/innen handeln daher in den Bereichen für die Klient/innen, in denen diese aufgrund ihrer Behinderung oder Erkrankung dazu nicht oder nur eingeschränkt in der Lage sind. Sie wahren das Selbstbestimmungsrecht schwer behinderter Menschen, prüfen die Erforderlichkeit des betreuenden Handelns und die Nachrangigkeit der Betreuungsleistungen und orientieren sich an dem Wohl, dem Willen und den Wünschen der Klient/innen.

Betreuung hat die Aufgabe, einen Beitrag zu leisten, damit alle Möglichkeiten genutzt werden, Krankheit und Behinderung von Menschen zu beseitigen, zu bessern oder Verschlechterungen zu verhindern und die Folgen von Krankheit und Behinderung auf alle Lebensbereiche zu mildern (§ 1901,4, BGB). Dieser Beitrag wird persönlich in Zusammenarbeit mit den Klient/innen analog zu ihrer Lebensplanung (Wohl und Wille) geleistet und ergänzend zu ihren vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen (Wahrung von Autonomie und Teilhabe). Betreuung erfüllt damit einen Rehabilitationsauftrag und fördert die Hilfe zur Selbsthilfe (§ 1901 BGB).

Die sozialpolitische Leitidee für die Betreuung unter dem Dach der Justiz

Das Betreuungsrecht löste 1992 das alte Vormundschaftsrecht ab. Statt ausschließlicher Vertretung steht nun die Unterstützung von Menschen mit Krankheit oder Behinderung im Mittelpunkt. Trotz der sozialpolitischen Leitidee des Betreuungsrechts blieb nicht nur die Einrichtung der Betreuung, sondern auch deren Aufsicht und Handlungsorientierung Aufgabe der Justiz. Unter dem Dach der Justiz entwickelte sich so eine berufliche Betreuungspraxis, die einerseits nur durch die bestehenden Rahmenbedingungen (Mandatierung und berufliche Unabhängigkeit) entstehen konnte, deren fachliche Zuordnung zur Justiz andererseits aber ein Hemmnis für die inhaltliche Weiterentwicklung der Betreuung als Aufgabe der Sozialen Arbeit darstellte.

Die komplexen Problemlagen behinderter oder kranker Menschen, die Sicherstellung ihres Anspruchs auf Mitwirkung und Teilhabe an der Gesellschaft und ihres Anspruchs auf eine bedarfsgerechte Versorgung sowie die Sicherung und Entwicklung von Qualität im Beruf waren mit dem Rechtsverständnis der Betreuung als „Besorgung von Angelegenheiten“ und dem rechtlichen Instrumentarium nicht hinreichend zu bewerkstelligen. Während die Justiz zunächst Anfang der 90er Jahre die inhaltlichen (Leitidee) und formalen (Mandatierung und berufliche Selbständigkeit) Rahmenbedingungen für eine qualifizierte Betreuungsarbeit geschaffen hatte, stieß sie in den letzten Jahren an deren Grenzen. Die Bemühungen der Berufsinhaber/innen und des Berufsverbandes um die Weiterentwicklung der Betreuung als Teil der Sozialen Arbeit stießen auf Skepsis in der gesamten Betreuungslandschaft und führten letztendlich – allerdings orientiert an einer Kostendebatte – zu den bekannten Auseinandersetzungen um das 1. und 2. Betreuungsrechtsänderungsgesetz.

Kontroversen um die Frage der Fachlichkeit gab es seit Inkrafttreten des Betreuungsrechts. Bienwald warnte bald nach Einführung des Rechts vor dem Überstülpen von Arbeitsprinzipien der Sozialarbeit auf die rechtliche Betreuung, da es falsch und unwissenschaftlich sei (Crefeld 2008). Die Kontroversen und Widerstände gegen jegliche Identifizierung der Betreuungsarbeit als Teil Sozialer Arbeit nahmen zu, als sich Betreuung als funktionierendes Unterstützungssystem etablierte und sie in immer größer werdendem Umfang beruflich durchgeführt wurde. Mit der gesellschaftlichen Annahme der Betreuung und der Zunahme der professionell geführten Betreuungen stiegen die Kosten in den Justizhaushalten erheblich an. Diese Entwicklung führte zur Verabschiedung des Betreuungsrechtsänderungsgesetzes und dem Versuch, Betreuung wieder auf seinen „rechtlichen Kern“ zurückzuführen. In der Praxis wurde der Streit um *sozial* oder *rechtlich* bis zur Einführung der Vergütungspauschalen 2005 hauptsächlich im Zusammenhang mit der Vergütung der Betreuer/innen geführt. „Von der Praxis wird Betreuungsarbeit als Soziale Arbeit deklariert – von der Justiz und den Justizministerien wird auf die Formel ‚rechtliche Betreuung‘ verwiesen, ohne weitere Definitionen liefern zu können“ (Förster-Vondey 2008: Bericht an die Mitgliederversammlung des BdB). Hinter den Kontroversen um rechtliche oder soziale Betreuung stand daher auch immer berechtigterweise die Frage, ob Betreuung den „finanziellen Rahmen“ der Justiz sprengt und der Justizhaushalt für die Kosten Sozialer Arbeit aufkommen muss.

BETREUUNG IST EIN HANDLUNGSFELD DER SOZIALEN ARBEIT

Zentrale Aufgabe der Betreuung ist die Sicherung und Verwirklichung des Selbstbestimmungsrechtes für Men-

Entwicklung des Berufs

schen, die das aufgrund ihrer Erkrankung oder Behinderung nicht wahrnehmen können. Die Betreuung soll einerseits dazu beitragen, den Klient/innen Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen. Andererseits soll sie durch stellvertretendes Handeln dann in die Lebenswelt und die Autonomie der Klient/innen eingreifen, wenn es zum Schutz ihrer Gesundheit, Unversehrtheit und Lebensgrundlage erforderlich ist. Bei der Prüfung der Erforderlichkeit und der Ermittlung des betreuerischen Handlungsbedarfes steht somit die Aufgabe im Vordergrund, die Problemlage des Klienten zu ermitteln, seine persönlichen und umweltbezogenen Ressourcen zu evaluieren, um mit ihm gemeinsam den tatsächlichen Bedarf an Betreuungsleistungen zu bestimmen. Es sind Fragen nach den persönlichen Ressourcen, Kompetenzen und Problemen zu klären. Es ist zu klären, ob eine Teilhabe – nämlich der Anspruch auf gesundheitliche und soziale Bedarfsdeckung – durch Beratung, Unterstützung oder auch stellvertretendes Handeln gewährleistet werden kann.

Lipp beschreibt die differenzierte Aufgabenstellung der Betreuung aus der Sicht des BtG und der Rechtsprechung so: „Der Betreuer hat deshalb zuerst die vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten des Betreuten zu aktivieren, ihn zu unterstützen und zu beraten, damit er die jeweiligen Angelegenheiten selbst wahrnimmt oder sich nicht schädigt. Erst wenn *diese schwachen Formen der Rechtsfürsorge* (hervorgehoben durch Verfasserin) nicht genügen, darf der Betreuer zu Mitteln greifen, die stärker in das Selbstbestimmungsrecht eingreifen wie zum Beispiel die Stellvertretung“ (Lipp 2005). Zur Aktivierung der vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten des Klienten sind Informationen über seine Lebenslage zu beschaffen, Einschätzungen vorzunehmen, ist mit ihm zu planen, ist er bei der Wahrnehmung seiner Angelegenheiten zu beraten und zu unterstützen und der Prozess der Lebensgestaltung zu überwachen und zu bewerten. Mit diesen Aufgabenstellungen werden die rechtlichen Betreuer/innen sozialberuflich tätig (Wendt 1998).

Betreuung als Substitut für ein mangelhaftes Selbstmanagement

Kranke oder behinderte Menschen haben einen differenzierten Bedarf an Versorgung. Darum kümmern sich verschiedene professionelle Dienste, Leistungsträger, Fachkräfte und Angehörige. Ist der kranke oder behinderte Mensch in seiner persönlichen Fähigkeit darin beeinträchtigt, eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen, seinen Bedarf an Versorgung zu ermitteln, zu planen, zu kommunizieren, durchzusetzen, zu überwachen und ggf. zu koordinieren, erhält er eine Betreuung an die Seite gestellt, die auch vertretend handeln kann. Die Betreuung „**managt**“ die Belange der Klient/innen, nämlich die zur Verbesserung oder Stabilisierung der gesundheitlichen Situation notwendige alltagspraktische, medizinische, psychosoziale, pflegerische oder ökonomische Versorgung“ und „übernimmt Aufgaben

der Lebensführung, nämlich Regelungskompetenz, und tritt damit gewissermaßen an die Stelle eines ausbleibenden oder unzureichenden Selbstmanagements des Betreuten“ (Wendt 1998, 19).

Betreuung produziert Teilhabe durch ein soziales Management

Aufgrund des Rehabilitationsauftrags des Betreuungsrechts (§ 1901, BGB), der die gesundheitlichen Belange der Klient/innen in den Mittelpunkt rückt, ist rechtliche Betreuung eine Humandienstleistung mit der *Wohlfahrt* produziert wird (Knapp, zit. n. Wendt 2001). *Wohlfahrtsproduktion* wird in der Betreuung verstanden als Herstellung von gesundheitlichem und sozialem Wohlergehen der Klient/innen und damit als Teilhabe an der Gesellschaft. Bei der Produktion von Teilhabe sind die rechtlichen Betreuer/innen auf die Mitwirkung ihrer Klient/innen angewiesen. Diese sind vor der Inanspruchnahme der rechtlichen Betreuung Produzenten ihres sozialen und gesundheitlichen Ergehens, und sie bleiben im Prozess der Betreuung *Koproduzenten*. Im Gegensatz zu anderen Dienstleistern, z.B. Rechtsanwälten, Steuerberatern oder einem Pflegedienst, deren Dienstleistung im Zusammenhang mit einer konkreten Aufgabenstellung erbracht wird, kann die Produktion der gesundheitlichen und sozialen Teilhabe nur in Kooperation und damit in gemeinsamer Produktion von Betreuer/innen und Klient/innen mit Hilfe des Managens entstehen.

Die Betreuer/innen schulden ihren Klienten die gemeinsame Produktion von Teilhabe, also die qualifizierten (Produktions-)Verfahren und *nicht* den stabilisierten oder gebesserten gesundheitlichen, psychosozialen, ökonomischen, pflegerischen Zustand. Das entscheidende Instrument zur Erfüllung der Leistung der Betreuung ist die methodische Kompetenz, die die Zusammenarbeit mit dem Klienten ermöglicht und die mit ihm zusammen die Deckung seines Bedarfs an gesundheitlicher und sozialer Teilhabe steuert. Betreuer/innen sind bei der Leistungserbringung nicht nur auf die enge Zusammenarbeit mit den Klient/innen angewiesen. Bei der Produktion wirken darüber hinaus verschiedene Fachleute und Dienste mit. Dieser Prozess erfordert Regelungskompetenz für die Zusammenarbeit auf der Grundlage eines Managementkonzeptes.

NEUE ANFORDERUNGEN AN DEN BERUF DURCH GESELLSCHAFTLICHE UMGESTALTUNG

Mit der inhaltlichen Ausrichtung an der Sozialen Arbeit hat sich Betreuung trotz ihres Aufenthalts unter dem Dach der Justiz zu einem erfolgreichen Unterstützungsinstrument für Menschen mit komplexen Problemlagen entwickelt. Der rechtliche Rahmen – die Mandatierung und die unabhängige Berufsausübung – und die fachliche Ausrichtung der Betreuung an der Sozialen Arbeit

machen den Erfolg aus. Die Bedeutung der rechtlichen Betreuung nimmt vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Veränderungen und der Umgestaltung des Sozial- und Gesundheitswesens noch zu.

Die Stichworte „Fördern und Fordern“, „aktivierender Sozialstaat“ und „Vermarktlichung sozialer Dienstleistungen“ sind Ausdruck der Veränderungen. Der Umgestaltung liegt die politische Konzeption der „Bürgergesellschaft“ zugrunde, die die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erweitern soll, aber damit auch die Eigenverantwortung der Bürger und Bürgerinnen für sich und andere in den Mittelpunkt rückt. Eigenverantwortung impliziert aber auch mehr Mitwirkungspflichten. Eine Motivation für die Umsetzung dieses Konzeptes ist, die Kosten für die staatliche Fürsorge reduzieren zu können. Mit der größeren Eigenverantwortung und Selbstbestimmung geht eine „Vermarktlichung“ sozialer und gesundheitlicher Leistungen einher. Mit der „Vermarktlichung“ ist die Schaffung eines sich selbst regulierenden Systems von Angebot und Nachfrage gemeint, in das der Staat allenfalls lenkend eingreift (aktivierender Sozialstaat). Anzeichen und Ergebnisse dieser Umgestaltung sind z.B. die Privatisierung von Krankenhäusern, die Pauschalierung von Sozial- und Gesundheitsleistungen, der Abbau von behördlichen Beratungs- und Unterstützungsleistungen und behördlichen Strukturen.

Bedeutung von Betreuung im Wandel des Sozial- und Gesundheitswesens

Viele Menschen mit problembelasteten Lebenslagen werden aber nicht in der Lage sein, die Übertragung von Verantwortung und Mitwirkung zu erfüllen und eine Kundenrolle einzunehmen. Sie brauchen Unterstützung in der Wahrnehmung dieser Rolle. Die Betreuung entwickelt sich dadurch für bestimmte gesellschaftliche Gruppen, für Behörden und Sozialleistungsträger zu einer Anlauf-, Koordinations-, Unterstützungs- und Managementinstanz. Betreuung kann durch die komplexe Übernahme von Verantwortung und durch die Mandatierung damit sogar eine Schlüsselstellung in diesem Bereich der Sozialen Arbeit erhalten (Förster-Vonvey 2008).

Betreuung ist ein Fall für Case Management

Betreuung ist eine soziale Managementaufgabe. Für die Betreuung wurde deshalb im Bereich der sozialen Arbeit nach geeigneten Methoden, Verfahren und Instrumenten gesucht und dabei auf das Case Management gestoßen. Es ist ein Managementkonzept für den humandienstlichen Bereich. Auf der Fallebene kann es die Zusammenarbeit mit der Klientel und dem Unterstützungsnetz mit Hilfe methodischer Verfahren steuern. Es berücksichtigt dabei wichtige Leitideen der sozialen Arbeit wie z.B. die Lebensweltorientierung, die Ressourcenorientierung, den Empowerment-Ansatz, die Beteiligung der Klient/innen und Fairness und Trans-

parenz in den Verfahren der Zusammenarbeit. Diese Leitideen der sozialen Arbeit sind eben auch Bestandteil und Auftrag des Betreuungsrechts. Sie sind definiert im § 1901 BGB und bringen die sozialpolitische Leitidee des Gesetzes zum Ausdruck.

Das Case Management wird nicht auf die Betreuung aufgestülpt, sondern anhand der Berufspraxis und einer eigenen Fachlichkeit zu einem Betreuungsmanagement entwickelt. Das Betreuungsmanagement ermöglicht in Ergänzung zum Case Management durch die gesetzliche Mandatierung eine Parteinahme für die Klient/innen. Die Parteinahme beinhaltet die Verpflichtung, die Bedarfe der Klient/innen oder ihren Anspruch auf Teilhabe an dieser Gesellschaft nicht nur auszuhandeln, sondern mit advokatorischen Mitteln auch mit ihnen und für sie durchzusetzen. Damit sind Betreuer/innen auch Lobbyist/innen für Menschen mit Behinderungen. Auf gesellschaftlicher Ebene kann das Konzept deshalb dazu beitragen, die Teilhabemöglichkeiten behinderter Menschen vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Veränderungen und der Umgestaltung des Sozial- und Gesundheitswesens zu verbessern.

Das Konzept Case Management

Im Anschluss an die Darstellung beruflicher Entwicklungen und zukünftiger gesellschaftlicher Anforderungen an den Beruf Betreuung soll zunächst das Konzept des Case Managements vorgestellt werden. Danach wird aufgezeigt, wie das Case Management zur Entwicklung einer eigenen Fachlichkeit und zur Absicherung des Berufs in der Gesellschaft beitragen kann.

DEFINITION DES CASE MANagements

Die Gesellschaft für Care und Case Management beschreibt Case Management als „methodische Neuorientierung in der Sozialen Arbeit und im Gesundheitswesen“. Aufgabe des Case Managements ist es, „ein zielgerichtetes System von Zusammenarbeit zu organisieren, zu kontrollieren und auszuwerten, das am konkreten Unterstützungsbedarf der einzelnen Person ausgerichtet ist und an deren Herstellung die betroffene Person konkret beteiligt wird“ (DGCC 2005).

Ziel der Methode Case Management ist es

- den Versorgungs- oder Unterstützungsbedarf von Patient/innen oder Klient/innen komplementär zu ihren Lebensentwürfen und ergänzend zu ihren Möglichkeiten und Fähigkeiten zu ermitteln
- die Versorgung oder Unterstützung (formelle Dienste und informelle Hilfen) quer zu allen Spezialprofessionen (Medizin, Psychiatrie, Pflege, Sozialarbeit) zu organisieren, zu vernetzen, zu kontrollieren und auszuwerten
- die Patient/innen oder Klient/innen konkret am Versorgungs- oder Unterstützungsprozess zu beteiligen

Neben der Methode, unterstützungsbedürftige Menschen angemessen und zusammenhängend zu versorgen (Mikroebene), hat das Case Management darüber hinaus als Konzept der personenbezogenen Leistungserbringung gestaltende Funktion auf der Organisationsebene (Mesoebene) und auf der Ebene der Politik (Makroebene), um die sozialpolitischen, rechtlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen für die Umsetzung des Konzepts Case Management zu verbessern (Wendt 2004)

GRUNDLAGEN DES CASE MANagements

Zielgruppen des Case Managements

Nicht für alle Menschen mit einem Unterstützungsbedarf ist das Case Management hilfreich. Nicht für jede Lebenslage ist die Methode angemessen. Ein verschuldeter Mensch meldet sich in einer Schuldnerberatung und löst sein Problem mit professioneller Hilfe,

ein anderer nimmt die Unterstützung eines Rechtsanwalts in Anspruch, um seinen Rechtsstreit zu beheben. Im Gegensatz zu einer einzelnen Beratung ist ein Management dann notwendig, wenn Fachkräfte, Angehörige und Dienste bei der Lösung eines Problems mitwirken, eine längere Versorgung und Problembearbeitung notwendig ist und die zu unterstützende Person selbst aktiv über ihre Angelegenheiten und über ihr Ergehen bestimmen soll und das Vorgehen deshalb mit ihr abgestimmt und ausgehandelt werden muss (Wendt 2001).

Der Einsatz eines Case Managements ist sinnvoll bei Menschen

- mit vielschichtigen und komplexen Problemlagen, die nicht allein von einem speziellen Dienst (wie z.B. der Schuldnerberatung) gelöst werden können,
- die die vorhandenen Hilfsangebote in ihrer Umgebung (Ressourcen) nicht wahrnehmen können,
- denen es nicht gelingt, Dienste und Leistungen zu überprüfen und zu korrigieren,
- die mit der Koordination verschiedener Dienste überfordert sind und
- denen der Zugang zu Diensten und Hilfen erschwert ist (Klug 2003).

Mit dem Rückzug des Staates aus der Fürsorge und der gleichzeitigen Forderung von mehr Mitwirkung werden insbesondere die Menschen auf eine Unterstützung bei der Befriedigung ihrer sozialen und gesundheitlichen Bedarfe angewiesen sein, die aufgrund von komplexen Problemlagen (z.B. Krankheit, Behinderung, Armut, Arbeitslosigkeit) ihre Mitwirkungspflichten nicht oder nicht ausreichend wahrnehmen können (Förster-Vondey 2008). Die Klient/innen der rechtlichen Betreuung erfüllen damit die beschriebenen Kriterien. Sie gehören zur Zielgruppe des Case Managements.

Gestaltungsprinzipien des Case Managements

Das Case Management stützt sich in seinem gesamten Konzept auf Prinzipien, die sich im fallbezogenen Unterstützungsprozess sowohl in der Handlung und der Haltung der professionellen Helfer/innen ausdrücken. Sie gestalten aber darüber hinaus auch die Leistungserbringung in den Organisationen und beeinflussen auch die Umgestaltungsprozesse der Versorgung auf der politischen Ebene (Wendt 2004). Neuffer nennt sie

Leitideen (Neuffer 2005). Sie werden in der Literatur von den verschiedenen Autoren unterschiedlich gewichtet und in unterschiedlichem Umfang dargestellt. Die wichtigsten Gestaltungsprinzipien sind (Wendt 2001):

■ Nutzerorientierung

Der Nutzer (Kunde, Klient) der Dienstleistung steht im Mittelpunkt. Das hat verschiedene Bedeutungen: Der Nutzer muss einen Zugang zum Unterstützungssystem haben. Der Zugang ist aber häufig nur über „aufsuchende Arbeit“ sicherzustellen. Viele Dienste sind angebotsorientiert und haben eine „Komm-Struktur“ und schaffen damit Schwellen für Menschen mit Unterstützungsbedarf. Der Nutzer/Klient ist immer „Experte in eigener Sache“. Das Case Management geht von einer selbständigen Lebensführung des Menschen aus und versteht die Unterstützung als „Zurüstung (Empowerment) der Person zu ihrer Handlungsfähigkeit“ (Wendt 2001, 64). Dabei stehen die Ressourcenorientierung und die Ausrichtung des Unterstützungsangebots an der Gesamtheit der vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Klient/innen im Mittelpunkt. Die Orientierung am Nutzer bedeutet, ihn dazu zu befähigen und darin zu stärken, wieder selber zurechtzukommen. Dabei wird nicht nur der Mensch in seiner Mehrdimensionalität (seelisch, emotional, kognitiv, kulturell) betrachtet, sondern auch seine aktuelle Lebenslage (Lebensweltnähe).

■ Das Handeln auf der Grundlage von Vereinbarungen und Kontrakten

Durch Vereinbarungen und Kontrakte werden Klienten am Prozess der Unterstützung beteiligt. Sie bleiben Subjekte des Unterstützungsprozesses und geben in ihm die Richtung an. Ziele und Schritte werden verhandelt und gemeinsam entschieden. Der Kontrakt bindet alle Beteiligten an die Abmachungen und fordert Verantwortung.

Es gibt verschiedene Arten von Kontrakten: Es kann eine Vereinbarung zwischen dem Leistungsträger und dem Klienten über eine Eingliederungshilfe sein oder ein pädagogischer Kontrakt zwischen dem Klienten und einem ambulanten Dienst. Das Kontraktmanagement wird mit der weiteren Umsetzung des „Persönlichen Budgets“ in der Behindertenhilfe noch größere Bedeutung haben, weil hier die finanzielle Verantwortung im Unterstützungsmanagement übernommen wird.

■ Prozedurale Fairness

Die Klient/innen haben einen Anspruch auf ein faires und transparentes Verfahren. Sie brauchen Information und Aufklärung, um zu wissen, was sie erwartet. Da das professionelle Handeln in einem Unterstützungsprozess immer in die persönliche Lebensweise eingreift, ist die

Beachtung von Selbstbestimmung und Mitwirkung der Klienten besonders wichtig. Die Klient/innen haben bei der Produktion ihres sozialen und gesundheitlichen Wohlergehens Anspruch auf gerechte Verfahrensweisen. Die Verfahren müssen bekannt und jeder Schritt transparent sein, so dass Mitwirkung und Selbstverantwortung möglich sind. Sind sie dazu nicht oder nur unzureichend in der Lage, müssen ihre Angelegenheiten stellvertretend geregelt werden. Die Verfahren des Case Managements sind insbesondere in diesen Situationen geeignet, über die Form und den Umfang des stellvertretenden Handelns Klarheit zu schaffen und prozedurale Fairness sicherzustellen.

■ Produktorientierung

Das Produkt der Dienstleistung ist das soziale und gesundheitliche Wohlergehen der Klient/innen, das unter Mitwirkung der Klient/innen in Zusammenarbeit mit Fachkräften produziert wird. Die Verfahren des Case Managements steuern die Produktion des gesundheitlichen und sozialen Wohlergehens, verbessern in diesem Prozess das Produkt und erhöhen seinen Wert. Die Orientierung am Produkt heißt, Verantwortung für Qualität und Wirtschaftlichkeit der Dienstleistung zu übernehmen.

■ Qualitätssicherung

Case Management realisiert die Qualität der Dienstleistung auf der Grundlage von Standards unter den Bedingungen des Einzelfalles. Die Standards beziehen sich auf die vorgehaltene Struktur der Organisation (Strukturqualität), auf die Art und Weise der Leistungserbringung (Prozessqualität) und auf das Ergebnis der Dienstleistung, das Maß und das Niveau, in dem und auf dem die gemeinsam vereinbarten Ziele erreicht wurden (Ergebnisqualität). Im Rahmen der Qualitätssicherung wird die Einhaltung der Standards systematisch geprüft und kontrolliert. Qualitätssicherungsinstrumente des Case Managements sind das Assessment mit der Bedarfsklärung, die Zielvereinbarung und die Unterstützungsplanung.

■ Koordination und Kooperation

Das Case Management sorgt für eine bessere Koordination von Dienstleistungen und eine bessere Zusammenarbeit unter allen Beteiligten (Vernetzung von formellen Diensten und informellen Personen: Familie, Nachbarschaft, Freundeskreis). Durch seine Verfahren sichert das Case Management aufeinander abgestimmte Handlungen von Personen und Diensten. Durch die Gestaltung von Kommunikation und Steuerung von Informationsflüssen fördert es die Kooperation zwischen den beteiligten Diensten und Personen.

ARBEITSWEISE UND VERFAHREN DES CASE MANagements

Zur Sicherstellung der Prinzipien bietet das Case Management eine Ablauforganisation, ein Prozedere (Wendt 2001) oder ein Phasenmodell (Neuffer 2005) an, das den gesamten Fallverlauf überblickt und gestaltet und ein überlegtes Vorgehen ermöglicht. Nach Neuffer sind es sechs Phasen, die nacheinander in der Ablauforganisation eines Hilfeprozesses vorkommen: Kontaktaufnahme und Verpflichtung, Analyse und Einschätzung (Assessment), Zielvereinbarung und Entwurf der Hilfen (Planung), Umsetzung der Hilfen (Intervention, Linking) Überwachung und Kontrolle der Hilfen (Monitoring, Controlling), Beendigung der Unterstützung und Evaluation. Zu jeder dieser Phasen des Case Managements gehören methodische Instrumente, Arbeitsweisen und Handlungsempfehlungen, die in den unterschiedlichen Arbeitsfeldern unterschiedlich angewendet werden können. Wendt bezeichnet die Schritte als Kernfunktionen. Die Verfahren oder Kernfunktionen des Case Managements müssen gestaltet werden und verlangen von den professionellen Helfer/innen Fähigkeiten. Insofern beschreiben sie auch Kernkompetenzen in der beruflichen Arbeitsweise. Die Case Manager/innen müssen „nach außen und mit dem Klienten kommunizieren, Rollen klären und Absprachen treffen, Situationen und Personen einschätzen können, sich in der Planung auf Mittel und Wege verstehen, koordinieren, anwaltlich handeln, Vorgänge und Ergebnisse bewerten und sie dokumentieren können“ (Wendt 2001, 102).

DIE SYSTEMSTEUERUNG DES CASE MANagements

Das Case Management zeigt nicht nur als Methode auf der Ebene der fallbezogenen Unterstützung Wirkung. Es soll auch mit seinen Prinzipien auf die Organisationen der Leistungserbringung und auf politische Entscheidungen gestaltend wirken. Auf der Makroebene sollen die Rahmenbedingungen für die bedarfsgerechte Versorgung beauftragt werden. Auf der Mesoebene sorgt das Case Management für ein standardisiertes, transparentes und gleichzeitig flexibles und überprüfbares Management von Versorgung, das durch die einzelnen methodischen Verfahren auf der Mikroebene sichergestellt wird.

Die Professionalisierung des Berufs durch das Case Management

Der Beruf ‚Rechtliche Betreuung‘ ist auf dem Weg zur Profession. Damit ist für die Berufsgruppe ein Zuegwin an Status, Ansehen, Autonomie und Bezahlung verbunden. Voraussetzung für den Weg zur Profession ist u. a. die Herausbildung spezifischer Qualifikationsanforderungen an die Berufsausübung auf der Grundlage systematisierten Wissens (Gildemeister 1996, 100). „Professionalisierung beinhaltet aber auch eine gemeinsame berufsbezogene wissenschaftliche Basis. Dabei können Kenntnisse und Fähigkeiten auch aus anderen Berufen mit vergleichbaren Aufgaben geschöpft werden“ (Crefeld 2004, 144 ff). Nach Crefeld ist die rechtliche Betreuung ein Hilfeprozess zur Beratung und Unterstützung von betreuungsbedürftigen Menschen. „Als ein methodisch bewusst geplanter und gestalteter interaktioneller Prozess basiert er auf lehrbaren Verfahrensweisen und handlungsleitenden Theorien“ (a.a.O., 151). Der Berufsverband der Berufsbetreuer/innen ist daher bemüht, sowohl die Qualifikation der Berufsangehörigen durch die Formulierung berufsständischer Normen und Leitlinien sicherzustellen, als auch die Qualität der beruflichen Tätigkeit zu entwickeln und durch fachliche Standards zu sichern.

Das Case Management soll als methodische Grundlage im Arbeitsfeld der Betreuung zur Professionalisierung beitragen, indem es die Entwicklung der Fachlichkeit, die Sicherung von Qualität, die Festlegung von Standards und die Anschlussfähigkeit des Berufs im humanistischen Versorgungszusammenhang vorantreibt.

■ DIE ENTWICKLUNG DER FACHLICHKEIT

Mit dem wachsenden Verständnis von Betreuung als Handlungsfeld der Sozialen Arbeit und der damit verbundenen Ablösung von der Justiz bestand die Möglichkeit, sich um die Entwicklung einer Fachlichkeit Gedanken zu machen. Die Anbindung an die Justiz hatte zwar die Selbstständigkeit des Berufs gefördert, die Orientierung an den gerichtlichen Verfahren hatte die Ausbildung eines eigenen Berufsbildes und eigener fachlicher Inhalte aber verzögert. Im Prozess der gesellschaftlichen Umgestaltung des Sozial- und Gesundheitswesens und des darauf zurückzuführenden Zuwachses des Unterstützungsbedarfs von Menschen mit komplexen Problemlagen stellte sich Betreuung als ein effektives personenbezogenes Hilfesystem dar. Dadurch wurde die Notwendigkeit der Entwicklung der Fachlichkeit und einer Positionierung der Betreuung in der Sozialen Arbeit deutlich.

Vor dem Hintergrund des Paradigmenwechsels wird die rechtliche Betreuung mit ihren Leitideen und Handlungsmöglichkeiten immer attraktiver für spezielle Auf-

gaben der Sozialen Arbeit (Förster-Vondey 2008). Mit dem durch das Betreuungsrecht vorgegebenen Auftrag zur „persönlichen Betreuung“ und zur Orientierung an „Wohl und Wille“ der Klient/innen sichert die rechtliche Betreuung eine Nutzerorientierung. Betreuung ist aufsuchende Arbeit mit einer „Gehstruktur“. Die Wahrung und Förderung des Selbstbestimmungsrechts steht im Mittelpunkt. Betreuung ist mit dem Auftrag verbunden, das Selbstmanagement der Klient/innen zu fördern (Empowerment) und Betreuung überflüssig zu machen (Subsidiarität der Unterstützung). Betreuung sichert aufgrund von Kontinuität und langer Zeitverläufe eine hohe Verlässlichkeit in der Zusammenarbeit zwischen Betreuer/innen und Klientel (Unterstützung aus einer Hand). Die Möglichkeit advokatorischer Vertretung durch Mandatierung ist ein effizientes Instrument zur Durchsetzung von Ansprüchen und Rechten von Klient/innen.

Die ethischen und fachlichen Grundsätze der rechtlichen Betreuung und die Erfahrungen der Berufspraxis bilden die Voraussetzung für eine erfolgreiche Implementierung der Gestaltungsprinzipien und Verfahren des Case Managements. Sie werden damit dem Beruf rechtliche Betreuung nicht einfach übergestülpt, sondern knüpfen an das Bestehende an. „Die Einführung einer systematischen Fallführung in die Betreuungsarbeit auf der Grundlage des Case Managements bedeutet nicht, das bisherige methodische Vorgehen über Bord zu werfen – im Gegenteil: Sie soll dazu dienen, die eigenen Haltungen und Handlungen bewusst und überprüfbar zu machen“ (Barth 2007).

Das Case Management trägt mit seinen Gestaltungsprinzipien und den Verfahren dazu bei, dem Beruf Betreuung ein fachliches Bild zu geben. Betreuer/innen können beschreiben, was sie tun. Gleichzeitig entwickeln sich mit der Anwendung der Methode die fachlichen Kompetenzen, Fähigkeiten und Instrumente. Es entsteht eine eigene Fachsprache. Zusammengefasst trägt das Case Management zur Entwicklung einer Fachlichkeit in der rechtlichen Betreuung bei, indem es

- die Dimensionen des Unterstützungsprozesses Betreuung beschreibt und den Blick auf das Wesentliche – die wesentlichen Abläufe und Handlungen in der Betreuung – lenkt (Berufsbild),
- die Richtungen aufzeigt für eine Weiterentwicklung der Fachlichkeit,
- Anstöße und Orientierungen für die Qualifizierung der Betreuer/innen gibt.

Die in der Fachliteratur häufig geäußerte Auffassung, das Case Management greife nicht in der rechtlichen Betreuung, da es die Fähigkeit und Bereitschaft der Klient/innen voraussetze, den Unterstützungsprozess

mitzugestalten, stützt die Vermutung, dass das Bild von Betreuung in der Öffentlichkeit sehr diffus ist. Betreuung ist kein rechtliches Sanktionsinstrument. Im Verlauf der rechtlichen Betreuung überwiegt das Beratungs- und Unterstützungshandeln der Betreuer/innen gegenüber dem ersetzenden Handeln. Die Fähigkeit und Bereitschaft zur Mitgestaltung ist selbst bei Menschen mit erheblich eingeschränktem Selbstmanagement noch zu entwickeln. Die Verfahren des Case Managements filtern ja gerade die Fähigkeiten der Klient/innen heraus, fördern ihre Bereitschaft zur Zusammenarbeit auch in „angeordneten Unterstützungsformen“ und verhindern dadurch Eingriffe in das Selbstbestimmungsrecht der Menschen.

QUALITÄTSSICHERUNG UND -ENTWICKLUNG

Im folgenden Abschnitt wird versucht, die Qualität der Dienstleistung Betreuung zu beschreiben und darzustellen, welche Bedeutung das Case Management bei der Beschreibung, Sicherung und Entwicklung von Qualität in der Betreuung haben kann.

Nach Utsch (2007) beansprucht Qualität Exklusivität, nämlich Standards in der Arbeit, die nur rechtliche Betreuer/innen erfüllen. Sie fordert Perfektion, indem Fehler verhindert oder frühzeitig erkannt und dokumentiert werden, und aus ihnen gelernt wird. Sie ist zweckmäßig für die/den „Betreute/n“ (Nutzer/in), den/die Betreuer/in (Produzent/in) und die Gerichte und Behörden. Zweckmäßigkeit heißt aber auch, die Erwartungen der Klient/innen in Einklang zu bringen mit den Zielen des Berufsstandes und den Erwartungen der Gerichte und Betreuungsbehörden. Qualität ist kein Luxus. Sie beansprucht Effizienz und bewegt sich in einem Kosten-Nutzen-Verhältnis. Allerdings ist eine hohe Effizienz der Betreuungsleistungen unter den derzeit gültigen Vergütungspauschalen nur schwer zu erreichen. Qualität unterliegt einer Entwicklung, weil sich Erwartungen an die Dienstleistung Betreuung und deren Rahmenbedingungen verändern können.

Die Qualität, die die oben beschriebenen Kriterien erfüllen soll, bezieht sich in der rechtlichen Betreuung – wie in allen anderen Dienstleistungs- und Produktionsprozessen – auf drei unterschiedliche Dimensionen: Struktur, Prozess und Ergebnis einer Dienstleistung.

- Zunächst werden die Strukturen, in denen die Dienstleistung Betreuung erbracht wird, bewertet. Zum Beispiel die räumliche Ausstattung der Betreuungsbüros, die Erreichbarkeit der Betreuer/innen, die technische Ausstattung, die Qualifikation der Betreuer/innen. Die Strukturqualität ist am leichtesten zu beschreiben. Exklusiv und zweckmäßig ist z.B. die Betreuungssoftware, die seit über zehn Jahren bei vielen Betreuer/innen zum Einsatz kommt. Entwicklung und

Perfektion wird durch die Umsetzung des vom BdB 2007 neu entwickelten Masterstudienganges gesichert. Anforderungen an die Strukturqualität sind im Qualitätsregister des BdB e.V. bereits seit 2006 definiert.

- Schwieriger ist die Bewertung der Prozessqualität, nämlich die Beurteilung der Art und Weise, wie in der Produktion der Dienstleistung Betreuung durch die Betreuer/innen verfahren wird. Wie stellen sie eine gute Zusammenarbeit mit den Klient/innen her, wie setzen sie den Anspruch auf Teilhabe um? Die Verfahren in der Produktion der Dienstleistung Betreuung sind bisher noch nicht einheitlich definiert. Das Case Management soll hier einen Beitrag leisten, Standards für den Unterstützungsprozess zu entwickeln.
- Qualität bezieht sich aber auch auf das Ergebnis der Dienstleistung Betreuung. Die Ergebnisqualität ist am schwierigsten zu beschreiben und zu überprüfen. Wie kann das Ergebnis einer mehrjährigen Betreuung beschrieben werden, und welche Qualität hatte die Betreuung?

Die Strukturqualität

Das Case Management trägt zur Verbesserung der Strukturqualität bei, in dem es die strukturellen Voraussetzungen für den Zugang der Menschen mit Behinderungen zum Unterstützungssystem Betreuung beschreibt und die organisatorischen und inhaltlichen Rahmenbedingungen für die Gewährleistung der Betreuung sichert.

Der BdB hat bereits im Rahmen des Qualitätsregisters Standards der Strukturqualität formuliert. Durch die Entwicklung von Aus- und Fortbildungskonzepten und die bundesweite Schulung von Berufsinhaber/innen kann er zur Strukturqualität des Berufs beigetragen. Auf politischer Ebene kann er die Anerkennung des Berufs fördern und die Rahmenbedingungen für die Ausübung des Berufs verbessern.

Die Prozessqualität

Die Gewährleistung der Dienstleistung Betreuung ist nicht nur von der Qualität der Struktur abhängig, in der produziert wird. Sie ist wesentlich von der Art und Weise abhängig, wie Betreuer/innen zur Herstellung der gesundheitlichen und sozialen Teilhabe der Klient/innen in der Betreuung verfahren (Methodik). Die Verfahren müssen die Balance herstellen zwischen dem sich häufig gegenüber stehenden Anspruch der Klient/innen auf Gesundheit und Lebensqualität und ihrem Anspruch auf Erhaltung ihrer Selbstbestimmung. Betreuer/innen benötigen im Unterstützungsprozess eine Entscheidungsgrundlage für das Maß an

- unterstützendem und beratendem Handeln zur Wahrung von Autonomie und zur Förderung des Selbstmanagements einerseits und

- ersetzendem und stellvertretendem Handeln und dem damit verbundenen Eingriff in die Lebenswelt zum Schutz der Klient/innen vor Selbstschädigung andererseits.

Die Entscheidungsgrundlage wird durch die Verfahren, die methodischen Instrumente und die Gestaltungsprinzipien des Case Managements sichergestellt: Assessment, Zielvereinbarung und Planung steuern die Handlungen der Betreuer/innen ebenso wie die Prinzipien Nutzerorientierung, Fairness, Transparenz und Kontraktmanagement.

Die Ergebnisqualität in der rechtlichen Betreuung

Qualität ist bestimmt durch den „Grad, in dem vereinbarte oder vorausgesetzte Kundenanforderungen erfüllt werden“ (Adler 2003,19).

Klient/innen der rechtlichen Betreuung sind von Krankheit oder Behinderung betroffen, die sich auf die gesamte Lebenslage des Menschen auswirken. Sie haben zunächst einen Anspruch auf Verbesserung ihres gesundheitlichen Zustands und ihrer sozialen Teilhabe. Da sie durch Krankheit oder Behinderung auch in einem mehr oder weniger großen Umfang an der Wahrnehmung ihrer Ansprüche auf Verbesserung ihres Wohlbefindens gehindert sind, erwarten sie eine Unterstützung, die eine Inanspruchnahme gesellschaftlicher Leistungen sicherstellt, und damit eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gewährleistet. Neben der Sicherstellung von Teilhabe durch das Substitut Betreuung, haben Klient/innen auch einen Anspruch auf Erhaltung und Wiederherstellung ihrer eigenen Möglichkeiten, an der Gesellschaft teilzuhaben und damit einen Anspruch auf Hilfe zur Selbsthilfe (Empowerment), der im § 1901, BGB zusammengefasst ist.

Die Ergebnisqualität der Dienstleistung Betreuung ist damit der Grad der vereinbarten oder vorausgesetzten Verbesserung oder Stabilisierung des gesundheitlichen und sozialen Wohlergehens und der Grad der vereinbarten oder vorausgesetzten Erhaltung und Wiederherstellung individueller Teilhabemöglichkeiten.

Gemessen wird die Ergebnisqualität mit Hilfe der mit den Klient/innen getroffenen Zielvereinbarungen. Die Ziele müssen zur Bemessung der Qualität um Ergebnisindikatoren ergänzt werden, die den angestrebten Zustand klar und verständlich beschreiben. Hier liegt eine Schwierigkeit bei der Bemessung der Ergebnisqualität: Die fachlichen Instrumente zur Beurteilung und Überprüfung müssen entwickelt werden. Das Case Management leistet hier Hilfestellung (vgl. Ausführungen zur Evaluation).

Qualitätssicherung und -entwicklung durch Standards

Betreuer/innen „schulden“ den Klient/innen im Rahmen der Dienstleistung Betreuung nicht das Ergebnis, son-

dern die richtige und angemessene Art und Weise, in der Betreuung zu verfahren. Die Prozessqualität muss daher durch die Festlegung von Standards festgehalten und gesichert werden. Diese Standards beziehen sich auf die Verfahren. Sie müssen exklusiv sein und die Arbeit von Betreuer/innen nach außen positiv darstellen (Marketinginstrument). Die Standards müssen perfekt sein, damit Fehler vermieden und Haftungsprobleme ausgeschlossen werden. Sie müssen zweckmäßig sein, die Erwartungen von Klient/innen und (Fach-)Öffentlichkeit mit den Zielen des Berufsstandes in Einklang bringen und die Effizienz – den Kosten-Nutzen-Faktor – berücksichtigen.

Eine gute Struktur für eine Standardentwicklung in der rechtlichen Betreuung liefert Klug (2003). Er unterscheidet drei Ebenen von Standards: Informationsstandard – Prozessstandard – Dokumentationsstandard. Diese Standards legen nicht einzelne Handlungen fest und zwingen die Betreuer/innen nicht in festgelegte Handlungsabläufe. Sie orientieren sich an den Verfahrensschritten des Betreuungsprozesses und sichern den in dieser Phase wichtigen Informationsfluss, die in dieser Phase erforderliche Form der Interaktion mit den Klient/innen und den in dieser Phase notwendigen Umfang der Dokumentation. Sie legen damit die für die Sicherung von Qualität wichtigen und notwendigen Handlungen fest, schaffen eine Orientierung im betreuenden Handeln, schränken die Betreuer/innen aber nicht in der kreativen Gestaltung des Unterstützungsprozesses und der individuell zu gestaltenden Zusammenarbeit mit den Klient/innen ein.

In der folgenden Darstellung des Betreuungsmanagements werden fachliche Standards in den Verfahrensschritten vorgestellt. Es ist das Anliegen des Berufsverbandes und seiner Mitglieder, die fachlichen Standards festzulegen und im Rahmen einer Qualitätssicherung systematisch zu kontrollieren, zu prüfen und weiterzuentwickeln.

DIE ANSCHLUSSFÄHIGKEIT DES BERUFS DURCH DAS CASE MANAGEMENT

Durch die Implementierung der Verfahren des Case Managements und durch die Anwendung der methodischen Instrumente wie Intake, Assessment und Zielvereinbarung kann Betreuung an andere Arbeitsfelder (Behindertenhilfe, Pflege, medizinische Versorgung) anschließen und Brücken für die Versorgung und Unterstützung der Klient/innen herstellen.

Die Fallsteuerung des Betreuungsmanagements

Überblick über die Verfahren des Betreuungsmanagements

Nachdem in den vorherigen Abschnitten die Grundlagen des Case Managements vorgestellt worden sind und dessen Bedeutung für die Professionalisierung des Berufs beschrieben wurde, werden im folgenden Abschnitt die Verfahren des Case Managements in ein Betreuungsmanagement integriert. Sie geben der Betreuungstätigkeit eine inhaltliche Struktur und Richtung. Sie bieten daneben auch Instrumente und Handlungsempfehlungen für die Betreuer/innen. Insofern beschreiben sie auch Kompetenzen in der beruflichen Arbeitsweise. Mit der Anpassung und Modifizierung des Case Managements zum Betreuungsmanagement und dessen Implementierung in die berufliche Praxis entwickelt sich eine Fachlichkeit in der rechtlichen Betreuung. An die Verfahrensschritte sind fachliche Standards geknüpft, die zur Transparenz der Betreuungstätigkeit gegenüber der Klientel und der Öffentlichkeit beitragen und die Grundlage für die Qualitätsentwicklung sind.

Die Verfahrensschritte

Das Betreuungsmanagement beinhaltet auf der Fallebene folgende Verfahrensschritte (*siehe auch Abb.1*):

- **Kontaktaufnahme:** Access – Screening – Intake
- **Assessment:** Analyse – Einschätzung – Prognose
- **Planung:** Ziele und Maßnahmen
- **Linking:** Vermittlung – Verhandlung – Vernetzung
- **Monitoring:** Prozessbeobachtung – Erfolgskontrolle – Modifizierung
- **Evaluation:** Auswertung und Berichterstattung

Die Beschreibung jedes Verfahrensschrittes enthält einen theoretischen Teil, der die allgemeinen Grundzüge erläutert. Daran schließen sich die Vorschläge an, wie dieses Verfahren in der Betreuung angewendet werden kann. Es werden dann für den jeweiligen Verfahrensschritt fachliche Standards vorgeschlagen, die sich an den drei Kategorien *Information, Prozess* und *Dokumentation* (Klug 2003) orientieren. Die Beschreibung schließt mit Überlegungen zu Anschlussfähigkeit und Weiterentwicklung des Konzeptes ab. Im Anhang zu jedem Verfahrensschritt befinden sich Arbeitsinstrumente, die die Praxis des Betreuungsmanagements wiedergeben und das Verfahren verständlich machen.

Die Anwendung der Verfahren

Betreuer/innen haben es in ihrer Berufspraxis mit sehr verschiedenen Fallkonstellationen zu tun. Klient/innen

sind von unterschiedlich komplexen Problemlagen betroffen. Ihr Bedarf an betreuungsrelevanter Unterstützung variiert aufgrund unterschiedlicher Probleme ihres Selbstmanagements von Beratungsleistungen bis zum stellvertretenden Handeln. Daher ist die Anwendung der Verfahren und Instrumente nicht schematisch. Sie werden nicht automatisch im Fallverlauf eingesetzt. Die Professionalität und Fachkompetenz des Berufsstandes drückt sich darin aus, dass die Verfahren und Instrumente von jedem Betreuer und jeder Betreuerin vorgehalten und in entscheidenden Situationen richtig eingesetzt werden können. Die einzelnen Verfahren und Schritte variieren pro Fall darüber hinaus im Umfang und der Frequenz. Im Fall A kann das Assessment schon nach drei Gesprächen erfolgen. Im Fall B ist die Problemlage derart komplex, dass die Bedarfsermittlung nach mehreren Monaten noch unvollständig und ungenau ist. Eine Planung kann im Fall C eine große Konferenz voraussetzen, während sie im Fall D in einem Gespräch mit der Klientin erledigt werden kann. Die Prozessbeobachtung ist im Fall E unkompliziert, weil die Zusammenarbeit im Netz funktioniert, im Fall F sind dagegen Kriseninterventionen und Modifizierungen der Versorgung erforderlich. Im Fall G erfolgt aufgrund einer vorliegenden Suchtproblematik ein umfangreiches Kontraktmanagement. Im Fall H können Vereinbarungen nur noch mit dem Umfeld erfolgen, weil bei dem Klienten erhebliche Einschränkungen der Austauschfähigkeiten vorliegen. Die „Kunst“ (fachliche Kompetenz) der Betreuer/innen besteht darin, die Verfahren zu beherrschen und variabel anzuwenden.

Die besonderen Verfahren des Betreuungsmanagements

Das Betreuungsmanagement hält gegenüber dem Case Management Besonderheiten vor. Bestimmte Verfahren werden konkretisiert und erweitert, um den speziellen fachlichen Anforderungen an den Beruf Betreuung gerecht zu werden. Es sind folgende Aspekte:

Das Betreuungsassessment

Das Assessment ist das Kernstück des Betreuungsmanagements (BM). Es ist das Instrument, das die Entwicklung der Fachlichkeit nach innen steuert und nach außen repräsentiert. Es sorgt für den Anschluss des Betreuungsmanagements an andere Systeme. Für das Assessment wurde ein Analyseinstrument aus der Sozialen Arbeit gewählt, nämlich die ‚Systemische Denkfigur‘ von Staub-Bernasconi u.a. Im Rahmen des BdB-Projektes „Fallgruppen“ wurden für die Anwendung

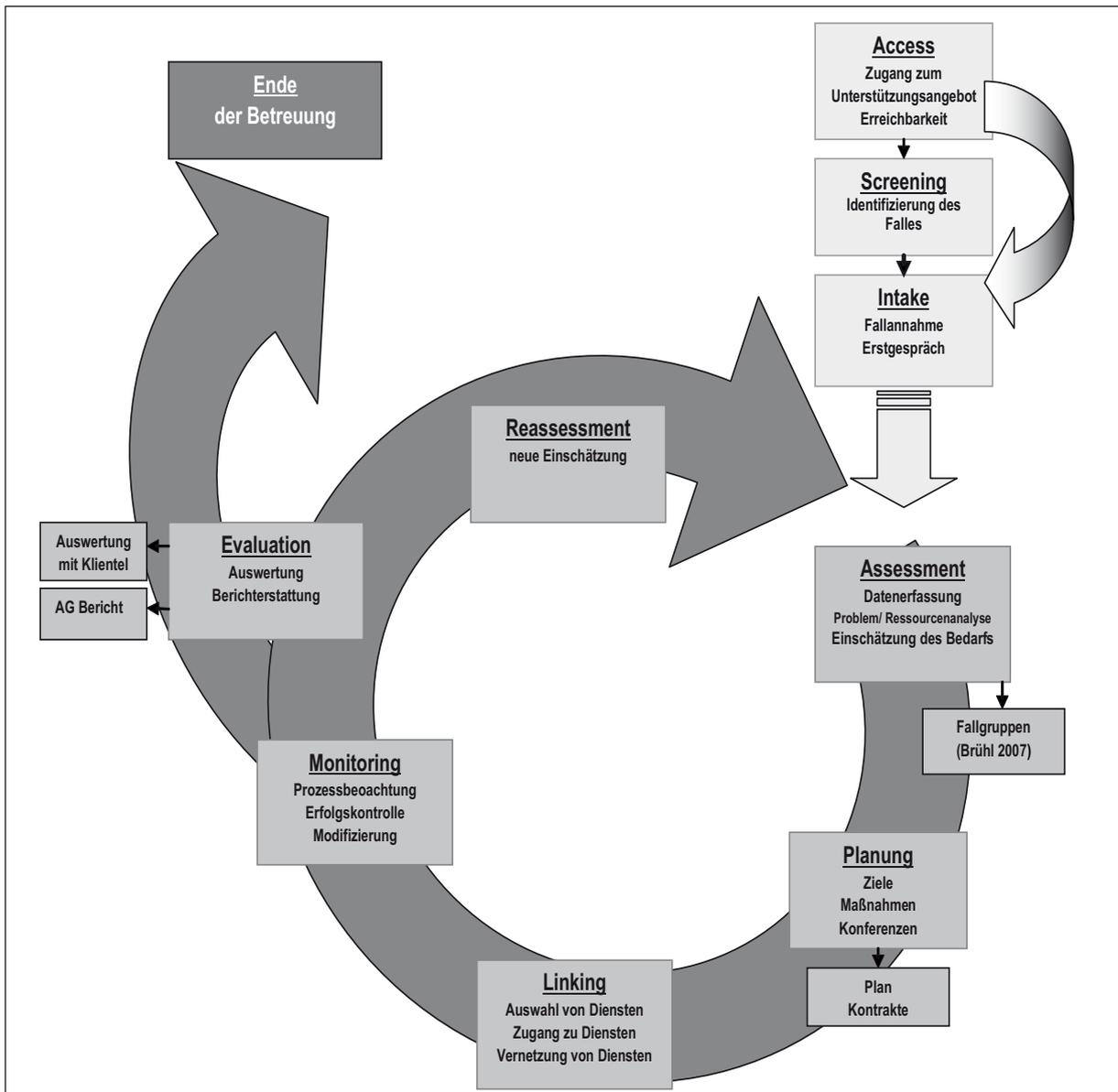


Abb. 1: Die Verfahrensschritte des Betreuungsmanagements

dieses Instruments in der Betreuung Anregungen geliefert (Brühl 2008).

Was ist entscheidend an dem Analyseinstrument? Auf der Grundlage verschiedener Dimensionen kann mit Hilfe einer Ressourcen- und Problemanalyse

1. der alltagspraktische, medizinische, psychosoziale, soziokulturelle, pflegerische oder ökonomische Bedarf – also der relevante *Versorgungsbedarf* – ermittelt werden und
2. der betreuungsrelevante Handlungsbedarf, nämlich der Bedarf an Beratung, Vertretung oder ersetzendem Handeln – also der *Besorgungsbedarf*.

Dieses fachliche Instrument ist gleichzeitig ein wichtiges Qualitätssicherungsinstrument. Es sichert in diesem Zusammenhang einen wesentlichen Aspekt von Qualität in der Zusammenarbeit mit den Klient/innen. Es ermittelt, begründet und dokumentiert, ob, wann und in welchem Umfang in die Lebenswelt und Auto-

nomie eines Menschen eingegriffen werden darf. Erst mit diesem Instrument kann dem Betreuungsauftrag Rechnung getragen und können qualifizierte Entscheidungen über die Form der Unterstützung getroffen werden. Das Assessment sichert mit dem Analyseinstrument aber nicht nur nach innen Qualität. Durch die damit verbundene Fachlichkeit und Sprache stellt es auch die Anschlussfähigkeit des Betreuungsmanagements an andere Felder der humandienstlichen Versorgung her, z. B. an die Eingliederungshilfe, Psychiatrie und Pflege. Das Assessment beinhaltet auch Möglichkeiten, es für andere Betreuungsmanagements, zum Beispiel für die Budgetassistenz oder das Pflegemanagement, auszubauen und zu nutzen.

Qualitätssicherung durch Standards

Im Konzept Betreuungsmanagement ist die Entwicklung und Sicherung von Qualität ein wichtiges Anlie-

gen. Der BdB hat mit dem Qualitätsregister und den Leitlinien für den Beruf ein Qualitätssicherungssystem entwickelt, in dem bereits viele Qualitätsstandards festgelegt sind. Es sind hauptsächlich Standards der Strukturqualität, wie zum Beispiel die Rahmenbedingungen der Berufsausübung. Mit dem hier vorliegenden Konzept wird nun versucht, Qualitätsstandards der *Prozesse* (Prozessqualität) zu formulieren, nämlich Festlegungen über die Art und Weise, wie mit den Klient/innen und dem Umfeld erfolgreich zusammengearbeitet werden muss. Verfolgt man die in den Medien präsentierten „Betreuungsskandale“ der letzten Zeit, dann fällt auf, dass viele der benannten Probleme auf Fehler in der Zusammenarbeit mit den Klient/innen und deren Umfeld zurückzuführen sind, z. B. auf eine mangelhafte Beteiligung, eine unzureichende Berücksichtigung von Wünschen und Lebensentwürfen oder einen zu geringen direkten Austausch mit den Klient/innen und ihrem Bezugssystem über betreuungsrelevante Handlungen.

Die Formulierung der Standards lehnt sich mit Informations-, Prozess- und Dokumentationsstandards an einen Strukturvorschlag von Klug an: In jedem Verfahrensschritt des Betreuungsmanagements ist festgelegt, welche Informationen standardmäßig fließen müssen, wie die Art der Zusammenarbeit mit dem Klienten und den weiteren Personen der Unterstützung sein muss (z.B. persönlicher Kontakt und direktes Gespräch) und was im Verfahrensschritt standardmäßig dokumentiert werden muss.

Auf der Grundlage dieser Standards kann jede Betreuerin und jeder Betreuer ihre/seine methodische Freiheit entfalten, Fähigkeiten einbringen und Vorlieben entwickeln. Die Festlegung und Berücksichtigung der Standards wird die Zusammenarbeit mit den Klient/innen verbessern und damit erfolgreicher deren Teilhabeprozess unterstützen. Darüber hinaus wird ein klareres Bild des Berufs in der Öffentlichkeit entstehen: Statt Bevormundung Zusammenarbeit.

Die Praxisrelevanz des Betreuungsmanagements

In der wissenschaftlichen Diskussion um das Case Management wird darauf verwiesen, dass es sich um ein Konzept handelt, das über eine direkte Fallarbeit hinaus im wesentlichen eine steuernde Funktion auf institutioneller und gesellschaftlicher Ebene hat. Ohne Praktikabilität und Implementierung des Konzeptes im Arbeitsfeld kann es keine steuernde Funktion auf anderer Ebene übernehmen. Ein entscheidendes Motiv bei der Entwicklung des Konzeptes war das Bemühen, das Betreuungsmanagement für die Kolleg/innen im Berufsalltag anwendbar zu machen. Die Vorlagen, Dokumente, Protokolle, Pläne und Kontrakte integrieren die Leitideen, basieren auf den Verfahren und sind weitgehend angepasst an die Anforderungen einer EDV-gestützten Betreuungsarbeit. In nächster Zeit wird eine Version der Betreuungssoftware erscheinen, die Fallannahme und Erstgespräche dokumentiert, Assessments und zielorientierte Betreuungspläne unterstützt und die Zusammenarbeit mit Klientel und Umfeld steuern hilft. Mit dieser praktischen Umsetzung

wird auch die Möglichkeit geschaffen, die Zusammenarbeit in den Betreuungsunternehmen, den geeigneten Stellen für Betreuungsmanagement, zu steuern und zu strukturieren und sie an den Verfahren und Leitideen des Konzeptes auszurichten und dadurch eine hohe Qualität der Betreuungsarbeit sicherzustellen. Die praktische Umsetzung liefert auch die Grundlage, mit den Instrumenten an andere Institutionen und Bereiche anzuschließen und mit Hilfe des Berufsverbandes steuernd auf gesellschaftliche Systeme einzuwirken.

Die Steuerung der Weiterentwicklung des Betreuungsmanagements

Das Konzept hat noch Schwachstellen: Dazu zählen die Bereiche Zielorientierung und Zielstruktur. Weiterhin ist der Bereich der Evaluation noch nicht ausreichend entwickelt. Das muss in Kooperation mit der Fachwissenschaft bearbeitet werden. Darüber hinaus wird sich das Betreuungsmanagement durch die Anwendung in der Praxis anpassen, modifizieren und weiterentwickeln. Die Weiterentwicklung wird qualifiziert begleitet durch einen Qualitätszirkel, der an der Evaluation der Praxis orientiert ist, wissenschaftliche Fachkompetenz einbindet, Fort- und Weiterbildung steuert und die Qualitätsstandards überprüft und modifiziert.

Kontaktaufnahme: Access – Screening – Intake

GRUNDLAGEN DER KONTAKTAUFNAHME

Die Kontaktaufnahme zwischen Institutionen, Personen oder Diensten, die Hilfen anbieten, und Menschen, die Hilfen benötigen, erfolgt in unterschiedlichen Formen. Das Case Management beschreibt die verschiedenen Stadien der Kontaktaufnahme und leistet Orientierungshilfen für eine professionelle Gestaltung. Nach Wendt (2002) wird zunächst der Zugang zum Unterstützungsangebot gestaltet (*access*), die richtige Auswahl der zukünftigen Klient/innen getroffen (*screening*), der Fall angenommen, die erste Bedarfsklärung vorgenommen und eine Unterstützung veranlasst (*intake*). Die Verfahrensschritte und Hilfen des Case Managements sind für die Gestaltung der Kontaktaufnahme im Rahmen des Betreuungsmanagements interessant. Sie fördern unternehmerisches Denken, sichern planvolles Handeln und legen den Grundstein für eine professionelle Arbeitsbeziehung mit den Klient/innen.

DIE KONTAKTAUFNAHME IM BETREUUNGSMANAGEMENT

Access – der Zugang der Menschen zum Unterstützungssystem

Der Zugang der Menschen zum Unterstützungssystem der rechtlichen Betreuung erfolgt aktuell über Behörden und Gerichte. Darüber hinaus ist die Unterstützung eher angeordnet und erfolgt seltener deshalb, weil sich Betroffene subjektiv Hilfe wünschen. Bislang noch selten wenden sich bedürftige Menschen oder deren Angehörige direkt an das Amtsgericht, eine behördliche Betreuungsstelle, einen Betreuungsverein oder ein Betreuungsbüro, um für sich oder das Familienmitglied Hilfen einzufordern. Das hängt einerseits damit zusammen, dass die Hilfe und das dazugehörige Hilfesystem weitgehend unbekannt sind oder als einschränkend stigmatisiert empfunden werden. Andererseits sind die betroffenen Menschen häufig in einer Situation, in der sie aufgrund einer psychischen Erkrankung oder Behinderung gar nicht mehr ihre Lebenslage einschätzen und selber handeln können. In der Mehrheit der Fälle sind es professionelle Stellen und Personen (Ärzt/innen in Krankenhäusern, Psychiater/innen und Sozialarbeiter/innen in Gesundheitsämtern), die über die schwierige Problemlage eines Menschen Kenntnis erhalten, dann mit mehr oder weniger Zustimmung der Betroffenen beim Amtsgericht oder der Betreuungsbehörde eine rechtliche Betreuung anregen.

Die Darstellung des eigenen Unternehmens erfolgt daher zurzeit hauptsächlich gegenüber den Personen und Diensten, die für die Einrichtung einer rechtlichen Be-

treuung und die Auswahl eines Betreuers verantwortlich sind: den Gerichten und Betreuungsbehörden. Sie sind wichtige „Kunden“ in diesem Arbeitsfeld, weil sie zurzeit noch den Zugang der betroffenen Menschen zum Unterstützungssystem steuern.

Mit der Professionalisierung des Berufs Betreuung, den zunehmenden Anforderungen an die Qualität der Betreuungsleistungen und der steigenden Konkurrenz mit anderen Anbietern sozialer Dienstleistungen wird eine gute Öffentlichkeitsarbeit und eine Positionierung des eigenen Angebots immer wichtiger. Öffentlichkeit, Nutzer/innen, Dienste und Geschäftspartner erfahren etwas über das Dienstleistungsangebot der rechtlichen Betreuung und können sich ein Bild davon machen. Die Darstellungsmöglichkeiten sind vielfältig. Sie reichen von der Visitenkarte und dem Flyer bis zum Internetauftritt und der Mitgliedschaft im Qualitätsregister des Bundesverbandes.

Veränderungen in der gesellschaftlichen Nachfrage erfordern neue Zugänge

Die mehr als 10jährige Erfahrung mit dem Unterstützungssystem der rechtlichen Betreuung zeigt, dass die Hilfen von den betroffenen Menschen immer besser angenommen werden. Durch die Öffentlichkeitsarbeit des Berufsverbandes und seine Bemühungen um Professionalisierung und Qualitätssicherung steigt der Wert der rechtlichen Betreuung in der Gesellschaft und die Berufsinhaber/innen erhalten ein höheres Ansehen. Mit dieser positiven Entwicklung und den neuen Anforderungen an die Unterstützung von Menschen mit komplexen Problemlagen, die sich aus dem Paradigmenwechsel des Sozialstaates ergeben, wird sich in den nächsten Jahren auch die Zugangssituation zum Hilfesystem verändern: Die betroffenen Menschen und deren Familien oder die Personen und Institutionen im Umfeld werden die Hilfen der rechtlichen Betreuung direkter bei den Betreuer/innen nachfragen. Umso wichtiger wird die Darstellung des eigenen Unternehmens und des eigenen Leistungsangebotes auf dem (Betreuungs-)Markt. Eine gute Öffentlichkeitsarbeit erhöht die Reichweite und öffnet auch Klientengruppen mit ähnlichen Unterstützungsbedarfen (z.B. Budgetassistenz) den Zugang zum Unternehmen. Mit „Geeigneten Stellen für Betreuungsmanagement“ können Betreuer/innen auf Veränderungen in der Nachfrage reagieren, den Zugang verbessern und damit zur eigenen Existenzsicherung beitragen.

Screening – Auswahl und Identifizierung der Menschen als Klient/innen der rechtlichen Betreuung oder anderer Unterstützungsleistungen

Die Identifizierung der Menschen als Klient/innen der rechtlichen Betreuung erfolgt in der Regel durch die Vorermittlungen der Betreuungsbehörde. Sie sucht den betroffenen Menschen auf und prüft, ob in dem vorlie-

Betreuungsmanagement

genden Fall die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung erforderlich ist oder ob andere Hilfen ausreichen. Sie unterbreiten dem Gericht einen entsprechenden Vorschlag. Die Betreuungsbehörde führt damit ein erstes Screening durch. Die Zuleitung des Falles obliegt in der Regel auch der Behörde. Im derzeitigen Verfahren meldet sich die Behörde bei den Betreuer/innen und „bietet“ den Klienten an. Die Berufsbetreuer/innen müssen sich dann innerhalb eines kurzen Telefonats entscheiden, ob sie den Fall annehmen. Dazu müssen sie Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand des Falles einschätzen und prüfen, ob die zeitlichen Ressourcen im Unternehmen vorhanden sind.

Die Informationen der Behörde über Komplexität und Schwierigkeit des Falles sind meist sehr unkonkret und bieten wenige Entscheidungshilfen. Zur Optimierung der Entscheidung über eine Fallannahme ist ein softwaregestütztes Verfahren entwickelt worden, das schnell erste wichtige Aspekte zur Lebenssituation der Klient/innen, zu den vorhandenen Ressourcen und Problemen und zum Umfang der Unterstützung erfasst. Auf dieser Grundlage können die rechtlichen Betreuer/innen seriös entscheiden, ob für das erforderliche Unterstützungsmanagement des zukünftigen Klienten genügend inhaltliche und strukturelle Ressourcen im Unternehmen zur Verfügung stehen.

Abbildung 2 zeigt ein Beispiel einer Maske für die software-gesteuerte Aufnahme von ersten Daten zur Identifizierung des Falles.

Die in der Software erfassten Informationen gehen nicht verloren, sondern sollen zur weiteren Bearbeitung nach einer Übernahme der rechtlichen Betreuung oder einer Budgetassistenz in die entsprechenden Stammbücher und Checklisten fließen.

Intake – Fallannahme und Erstgespräch

Im Erstkontakt erfolgt die Vorstellung von Aufgaben und Arbeitsweise. Er legt den Grundstein für eine konstruktive Arbeitsbeziehung. Der Erstkontakt mit den Klient/innen (Intake) erfolgt in der Regel in den gerichtlich angeordneten Anhörungen der Vormundschaftsrichter/innen. In den Anhörungen sollte es zukünftig zum Standard gehören, dass die anwesenden rechtlichen Betreuer/innen sich und ihre Arbeitsweise mit entsprechenden Unterlagen (z.B. Flyer) vorstellen und die Aufgabenstellungen beschreiben, um die Klient/innen über das Instrument der rechtlichen Betreuung und dessen Unterstützungsmöglichkeiten kundig zu machen und Klarheit über die Aufgaben der Betreuer/innen und über deren Eingriffsmöglichkeiten zu schaffen. Das ist ein wichtiges Ziel des Intakes. Es schafft die Grundlage für eine gute

MASKE für die interne Prüfung der Fallannahme	
<input type="checkbox"/> Klient/in für Betreuung <input type="checkbox"/> Klient/in für Budgetassistenz	<input type="checkbox"/> Feststellung der Schwerbehinderung <input type="checkbox"/> Psychose <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Demenz <input type="checkbox"/>
Personendaten: Name: Adresse: Telefon: Geb:	kooperativ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein vermögend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Angehörige ☎..... Involvierte Dienste ☎.....
Anlass für Betreuung/Assistenz <i>(stichwortartig)</i> - - -	Sofortiges <input type="checkbox"/> Unterbringung Handeln: <input type="checkbox"/> Wohnungssicherung <input type="checkbox"/>
Angeregter Umfang der Betreuung <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung <input type="checkbox"/> Gesundheitsorge <input type="checkbox"/> Vermögenssorge <input type="checkbox"/> Vertretung gegenüber Behörden <input type="checkbox"/>	Gewünschte Unterstützung in der Budgetassistenz <input type="checkbox"/> Beratung bei der Bedarfsermittlung <input type="checkbox"/> Unterstützung beim Antrag <input type="checkbox"/> Unterstützung beim Linking <input type="checkbox"/> Budgetverwaltung <input type="checkbox"/>

Abb. 2: Maske für interne Prüfung der Fallannahme

Arbeitsbeziehung. Die empfohlene Handlungsweise ist umso wichtiger, als für die Anhörungsverfahren der Gerichte keine entsprechenden Standards zur Aufklärung der Klient/innen über das Instrument der rechtlichen Betreuung entwickelt wurden. Die Richter/innen haben in den Anhörungssituationen häufig ein „fürsorglich“ geprägtes Verhalten, das die Klient/innen über Rolle und Aufgabe der Betreuer/innen nicht selten im Unklaren lässt.

Sowohl der Umstand einer angeordneten Betreuung als auch die meist unprofessionelle Anhörungssituation schaffen schwierige Bedingungen für die Aufnahme der Tätigkeit und die Herstellung einer konstruktiven und gleichberechtigten Arbeitsbeziehung. Wichtig ist, diese erste Phase in ihrer Struktur und mit dem beschriebenen Problemen zur Kenntnis zu nehmen und sie aktiv zu gestalten.

Das Erstgespräch mit den Klient/innen sollte in der Regel nach Anhörung und Beschlussfassung an einem gemeinsam abgestimmten Ort stattfinden. Ziel des Erstgesprächs ist die Entwirrung der vorliegenden Probleme gemeinsam mit den Klient/innen, die erste Klärung der Probleme und die Abstimmung der Aufgaben, die im Rahmen der rechtlichen Betreuung übernommen werden sollen. Ein angebotenes Gesprächsprotokoll führt die Betreuer/innen durch das Erstgespräch und dokumentiert die Ergebnisse. Es erfasst Probleme der Klient/innen und prüft die Notwendigkeit von Maßnahmen zur Krisenintervention. Es provoziert die Abstimmung und Eingrenzung von Aufgaben in den einzelnen Aufgabenkreisen, ermittelt erfolgte Lösungsversuche der Klient/innen und erfasst bereits tätige Personen und Dienste. Es hilft zuletzt die Kommunikationswege festzulegen und erste Vereinbarungen festzuhalten.

Das dokumentierte Erstgespräch (siehe Abb. 3) stellt die erste gemeinsame Arbeitsgrundlage zwischen Betreuer/in und Klient/in dar. Es ist als vertragsähn-

liche Regelung der zukünftigen Zusammenarbeit zu sehen.

Fachliche Standards für die Kontaktaufnahme

Die Gestaltung der Kontaktaufnahme hat für den Erfolg des gesamten Betreuungsprozesses Bedeutung. Hier wird der Grundstein gelegt für eine professionelle Beziehung zu den Klient/innen und die Klärung der Aufgaben vorgenommen. Zur qualifizierten Durchführung des ersten Verfahrensschrittes werden hier fachliche Standards vorgestellt. Sie orientieren sich an der von Klug (2003) entwickelten Struktur: Informationsstandard – Prozessesstandard – Dokumentationsstandard. Diese Standards orientieren sich am Betreuungsprozess und sichern den in dieser Phase wichtigen Informationsfluss, die in dieser Phase erforderliche Form der Interaktion mit den Klient/innen und den in dieser Phase notwendigen Umfang der Dokumentation. Es ist anzustreben, dass sich der Berufsverband und seine Mitglieder verbindlich auf bestimmte Standards festlegen.

Folgende Handlungen können als verpflichtende Standards für die Gestaltung der Kontaktaufnahme entwickelt werden. Sie sind als Grundlage für einen fachlichen Austausch zu verstehen:

Standards für den ersten Verfahrensschritt in der rechtlichen Betreuung: Kontaktaufnahme

Informationsstandards

Umgang mit Daten und Informationen: Welche Daten müssen in diesem Verfahrensschritt fließen, bzw. erhoben werden?

- Die Betreuer/innen erläutern den Klient/innen die Unterstützungs- und Eingriffsmöglichkeiten der Betreuung.
- Die Betreuer/innen klären vorläufig die Probleme ab und prüfen die Erforderlichkeit eines Krisenmanagements.
- Die Betreuer/innen klären den Rahmen der Zusammenarbeit mit den Klient/innen.
- Die Betreuer/innen erfassen Aspekte der Lebensplanung und -entwürfe der Klient/innen.

Prozessesstandards

Umgang zwischen Klient/in und Betreuer/in: Welche Interaktionen und Vorgehensweisen sind in diesem Verfahrensschritt erforderlich?

- Die Betreuer/innen führen ein persönliches Gespräch mit den Klient/innen (face-to-face).
- Betreuer/innen etablieren eine tragfähige Arbeitsbeziehung mit den Klient/innen.

Das Erstgespräch

- ▶ erfasst die Probleme und Wünsche der Klient/innen
- ▶ prüft die Notwendigkeit einer Krisenintervention
- ▶ befördert die Abstimmung von Aufgaben
- ▶ ermittelt erfolgte Lösungsversuche der Klient/innen
- ▶ erfasst bereits tätige Dienste und Personen
- ▶ erhebt erste wichtige umweltbezogene Daten
- ▶ legt Kommunikationswege und Arbeitsweise fest

Abb. 3: Checkliste Erstgespräch

Dokumentationsstandards

Professionelle Verantwortlichkeit und Zuverlässigkeit im Umgang mit Daten und Informationen: Welche wichtigen Daten und Informationen müssen in diesem Verfahrensschritt dokumentiert werden?

- Betreuer/innen protokollieren und dokumentieren das Erstgespräch.

Anschlussfähigkeit und Weiterentwicklung

Mit der Entwicklung eines eigenen Profils und dem Vorhalten von Verfahren, Klient/innen zu werben, zu identifizieren und erste Bedarfsklärungen vorzunehmen, stehen Arbeitsmittel zur Verfügung, die für den Einsatz in weiteren beruflichen Feldern verwendbar sind. Wünschenswert ist die Entwicklung eines Screeningverfahrens, das hilfesuchende Menschen als Klient/innen der rechtlichen Betreuung oder anderer Unterstützungsformen identifiziert. Das Screeningverfahren wird wichtig, wenn sich das Konzept des Berufsverbandes realisieren sollte und sich bundesweit „Geeignete Stellen für Betreuungsmanagement“ etablieren, an die sich Menschen mit Unterstützungsbedarf, deren Angehörige oder weitere Personen und Institutionen wenden könnten.

Arbeitshilfen zur Kontaktaufnahme

ÖFFENTLICHKEITSMATERIAL

Darstellung des eigenen Angebots am Beispiel eines Prospektes



Karin Muster

rechtliche Betreuung
Budgetassistenz



- Beratung
- Unterstützung
- Vertretung



Geeignete Stelle für
Betreuungsmanagement

Meine Leistungen

Beratungs- und Unterstützungskonzept

Ich gewährleiste

- ✓ persönliche Gespräche auf Wunsch in der Häuslichkeit
- ✓ eine gemeinsame Erhebung und Einschätzung der gesundheitlichen, sozialen oder finanziellen Bedarfe
- ✓ Transparenz bei allen Entscheidungen und Handlungen
- ✓ Orientierung an den Lebensentwürfen und Wünschen
- ✓ Zusammenarbeit auf der Basis von schriftlichen Kontrakten und Vereinbarungen
- ✓ Kooperation mit Diensten, Fachleuten und Personen des persönlichen Umfelds
- ✓ Koordination und ggf. Kontrolle der Dienstleistungen auf der Grundlage von Verträgen und Vereinbarungen
- ✓ eine fachlich fundierte Unterstützung in sozialhilfrechtlichen Angelegenheiten

Zur Person	
	Erfahrungen und Referenzen
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ als Berufsbetreuerin tätig seit 1996 ✓ Budgetassistenz seit 2008 ✓ Mitglied im Bundesverband der Berufsbetreuer/innen e.V. seit 2006 tätig als Landesgruppensprecherin
	Qualifikationen
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diplom-Sozialpädagogin (FH), ✓ Fortbildung zur qualifizierten Budgetassistentin, diverse regelmäßige Fortbildungen zu betreuungsrelevanten Fragen ✓ Autorin von Fachartikeln und Mitherausgeberin mehrerer Bücher zum Themengebiet Betreuung. ✓ Spezialgebiete: <ul style="list-style-type: none"> – Schuldnerberatung – Persönliches Budget – Suchtberatung
Qualitätssicherung und Kooperation	
	Qualitätssicherung und Kooperation
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ eingetragen im Qualitätsregister des BdB seit 2006. ✓ Mitwirkung im Netzwerk „soziale Hilfe Musterstadt“ ✓ ...
	Kontakt und Erreichbarkeit
	<p>Sprechzeiten: Montag und Donnerstag von 10 bis 12 Uhr oder nach Absprache</p> <p>Karin Muster Musterstraße 13 12345 Musterstadt Tel. (01 23) 4 56 78 E-Mail: info@karin-muster.de Web: www.karin-muster.de</p>

ERSTGESPRÄCH

Protokoll des Erstgesprächs

Stammdaten

Name:	Ursula L.
Anschrift:	Horner Rennbahn 7
Telefon/mail	040-34 03 42

Personenstanddaten:	Geb.: 21.05.1945 Geschlecht: weiblich	Alter: 63 Fam.Stand: geschieden
Angehörige:		
Wohnform:	derzeit wohnungslos	
Berufsausbildung:		
Beruflicher Status	Rentnerin	
Einkommensart:	Erwerbsminderungsrente	
Versorgungsart:	sich selbst	
Dienst/Kontakt:	keine professionelle Unterstützung	
Bezugsperson:	Herr B.	 77777777
Diagnose(n):	chronifizierte schizophrene Erkrankung	

Betreuungsdaten

Betreuungseinrichtung und -überprüfung	18.04.2008	13.07.2013
Aufgabenkreise	Gesundheitssorge: <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Vermögenssorge: <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein Aufenthaltsbestimmung zu Heilzwecken: <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Behördenangelegenheiten: <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Sonstiges: _____	
Amtsgericht	Amtsgericht Ahrensburg, Vormundschaftsgericht Königstraße 11, 22926 Ahrensburg  04102 / 519 /176	
Richter/in	Herr R.	

Sachlage/Problemlage

Anlass der Betreuungsaufnahme: (Problem/belastete Situation)

Ursula L, 63 Jahre, leidet seit vielen Jahren an einer psychischen Erkrankung. Im vergangenen Jahr traten vermehrt (3) Rezidive auf, die bei Frau L. zum vollständigen Verlust der Steuerungsfähigkeit und aller Alltagskompetenzen führten und jeweils eine Unterbringung in der Psychiatrie nach sich zogen. Durch die Wiedererkrankungen geriet die Beziehung zu ihrem Lebensgefährten, Herrn B., in eine Krise. Frau L. verlor auch ihren Platz in einem Pflegeheim, das in der direkten Umgebung der Wohnung des Lebensgefährten liegt.

Frau L. befindet sich bei Übernahme der Betreuung zur Behandlung im Krankenhaus.

**Wo sieht der Klient/die Klientin Unterstützungsbedarf?
Wo will er/sie Hilfe?**

Frau L. wünscht sich einen Ort an dem sie gut leben kann.
Frau L. möchte Kontakt zu ihrem Lebensgefährten Herrn Günter B. behalten.

Was hat der Klient/die Klientin schon selbst unternommen, um das Problem zu lösen?

Frau L. hat die Medikamente abgesetzt (Leponex), weil sie ihr nicht bekommen.
Frau L. ist nach Konflikten mit ihrem Partner in ein Pflegeheim umgezogen.

Abstimmung von Aufgaben. Was soll die Betreuerin/ der Betreuer tun?

Frau L. möchte, dass die Betreuerin einen Wohnplatz /eine Wohnung in der Nähe ihres Freundes für sie sucht, in der sie sich wohl fühlt.

Was muss aus Sicht der Betreuerin/ des Betreuers sofort getan werden? (Krisenintervention?)

Ursula L. ist noch ca. 4-5 Wochen zur Behandlung im Krankenhaus. Es gibt derzeit eine stabile Situation.
Kontakt zum Lebensgefährten besteht.
Kein sofortiges Handeln erforderlich, keine Krisenintervention erforderlich

Gesundheitsdaten

Krankenkasse/Pflegekasse

AOK

Hausarzt/ärztin

es gibt derzeit keine Hausärztin/Hausarzt

Facharzt/ärztin

war bisher bei Dr. M. in Behandlung (soll auch weiterhin der behandelnde Arzt sein)

Medikamente

Umstellung auf Risperdal-Depot

Behindertenausweis	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja	Grad: Merkzeichen:
Diagnose(n)	chronifizierte schizophrene Psychose	
Psychiatrisches Gutachten	alter Krankenhausbericht liegt vor	
Dienst/Unterstützung	derzeit kein Dienst involviert Frau L. hatte mal den Pflegedienst A	
Sonstiges	Frau L. möchte, dass die Betreuerin den Lebensgefährten kennen lernt und ein gemeinsames Gespräch über die Zukunft geführt wird.	

Vermögensdaten

Klient/in bezieht folgende Leistungen	EM-Rente in Höhe von € 330,-	
Klient/in hat folgende Bankverbindung	Bank: Postbank Bankleitzahl: 200 100 20 Kontonummer: 23456 778	
Klient/in besitzt sonstige Werte (Eigentumswohnung, Wertpapiere)	keine	
Klient/in hat folgenden Vermieter		
Die Lebenskosten werden getragen von	Träger: ungeklärt Geschäftszeichen:	
Klient/in hat Schulden bei	Frau L. hat Schulden, sie weiß aber nicht mehr genau wo. Später recherchieren	
Sonstiges	Frau L. hat ihre Kontokarte verloren (zerschnitten) und kann derzeit kein Geld holen	

Erste Einschätzung des Betreuungsbedarfs

(z. B. weitere Aufgabenkreise?)

- Zusammenarbeit mit Klientin gut möglich,
- im Mittelpunkt steht die Unterstützung bei der Suche nach einem für sie akzeptablen und angemessenen Wohn- und Lebensort
- ggf. ist auch Unterstützung im Rahmen der Vermögenssorge erforderlich

Vereinbarungen und Absprachen

(Wie weiter kommunizieren, wann weitere Treffen?)

- nächstes Treffen im Krankenhaus am 24.02. um 14.00 Uhr gemeinsam mit dem Lebensgefährten und dem Sozialdienst des Krankenhauses
- Austausch von Telefonnummern

Was ist zu tun für das Büro:

- Schwerbehinderten-Ausweis beantragen
- Telefonat mit Sozialdienst und dem Arzt
- ärztliche Berichte einholen
- niedergelassenen Psychiater suchen/ansprechen
- Kopie des Personalausweises
- Prüfung, ob Vermögenssorge beantragt werden muss

Ort, Datum

Name

Handlungsempfehlungen

Gestaltung der Kontaktaufnahme und des Erstgesprächs

Für eine professionellere Gestaltung der Kontaktaufnahme in der Betreuungsarbeit sollen hier einige Anregungen formuliert werden. Sie beziehen sich auf die Einstellung zur eigenen Tätigkeit, auf das eigene Rollenverständnis und auf den Umgang mit den Klient/innen (Neuffer 2005).

- ☑ Die **Kundenorientierung verbessern** durch ein Verständnis für die Klient/innen als Nutzer/innen von Dienstleistungen. Die Klient/innen kundig machen über die Möglichkeiten und Grenzen der Unterstützung der rechtlichen Betreuung (prozedurale Fairness/ Wendt 2001).
- ☑ **Klarheit schaffen** gegenüber den Klient/innen über die Aufgaben der rechtlichen Betreuung. Sanktionssituationen offen legen und Eingriffsmöglichkeiten aufzeigen (z.B. Unterbringungen, Geldverwaltung). Informieren über die Verfahren der Unterstützung und die Regeln der Zusammenarbeit.
- ☑ Nach Möglichkeit Klient/innen auch in das Büro einladen und Büroräume, Mitarbeiter/innen und Arbeitsweise **vorstellen**.
- ☑ Erwartungen und Wünsche der Klient/innen **abklären**.
- ☑ **Engagement** entwickeln für die Klient/innen und ihnen damit den Weg zur Beratung und Unterstützung durch die Betreuung ermöglichen.
- ☑ Hilfe abklären statt Rat geben und die Problemlage im Erstkontakt nicht gleich bewerten und beurteilen. Damit werden Aktivitäten der Klient/innen nicht abgeblockt und Hilfsangebote nicht verweigert.
- ☑ **Prüfen statt unterstellen**, recherchieren und analysieren, bevor eine Einschätzung der Situation und des Problems erfolgt.
- ☑ **Transparente und überprüfbare Arbeitsweisen** anstreben. Dokumentierte Gesprächsverläufe auf Wunsch den Klient/innen zur Verfügung stellen.
- ☑ Bei **Klient/innen mit erheblich eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit** müssen nahestehende Personen (Angehörige, vertraute Mitarbeiter/innen von Diensten, ggf. hilfreiche Nachbarn oder Ärzt/innen) in den Beratungsprozess einbezogen werden.
- ☑ **Fähigkeiten in der Gesprächsführung verbessern** durch das Aneignen verschiedener Gesprächsführungstechniken.

Bewältigung kritischer Situationen und akuter Krisen im Betreuungsmanagement

KRISEN UND KRITISCHE SITUATIONEN IN DER RECHTLICHEN BETREUUNG

Der Begriff Krise stammt aus dem Griechischen und bezeichnet eine schwierige Situation oder Zeit, eine problematische mit einem Wendepunkt verknüpfte Entscheidungssituation (WIKIPEDIA 2008). Klient/innen der Rechtlichen Betreuung sind vor dem Hintergrund ihrer komplexen Problem- und Lebenslagen häufiger von schwierigen Situationen betroffen. Es gehört daher zum Berufsalltag rechtlicher Betreuer/innen kurzfristig zu handeln und mit und

für Klient/innen Unterstützung zu organisieren, um akute Krisen zu verhindern und abzuwenden. Krisen können bei Betreuungsklient/innen – wie bei allen Menschen – entstehen, wenn z.B. die Finanzierung des Lebens nicht mehr gesichert ist, sich Einkommensverhältnisse ändern, Schulden entstehen, der Wohnraum gefährdet ist, eine (Wieder-)erkrankung erfolgt, die pflegerische oder hauswirtschaftliche Versorgung nicht klappt, die Arbeit bedroht ist, Partnerschaftsprobleme bestehen, Alterungsprozesse wahrgenommen werden, wichtige Beziehungen zerbrechen. Im Gegensatz zu Menschen ohne

Beeinträchtigungen geraten Menschen mit psychischen, geistigen und seelischen Behinderungen aufgrund ihrer krankheitsbedingten Verwundbarkeit und Verletzlichkeit (Vulnerabilität) und eines oft eingeschränkten Selbstmanagements bei Problemen eher in kritische Situationen. Betreuer/innen müssen dann zeitnah handeln.

Methodisches Handwerkszeug in kritischen Situationen zur Abwendung von Krisen

Betreuer/innen haben mit dem methodischen Instrumentarium des Case Managements ein Handwerkszeug, um in kritischen Situationen auch kurzfristig und schnell zu handeln und Krisensituationen abzuwenden:

- Sie suchen die Klient/innen auf, um im Rahmen eines Gesprächs die aktuelle Situation/ Problemlage zu erfassen und mit den Klient/innen gemeinsam eine Einschätzung über den sofortigen Unterstützungsbedarf zu ermöglichen. Sie prüfen und stimmen ab, was sie selbst tun müssen (betreuerischer Handlungsbedarf), um eine Verschlechterung der Lebenslage zu verhindern (→ *kurzes Assessment/Reassessment*).
- Sie stimmen mit den Klient/innen ab, welcher Zustand in welchem Zeitfenster erreicht werden soll und mit welcher Maßnahme er sicherzustellen ist (→ *kurze Planung*).
- Sie prüfen in Kooperation mit den Klient/innen, welche/r Person/Dienst die geplante Unterstützung leisten kann und sorgen für den Zugang und die Vermittlung des Dienstes (→ *kurzes Linking*) oder
- beauftragen einen bestehenden Dienst oder eine Person mit der geplanten Unterstützung.
- Sie prüfen während der Unterstützung, ob sich mit dem Angebot der erwünschte Zustand einstellt (→ *kurzes Monitoring*)
- und werten nach Ablauf der Frist gemeinsam mit dem Klienten aus, ob sich der gewünschte Zustand eingestellt hat (→ *kurze Evaluation*).

Problemsituationen, die kurzfristiges Handeln von Betreuer/innen erfordern, treten meist bei Betreuungsbeginn und Aufnahme der Arbeitsbeziehung auf. Man stellt in dem/den (Erst-)Gespräche(n) fest, dass eines der vielen Probleme der Klient/innen eine vorrangige Bearbeitung erforderlich macht, um Krisen und Schaden abzuwenden. In solchen Situationen wird auf zunächst auf ein umfassendes Assess-

ment verzichtet. Das Assessment bezieht sich dann lediglich auf das vorrangige Problem. Auch Planung, Linking, Monitoring, Evaluation dienen der Lösung des einzelnen Problems.

Stellen sich während des Fallverlaufs Problemsituationen ein, fällt die Problembearbeitung eher unter ein Reassessment.

AKUTE KRISEN IN DER RECHTLICHEN BETREUUNG

Akut bedrohliche Krisen versetzen die Klient/innen im Gegensatz zu kritischen Situationen in **Ausnahmeständen**, die den Verlust ihres gesamten Handlungsrepertoires zur Folge haben können und die mit Fremd- und Eigengefährdung in Verbindung stehen. In der Rechtlichen Betreuung sind das hauptsächlich akute psychische (Wieder-) Erkrankungen, die ein Eingreifen, d. h. ein mehr oder weniger umfangreiches *ersetzendes Handeln* der Betreuer/innen, erforderlich machen. Akut bedrohliche Situationen können rechtliche Betreuer/innen zum Beispiel bei Übernahme einer Betreuung vorfinden oder auch im laufenden Betreuungsprozess.

Krisenintervention als Handlungsleitfaden

Einer akut bedrohlichen Situation können Betreuer/innen mit einer Krisenintervention begegnen. „Krisenintervention ist eine kurzfristige Einflussnahme von außen auf eine akut bedrohliche Situation. Die Einflussnahme soll eine kritische Entwicklung anhalten, helfend begleiten bzw. stabilisierend wirken, ehe sie dem individuellen und sozialen System dauerhaft Schaden zufügt oder in eine wie immer geartete (finale) Katastrophe mündet“ (Wikipedia 2008).

Die Methodik der Krisenintervention

Betreuer/innen begegnen akut bedrohlichen Situationen (akuten Krisen) in der Rechtlichen Betreuung mit einer Krisenintervention, die trotz ihrer Kurzfristigkeit - entgegen langläufiger Auffassungen - bestimmte methodische Schritte beinhaltet, nämlich

- eine Einschätzung der Situation
- eine Planung der Intervention
- die Intervention
- und die Auflösung der Krise (Aguilera 2000).

Damit lehnt sich die Methodik der Krisenintervention an die Verfahren des Case Managements an. Aufgrund der Kurzfristigkeit des Handelns sind die

Verfahren auf das Wesentliche reduziert. Sie bleiben aber der „rote Faden“ oder das „Muster“ des Handelns.

An einem Fallbeispiel aus der Rechtlichen Betreuung soll der methodische „rote Faden“ der Krisenintervention vorgestellt werden.

KRISENINTERVENTION AM BEISPIEL DES BETREUUNGSFALLES MEKAL M.

Vorgeschichte

Mekal M. wird seit mehreren Jahren betreut, weil er unter einer chronifizierten schizophrenen Psychose leidet. Seine gesundheitliche Situation und seine Lebenslage sind durch das Unterstützungssetting der rechtlichen Betreuung schon sehr lange stabil. Herr M. ist verheiratet, lebt mit seiner Frau in einer gemeinsamen Wohnung, ist in einem Reinigungsdienst tätig und hat ein geregelt Einkommen. Er nimmt regelmäßig seine Medikamente ein und die Termine bei seinem Psychiater wahr. Die Betreuung ist für Mekal M. wichtig. Gibt es Probleme mit der Arbeit oder Behörden, sucht er den Betreuer auf und holt sich Rat und Unterstützung durch Vertretung.

Vor einigen Monaten nahm er Kontakt mit dem rechtlichen Betreuer auf, weil seine Ehefrau die Scheidung eingereicht hatte und er um Unterstützung im Scheidungsverfahren bat. Der Betreuer organisierte mit ihm und für ihn eine rechtliche Vertretung im Scheidungsverfahren und regelte die Kosten.

Problemlage

Zwei Monate später meldete sich der Arbeitgeber von Mekal M. beim Betreuer und teilte mit, dass sich Herr M. sehr merkwürdig verhalten würde. Er arbeite zwar noch, sei aber nicht mehr richtig ansprechbar, eher verschlossen und wirke bedrohlich. Zwei Tage später suchten zwei langjährige Freunde des Klienten das Büro auf und berichteten von einer Wiederkrankung. Mekal M. habe sich verändert, sei aggressiv, ziehe sich in seine Wohnung zurück und vermeide plötzlich den Kontakt. Nach Einschätzung der beiden Freunde seien das die bekannten Symptome einer Wiedererkrankung, die soweit fortgeschritten sei, dass man Mekal M. nicht mehr erreichen könne. Der Betreuer müsse einschreiten.

Einschätzung des medizinischen und betreu-erischen Unterstützungsbedarfs (Assessment)

Der Betreuer versucht zunächst sich ein möglichst vollständiges Bild von der Lage zu machen, um einschätzen zu können, ob eine medizinische Unterstützung erforderlich ist **und** welcher betreuungsrelevante Handlungsbedarf bei Mekal M. besteht.

- 1. Schritt:** Aufsuchen des Klienten zu Hause oder am Arbeitsplatz. Trotz mehrerer Versuche gelingt es nicht. Mekal M. öffnet nicht die Tür. Zur Arbeit geht er nicht mehr.
- 2. Schritt:** Die Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Arzt ergibt, dass der Klient seit drei Monaten sein Depot nicht mehr erhalten hat, weil er nicht mehr die Praxis aufgesucht hat. Der Arzt bescheinigt schriftlich, dass das Absetzen der Medikamente mit großer Wahrscheinlichkeit zu einem schweren Rezidiv geführt habe.
- 3. Schritt:** Kontaktaufnahme mit der Ex-Frau (mögl. Ressource). Sie gibt an, überhaupt keinen Kontakt mehr zum Klienten zu haben. Sie seien im Streit auseinander gegangen, sie wohne nicht mehr bei ihm und habe auch keinen Schlüssel mehr für die Wohnung.
- 4. Schritt:** Studium des in der Betreuungsakte dokumentierten Krankenverlaufs. Welche Symptome zeigte der Klient beim letzten Rezidiv im Rahmen der Betreuungsübernahme, wie lebensbedrohlich war die damalige Situation und war der damalige Eingriff des Betreuers gerechtfertigt.
- 5. Schritt:** Der Betreuer kommt zu dem Ergebnis, dass Mekal M. wieder schwer erkrankt ist und zum Schutz seines Lebens dringend eine medizinische Unterstützung braucht. Da offensichtlich keine persönlichen Ressourcen (Krankheitseinsicht, Handlungsfähigkeit) und keine Umweltressourcen (Arzt, Freunde, Ehefrau, Arbeitgeber) mehr vorhanden sind, schätzt der Betreuer ein, dass er eingreifen und das Handlungsdefizit des Klienten ersetzen muss.
- 6. Schritt:** Er stellt nach Rücksprache mit dem Facharzt die Prognose auf, dass Mekal M. ohne den betreuenden Eingriff seine Gesundheit und sein Leben in erheblichem Maße gefährdet und dokumentiert seine Einschätzung.

Planung der Intervention (Planung)

Da der Kontakt zum Klienten nicht herzustellen ist, formuliert der Betreuer das Ziel und die Maßnahme: Mekal M. soll in drei bis sechs Monaten wieder gesundheitlich stabil sein, um sein bisheriges Leben und seine Arbeit fortsetzen zu können.

Das Ziel kann nur mit einer stationären Krankenhausbehandlung erreicht werden, ambulante Behandlungen sind nicht ausreichend oder greifen nicht.

Intervention: Zugang zu den erforderlichen Diensten und Beauftragung (Linking)

- 1. Schritt:** Der Betreuer beantragt beim Amtsgericht eine vormundschaftliche Genehmigung einer Unterbringung und sorgt für ein ärztliches Attest.
- 2. Schritt:** Es wird Kontakt mit dem zuständigen Krankenhaus aufgenommen, die Unterbringung angekündigt und die für die Behandlung notwendigen Klientendaten werden übermittelt.
- 3. Schritt:** Nach Eingang des Unterbringungsbeschlusses wird nochmals der Versuch unternommen, Kontakt zum Klienten herzustellen, um den Eingriff ggf. abzumildern oder zu verhindern.
- 4. Schritt:** Mithilfe besonderer Dienste (RTW oder Zufuhrdienst) wird vom Betreuer ggf. die Öffnung der Wohnung veranlasst und die Unterbringung durchgeführt.

Beobachtung des Unterstützungsprozesses (Monitoring)

Der Betreuer beobachtet die stationäre Behandlung und bleibt während der Unterstützung mit dem Klienten und den behandelnden Ärzten in Kontakt. Ggf. ist im Behandlungsverlauf über weitere Maßnahmen oder Eingriffe zu entscheiden.

Die Auflösung der Krise (Evaluation)

Der Betreuer wertet die erfolgte Unterstützungsmaßnahme und das betreuende Handeln mit Mekal M. bezogen auf die akute Situation und das Ziel aus. In diesem Auswertungsprozess werden mit dem Klienten auch Strategien besprochen, die zukünftige Krisen verhindern oder Krisen selber besser zu bewältigen helfen (durch Frühwarnsysteme, Freunde, Arzt).

Wichtige Hinweise zum Umgang mit Klient/innen und dem Handeln der Betreuer/innen in kritischen Situationen vermittelt Bernd Tetera in seinem Artikel „Krisen in der Betreuung“. Hier ist auch eine ausführliche Checkliste zum Thema Unterbringung zu finden (Tetera 2007).

Assessment: Analyse – Einschätzung – Prognose

GRUNDLAGEN DES ASSESSMENTS

Der Begriff Assessment ist in unserem Sprachgebrauch noch wenig verankert. Er ist dem Bereich der Wirtschaftswissenschaften entliehen und in Deutschland eher im Zusammenhang mit dem Assessment-Center bekannt, das von Firmen zur Auswahl und Einstellung von Personal durchgeführt wird. Assessment bezeichnet die systematische Vorgehensweise zur Erhebung, Analyse und anschließenden Auswertung von Daten zu einem bestimmten Untersuchungsbereich. Assessment ist der Prozess der Einschätzung und gleichzeitig auch ihr Produkt, das in schriftlicher Form im weiteren Verfahren verwendet und zu den Akten genommen werden kann (Wendt 2001).

Im Case Management ist das Assessment der zweite Verfahrensschritt. Es steht im Fallverlauf zwischen dem Erstkontakt und der Zielvereinbarung. Kommt nach einem oder mehreren Erstgesprächen mit der Klientel eine Arbeitsbeziehung zustande, folgt als nächster Schritt die möglichst vollständige Erfassung und Beurteilung der Situation eines Klienten. Aus der Einschätzung der Lage lässt sich dann schlussfolgern, welcher Bedarf an Unterstützung bei einer Person vorliegt. Das Assessment hat daher eine entscheidende Funktion im gesamten Fallverlauf. Der Erfassungs- und Bewertungsprozess ist die Entscheidungsgrundlage für Art und Umfang von Beratungs-, Unterstützungs- und Vertretungsleistungen. Die Qualität dieses Prozesses hat Einfluss auf die Qualität der gesamten Unterstützung.

In der fallorientierten beruflichen Sozialen Arbeit hat das Bemühen um eine systematische Erfassung der Situation eines Menschen Tradition. Alice Salomon übernahm bereits in den 1920er Jahren für die berufliche Sozialarbeit in Deutschland von der Amerikanerin Mary Richmond das Konzept der Sozialen Diagnose. „Aus der Ermittlung von Tatbeständen wirtschaftlicher und anderer Art ist eine soziale Diagnose geworden, die alle Seiten des menschlichen Lebens, die Anlage und Entwicklung, Milieu und Schicksal in das rechte Licht setzen und zu einem Gesamtbild vereinigen soll, das für die Hilfeleistung den Ausgangspunkt abgibt und das Ziel bestimmt“ (Salomon 1926, zit. n. Neuffer 2001). Das Assessment des Case Managements greift die Erfahrungen und Erkenntnisse auf und stellt ein verallgemeinertes systematisches Verfahren vor, das auf den Grundsätzen der Sozialen Arbeit beruht und auf das Arbeitsfeld der rechtlichen Betreuung anwendbar ist.

Grundsatz der Ganzheitlichkeit und der Ressourcenorientierung

Im Gegensatz zu den Erhebungs- und Bewertungsverfahren in medizinischen Arbeitsfeldern erfolgt die Einschätzung der Situation eines Klienten im Rahmen

der Betreuung ganzheitlich. Neben den individuellen Faktoren werden auch familiäre und umweltbezogene Daten erfasst und in die Einschätzung einbezogen. Das Assessment bleibt nicht – wie in der medizinischen Diagnostik – bei einer Problemsicht stehen. Es kommen auch die Stärken und die Potenziale der Klient/innen zum Tragen, weil sie für die Beurteilung des Unterstützungsbedarfs von entscheidender Bedeutung sind. Die Erhebung und die Einschätzung der Situation erfolgt gemeinsam mit den Klient/innen, denn Hintergründe, soziale Gegebenheiten, Stärken und Schwächen, Bedürfnisse und Präferenzen eines Menschen liegen nicht „auf dem Tisch“, sondern müssen gemeinsam erarbeitet werden.

Das Assessment ist daher wie kein anderer Verfahrensschritt im Wesentlichen ein intensiver Beratungsprozess mit den Klient/innen. Zusätzlich werden Daten und Informationen anderer Quellen herangezogen, die die Einschätzung komplettieren.

Ein ganzheitliches Assessment verlangt von den Betreuer/innen unter diesen Umständen Kompetenzen in der Beratung und Gesprächsführung und ein diszipliniertes und systematisches Vorgehen, zu dem auch die Dokumentation der Ergebnisse gehört.

Die Systematik der drei Schritte

Erster Schritt im Assessment ist die *Analyse*. Es werden die Ergebnisse des Erstgesprächs aufgenommen und weitere Daten zur Fallkonstellation erfasst. Dazu gehören insbesondere die Erfassung der Ressourcen und Probleme der Klient/innen, ihrer Wünsche und Präferenzen, ihrer Sichtweisen und der erfolgten Lösungsversuche.

Nach der Analyse wird im Assessment die *Einschätzung* über Art und Umfang des Unterstützungsbedarfs vorgenommen. Die Einschätzung erfolgt in einem gemeinsamen Prozess mit der Klientel. Unterschiede in der Einschätzung werden dokumentiert. Die Einschätzung Dritter (zum Beispiel psychiatrische Gutachten oder Sozialgutachten) wird ergänzend herangezogen. Das Ergebnis ist der dokumentierte Bedarf der Klient/innen an Unterstützung.

Der dritte Schritt in der Systematik des Assessments ist die Formulierung einer *Prognose*. Was geschähe, wenn der Bedarf an Unterstützungen nicht zur Verfügung stünde? Wie würde sich die Lage der Klient/innen entwickeln? Die Prognose dient der Überprüfung und sichert über eine Gegenfrage die Richtigkeit der Einschätzung ab.

Zusammengefasst stellt sich der **Dreischnitt** im Assessment wie folgt dar:

- (1) die (ganzheitliche) Analyse der Probleme und Ressourcen
- (2) die (gemeinsame) Einschätzung des Bedarfs
- (3) die (überprüfende) Formulierung der Prognose

AUFGABEN UND SYSTEMATIK DES ASSESSMENTS IM BETREUUNGSMANAGEMENT

Die Bedarfsermittlung im Betreuungsmanagement

Die Klient/innen der Betreuung sind Menschen mit komplexen Problemlagen, weil Erkrankung oder Behinderung ihr eigenes Selbstmanagement in allen Lebensbereichen erheblich einschränkt. Sie sind in ihrer persönlichen Fähigkeit beeinträchtigt, eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen, ihren Bedarf an Versorgung zu ermitteln, zu planen, zu kommunizieren, durchzusetzen, zu überwachen und ggf. zu koordinieren. Die Betreuung soll ihre Belange managen, nämlich die zur Stabilisierung der gesundheitlichen Situation notwendige alltagspraktische, medizinische, psychosoziale, pflegerische oder ökonomische Versorgung.

Das Assessment des Betreuungsmanagements muss daher zwei verschiedene Bedarfe der Klient/innen ermitteln:

- den alltagspraktischen, medizinischen, psychosozialen, sozialkulturellen, pflegerischen oder ökonomischen Bedarf – also den relevanten Versorgungsbedarf
- und den betreuungsrelevanten Handlungsbedarf, nämlich den Bedarf an Beratung, Unterstützung oder Vertretung, um die notwendige Versorgung sicherzustellen – also den Besorgungsbedarf.

Das Analyseinstrument im Betreuungsmanagement

Um die doppelte Anforderung an das Assessment des Betreuungsmanagements erfüllen zu können, wurde ein Analyseinstrument aus der sozialen Arbeit gewählt, nämlich das Konzept der „Prozessual-systemischen Denkfigur“ von Silvia Staub-Bernasconi (Staub-Bernasconi 1998), das in Zusammenarbeit mit Kaspar Geiser (Geiser 2002) zur Systemischen Denkfigur weiterentwickelt wurde. Es ist ein umfassendes Analyseinstrumentarium, das durch den Anspruch der ganzheitlichen Betrachtung der Klient/innen und ihrer komplexen Lebenslagen Gefahr läuft auszufern. Es wurde daher durch eine funktionale Beschränkung an die Erfordernisse des Arbeitsfeldes rechtliche Betreuung angepasst.

Was ist entscheidend an dem Analyseinstrument? Es stellt ein geeignetes Raster für die systematische Erfassung der Ressourcen und Probleme der Klient/innen in verschiedenen Ausstattungs- und Handlungsdimensionen zur Verfügung und ermöglicht dadurch sowohl die genaue Einschätzung des Versorgungsbedarfs eines Klienten als auch - getrennt davon - die Ermittlung seines Bedarfs an Beratung, Unterstützung und Vertretung (Besorgungsbedarf) als Zurüstung von Selbstmanagementkompetenz.

Die Problem- und Ressourcenanalyse in den unterschiedlichen Dimensionen

Mit Hilfe des Rasters der systemischen Denkfigur werden erfasst:

- (1) Die Ausstattungsdimensionen der Klient/innen, d.h. ihre Probleme und Ressourcen im körperlichen, kognitiven und emotionalen Bereich sowie ihre sozio-ökonomischen (Bildung, Beruf, Einkommen, Vermögen), sozialökologischen (Lebensraum, Infrastruktur) und soziokulturellen Eigenschaften (Religion, Ethnie, Mitgliedschaften). Aus dieser Analyse lässt sich der notwendige **Versorgungsbedarf** der Klient/innen ableiten, nämlich Art und Umfang von notwendiger alltagspraktischer, medizinischer, psychosozialer, pflegerischer oder ökonomischer Versorgung.
- (2) Die Austauschdimensionen, nämlich die Erfassung ihrer Fähigkeiten und Probleme, sich mit anderen auszutauschen und sich gegenüber anderen mitzuteilen.
- (3) Die Machtdimensionen, d.h. ihre Fähigkeiten und Probleme, sich durchzusetzen und ihre Rechte einzufordern.
- (4) Die Sinndimensionen, nämlich die Analyse ihrer Fähigkeiten und Probleme, den Sinn einer Sache zu verstehen und zu wissen, warum etwas gemacht werden soll.

Sind die Ressourcen und Probleme der Klient/innen in diesen drei Dimensionen (Austausch-Macht-Sinn) analysiert und erfasst, kann der notwendige betreuungsrelevante Handlungsbedarf (**Besorgungsbedarf**) eingeschätzt und festgelegt werden.

Der betreuungsrelevante Handlungsbedarf

Der betreuungsrelevante Handlungsbedarf, der sich aus der Analyse der Austausch-, Macht- und Sinndimensionen der Klient/innen ergibt, benennt Form, Umfang und Reichweite der Handlungen rechtlicher Betreuer/innen bei bestimmten Problemsituationen ihrer Klientel: In einem Fall reicht eine Beratung aus, damit der Sinn einer medizinischen Versorgung erkannt und akzeptiert wird. In einem anderen Fall ist eine Vertretung in einer Konferenz erforderlich, um zu intervenieren und die Klient/innen im Austausch und in der Formulierung ihrer speziellen Bedarfe zu unterstützen. In anderen Fällen müssen Betreuer/innen die Klient/innen bei der Durchsetzung berechtigter Ansprüche auf eine Teilhabe am Arbeitsleben, eine Behandlung oder soziale Eingliederungsmaßnahme unterstützen, in dem sie die Ansprüche nach außen vertreten und durchsetzen. Wenn das Selbstmanagement der Klient/innen nicht mehr vorhanden ist oder der Sinn einer Maßnahme nicht erkannt wird, ist es in wenigen Fällen erforderlich, dass Betreuer/innen ersetzend handeln und die Angelegenheiten regeln.

Betreuungsrelevanter Handlungsbedarf (Besorgungsbedarf)			
	Austausch	Macht	Sinn
Keine Beratung nötig			
Beratungsbedarf			
Vertretungsbedarf mit Absprache			
Vertretungsbedarf ohne Absprache (ersetzendes Handeln)			

Eine Beratung ist ausreichend, wenn eine Klientin über ihr Problem reden und sich austauschen und möglicherweise selber fachliche oder private Hilfe einholen kann (Ressourcen in der Austauschdimension), sie in der Lage ist, ihren Anspruch auf Behandlung gegenüber der Klinik oder der Krankenkasse durchzusetzen (Ressourcen in der Machtdimension) und sie vor dem Hintergrund eines Lebensentwurfs den Sinn von Hilfen erfassen kann (Ressourcen in der Sinndimension). Eine Vertretung ist erforderlich, wenn der Klient nicht oder nur eingeschränkt in der Lage ist, nachbarschaftliche Konflikte zu lösen (Probleme in der Austauschdimension), oder seine Interessen gegenüber dem Rentenversicherungsträger nicht ausreichend vertreten kann (Probleme in der Machtdimension). Wenn eine Klientin den Sinn und die Erforderlichkeit eines operativen Eingriffs oder einer medikamentösen Therapie nicht erfassen kann, dann ist es zur Herstellung ihres sozialen und gesundheitlichen Wohlergehens und zum Schutz erforderlich, in ihre Autonomie einzugreifen, ersetzend zu handeln und ihren Bedarf zu regeln (Probleme in der Sinndimension).

Das Assessment als wiederkehrender Prozess

Ein Assessment erfolgt nach Übernahme eines Falles. Es ist zunächst ein zeitlich umfangreiches und intensives Verfahren, da die gesamte Problemlage der Klient/innen erfasst und eingeschätzt wird. Ein großer Anteil der Erhebung und Bewertung hat für den gesamten weiteren Fallverlauf langfristig Bedeutung und bleibt Grundlage für das unterstützende Handeln.

Im Verlauf der Betreuung treten jedoch Veränderungen ein: Ein Klient erkrankt nach einer längeren stabilen Phase wieder, ein Wohnungsverlust droht, eine ambulante Versorgung funktioniert nicht mehr, ein operativer Eingriff wird erforderlich. Neue Probleme

tauchen auf, darunter auch solche, die durch den Unterstützungsprozess selbst zutage gefördert werden. Dann ist ein neues Assessment angezeigt. Das sogenannte Reassessment ist weniger aufwendig, weil es sich nur auf das neue Problem bezieht und viele der bereits erfassten Daten zur Beurteilung der aktuellen Lage genutzt werden können.

FACHLICHE STANDARDS FÜR DAS ASSESSMENT DES BETREUUNGSMANAGEMENTS

Das Assessment ist neben der Zielvereinbarung das wichtigste Instrument der Qualitätssicherung. Das hier vorlegte Verfahren wird die Qualität der gesamten Fallarbeit verbessern und zur Akzeptanz der Betreuung bei den Klient/innen beitragen. Es ist für die Betreuer/innen die Entscheidungsgrundlage für die Reichweite ihres Handelns. Das Assessment gibt den Betreuer/innen Aufschluss darüber, ob in einer Problemlage stellvertretend gehandelt und in die Lebenswelt des Menschen eingegriffen werden muss. Es begründet das Handeln, um eine Selbstschädigung zu verhindern. Ebenso kann mit Hilfe des Assessments festgestellt werden, dass die Ressourcen eines Klienten ausreichen und zur Problemlösung nur eine Beratung, eine Unterstützung oder eine Vertretung nötig ist.

Zur qualifizierten Durchführung des Assessments, werden hier folgende fachliche Standards vorgestellt:

Standards für den 2. Verfahrensschritt im Betreuungsmanagement: Assessment

Informationsstandards

Umgang mit Daten und Informationen: Welche Daten müssen in diesem Verfahrensschritt fließen, bzw. erhoben werden?

- Die Betreuer/innen erheben die erforderlichen Stammdaten die relevanten Umweltdaten der Klient/innen.
- Die Betreuer/innen erheben die Ressourcen und Probleme der Klient/innen.
- Die Betreuer/innen erheben die Wünsche und Vorstellungen der Klient/innen bezüglich ihrer zukünftigen Lebensweise.
- Die Betreuer/innen beschaffen externe Informationsquellen wie Gutachten/Berichte.

Prozessstandards

Umgang zwischen Klient/in und Betreuer/in: Welche Interaktionen und Vorgehensweisen sind in diesem Verfahrensschritt erforderlich?

- Die Betreuer/innen führen ein oder mehrere persönliche Gespräche mit den Klient/innen (face-to-face) und ermitteln deren Einschätzung der Problemlagen.
- Die Betreuer/innen trennen professionelle Einschätzung und Klienteneinschätzung und machen Unterschiede sichtbar.
- Betreuer/innen nutzen bei unklarer Einschätzung das Instrument der kollegialen Beratung, um die Einschätzung zu qualifizieren.

Dokumentationsstandards

Professionelle Verantwortlichkeit und Zuverlässigkeit im Umgang mit Daten und Informationen: Welche wichtigen Daten und Informationen müssen in diesem Verfahrensschritt dokumentiert werden?

- Betreuer/innen erstellen ein Stammdatenblatt und erfassen die Klientendaten schriftlich.
- Betreuer/innen dokumentieren die Problem- und Ressourcenanalyse und die Einschätzung des Versorgungsbedarfs und gesondert davon den Besorgungsbedarf.

Anschlussfähigkeit und Weiterentwicklung des Verfahrens

Das Assessment ist das zentrale fachliche Instrument im Betreuungsmanagement. Mit ihm wird die Lebenslage der Klient/innen eingeschätzt und der zukünftige Versorgungsbedarf ermittelt. Gleichzeitig werden Form und Reichweite des betreuungsrelevanten Handelns ermittelt. Die Ergebnisse des Assessments haben für alle am Unterstützungsprozess beteiligten Institutionen, fachlichen Stellen und Versorgungsdienste Bedeutung. Die Gerichte können auf dieser Grundlage Entscheidungen über genehmigungspflichtige Eingriffe treffen, Sozialhilfeträger können effizienter Art und Umfang von Eingliederungshilfen bestimmen, Dienste und Fachstellen erhalten die Möglichkeit, ihre Angebote präzise auf den Bedarf der Klient/innen abzustimmen, Krankenhäuser und medizinisches Fachpersonal können ihre Behandlungskonzepte auf die Lebenslage und Lebensentwürfe der Klient/innen einstellen. Assessments aus den verschiedenen Versorgungsbereichen der Klient/innen können qualifiziert an die Bedarfsermittlung des Betreuungsmanagements anschließen und so zu einer qualifizierteren Versorgung beitragen.

Das Assessmentinstrument zur Analyse und Einschätzung des Versorgungs- und Besorgungsbedarfs bildet auch zukünftig die Grundlage für die Bestimmung von Fallgruppen. In dem BdB-Projekt „Fallgruppen in der rechtlichen Betreuung“, das unter Leitung von Dr. Albert Brühl (Sozialpsychologisches Institut Köln – SPI Köln) in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Peter Löcherbach (Katholische Fachhochschule Mainz) und Berufsbetreuer/innen durchgeführt wurde, ist eine Systema-

tik entwickelt worden, Fallgruppen nach fachlichen Gesichtspunkten zu bestimmen und zu verpreisen. Umfang und Form des betreuungsrelevanten Handlungsbedarfs ist dabei eine wichtige Größe. Ziel ist es, ein standardisiertes Verfahren zu entwickeln, das auch eine computergestützte Anwendung ermöglicht.

Das Assessment ist ein Instrument, das sich durch die Anwendung in der Berufspraxis präzisieren und entwickeln muss. Es ist zu prüfen,

- ob die hier vorgelegten Kriterien für die Bestimmung der Probleme und Ressourcen der besonderen Klientel der rechtlichen Betreuung, nämlich der Menschen mit Behinderung, geeignet sind,
- ob mit den Dimensionen Sinn, Macht und Austausch die Probleme und Ressourcen des Selbstmanagements behinderter Menschen ermittelt werden können und
- ob das berufsspezifische Handeln von Betreuer/innen mit den Begriffen Beratung, Unterstützung und Vertretung erfasst ist.

Diese Entwicklung wird auch die Anpassungsfähigkeit an andere Hilfesysteme verbessern. Bedeutung hat das Assessment zum Beispiel für die Übernahme von Beratung und Unterstützung im Rahmen des persönlichen Budgets.

Arbeitshilfen zur Kontaktaufnahme

BEISPIEL FÜR EIN ASSESSMENT

Assessment (eigene Dokumentation)

Stammdaten

Name:	Ursula L.	
Anschrift:	Horner Rennbahn 7	
Telefon/Email	040-88888888	
Personenstanddaten:	Geb.: 21.05.1945 Geschlecht:	Alter: 63 FamStand: geschieden
Angehörige:	1 Tochter und 3 Söhne	
Wohnform:	wohnungslos	
Berufsausbildung:	Wäscherin	
Beruflicher Status	Rentnerin	
Einkommensart:	EM-Rente	
Versorgungsart:	Selbstversorgung	
Dienst/Kontakt:	keine professionellen Dienste	
Bezugsperson:	Lebensgefährtin Dieter B.	 040-0886544
Diagnose(n):	chronifizierte schizophrene Psychose	

Betreuungsdaten

Betreuungseinrichtung und
-überprüfung

Aufgabenkreise

Gesundheitsorge: Ja nein
 Vermögensorge: Ja nein
 Aufenthaltsbestimmung
 zu Heilzwecken: Ja nein
 Behördenangelegenheiten: Ja nein
 Sonstiges: _____

Amtsgericht

Amtsgericht
 Adresse
 ☎ 040-0886533

Richter/in

Assessmentdaten

Betreuungsrelevante Ausgangslage: (Problem/belastete Situation)

Ursula L., 62 Jahre, leidet seit vielen Jahren an einer psychischen Erkrankung. Im vergangenen Jahr traten vermehrt (3) Rezidive auf, die bei Frau L. zum vollständigen Verlust der Steuerungsfähigkeit und aller Alltagskompetenzen führten und jeweils eine Unterbringung in der Psychiatrie nach sich zogen. Durch die Wiedererkrankungen geriet die Beziehung zu ihrem Lebensgefährten, Herrn B., in eine Krise. Frau L. verlor auch ihren Platz in einem Pflegeheim, das in der direkten Umgebung der Wohnung des Lebensgefährten liegt.

Frau L. befindet sich noch zur Behandlung im Krankenhaus. Soll aber in den nächsten Tagen entlassen werden, weil die Behandlung abgeschlossen ist.

Problem- und Ressourcenanalyse (nach Staub-Bernasconi)

Ausstattungsdimension Ressourcen	Ausstattungsdimension Probleme
<p><i>körperlich:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Mobilität 	<p><i>körperlich:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Psychose ■ Diabetes ■ eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit

<p><i>psychisch/intellektuell:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Charme und Witz ■ offen für Unterstützung ■ sucht Orientierung ■ kann kooperieren ■ Lebensentwurf: Partnerschaft und selbständiges Wohnen 	<p><i>psychisch/intellektuell:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ emotional instabil ■ dekompenziert bei Stress ■ Störungen der Steuerungsfähigkeit ■ eingeschränkte Alltagskompetenz
<p><i>sozio-ökonomisch:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Berufserfahrungen ■ Erwerbsminderungsrente 	<p><i>sozio-ökonomisch:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ wenig Einkommen ■ kein umfassendes soziales Sicherungsniveau
<p><i>sozial-ökologisch:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Arzt vorhanden ■ Kontakte und kulturelle Anlaufstellen im alten Wohngebiet 	<p><i>sozial-ökologisch:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ keine Wohnung
<p><i>soziale Beziehungen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Partnerschaft mit Günter B. ■ Bekanntschaften im Stadtteil 	<p><i>soziale Beziehungen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ kein Kontakt zur Familie mehr ■ kein familiärer Rückhalt
<p><i>Personen und Dienste:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ keine Versorgung vorhanden 	<p><i>Personen und Dienste:</i></p>

<p>Austauschdimension Ressourcen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ kann Wünsche äußern ■ kann Absprachen einhalten, krankensichtlich 	<p>Austauschdimension Probleme</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ambivalent im Austausch ■ Schwierigkeiten mit Günter B.
--	--

<p>Machtdimension Ressourcen</p>	<p>Machtdimension Probleme</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ kann Wünsche und Interessen nicht durchsetzen
---	---

<p>Sinndimension Ressourcen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ kann den Sinn einer Unterstützung/ eines Zieles erkennen 	<p>Sinndimension Probleme</p>
---	--------------------------------------

<p>Wo sieht der Klient/die Klientin Unterstützungsbedarf?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Frau L. wünscht sich einen Ort, an dem sie gut leben kann ■ Frau L. möchte die Beziehung zu ihrem Lebensgefährten Herrn Günter B. erhalten
<p>Was hat er/sie schon selber getan?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Frau L. ist nach Konflikten mit ihrem Partner in ein Pflegeheim umgezogen

**Fachliche Einschätzung
Dritter**

(Sozialgutachten, psychiatrisches Gutachten, ärztlicher Bericht)

- wichtig wäre eine regelmäßige Medikamenteneinnahme, am besten ein Depot (behandelnder Stationsarzt, Dr. Sch.)
- hilfreich wäre Wohnplatz mit Assistenz in ihrem bisherigen Wohnumfeld (Sozialdienst des Krankenhauses)

Fachliche Einschätzung

Welchen Versorgungsbedarf hat der Klient/die Klientin ?

Ausstattung

- Bedarf an einer teilstationären Wohnform
- Bedarf an ambulanter Assistenz
- Bedarf an der Sicherung des Lebensunterhalts
- Bedarf an einer dauerhaften medizinischen Behandlung und einer Anbindung an einen Psychiater
- Bedarf an stabilen sozialen Kontakten im Stadtteil
- Bedarf an einer stabilen Beziehung zum Lebensgefährten

Welchen betreuenden Handlungsbedarf hat der Klient/die Klientin?

Austausch

- Auswahl von
1. Keine Information nötig
 2. Beratungs-/Orientierungsbedarf
 3. Vertretung mit Zustimmung
 4. Vertretung ohne Zustimmung (ersetzendes Handeln)

2. Beratungsbedarf und Orientierung beim Austausch mit Freunden, Professionellen
3. Vertretung in der Regelung der Finanzen (Geldeinteilung)

Sinn

- Auswahl von
1. Keine Information nötig
 2. Beratungs-/Orientierungsbedarf
 3. Vertretung mit Zustimmung
 4. Vertretung ohne Zustimmung (ersetzendes Handeln)

2. Beratungs- und Orientierungsbedarf bei der medizinischen Behandlung und der zukünftigen Lebensweise

Macht

- Auswahl von
1. Keine Information nötig
 2. Beratungs-/Orientierungsbedarf
 3. Vertretung mit Zustimmung
 4. Vertretung ohne Zustimmung (ersetzendes Handeln)

3. Hilfe und Unterstützung beim Durchsetzen ihrer Interessen gegenüber Diensten und Behörden

Prognose (was wäre, wenn die Unterstützung nicht erfolgte?)

Frau L. würde wieder erkranken, wenn die Unterstützung nicht erfolgte. Sie würde die Beziehung zu ihrem Lebensgefährten verlieren.

Gestaltung des Assessments

Für eine professionellere Gestaltung des Assessments in der Betreuungsarbeit werden hier einige Anregungen formuliert. Sie beziehen sich auf den Beratungsprozess mit den Klient/innen (Wendt 2001).

- Das Assessment ist in erster Linie ein Beratungsprozess mit den Klient/innen. Der Ertrag des Assessmentprozesses hängt daher sehr davon ab, wie die Beratung mit den Klient/innen gestaltet wird.
- Für die Gesprächsführung wird ein non-direktives (nicht durch den/die Betreuer/in vorgeplantes, auf ein bestimmtes Ziel hin gesteuertes Gespräch) und klientenzentriertes Verhalten empfohlen, das den Klienten nicht in die passive Rolle eines Befragten bringt, sondern ihn aktiv mitgestalten lässt.
- Die Betreuer/innen stellen sich auf die Mentalität der Klient/innen ein, auf deren kulturabhängige Sichtweisen und Einstellungen. Einstellen heißt, sie wahrzunehmen, ohne sie übernehmen zu müssen. Ziel des Assessments ist nicht, eine Übereinstimmung mit den Klient/innen herzustellen, sondern die Klärung der Situation und der Problemlage.
- Im Assessment ist es wichtig, dass unterschiedliche Einschätzungen zwischen Klient/in und Betreuer/in nicht unter den Tisch fallen, sondern offen gelegt, thematisiert und dokumentiert werden. Das ist die Voraussetzung und die Grundlage für Verhandlungen und Kontrakte in der Betreuung.
- Die Klient/innen tragen trotz der krankheits- oder behinderungsbedingten Einschränkungen so weit wie möglich Verantwortung für ihre Angelegenheiten und für sich selbst.
- Bei Klient/innen mit erheblich eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit sollten nahestehende Personen (Angehörige, vertraute Mitarbeiter/innen von Diensten, ggf. hilfreiche Nachbarn oder Ärzt/innen) in den Beratungsprozess einbezogen werden.
- Fähigkeiten in der Gesprächsführung sind in dieser Phase sehr wichtig.

Planung: Ziele und Unterstützungsformen

ALLGEMEINE GRUNDLAGEN VON PLANUNG

Das Assessment des Betreuungsmanagements endet mit der Feststellung des Versorgungs- und Besorgungsbedarfs. Auf dieser Grundlage werden Ziele vereinbart und die Mittel und Wege zur Zielerreichung überlegt und abgestimmt. Die Betreuungsplanung ist für Klient/innen der rechtlichen Betreuung immer auf sehr lange Zeiträume angelegt. Sie erfolgt komplementär zu ihrer Lebensplanung und berücksichtigt ihre Möglichkeiten und Perspektiven, die im Assessment erfasst wurden (Wendt 2002). Passen Unterstützungsangebote nicht zu den Lebensentwürfen der Klient/innen, sind die Erfolge in Frage gestellt. Betreuer/innen ersetzen nur dann die Lebensplanung und legen Hilfen gegen die Wünsche der Klient/innen fest (z.B. eine Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung), wenn Gesundheit oder Existenz der Klient/innen erheblich in Gefahr sind.

Der Planungsprozess ist im Wesentlichen ein Beratungsprozess mit den Klient/innen. Sind die Klient/innen aufgrund psychischer oder physischer Einschränkungen dazu nicht oder nicht mehr ausreichend in der Lage, sind nahe stehende Personen oder vertraute Personen von Diensten in diesen Prozess einzubeziehen. Dann muss die Lebensgeschichte dieser Menschen Aufschluss geben über deren Präferenzen und Wünsche bezüglich ihrer Lebensweise.

Grundlagen für die Arbeit mit Zielen

Wichtiger Bestandteil der Planung ist die Verständigung über Ziele. Sie erfolgt mit den Klient/innen und wichtigen Personen des Umfelds (z.B. mit Angehörigen) und auch mit den zukünftigen Diensten, die für die Unterstützung der Klient/innen eingesetzt werden sollen. Die Arbeit mit Zielen und Zielvereinbarungen ist in der rechtlichen Betreuung aus verschiedenen Gründen zu implementieren:

- Ziele haben im internen Verhältnis zwischen Klient/in und Betreuer/in eine klärende Funktion für die Beziehungsgestaltung. Die Betreuungsbeziehung ist nicht privat, freundschaftlich oder pädagogisch: Da gemeinsam auf etwas hingearbeitet wird, entsteht eine gemeinsame Arbeitsgrundlage und die Beziehung gestaltet sich zur angestrebten Arbeitsbeziehung.
- Ziel ist der „rote Faden“ im Prozess der Zusammenarbeit. Er beinhaltet auch eine Selbstverpflichtung für Klient/innen und Betreuer/innen und hat eine motivierende Funktion. Gerade in schwierigen Situationen, in denen Betreuer/innen in die Autonomie von Klient/innen eingreifen müssen, sind Rückgriffe auf gemeinsam vereinbarte langfristige Perspektiven sehr hilf-

reich. Die Steuerungs- und Selbstverpflichtungsfunktion von Zielen kann bei Klient/innen mit krankheitsbedingter Einschränkung der Steuerungs- und Wahrnehmungsfähigkeit oder des Realitätsbezugs durch schriftliche Verabredungen und Kontrakte erhöht werden.

- Ziele schaffen auch außerhalb der Arbeitsbeziehung gegenüber Dritten Klarheit und Transparenz und ermöglichen erst eine Steuerung und Kontrolle der Versorgung. Ohne abgestimmte Ziele können Betreuer/innen die Interessen ihrer Klient/innen gegenüber Leistungsträgern, Diensten und Personen des Unterstützungsnetzes nicht vertreten. Ziele gewinnen in der Diskussion um die Gewahrung von Persönlichen Budgets (Geldleistungen statt Sachleistungen) an Bedeutung. Sie sind die Richtschnur und Grundlage für das Aushandeln von Umfang und Form der zukünftigen Versorgung und münden in sog. Zielvereinbarungen mit den jeweiligen Leistungsträgern.
- Ziele haben im Betreuungsmanagement auch unter Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsgesichtspunkten Bedeutung. Sie schärfen im Prozess der Zusammenarbeit den Blick für betreuungsrelevante Aufgabenstellungen und klären die Aufgaben der Klient/innen und beteiligten Dienste. Ohne eine klare Zieldefinition können Wirksamkeit und Effektivität der betreuungsrelevanten Tätigkeit nicht nachgewiesen werden, denn Ziele ermöglichen erst die Auswertung und Evaluation des Betreuungsprozesses (Neuffer 2002).

Ziele beschreiben erwünschte Zustände in der Zukunft

Um die oben beschriebenen Funktionen von Zielen im Betreuungsmanagement zur Wirkung zu bringen, müssen sie Aussagen enthalten. Sie beschreiben einen erwünschten Zustand in der Zukunft, sind positiv formuliert, beziehen sich auf die betroffenen Klient/innen, beinhalten eine zeitliche Dimension und sind für alle Beteiligten eine Herausforderung: Für den 56-jährigen Christian L. ist es beispielsweise erstrebenswert, in einem Jahr wieder in einen Arbeitsprozess eingegliedert zu sein, Ursula F. lebt in neun Monaten wieder selbständig in ihrer eigenen Wohnung und Cemile F. hat in sechs Monaten stabile soziale Kontakte entwickelt.

Ziele haben eine Struktur

Ziele unterteilen sich in Grundsatzziele, Rahmenziele und Handlungsziele. Während die Grundsatzziele eine langfristige Perspektive beinhalten und den roten Faden für Klient/in, Betreuer/in und Dritte darstellen, haben die Rahmenziele mittelfristige Perspektiven, drücken fachliche Gesichtspunkte aus und haben Bedeutung für beteiligte Versorgungsdienste. Handlungsziele beschreiben veränderte Zustände in kürzeren Zeiträumen, lösen unmittelbares Handeln aus und sind direkt

Betreuungsmanagement

verbunden mit dem Unterstützungsprozess beteiligter Dienste und Personen (Neuffer 2005).

Ziele brauchen Indikatoren

Damit Ziele ihre Funktion als Instrumente zur Qualitätssicherung und Effektivitätsprüfung entwickeln können, werden Indikatoren benötigt, die Aufschluss darüber geben, ob der mit dem Ziel angestrebte Zustand in dem angestrebten Zeitraum erreicht werden konnte. Als Indikatoren bieten sich neben dem Indikator Ergebnis noch die Indikatoren Prozess und Struktur an, die die Veränderungen in den mit den Zielen verbundenen Prozessen und Strukturen benennen (Neuffer 2005).

Für das Betreuungsmanagement wird empfohlen, die Ziele zunächst mit einem Zeitfaktor und einem Ergebnisindikator zu versehen. Damit werden sie überprüfbar und erfüllen ihre Funktion als Arbeitsinstrumente.

Versorgungsbedarf der Klient/innen an. Sie korrespondieren mit der Aufgabenstellung der rechtlichen Betreuung, einen Beitrag zu leisten, Krankheit und Behinderung von Menschen zu beseitigen, zu bessern oder Verschlechterungen zu verhindern und die Folgen von Krankheit und Behinderung auf alle Lebensbereiche zu mildern (§ 1901,4, BGB). Die Grundsatzziele beziehen sich daher entweder auf die Wiederherstellung von Fähigkeiten und Handlungskompetenzen von Klient/innen (Rehabilitation), auf einen Ausgleich von Einschränkungen (Kompensation) oder auf das Vorbeugen von zu erwartenden Problemen im Zusammenhang mit der Erkrankung und Behinderung (Prävention).

Die mit den Klient/innen und ggf. deren direkten Bezugspersonen abgestimmten Grundsatzziele bilden im Betreuungsmanagement neben der Bedarfsermittlung die Grundlage für die qualifizierte Vertretung der Klient/innen bei der Durchsetzung ihrer Versorgungsansprüche.

Die Grundsatzziele des Betreuungsmanagements werden durch Rahmenziele strukturiert. Rahmenziele sind Bindeglieder zwischen Klient/Betreuer und den in den Versorgungsprozess involvierten Diensten und Personen und stellen die Anschlussfähigkeit zu den medizinischen, pflegerischen und sozialtherapeutischen Dienstleistungen sicher. (siehe Abb. 4)

ZIELE UND ZIELARBEIT IM BETREUUNGSMANAGEMENT

Ziele des Unterstützungsprozesses

Für das Betreuungsmanagement sind die *Grundsatzziele* als grundlegende Orientierung für die Zusammenarbeit relevant. Sie knüpfen an den ermittelten

BEISPIEL: Margarete Sch., 93 Jahre, Alterspsychose mit zunehmender Demenz. Es bestehen Probleme mit der eigenen Versorgung in der Häuslichkeit. Dadurch entstehen Konflikte mit der Nachbarschaft.

Grundsatzziel	Indikator Zeit	Indikator Ergebnis
Margarete Sch. lebt weitgehend selbständig in ihrer eigenen Wohnung	dauerhaft	stabile Wohnsituation
Rahmenziel 1		Indikator Ergebnis
Für Frau Sch. ist die ambulante pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung gesichert	in 4 Wochen	Pflegedienst versorgt die Klientin 4x täglich pflegerisch und hauswirtschaftlich
Rahmenziel 2		Indikator Ergebnis
Frau Sch. hat eine ambulante psychiatrische Versorgung	in 4 Wochen	Ein Psychiater macht in Abständen von 12 Wochen regelmäßig Hausbesuche
Rahmenziel 3		Indikator Ergebnis
Frau Sch. lebt in einem Monat in einem konfliktfreien nachbarschaftlichen Verhältnis mit den übrigen Mietern des Hauses	in 3 Monaten	Es liegen keine Beschwerden der Nachbarschaft vor

Abb. 4: Beispiel für Strukturierung der Grundsatzziele durch Rahmenziele

Ziele des betreuungsrelevanten Handelns (Besorgung)

Im Rahmen des Betreuungsmanagements werden nicht nur die Ziele der Versorgung definiert und abgestimmt. Die im Assessment ermittelte erforderliche Zurüstung von Selbstmanagementkompetenz durch die Betreuer/innen erfolgt auch zielgerichtet. Nach dem Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“ soll die vorhandene Regelungskompetenz der Klient/innen sowohl erhalten werden als auch ein Beitrag zur Erweiterung ihrer Fähigkeiten in der Selbstorganisation geleistet werden mit dem grundsätzlichen Ziel, Klient/innen ein weitestgehend selbst gemanagtes Leben zu ermöglichen.

Die Zielerreichung erfolgt über folgende Schritte:

- Im Assessment werden die vorhandenen Kompetenzen der Klient/innen (in der Austausch-, Macht- und Sinndimension) ermittelt und dokumentiert. Sie werden im Betreuungsprozess berücksichtigt und bleiben dadurch erhalten,
- eine fachlich qualifizierte Zusammenarbeit mit den Klient/innen (z.B. über Kontrakte, Vereinbarungen) kann ersetzendes Handeln als weitestgehenden Eingriff in die Lebenswelt eines Menschen zugunsten von abgestimmter, einvernehmlicher Vertretung gering halten oder verhindern,
- eine gezielte Beratung kann eine Vertretung überflüssig machen, in dem sie die Klient/innen in die Lage versetzt, ihre Ansprüche selber gegenüber Dritten zu formulieren.

Die Sicherung des Grundsatzziels in der Besorgung der Angelegenheiten eines Klienten erfolgt im Betreuungsmanagement über eine entwickelte Fachlichkeit und fachliche Standards. Die Berufsinhaber/innen sichern und entwickeln die Qualität ihrer Tätigkeit über entsprechende Instrumente (z.B. über ein Qualitätsregister) und sind verantwortlich für die Ergebnisqualität. Steuerungsversuche der Amtsgerichte z. B. über die Reduzierung von Aufgabenkreisen oder den Einsatz von ehrenamtlichen Betreuern greifen nicht, weil sich durch den Wegfall von Aufgabenbereichen nicht der Grad der Selbstbestimmung erhöht und der Einsatz eines nichtprofessionellen Betreuers nicht per se die Autonomie der Klient/innen sichert.

UNTERSTÜTZUNG PLANEN IM BETREUUNGSMANAGEMENT

Zur Planung gehört neben der Zielfestlegung auch die Verständigung über Hilfen und Unterstützungsformen für die Klient/innen. Ist zur Zielerreichung die Unterstützung eines Pflegedienstes erforderlich, kann ein Angehöriger Hilfen zur Weiterführung des Haushalts leisten, reicht für die psychisch kranke Klientin die Anbindung an einen niedergelassenen Facharzt zur Zielerreichung aus oder will sie noch eine Unterstützung zur Förderung ihrer Alltagskompetenzen? Welcher Dienst hilft

dem Klienten bei der gewünschten Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess und wer finanziert sie?

Die qualifizierte Unterstützungsplanung des Betreuungsmanagements berücksichtigt nach Cremer (2007) folgende Standards:

Standards der Planung

- ☑ Sie bezieht die Klient/innen ein und unterstützt deren Eigenaktivität – durch Anknüpfen an deren Ziele und Lebensentwürfe.
- ☑ Sie sorgt für Fairness – durch Offenlegung der Verfahren.
- ☑ Sie dient der Transparenz – sie bringt alle beteiligten Dienste/Personen auf den gleichen Informationsstand.
- ☑ Sie sorgt für Verlässlichkeit – durch dokumentierte Absprachen.
- ☑ Sie schafft Vertrauen – und hilft den Klient/innen bei der Wiederherstellung des Vertrauens in die eigene Leistungsfähigkeit und bei einer positiven Sicht auf das Hilfesystem.
- ☑ Sie muss dokumentiert werden.

Planung braucht Instrumente

Die Planung und Abstimmung von Versorgung erfolgt im Betreuungsmanagement mit Hilfe verschiedener Instrumente. Die Wahl der Instrumente ist abhängig vom Grad der Regelungskompetenz der Klient/innen und der Rolle der Betreuer/innen, vom erforderlichen Umfang der Versorgung und der Anzahl der beteiligte Dienste und Personen, von der Hilfeart (Eingliederungshilfe, Sozialhilfe oder Pflege) und von der Leistungsart (Sachleistungen oder Budget).

■ Instrument: Planungsgespräch

Wenn die Klient/innen über Selbstmanagementkompetenzen verfügen, sich über eigene Wünsche und Interessen austauschen können und ein Ziel vor Augen haben und die zu planenden Maßnahmen nicht zu viele Akteure voraussetzt, sind bilaterale Gespräche zwischen Betreuer/innen und Klient/innen (und ggf. Angehörigen/Lebensgefährten/innen) das geeignete Instrument. Die Gesprächsergebnisse werden in Form von Notizen/Protokollen dokumentiert. Die Betreuer/innen übernehmen in dieser Situation im Wesentlichen eine Beratungsfunktion.

■ Instrument: Planungskonferenz

In der Betreuungspraxis treten viele Situationen auf, in denen Konferenzen zu einer erfolgreichen Planung des Versorgungsprozesses beitragen können. Sie sind dann sinnvoll, wenn Hilfen von mehreren beteiligten Fachleuten und Personen beraten und geplant werden sollen und die Klient/innen in ihren Möglichkeiten des Austausches, der Interes-

senvertretung und des Verstehens eingeschränkt sind:

Im Rahmen eines Psychiatricaufenthaltes kann eine Konferenz mit der Beteiligung von Klient/innen, Betreuer/innen, Ärzt/innen, Sozialdiensten und ggf. Familienangehörigen zu einer erfolgreichen medizinischen und psychosozialen Nachsorge beitragen und damit die Rehabilitationsprozesse fördern. Zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung älterer Menschen in der eigenen Häuslichkeit können Konferenzen, an denen Klient/innen, Betreuer/innen, Pflegedienste, pädagogische Dienste, Familienangehörige und Vertreter/innen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen beteiligt sind, dazu beitragen Heimaufenthalte zu verhindern, indem Pflegebedarfe dargestellt, Versorgung festgelegt und die Finanzierbarkeit abgesichert werden. Der Einsatz von Konferenzen ist zur Abklärung der Notwendigkeit eines stationären (auch geschlossenen) Settings sinnvoll oder zur Planung der angestrebten Rückkehr eines Klienten aus einem Heim in eine selbständige Lebensform. In diesen Konferenzen übernehmen die Betreuer/innen mehrere Funktionen. Sie sichern die Klärung der zukünftigen Versorgung der Klient/innen ab und übernehmen damit eine Managementfunktion, indem sie die Gespräche initiieren, die Termine festlegen, die Personen und Dienste um Teilnahme bitten, die Gespräche leiten und auswerten. In der Konferenz übernehmen sie eine Vertretungsfunktion, indem sie die Bedarfe und Wünsche der Klient/innen in den Mittelpunkt stellen.

Die Berufspraxis zeigt, dass Konferenzen in der Vorbereitung zeitaufwendig sind. Das ist vor dem Hintergrund des knappen Zeitbudgets in der rechtlichen Betreuung ein Problem. Konferenzen sichern aber aufgrund der gemeinsamen Planung und Abstimmung in der Regel einen erfolgreichereren und damit zeitsparenden Unterstützungsprozess. Sie haben darüber hinaus den sehr wichtigen Effekt, dass alle am Prozess beteiligten Personen Verantwortung übernehmen und an einem Strang ziehen. Die Einbeziehung von Personen im Umfeld der Klient/innen, von Fachleuten und Diensten in die Planung der Unterstützungsmaßnahmen ist dann erforderlich, wenn die Klient/innen nicht mehr in der Lage sind, sich über ihre Präferenzen und Zukunftswünsche zu äußern. Dann besteht für die Betreuer/innen die Verpflichtung, die mutmaßlichen Wünsche und Interessen mit dem Umfeld zu evaluieren und die Versorgung zu planen.

Nicht immer sind alle Professionen, Personen und Dienste für eine Konferenz zu gewinnen. Insbesondere Fachkräfte in Behörden, Einrichtungen oder Praxen (Ärzte, MDK, SpD) haben häufig ein anderes Verständnis von ihrer Aufgabenstellung oder sind aufgrund zu knapper finanzieller und zeitlicher Ressourcen nicht in der Lage, Klient/innen aufzusuchen und sich an Planungsgesprächen zu beteiligen. Dennoch bleiben sie die effektivsten und erfolgreichsten Instrumente.

■ Instrument: Hilfeplankonferenz in der Eingliederungshilfe

Das Instrument der Planungskonferenz ist aus der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen bekannt. Hilfeplankonferenzen werden regelhaft für die Bewilligungsverfahren nach §§ 53/54 SGB XII durchgeführt. Verhandelt und geplant werden hier Form, Inhalt und Umfang von Sachleistungen. Initiiert und gesteuert werden die Konferenzen vom Sozialleistungsträger. Mit am Tisch sitzen die Klient/innen (Leistungsnehmer) und der/die Leistungserbringer, weil die zu bewilligenden Leistungen vertraglich mit einem Dienst/Heim verbunden sind.

■ In diesen Konferenzen übernehmen die Betreuer/innen bei eingeschränkter Selbstmanagementkompetenz eine Vertretungsfunktion für die Klient/innen. Gemeinsam mit den Klient/innen werden die Versorgungsbedarfe und Ziele thematisiert und Form und Umfang der Hilfen abgestimmt. Die Ergebnisse münden in einen Hilfeplan, der allen Beteiligten zur Verfügung gestellt wird.

■ Instrument: Budgetverhandlung mit Leistungsträgern

Mit der Umsetzung des Persönlichen Budgets werden Konferenzen ein gesetzlich festgeschriebenes Instrument für die Versorgungsplanung sein. Im Unterschied zu den oben beschriebenen Hilfeplankonferenzen nach §§ 53/54 SGB XII werden in diesen Gesprächen keine Sachleistungen festgelegt. Der Leistungsnehmer (Klient/in) verhandelt hier mit dem jeweiligen Leistungsträger (z.B. dem Sozialhilfeträger oder dem Rentenversicherungsträger) auf der Grundlage einer Bedarfsermittlung und der Festlegung der Versorgungsziele ein finanzielles Budget. Dieses Budget kann der Leistungsnehmer dann seinen individuellen Bedarfen entsprechend eigenverantwortlich einsetzen und sich seine Versorgungsleistungen selbständig einkaufen.

Klient/innen der Betreuung mangelt es in der Regel an der Kompetenz, selbstständig ihre Versorgungsbedarfe zu evaluieren, ihre Lebensplanung zu kommunizieren und zu vertreten und das Budget durchzusetzen. In den Budgetverhandlungen übernehmen die Betreuer/innen die Vertretungsfunktion und verhandeln an der Seite der Klient/innen über Art und Umfang des Budgets. Je qualifizierter die Bedarfsermittlung (Assessment) und die Zieldiskussion mit den Klient/innen, desto besser die Verhandlungssituation und das Ergebnis.

Die Budgetverhandlungen schließen mit einer sog. Leistungsvereinbarung zwischen Klient/in und Leistungsträger ab. In dieser Vereinbarung sind lediglich die Rahmenziele der Versorgung festgehalten.

PLANUNG

Nach dem Abschluss des Planungsprozesses, der entweder durch Gespräche oder Konferenzen unterstützt wurde, wird ein schriftlich fixierter Arbeitsplan erstellt. Er dokumentiert, zu welchen Feststellungen alle Beteiligten gekommen sind und was verabredet wurde. Er wird möglichst von allen unterschrieben und alle erhalten eine Ausfertigung. Er ist die Arbeitsgrundlage für Klient/in, Betreuer/in und die am Unterstützungsprozess beteiligten Personen und Dienste. Dieser Plan kann sehr unterschiedliche Formen haben: Je nach Umfang und Komplexität der Versorgung, der Anzahl der beteiligten Personen und Dienste und der Kompetenzen der Klient/innen kann der Plan ein Gesprächsprotokoll sein, eine Absprache mit den Klient/innen, ein Kontrakt oder ein umfassender Hilfeplan. Im Rahmen des Betreuungsmanagements kann es zukünftig erforderlich sein, eine Betreuungsplanung vorzulegen, die über Ziele und Umfang der Betreuung Auskunft gibt: Sie enthält die Ressourcen- und Problemanalyse, die Einschätzung des Betreuungsbedarfs, Grundsatz- und Rahmenziele und die angestrebten Hilfen in den entsprechenden Aufgabenkreisen. Er kann den Gerichten auf Wunsch zur Verfügung gestellt werden.

Bedeutung von Kontrakten

Kontrakte sind wichtige Instrumente des Betreuungsmanagements. Es sind schriftliche Vereinbarungen zwischen Klient/in und Betreuer/in und ggf. weiteren Personen/Dienstes des Unterstützungssystems, die gegenseitige Absprachen über zu erbringende Leistungen und zu erreichende Ergebnisse enthalten. Sie sichern die Teilhabe der Klient/innen an der Unterstützung und stärken das Selbstmanagement. Ein Kontraktmanagement ist besonders wichtig bei Klient/innen, die durch affektive Psychosen, Suchterkrankungen oder Persönlichkeitsstörungen unter emotionaler Instabilität und Störungen der Steuerungsfähigkeit leiden. Kontrakte ersetzen die mangelhafte Steuerungsfähigkeit, orientieren die Klient/innen immer wieder auf die gemeinsam festgelegten Ziele und stabilisieren die Zusammenarbeit

FACHLICHE STANDARDS FÜR DIE BETREUUNGSPLANUNG

Neben dem Assessment ist die Zielvereinbarung das zweite wichtige Instrument zur Qualitätssicherung im Betreuungsmanagement. Sie steuert den Betreuungsprozess transparent für die Betreuer/innen und die Klient/innen und ermöglicht die Auswertung des Geleisteten im internen Zusammenhang und gegenüber Dritten. Zur qualifizierten Durchführung der Planung werden hier folgende fachliche Standards vorgestellt:

Standards für den dritten Verfahrensschritt in der rechtlichen Betreuung: Betreuungsplanung

Informationsstandards

Umgang mit Daten und Informationen: Welche Daten müssen in diesem Verfahrensschritt fließen bzw. erhoben werden?

- Die Betreuer/innen formulieren klare und überprüfbare Ziele und Maßnahmen.

Prozessstandards

Umgang zwischen Klient/in und Betreuer/in: Welche Interaktionen und Vorgehensweisen sind in diesem Verfahrensschritt erforderlich?

- Betreuer/innen erarbeiten die Ziele und Maßnahmen mit den Klient/innen in einem persönlichen Gespräch.
Betreuer/innen erarbeiten Ziele und Maßnahmen mit Angehörigen und Bezugspersonen, wenn die Klient/innen aufgrund von Behinderungen dazu nicht in der Lage sind.
- Betreuer/innen stimmen die Ziele mit Diensten und Personen ab und legen Verantwortlichkeiten fest.

Dokumentationsstandards

Professionelle Verantwortlichkeit und Zuverlässigkeit im Umgang mit Daten und Informationen: Welche wichtigen Daten und Informationen müssen in diesem Verfahrensschritt dokumentiert werden?

- Betreuer/innen erstellen einen schriftlich fixierten Betreuungsplan.
- Betreuer/innen dokumentieren Vereinbarungen und Kontrakte mit Klient/innen und beteiligten Diensten und Personen.

Anschlussfähigkeit und Weiterentwicklung des Verfahrens

Es ist erforderlich, für das eigene berufliche Handeln klare Ziele zu definieren. Im Betreuungsmanagement sind sie zuerst das Bindeglied nach „innen“. Sie steuern wesentlich die Zusammenarbeit zwischen Betreuer/innen, Angestellten des Betreuungsunternehmens und den Klient/innen. Nach „außen“ binden sie beteiligte Dienste und Personen an den vereinbarten Unterstützungsprozess. Ziele steuern auch die Wirtschaftlichkeit und Qualität einer Dienstleistung. Mit knapper werdenden finanziellen Ressourcen und dem wachsenden Anspruch an die Qualität sozialer Dienstleistungen

nimmt die Bedeutung von Zielvereinbarungen im öffentlichen Bereich zu. Ansprüche auf Eingliederungshilfen für Menschen mit Behinderungen, insbesondere in Form eines Persönlichen Budgets, sind nur noch mit Hilfe von Bedarfsermittlungen und Zielvereinbarungen zu erhalten.

Für die Zielformulierung und Zielstruktur des Betreuungsmanagements ist der nächste Schritt, sie mit Indikatoren auszustatten, damit sich Ziele zu effektiven Arbeitsinstrumenten entwickeln und eine Qualität sichernde Funktion erfüllen können. Unschärfen bestehen noch in der Definition von Grundsatz- und Rahmenzielen und ihrer Zuordnung zu den Versorgungs- und Besorgungsbedarfen der Klientel.

Arbeitshilfen zur Planung

PLANUNG DES UNTERSTÜTZUNGSPROZESSES

Planung			
Ziele <i>(Indikator Zeit)</i>	1 Ursula L. ist in 6 Monaten gesundheitlich stabil und lebt in intakten sozialen Beziehungen Abgestimmt mit Klientin/Umfeld: <input checked="" type="checkbox"/>	Wiedervorlage bis: 12.2008	
	2 Ursula L. lebt in 6 Monaten mit einer Assistenz in einem eigenen, abgeschlossenen Wohnraum in ihrem bisherigen Lebensumfeld Abgestimmt mit Klientin/Umfeld: <input checked="" type="checkbox"/>	Wiedervorlage bis: 12.2008	
	3 Ursula L. hat in 3 Monaten ein eigenes auskömmliches Einkommen Abgestimmt mit Klientin/Umfeld: <input checked="" type="checkbox"/>	Wiedervorlage bis: 08.2008	
Maßnahme Gesundheit	Anbindung seit den niedergelassenen Facharzt Dr. M. und Behandlung mit einem Depot	Zuständig <input checked="" type="checkbox"/> Klientin <input checked="" type="checkbox"/> Dienst <input checked="" type="checkbox"/> Betreuerin <input checked="" type="checkbox"/> Freund	Überprüfung bis sofort
Maßnahme Gesundheit	Pflegedienst für hauswirtschaftliche und pflegerische Unterstützung in der Wohnung des Lebensgefährten (vorübergehend)	Zuständig <input type="checkbox"/> Klientin <input type="checkbox"/> Dienst <input checked="" type="checkbox"/> Betreuerin <input type="checkbox"/> _____	Überprüfung bis sofort

- ☑ Nach Klug 2003 muss der Zielfindungsprozess in den gesamten Lebenszusammenhang der Klient/innen gestellt werden, damit Ziele ihre motivierende Kraft entfalten:
 - Was sind ihre (Lebens-)perspektiven?
 - Was möchten sie noch erreichen?
 - Was sind sie bereit zu investieren?
- ☑ Die Faustregeln für die Konstruktion von Zielen sind: **S.M.A.R.T.** Ziele müssen
 - **Spezifisch** sein, so konkret wie möglich –
 - **Messbar** sein, damit Veränderungen bemerkt werden können
- **Akzeptabel** sein, für den Klienten und das Umfeld
- **Realistisch** sein, von den Klient/innen zu erreichen sein
- **Terminiert** sein, einen zeitlich absehbaren Rahmen haben (Neuffer 2005).
- ☑ Tipp für den Beratungsprozess mit den Klient/innen: Wichtige Hilfen und Regeln für die Zieldiskussion (zum Beispiel die Gegenüberstellung von der Problemorientierung und der Lösungsorientierung) auf einer Karteikarte notieren und zu den Gesprächen mitnehmen (Peymann 2007).

Durchführung von Konferenzen

Der hier vorgestellte Ablauf bezieht sich zunächst auf die Planung und Durchführung von offiziellen Hilfeplankonferenzen zur Planung des Unterstützungsbedarfs für Klient/innen der rechtlichen Betreuung. Sie werden u.a. durchgeführt in der Eingliederungshilfe nach §§ 53/54 SGB XII. Sie werden zukünftig auch ein Standard im Rahmen der Planung des persönlichen Budgets sein. In diesen Konferenzen steuert der Leistungsträger (z.B. die Sozialbehörde) die Konferenz, weil hier Finanzierungen/Budgets eine Rolle spielen. Für Betreuer/innen und ggf. auch zukünftige Budgetassistent/innen ist es hilfreich, den Ablauf von Hilfeplankonferenzen zu kennen, um die Interessenvertretung der Klient/innen besser wahrnehmen zu können.

Der vorgestellte Ablauf ist aber auch für Konferenzen und Gespräche im Betreuungsalltag hilfreich, wenn mit Klient/innen, Mitarbeiter/innen von Diensten, Angehörigen und Vertrauenspersonen der Klient/innen über Ziele und Unterstützungsformen nachgedacht und verhandelt wird (Neuffer 2004).

1. Inhalt der Konferenz/des Gesprächs

Planungsgespräche mit *Klient/in*, *Vertrauensperson* und der am Hilfeprozess beteiligten Personen und Institutionen

2. Ziele der Konferenz/des Gesprächs

- ☑ Überprüfung der Ziele
- ☑ Festlegung der Hilfen
- ☑ Festlegung der Übernahme der Aufgaben
- ☑ schriftliche Fixierung

3. Bedeutung einer Konferenz/eines Gesprächs

- ☑ Berücksichtigung der Klientenwünsche
- ☑ Transparenz
- ☑ Reduzierung subjektiver Elemente

- ☑ Eindeutigkeit und Überprüfbarkeit des Handelns

4. Regeln von geplanten Konferenzen und Gesprächen

- ☑ Teilnahme des Klient/innen (wenn das aufgrund der psychischen und intellektuellen Einschränkungen nicht oder nur bedingt möglich ist, sind vertraute Personen/ Angehörige in die Gespräche einzubinden)
- ☑ Einbeziehung von Vertrauenspersonen auf Wunsch der Klient/innen
- ☑ Festgelegte Gesprächsleitung und Tagesordnung
- ☑ Konsens und Dissens festhalten
- ☑ Zusammenfassung der Ergebnisse, Kontrakte

5. Ablauf von geplanten Konferenzen und Gesprächen

- ☑ **Planung**
 - **Einladung**
Die Einladung erfolgt nur bei offiziellen Konferenzen schriftlich mit der Bekanntgabe der Themen und des Termins. Bei Gesprächen und Konferenzen in kleinerem Rahmen ist eine telefonische Absprache ausreichend.
- ☑ **Durchführung**
 - **Begrüßung**
Vorstellung der Teilnehmer/innen, Verschwiegenheitsverpflichtung
 - **Orientierung**
Leitung (Leistungsträger oder Betreuer/innen) stellen das Problem/die Fallsituation und die Funktion der Konferenz/des Gesprächs vor.
 - **Einholung von Statements**
Zunächst werden die Klient/innen gebeten, ihre Wünsche/Entwürfe/Planungen vorzustellen unterstützt von den Vertrauenspersonen,

danach äußern die anderen beteiligten Personen ihre Sichtweisen.

- **Anregung zum Meinungs austausch**
Alle Aspekte werden erörtert.
- **Ergebnisse festhalten**
Konsens und Dissens werden festgehalten und zusammengefasst. Ziele werden überprüft, bestätigt oder verändert.
- **Maßnahmen erörtern**
Grundzüge der Maßnahmen/Hilfen werden erörtert. Zeitlicher Rahmen wird bespro-

chen. Alle Beteiligten erklären ihren Beitrag zur Lösung des Problems.

- ☑ **Ergebnis**
 - **Zusammenfassung**
Die protokollierten Ergebnisse werden nochmals vorgetragen und allen zur Kenntnis gegeben. Grundlage für den Unterstützungsplan/Maßnahmeplan, der dann von allen unterzeichnet wird.
 - **Auswertung der Konferenz/des Gesprächs**

Linking: Vermittlung – Verhandlung – Vernetzung von Diensten

GRUNDLAGEN DES LINKINGS

Nachdem im Rahmen eines Unterstützungsmanagements eine Planung stattgefunden hat und Formen der Versorgung abgestimmt wurden, besteht die nächste Aufgabe darin, geeignete Leistungsanbieter zu finden, Zugänge zu ihnen herzustellen, die Angebote an die Klient/innen zu vermitteln und sie miteinander zu vernetzen. Dieses Verfahren wird im Case Management Linking genannt (DGCC 2008).

Zum Linking gehören:

- die Ermittlung der richtigen Leistungsanbieter unter Beachtung ökonomisch vertretbarer Angebote
- die Kontaktaufnahme mit dem/den Leistungsanbieter/n in Abstimmung mit den Klient/innen, die Vermittlung eines Kontaktes zwischen Anbieter und Klient/innen und ggf. auch die Begleitung der Klient/innen zu den Angeboten
- die Sicherstellung von gegenseitiger Information
- die Unterstützung der Klient/innen in den (Vertrags-)Verhandlungen und bei den Leistungsvereinbarungen/Kontrakten
- die Vernetzung verschiedener am Prozess beteiligter Dienste/Personen.

Das Linking erfolgt in der Systematik des Case Managements im Anschluss an die Planung. Es hat zu Beginn des Unterstützungsprozesses – je nach Anzahl der erforderlichen Versorgungsformen – einen größeren zeitlichen Umfang. Im anschließenden Fallverlauf steht dann das Beobachten, Steuern und Modifizieren der Angebote (Monitoring) im Mittelpunkt. Ein neues Linking ist dann im Fallverlauf notwendig, wenn eine neue Maßnahme und ein neuer Leistungsanbieter erforderlich werden.

DAS LINKING IM BETREUUNGSMANAGEMENT

Verfahren des Linkings

Die Verfahren des Linkings müssen als methodisches Handwerkszeug in einem Betreuungsmanagements vorgehalten und entsprechend dem Grad der vorhandenen Kompetenzen der Klient/innen zu ihrem Selbstmanagement zugerüstet werden. Sind Klient/innen in der Lage, sich angemessen auszutauschen, reicht eine Beratung aus, um einen Dienst zur pflegerischen Versorgung auszuwählen. Sie benötigen aber vielleicht eine Vertretung in der Abstimmung der Aufgaben und der Vertragsverhandlungen mit dem Pflegedienst. Ein Klient mit Problemen in der Austausch- und Macht-

dimension braucht beim Zugang und in der Koordination unterschiedlicher Dienste und Personen eines Versorgungssettings eine Unterstützung in Form einer Vertretung.

Die Verfahren des Linkings werden im Rahmen der zukünftigen Form der Leistungsgewährung in der Eingliederungshilfe, dem Persönlichen Budget, einen größeren Stellenwert erhalten. Die Klient/innen erhalten als Leistungsempfänger/innen des Persönlichen Budgets weit reichende Kompetenzen beim Einkauf von Leistungen, bei der Vertragsgestaltung mit Diensten und der Qualitätskontrolle. Sie werden Arbeitgeber/innen in ihrem eigenen Versorgungsprozess. Wenn sie die Funktion aufgrund eines mangelhaften Selbstmanagements nicht ausfüllen können, müssen hier die Betreuer/innen in größerem Umfang Managementaufgaben zurüsten.

Die Ermittlung der Leistungsanbieter

Betreuer/innen haben grundsätzlich im Rahmen des Linkings die Aufgabe, auf der Grundlage des Betreuungsplanes in Zusammenarbeit mit den Klient/innen den richtigen Leistungsanbieter zu ermitteln. Je nach abgestimmtem medizinischen, therapeutischen, sozialen, pflegerischen, hauswirtschaftlichen Bedarf und den festgelegten Maßnahmen (z.B. stationäre Behandlung, ambulante sozialtherapeutische Maßnahme, stationäre Pflege, private hauswirtschaftliche Versorgung) muss ein Dienst oder eine Person gefunden werden, der/die die individuellen Anforderungen im Betreuungsfall erfüllen kann. Dabei stehen Erreichbarkeit, Eignung und Qualität des Leistungsangebotes und auch dessen Kosten im Mittelpunkt. Derzeit werden die Kosten der Dienstleistungsangebote noch hauptsächlich über Leistungsvereinbarungen mit den Kranken- und Pflegekassen und den Renten- und Sozialhilfeträgern geregelt. Mit der Umsetzung des Persönlichen Budgets jedoch fallen Verhandlungen über angemessene Vergütungen von Leistungsangeboten – zumindest für den Bereich der Eingliederungshilfen – in die Verantwortung der Klient/innen und damit bei eingeschränktem Selbstmanagement der Klientel in den Aufgabenbereich der Betreuer/innen.

Für rechtliche Betreuer/innen gehört die Suche nach geeigneten Diensten und Personen bereits jetzt zum Berufsalltag. Sie haben daher Kenntnis von der bestehenden Versorgungslandschaft und haben im Verlauf der beruflichen Tätigkeit Erfahrungen mit Leistungsanbietern gesammelt und ausgewertet. Probleme bei der Ermittlung und Vermittlung geeigneter Dienste/Personen entstehen eher durch die Struktur der Versorgungslandschaft, weil

- die erforderliche Vielfalt von Leistungsanbietern (Pflege, Therapie, medizinische Behand-

Betreuungsmanagement

lung, Rehabilitation) nicht flächendeckend vorgehalten wird,

- die Kapazitäten bei den vorhandenen Diensten nicht ausreichen und daher lange Wartezeiten bestehen,
- die Angebotsorientierung vieler Leistungserbringer (z. B. stationäre Dienste) die Zugänge für Klient/innen erschweren.

Aufgabe der rechtlichen Betreuer/innen ist es dann, ggf. in den regionalen Organisationseinheiten des Berufsverbandes auf solche Probleme aufmerksam zu machen und sich gemeinsam mit Berufskolleg/innen für eine Verbesserung der Versorgungslandschaft einzusetzen.

Vermittlung passender Leistungsanbieter

Die Vermittlung passender Leistungsanbieter erfolgt zunächst über eine telefonische Kontaktaufnahme, über den Austausch von Informationen (über die Bedarfe der Klient/innen und die Rahmenbedingungen des Anbieters) und mündet in das Zusammenbringen der Klient/innen mit den Diensten oder Personen. Dieser Teilprozess kann unterschiedliche Formen annehmen:

- einfaches „Überweisen“ der Klient/innen zu einem Dienst (z.B. Krankenhaus, niedergelassener Psychiater)
- Vermittlung eines Besuchs des Dienstes oder der Personen bei den Klient/innen
- Begleitung der Klient/innen zu den Diensten und Personen

Die Form der Vermittlung ist abhängig von der Nutzerorientierung der Dienste und den Kompetenzen der Klient/innen. Ist der Dienst flexibel (wie z. B. Pflegedienste mit einer „Gehstruktur“) und kann der Klient seine Wünsche und Bedarfe formulieren und vertreten, sind einfache Formen der Vermittlung ausreichend. In der rechtlichen Betreuung haben wir es in der Regel mit Menschen zu tun, die in der Kommunikation und der Fähigkeit der Vertretung ihrer Interessen eingeschränkt sind. Daher sind zur Unterstützung der Klient/innen eine Begleitung zu den Leistungsanbietern und eine Teilnahme an den Gesprächen oft erforderlich. Häufig sind die rechtlichen Betreuer/innen im Vermittlungsprozess auch „nur“ als Vertrauenspersonen wichtig.

Aufwendiger ist der Zugang zu den Diensten, die angebotsorientiert sind, eine „Kommstruktur“ haben und damit manchmal unüberbrückbare Schwellen für Menschen mit Unterstützungsbedarf darstellen (z. B. stationäre medizinische, therapeutische oder pflegerische Einrichtungen). Betreuer/innen müssen häufiger die Erfahrung machen, dass es trotz erheblicher Vermittlungsbemühungen nicht gelingt, einen klient/innengerechten Zugang zum Leistungsanbieter sicherzustellen. Als Beispiel soll hier das Problem der ambulanten psychiatrischen Versorgung älterer Menschen angeführt werden. Niedergelassene Psychiater führen

keine Hausbesuche durch, so dass die häufig erforderliche psychiatrische Behandlung bei Menschen mit eingeschränkter Mobilität in der Häuslichkeit nicht zu gewährleisten ist. Die Nichtbehandlung hat bei Menschen mit Alterspsychosen und Demenz teilweise Störungen der Tag-Nacht-Rhythmen, Aggressionen, Pflegeverweigerungen und Nachbarschaftskonflikte zur Folge und führt häufig zu Heimaufnahmen.

Hier könnten rechtliche Betreuer/innen mit Unterstützung ihres Berufsverbandes und einer entsprechenden Öffentlichkeitsarbeit Einfluss nehmen mit dem Ziel, Veränderungen im Versorgungssystem zu bewirken (Systemsteuerung).

Vertragsverhandlungen mit Leistungsanbietern

Nachdem der Zugang der Klient/innen zu den Diensten/Personen sichergestellt wurde, werden Umfang und Art und Weise der Leistungen abgestimmt. Grundlage ist der Betreuungsplan. Sind die Klient/innen selber in der Lage, ihre Wünsche vorzutragen und Angebote zu verhandeln, ist eine Begleitung durch die rechtlichen Betreuer/innen und eine Vertretung in diesem Prozess nicht erforderlich. Die Klient/innen können in diesen Besprechungen durch vertraute Personen oder Familienmitglieder unterstützt werden. Sind die Klient/innen unsicher, bestehen Ängste und können Interessen nicht ausreichend formuliert werden, ist die Interessenvertretung und die Kommunizierung der Wünsche und Bedarfe in den Vertragsverhandlungen mit den Leistungsanbietern durch die Betreuer/innen erforderlich.

Ergebnis der Verhandlungen sind in der Regel Verträge, die Art, Umfang und Ziel der Leistungen erfassen, Beginn und Dauer der Leistungen festlegen und deren Kosten ausweisen (z.B. Pflegeheimverträge). Die Vertragspartner/innen sind die Klient/innen und in deren Vertretung die rechtlichen Betreuer/innen.

Bei den sog. Sachleistungen der Eingliederungshilfe stellt sich die Vertragssituation anders dar. Hier werden die Kosten für eine Dienstleistung direkt zwischen dem Leistungserbringer (z.B. einer therapeutischen Wohn-Einrichtung) und dem Leistungsträger (z.B. dem kommunalen Sozialhilfeträger) abgerechnet, ohne dass die Leistungsberechtigten (die Klient/innen der Betreuung) oder deren Vertreter/innen (rechtliche Betreuer/innen) darauf einen größeren Einfluss haben. Dieses „klassische Leistungs-dreieck“ macht die Klient/innen zwar zu Nutzer/innen der Leistungen, sie und ihre Vertretungen haben aber wenig Einfluss auf Vertragsgestaltung und Leistungserbringung (Monitoring). Mit der Einführung des Persönlichen Budgets als Regelleistung zu Beginn des Jahres 2008 können Menschen mit Behinderungen für Rehabilitation und Teilhabe auf der Grundlage von Leistungsvereinbarungen mit dem zuständigen Sozialhilfeträger Geldbeträge erhalten und sich die Leistungen selber einkaufen. Damit regeln sich auch Vertragsverhältnisse und der Einfluss auf die Leistungserbringung für Klient/innen und deren Vertretungen im Bereich der Eingliederungshilfe neu.

Vernetzung der beteiligten Leistungsanbieter

Werden mehrere parallel laufende Hilfen im Betreuungsprozess erforderlich, müssen sie im Linking anhand des Betreuungsplanes aufeinander abgestimmt werden. Die Betreuer/innen schaffen in Kooperation mit den Klient/innen die Ausgangslage für eine optimale Zusammenarbeit der beteiligten Dienste und Personen mit Hilfe von Fallbesprechungen/-konferenzen. Sie stimmen die Regeln der Zusammenarbeit und die Informationswege schriftlich ab und steuern den Prozess der Zusammenarbeit.

FACHLICHE STANDARDS FÜR DIE DURCHFÜHRUNG DES LINKINGS

Zur qualifizierten Durchführung des Linkings werden hier folgende fachliche Standards vorgestellt:

Standards für den vierten Verfahrensschritt in der rechtlichen Betreuung: Linking

Informationsstandards

Umgang mit Daten und Informationen: Welche Daten müssen in diesem Verfahrensschritt fließen, bzw. erhoben werden?

- Die Betreuer/innen halten Kenntnisse über die regionale Versorgungslandschaft vor. Die Betreuer/innen beschaffen sich die Daten über die Arbeit der geeigneten Dienste und Personen.
- Die Betreuer/innen geben Informationen über Unterstützungsbedarfe und Ziele an die Dienste und Personen weiter.

Prozessstandards

Umgang zwischen Klient/in und Betreuer/in: Welche Interaktionen und Vorgehensweisen sind in diesem Verfahrensschritt erforderlich?

- Die Betreuer/innen sichern den Zugang der Klient/innen zu den Diensten und Personen.
- Die Betreuer/innen begleiten und unterstützen die Klient/innen bei Bedarf in den Verhandlungen mit den Diensten und Person.

Dokumentationsstandards

Professionelle Verantwortlichkeit und Zuverlässigkeit im Umgang mit Daten und Informationen: Welche wichtigen Daten und Informationen müssen in diesem Verfahrensschritt dokumentiert werden?

- Die Betreuer/innen fixieren die Regelungen und Abstimmungen mit den Diensten und Personen.
- Die Betreuer/innen schließen Verträge mit Diensten und Personen ab, in denen Aufgaben, Kosten und Zeiten enthalten sind.

WEITERENTWICKLUNG DES LINKINGS

Zur Qualifizierung und Verbesserung des Linkings ist das Entwickeln und Bereitstellen von Informationen und Arbeitsmaterialien zu folgenden Themenschwerpunkten erforderlich:

- Einkauf und Verpreisung von Leistungen
- Vertragsformen
- Steuer-, arbeits- und versicherungsrechtliche Fragestellungen in Verbindung mit dem Arbeitgebermodell
- Qualitätssicherung und -kontrolle bei Dienstleistungen

Diese Kenntnisse und Arbeitsweisen müssen von den Betreuer/innen vorgehalten werden, wenn sie zukünftig auch für die Beratung und Unterstützung im Rahmen des Persönlichen Budgets zur Verfügung stehen. Das Betreuungsmanagement hat mit den Instrumenten des Linkings Anschluss an weitere Unterstützungsmanagements in der Behindertenhilfe.

MONITORING

Prozessbeobachtung – Erfolgskontrolle – Modifizierung

GRUNDLAGEN DES MONITORINGS

Nachdem im Rahmen des Unterstützungsmanagements eine Planung stattgefunden hat, Maßnahmen bestimmt und Dienste tätig wurden, ist es erforderlich, die vereinbarten Hilfen (medizinische Behandlung, Pflege, Arbeitsmaßnahmen, sozial-therapeutische Hilfen) zu überwachen und deren Verlauf zu beobachten. Im Case Management wird dieser Prozess *Monitoring* genannt. Im Mittelpunkt stehen die Sicherstellung der Dienstleistung(en) und die Beobachtung ihrer Wirkung(en) auf die Klient/innen in Bezug auf die gemeinsam erarbeiteten Ziele: Findet die gemeinsam abgestimmte psychiatrische Behandlung von Klient A in der Tagesklinik statt, und bewirkt sie das Ziel der psychischen Stabilisierung und der Wiedergewinnung von Alltagskompetenzen? Wird die Klientin B im vereinbarten hauswirtschaftlichen und pflegerischen Umfang vom Pflegedienst versorgt, und stellt die Versorgung den gewünschten Verbleib in der eigenen Wohnung sicher? Der Beobachtungs- und Kontrollprozess des Monitorings gibt Aufschluss darüber, ob die vereinbarte Unterstützung läuft oder ob die Planung modifiziert oder die Hilfen angepasst werden müssen. Die Ergebnisse des Monitorings können in ein Reassessment und/oder eine neue Bedarfsplanung führen.

Die Verfahren des Monitorings sind:

- Prozessbeobachtung mit Instrumenten wie standardisierter Informationsaustausch, Terminverwaltung und Dokumentation
- Erfolgskontrolle durch Überprüfung und Auswertung anhand von Leitfragen

DAS MONITORING IM RAHMEN DES BETREUUNGSMANAGEMENTS

Im Betreuungsmanagement werden die Verfahren eines Monitorings – Prozessbeobachtung und Erfolgskontrolle – von den Betreuer/innen vorgehalten. In welchem Umfang die Verfahren im Fallverlauf Anwendung finden, ist abhängig von den Kompetenzen der Klient/innen und der Anzahl der Akteure. Wenn die Klient/innen aufgrund ihrer komplexen Problemlagen und ihres eingeschränkten Selbstmanagements nicht ausreichend in der Lage sind, die eigene Versorgung zu kontrollieren, werden die Betreuer/innen im Monitoring tätig. Sie sind in den meisten Betreuungsfällen die zentralen Informations- und Steuerungsstellen, die über den aktuellen Stand der Verwirklichung der Planung informiert sein müssen.

**Vereinbarung
zwischen
Pflegedienst XY
und
Klient A
vertreten durch Betreuerin B**

Die Einrichtung/der Dienst sichert zu, die rechtliche Betreuerin von Klient A zeitnah zu informieren bei

- Verschlechterung der gesundheitlichen Situation von A
- notwendiger Krankenhauseinweisung
- Medikamentenumstellung
- notwendigen Anschaffungen
-

Betreuerin B verpflichtet sich, dem Dienst/ der Einrichtung alle notwendigen gesundheitsbezogenen Daten zur Verfügung zu stellen und Veränderungen bekannt zu geben.

Hamburg, den Dienst/Einrichtung Klient A/ Betreuerin B

Abb. 5: Vereinbarung mit dem Pflegedienst

Prozessbeobachtung durch geregelten Informationsaustausch

Voraussetzung für eine wirksame Prozessbeobachtung sind Standards für einen zeitnahen Informationsaustausch und die Festlegung von Informationswegen: Das Pflegeheim schickt ein Fax, wenn in der pflegerischen Versorgung des Klienten C ein Problem auftaucht; die psychiatrische Praxis informiert, wenn die Klientin D. den Termin für die Depotspritze versäumt hat; der psychosoziale Dienst teilt mit, dass Klientin E. den Beratungstermin der Schuldnerberatung wahrgenommen hat; die Betreuerin informiert die Tagesklinik über den Bewilligungsbescheid der Eingliederungshilfe, der für die weitere Unterstützung des Klienten F die Grundlage ist.

Empfehlenswert ist es, sowohl Informationswege (Wer informiert wen?) als auch die Verpflichtung zur zeitnahen Information (Wer informiert wen wann?) als Standards in den Planungsgesprächen und/oder den Dienstleistungsverträgen und Kontrakten zwischen den Klient/innen, den rechtlichen Betreuer/innen, Angehörigen, Ärzt/innen der stationären und ambulanten medizinischen Behandlung, Pflegediensten, Heimleitungen und pädagogischen Diensten verbindlich zu regeln (siehe Abb. 5). Das erfolgt in der Praxis bisher fallbezogen durch individuelle Regelungen.

Einige Pflegeheime und ambulante Betreuungsdienste haben die zeitnahe Information der Betreuer/innen über Probleme und Ereignisse im Zusammenhang mit ihrem Versorgungsauftrag als Standard in ihr Qualitätsmanagement aufgenommen. Eine Aufgabe für die Organe des Berufsverbandes könnte darin liegen, die für Klient/innen der rechtlichen Betreuung wichtigen Unterstützungsdienste regional und auch überregional für eine Zusammenarbeit zu gewinnen.

Prozessbeobachtung durch Terminplanung und Dokumentation

Die Prozessbeobachtung erfolgt über telefonische, schriftliche und persönliche Kontakte zu den Klient/innen und den beteiligten Personen und Diensten. Die Kontakte erfolgen nicht nur dann, wenn Klient/innen oder Dienste sich melden und Störungen im Unterstützungsprozess auftreten. Die Überwachung der Unterstützung wird im Betreuungsmanagement durch eine Terminierung gesteuert. Bereits bei der Betreuungsplanung legen Betreuer/innen fest, zu welchem Zeitpunkt Ziele und Maßnahmen überprüft werden sollen. Diese Terminplanung wird mit Hilfe einer Betreuungssoftware über „Wiedervorlagen“ gesteuert.

Wiedervorlage ab 24.02.2009

Klient:	Thomas A.
Maßnahme:	Hauswirtschaftliche Unterstützung zur Verhinderung der Vermüllung seit 01.02.09
Überprüfung:	Besuch bei Klient mit Frau A. (Pflegedienst B: Tel: 0409876543)

Die anstehenden Überprüfungstermine und -themen werden rechtzeitig für die Betreuer/innen angezeigt.

Die durch die verschiedenen Kontakte gewonnenen Informationen müssen dann dokumentiert werden, wenn sie für den Prozessverlauf wichtig sind. Das geschieht im Rahmen von Aktennotizen oder protokollierten Verlaufsgesprächen. Die Dokumentation stellt einen Leistungsnachweis dar. Relevante Teile der Dokumentation können in die jährliche Berichterstattung einfließen. Die Software at work bietet bereits verschiedene Möglichkeiten (Aktennotizen, Verlaufsdocumentationen) der systematischen Erfassung von Informationen und Daten. Weitere Verfahren und Instrumente des Monitorings werden auf der Grundlage eines Pflichtenheftes (Poguntke-Rauer, Roder, Cremer 2008) in die Software integriert, so dass den Betreuer/innen zukünftig ein effektives Arbeitsmittel für das Betreuungsmanagement zur Verfügung steht.

Erfolgskontrolle durch Überprüfung und Auswertung

Die Überprüfung der Maßnahmen kann anhand folgender Leitfragen vorgenommen werden:

- Laufen die Maßnahmen erwartungsgemäß?
- Gibt es Hinweise auf Veränderungen der Lebenssituation der Klient/innen?
- Gibt es Hinweise auf notwendige Veränderungen des Planes?
- Welche Kontakte zu den beteiligten Diensten gab es?

Ein Formular (Telefonnotiz/Gesprächsnotiz) oder eine Maske in der Betreuungssoftware kann dabei helfen, die richtigen Fragen zu stellen und die Ergebnisse zu dokumentieren.

Zu den Aufgaben der rechtlichen Betreuer/innen gehört nicht nur die Beobachtung und Überwachung der Leistungen. Haben die Klient/innen Probleme mit der Kommunizierung und Durchsetzung ihrer Interessen, übernehmen die Betreuer/innen die Funktion der Fürsprache und der Interessenvertretung gegenüber den beauftragten und beteiligten Personen und Diensten.

Sie müssen den Beschwerden der Klient/innen nachgehen, deren Wünsche kommunizieren und die Behebung mangelhafter oder unzureichender Leistungen einfordern. Bei eingetretenen Schäden und Mängeln stellen sie Schadensersatzforderungen. Die advokatorische Funktion wird vor dem Hintergrund des Paradigmenwechsels im Sozial- und Gesundheitsbereich und der damit verbundenen größeren Eigenverantwortung von Menschen mit Unterstützungsbedarf einen höheren Stellenwert im Betreuungsmanagement einnehmen.

MODIFIZIERUNG DER UNTERSTÜTZUNG

Nachdem Probleme und Störungen im Verlauf der Unterstützung registriert und Überprüfungen vorgenommen wurden, erfolgt die Modifizierung und Anpassung der Hilfen. Manchmal sind die Störungen schon durch neue Absprachen, andere Aufgabenverteilungen, Reduzierung oder Aufstockung der Hilfen zu beseitigen. Schwieriger wird es, wenn die Maßnahmen nicht oder unzureichend von den Klient/innen angenommen werden, das angestrebte Ziel nicht erreicht wird oder ganz neue Probleme auftauchen, die unter Umständen durch den Unterstützungsprozess selbst zutage gefördert wurden. Dann sind ein Überdenken und Einschätzen der neuen Problemlage erforderlich und ein neues Assessment angezeigt, und der Unterstützungsprozess beginnt von vorn. Das sogenannte *Reassessment* ist weniger aufwendig, weil es sich nur auf das neue Problem bezieht und viele der bereits erfassten Daten zur Beurteilung der aktuellen Lage genutzt werden können. Das Reassessment führt zu einer neuen Planung mit modifizierten Zielen und Maßnahmen.

FACHLICHE STANDARDS FÜR DIE DURCHFÜHRUNG DES MONITORINGS

Zur qualifizierten Durchführung des Monitorings werden folgende fachliche Standards vorgestellt.

Standards für den fünften Verfahrensschritt in der rechtlichen Betreuung: Monitoring

Informationsstandards

Umgang mit Daten und Informationen: Welche Daten müssen in diesem Verfahrensschritt fließen, bzw. erhoben werden?

- Die Betreuer/innen informieren alle an der Unterstützung beteiligten Dienste über Veränderungen im Unterstützungsprozess

Prozessstandards

Umgang zwischen Klient/in und Betreuer/in: Welche Interaktionen und Vorgehensweisen sind in diesem Verfahrensschritt erforderlich?

- Die Betreuer/innen beobachten die Veränderungen der Lebenssituation der Klient/innen.
- Betreuer/innen nehmen mindestens alle vier Monate Kontakt mit den Klient/innen auf und kontrollieren die Lebenssituation.
- Die Betreuer/innen nehmen in der Zusammenarbeit mit den Diensten die Interessenvertretung der Klient/innen wahr.
- Betreuer/innen nehmen bei Problemen im Unterstützungsprozess Kontakt zu den Klient/innen auf.

Dokumentationsstandards

Professionelle Verantwortlichkeit und Zuverlässigkeit im Umgang mit Daten und Informationen: Welche wichtigen Daten und Informationen müssen in diesem Verfahrensschritt dokumentiert werden?

- Betreuer/innen fixieren Probleme und Veränderungen im Unterstützungsprozess schriftlich.
- Betreuer/innen protokollieren Verlaufsgespräche.
- Betreuer/innen dokumentieren Beschwerden der Klient/innen und des Umfelds.

WEITERENTWICKLUNG DES MONITORINGS

Das Monitoring des Betreuungsmanagements kann durch die Entwicklung von Informationsstandards effektiviert werden und damit die Zusammenarbeit mit Klient/innen, Diensten, Personen und Behörden verbessern. Im Monitoring ist eine Unterstützung durch eine Software unverzichtbar, um Termine und Fristen zu beachten, Informationen nach außen und innen zeitnah auszutauschen, Verläufe zu dokumentieren und Aufgaben abzustimmen. Bisher ist die Betreuungssoftware noch nicht auf die Erfassung und Steuerung komplexer Prozesse eingestellt. Es besteht aber bereits eine Arbeitsgruppe, die eine Anpassung der Software an die Anforderungen eines Betreuungsmanagements mit Hilfe eines Pflichtenheftes bearbeitet (Poguntke-Rauer u. a., 2008). Auf Seite 78 befindet sich ein Vorschlag für die Gestaltung der Stammmaske eines Software-Systems, die darüber Auskunft geben können muss, welchen Stand der Unterstützungsprozess eines Klienten aktuell hat.

Arbeitshilfen zur Planung

PLANUNG DES UNTERSTÜTZUNGSPROZESSES

Telefonnotiz		Datum:
Gesprächsnotiz		01.07.08
Klient/in:	Ursula L.	
Gesprächspartner/in:	Frau M., Sozialbetreuerin in der Einrichtung	
Telefon/Email	040-567890	
Gesundheitlich/soziale Situation der Klient/in		
stabil: (laufen die Maßnahmen erwartungsgemäß?)		
nicht stabil, weil (sind Veränderungen erforderlich?)	<ul style="list-style-type: none"> – Frau L. hat derzeit Probleme in der Einrichtung zu leben – sie droht zu dekomensieren, weil sie sich isoliert fühlt so weit weg von Hamburg und alleingelassen – eine neue Wohngelegenheit ist kurzfristig noch nicht in Sicht – der Kontrakt ist gefährdet 	
weitere Probleme:	– Finanzielle Probleme, da vom Konto von Frau L. ständig Beiträge für Glücksspiele abgebucht werden	
Erforderliche Maßnahmen		
<input checked="" type="checkbox"/>	Besuch/Gespräch der Betreuerin	Termin: Do, den 07.07.2008, 10.00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Medikamentenumstellung	Termin: <input type="text"/> verantwortlich: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Krankenhauseinweisung	Termin: <input type="text"/> verantwortlich: <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Kontoübernahme Postbank	Termin: nach Abstimmung mit Frau L. 07.07.08 verantwortlich: Betreuerin
<input type="checkbox"/>		Termin: <input type="text"/> verantwortlich: <input type="text"/>
Rücksprache vereinbart bis (Als Wiedervorlage definieren)		Datum: <input type="text"/>  :

Reassessment (eigene Dokumentation)

Datum:
10.02.2008

Stammdaten

Name:	Britta J.	
Anschrift:	Zollweg 12, 20222 Hamburg	
Telefon/mail	040-707070	
Personenstanddaten:	Geb.: 26.05.1965 Geschlecht: weiblich	Alter: 43 Fam.Stand: ledig
Angehörige:	Frau J., Mutter	
Wohnform:	eigene Wohnung	
Berufsausbildung:	ohne	
Beruflicher Status	Tätigkeit in einer WfB	
Einkommensart:	EM-Rente	
Versorgungsart:	sich selbst	
Dienst/Kontakt:	keine professionellen Dienste/Personen	
Bezugsperson:	Herr L., Lebensgefährte	
Diagnose(n):	Minderbegabung, Persönlichkeitsstörung	

Betreuungsdaten

Betreuungseinrichtung und -überprüfung	18.04.2005	13.07.2010
Aufgabenkreise	Gesundheitssorge: <input type="checkbox"/> nein Aufenthaltsbestimmung: <input type="checkbox"/> nein Behördenangelegenheiten: <input checked="" type="checkbox"/> ja Vermögenssorge: <input checked="" type="checkbox"/> ja	
Amtsgericht	Amtsgericht Ahrensburg, Vormundschaftsgericht Königstraße 11, 22926 Ahrensburg  04102 / 519 /176	
Richter/in	Herr R.	

Reassessment

Betreuungsrelevante Ausgangslage: (Problem/belastete Situation)

Britta J. hat sich vor mehreren Monaten eine schwerwiegende Knieverletzung zugezogen. Sie wurde krankgeschrieben und ambulant behandelt. Die Beweglichkeit und Belastbarkeit des Knies wurde nicht wieder hergestellt. Im Gegenteil: Die Mobilität der Klientin hat sich erheblich reduziert. Sie hat sich auf das Sofa in ihrer Wohnung zurückgezogen, steht kaum noch auf, hat erheblich zugenommen und bewegt sich nur noch mit Krücken zur Toilette.

Frau J., die Mutter der Klientin, hat die rechtliche Betreuerin telefonisch über den beunruhigenden Zustand der Tochter informiert und um Hilfe gebeten, da die Familie sich nicht in der Lage sieht, adäquate Hilfe zu leisten.

Problem- und Ressourcenanalyse

Ausstattungsdimension Ressourcen	Ausstattungsdimension Probleme
<ul style="list-style-type: none"> ■ wünscht Hilfe ■ ist absprachefähig ■ will wieder arbeiten ■ ist motiviert 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Minderbegabung ■ Verhaltensstörung ■ übergewichtig ■ nicht mobil ■ Knieprobleme ■ Rückzugsverhalten ■ depressive Stimmung ■ großer Leidensdruck
Austauschdimension Ressourcen	Austauschdimension Probleme
	<ul style="list-style-type: none"> ■ kann sich nicht mit Ärzten austauschen und ihre Probleme mitteilen ■ hat keine Compliance bezüglich KG ■ eckt an, weil sie unfreundlich wird
Machtdimension Ressourcen	Machtdimension Probleme
	<ul style="list-style-type: none"> ■ kann ihre Ansprüche auf Hilfe nicht durchsetzen ■ wird überall abgelehnt und weggeschickt
Sinndimension Ressourcen	Sinndimension Probleme
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Frau J. kann nicht verstehen, dass ihre Situation durch ihre psychische Erkrankung entstanden ist.

Wo sieht der Klient/die Klientin Unterstützungsbedarf?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sie möchte Hilfe und wünscht sich wegen der Knie eine stationäre RehaMaßnahme.
Was hat er/sie schon selber getan?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hat sich ins Krankenhaus einweisen lassen – wurde aber nicht aufgenommen; wieder entlassen. ■ Hat mit Hilfe des Lebensgefährten einen Rehaantrag bei der Krankenkasse gestellt.
Fachliche Einschätzung Dritter (Sozialgutachten, psychiatrisches Gutachten, ärztlicher Bericht)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gutachter des Rentenversicherungsträgers lehnt eine RehaMaßnahme ab, weil die psychische Problematik im Mittelpunkt stehe und nicht die physische.

Fachliche Einschätzung

Welchen Versorgungsbedarf hat der Klient/die Klientin?

Ausstattung	<ul style="list-style-type: none"> ■ Britta J. hat einen Bedarf an der Verbesserung ihrer psychischen Gesundheit und der Behandlung ihrer Depression. ■ Britta J. hat einen Bedarf an der Wiederherstellung ihrer Arbeitsfähigkeit.
--------------------	---

Welchen betreuerischen Handlungsbedarf hat der Klient/die Klientin?

Austausch	Auswahl von 1. Keine Information / Beratung nötig 2. Beratungs-/Orientierungsbedarf 3. Vertretungsbedarf mit Zustimmung 4. Vertretungsbedarf ohne Zustimmung	(3) Britta J. hat einen Vertretungsbedarf bei der Begleitung zu Ärzten und bei der Kommunikation mit Ärzten und mit Krankenhäusern zur Schilderung ihrer Problematik.
Macht	Auswahl von 1. Keine Information / Beratung nötig 2. Beratungs-/Orientierungsbedarf 3. Vertretungsbedarf mit Zustimmung 4. Vertretungsbedarf ohne Zustimmung	(3) Britta J. hat Vertretungsbedarf bei der Durchsetzung der Ansprüche gegenüber den Leistungsträgern.
Sinn	Auswahl von 1. Keine Information / Beratung nötig 2. Beratungs-/Orientierungsbedarf 3. Vertretungsbedarf mit Zustimmung 4. Vertretungsbedarf ohne Zustimmung	(2) Britta J. hat einen Beratungsbedarf bei der Analyse und Beurteilung ihrer psychischen Erkrankung und bei der Akzeptanz der erforderlichen Behandlungen.

Prognose (Was wäre, wenn die Unterstützung nicht erfolgte?)

Ohne Unterstützung durch die rechtliche Betreuerin würde sich der psychische Zustand von Britta J. weiter verschlechtern, Rückzugsverhalten und Verwahrlosungstendenz würden dramatisch zunehmen, möglicherweise bis hin zum Einsatz eines Rollstuhls. Damit würden sich auch die Möglichkeiten zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (Arbeit) einschränken.

EVALUATION

Auswertung und Rechenschaftslegung

GRUNDLAGEN DER EVALUATION

Evaluation bedeutet die Auswertung und Einschätzung des Erreichten. Es wird geprüft, ob und inwieweit Zustände erreicht wurden, die im Unterstützungsprozess mit den Klient/innen über Zielvereinbarungen verabredet und angestrebt wurden. „In den Diensten an Menschen hat man an ihnen den Ertrag der geleisteten Arbeit zu ermessen. Er ist feststellbar an (veränderten) körperlichen Zuständen, an einer geänderten mentalen (kognitiven) Disposition und vor allem am Verhalten des Menschen, dem geholfen wurde. Das Verhalten, die Disposition oder der Zustand einer Person hat sich gebessert, „normalisiert“ oder spezifischen Zielsetzungen angenähert“ (Wendt 2001). Im Case Management steht die Bewertung der Ergebnisse des Unterstützungsprozesses bezogen auf einen einzelnen Klienten im Mittelpunkt.

DIE EVALUATION IM BETREUUNGSMANAGEMENT

Auswertung und Einschätzung der Selbstmanagementkompetenzen

Die Klient/innen der rechtlichen Betreuung sind Menschen mit schweren, häufig chronifizierten Erkrankungen und Behinderungen und erheblich eingeschränkten Selbstmanagementfähigkeiten. Unterstützungsprozesse in der rechtlichen Betreuung haben daher in der Regel lange Zeitverläufe. Es bedarf oftmals langer Phasen von Behandlung und Versorgung bis sich der körperliche oder kognitive Zustand eines Klienten soweit gebessert hat, dass er wieder vollständig oder teilweise in der Lage ist, sein Leben selbst zu regeln. Oft ist die Zurüstung von Selbstmanagement- und Handlungskompetenz trotz einer stabilen Versorgungssituation ein Leben lang erforderlich.

In Rahmen des Betreuungsmanagements steht die Auswertung und Einschätzung der Selbstmanagementkompetenzen der Klient/innen im Focus der Evaluation: Klient A hat einen verbesserten psychischen Zustand, er kann sich wieder besser austauschen und sich um seine gesundheitlichen Angelegenheiten kümmern. Klientin B kann nach einer erfolgreichen Therapie den Sinn einer regelmäßigen Medikamenteneinnahme erkennen und eine Behandlungsbereitschaft entwickeln. Klientin C ist nach einer psychischen Stabilisierung und einer Schuldenregulierung wieder in der Lage, ein eigenes Bankkonto zu führen und die Verwaltung ihrer Finanzen übernehmen. Veränderte Klientenzustände haben Auswirkungen auf das Handeln der Betreuer/innen: Da der Klient durch seinen verbesserten psychischen und

kognitiven Zustand wieder in der Lage ist, sich um seine gesundheitlichen Belange zu kümmern, ist er nicht mehr auf Vertretung oder schützendes Handeln seiner Betreuerin oder seines Betreuers angewiesen. Nun nimmt er ihre/seine beratende Kompetenz in Anspruch. Die Evaluation des Betreuungsmanagements kann die Aufhebung der Betreuung ergeben oder zu Veränderungen des betreuungsrelevanten Handelns führen.

Zeitliche Intervalle der Auswertung im Betreuungsmanagement

Die Evaluation findet zunächst im Rahmen der jährlichen Berichterstattung gegenüber dem Amtsgericht statt und darüber hinaus zum Zeitpunkt der gerichtlich festgelegten Überprüfungen, die in 1- bis 7-Jahresintervallen vorgesehen sind. Die Auswertung erfolgt mit den Klient/innen und/oder den Personen des direkten Umfelds. Sie wird in Form eines Protokolls dokumentiert. In den Berichten gegenüber den Amtsgerichten schätzen Betreuer/innen das Erreichte ein und geben Auskunft über den zukünftigen Umfang der betreuungsrelevanten Unterstützung. Die Gerichte fordern von den Betreuer/innen bei anstehenden Überprüfungen fachliche Stellungnahmen zum Fortbestand der Betreuung. Neben psychiatrischen Gutachten sind die Stellungnahmen die Grundlage für die richterliche Entscheidung über die Fortführung, Einschränkung oder Aufhebung der Unterstützung.

Die Auswertung erfolgt an und mit den Klient/innen anhand von Leitfragen

Auf der Grundlage der gemeinsam verabredeten Ziele (Grundsatzziele) erfolgt die Auswertung mit den Klient/innen. Sind sie dazu aufgrund von Erkrankung und Behinderung (fortgeschrittene Demenz, Persönlichkeitsstörung, schwere Depression) nicht in ausreichendem Maß in der Lage, sind Angehörige oder vertraute Personen des Umfelds mit einzubeziehen. Fragenkomplexe für die Auswertung werden in Abb. 6 dargestellt (Wendt 2001).

Da die Betreuung für die Klient/innen ein bedeutendes Netz und Strukturelement darstellt, kann die Reduzierung oder Beendigung der Unterstützung mit Ängsten und Unsicherheiten verbunden sein. Umso wichtiger wird das gemeinsame Auswerten der Unterstützung, das Aufzeigen der Erfolge und ggf. die Überleitung in andere Formen der Unterstützung außerhalb einer rechtlichen Betreuung. Bei einer Aufhebung der rechtlichen Betreuung hat es sich als hilfreich erwiesen, mit dem Klienten und den Familienangehörigen eine Betreuungsverfügung abzuschließen, die festlegt,

Fragenkomplexe für die Auswertung

- Vergangenheitsorientierte Bewertung: Was haben wir erreicht?
- Umweltorientierte Bewertung: Was hat sich sozial geändert – familiär, beruflich, etc.?
- Subjektinterne Bewertung: Wie ist die Zufriedenheit in Bezug auf die
- physische und psychische Befindlichkeit?
- Perspektivische Bewertung: Wurden Chancen wahrgenommen oder verpasst und neue Perspektiven eröffnet?
- Bewertung des Selbstmanagements: Ist die Unterstützung durch die Betreuung vor dem Hintergrund des Erreichten noch erforderlich und in welcher Form?

Abb. 6: Fragenkomplexe

dass bei einem Rezidiv die rechtliche Betreuung wieder von der vertrauten Person übernommen werden kann. Diese Betreuungsverfügung sollte in der Betreuungsakte hinterlegt und dem Klienten, der Familie und dem behandelnden Arzt in Kopie zur Kenntnis gebracht werden.

Da die Betreuung für die Klient/innen ein bedeutendes Netz und Strukturelement darstellt, kann die Reduzierung oder Beendigung der Unterstützung mit Ängsten und Unsicherheiten verbunden sein. Umso wichtiger wird das gemeinsame Auswerten der Unterstützung, das Aufzeigen der Erfolge und ggf. die Überleitung in andere Formen der Unterstützung außerhalb einer rechtlichen Betreuung. Bei einer Aufhebung der rechtlichen Betreuung hat es sich als hilfreich erwiesen, mit dem Klienten und den Familienangehörigen eine Betreuungsverfügung abzuschließen, die festlegt, dass bei einem Rezidiv die rechtliche Betreuung wieder von der vertrauten Person übernommen werden kann. Diese Betreuungsverfügung sollte in der Betreuungsakte hinterlegt und dem Klienten, der Familie und dem behandelnden Arzt in Kopie zur Kenntnis gebracht werden.

Die Evaluation der Klientenzufriedenheit bezogen auf den Betreuungsprozess

Eine systematische Erfassung der Zufriedenheit der Klient/innen mit der Serviceleistung Betreuung wird von den Betreuer/innen in der Regel nicht vorgenommen. Sie erfolgt eher zufällig, indem Klient/innen sich bei den Betreuer/innen über schlechte Erreichbarkeit beschweren, Gespräche einfordern oder auch ihre Zufriedenheit mit dem Ergebnis einer Handlung oder Maßnahme bekunden. Mit zunehmender Annahme der rechtlichen Betreuung als erfolgreiches Unterstützungsmodell steigen die Anforderungen der Klient/innen an die Qualität der Dienstleistung. Sie nehmen immer häufiger eine Kundenrolle ein. Adler/Weigel (2007) haben im Rahmen eines For-

schungsprojektes der Fachhochschule Jena an Zufriedenheits- und Qualitätskriterien gearbeitet und erste Ergebnisse veröffentlicht. Danach kristallisieren sich zwölf Themenbereiche heraus, an denen sich die Zufriedenheitskriterien der befragten Klient/innen anlegen ließen.

Daraus eine Auswahl:

Themenbereiche zur Auswertung der Klient/innen-Zufriedenheit

- Materielle Ausstattung/Struktur der Betreuungsbüros
- Verlässlichkeit des Betreuers in den Vereinbarungen/Verabredungen
- Erreichbarkeit der Betreuer/innen
- Fähigkeiten und Kenntnisse der Betreuer/innen und deren Einsatz zum Nutzen der Klient/innen
- Verständnis für die Klient/innen und deren Lebensweise
- Interessenvertretung und Parteilichkeit für die Klient/innen

Die Evaluation der Klient/innen-Zufriedenheit in der rechtlichen Betreuung gibt den Betreuer/innen Aufschluss über die Qualität ihrer Arbeit. Die eigene Praxis – nämlich die Art und Weise des Handelns und die zur Verfügung stehenden Strukturen – lässt sich anhand der Kriterien hinterfragen und überprüfen. Es wird empfohlen, jährlich im Zusammenhang mit dem Bericht eine Auswertung mit den Klient/innen vorzunehmen und die Ergebnisse zu dokumentieren.

Instrumente der Evaluation im Betreuungsmanagement

Instrumente zur Auswertung und Einschätzung sind dokumentierte (Abschluss-)Gespräche, Berichte oder Stellungnahmen gegenüber den Amtsgerichten. Im Rahmen der Budgetassistenz sind die Instrumente Auswertungsgespräche mit den Klient/innen und dem Leistungsträger.

RECHENSCHAFTSLEGUNG UND BERICHTERSTATTUNG IM BETREUUNGSMANAGEMENT

Sinnvollerweise wird mit einer Rechenschaftslegung die Angemessenheit und die Qualität des beruflichen Handelns gegenüber dem Leistungsempfänger, dem Auftraggeber und der Öffentlichkeit nachgewiesen. Mit den knapper werdenden finanziellen Ressourcen und dem wachsenden Anspruch an die Qualität sozialer Dienstleistungen nimmt die Forderung nach Nachweisen über die geleistete Arbeit zu.

Betreuungsmanagement

Die besondere Stellung der Betreuer/innen zur Klientel macht die Klient/innen sowohl zu Leistungsnehmer/innen als auch zu Auftraggeber/innen der Betreuung. Für die rechtliche Betreuung bedeutet das, dass die Rechenschaftslegung gegenüber den Klient/innen und der Öffentlichkeit stattzufinden hat. Eine weitere Besonderheit stellt das Selbstständigkeitsprinzip der Betreuung dar. Im Gesetz gibt es von daher keine Rechenschafts-, wohl aber eine Berichtspflicht gegenüber dem Gericht. Und das Gericht führt Aufsicht über die Tätigkeiten. Gegenüber der (Fach-) Öffentlichkeit wird die Qualität der Arbeit über fachliche Standards nachgewiesen. Das Qualitätsregister des BdB z.B. ist ein guter Rahmen, um fachliche Standards öffentlich nachvollziehbar darzustellen und sich daran messen zu lassen.

Die Tradition der Rechenschaftslegung und Berichterstattung in der Betreuung

In der rechtlichen Betreuung besteht eine Berichtspflicht gegenüber den Gerichten. Sie erfolgt seit Einführung der Betreuung 1992 über eine Rechnungslegung (Nachweis über den Umgang mit dem Vermögen eines Klienten) und den Bericht über die Tätigkeiten. Hinzu kommt die Verpflichtung der Betreuung bestimmte Handlungen durch das Gericht genehmigen zu lassen und Anhörungen durchzuführen. Aus dem Antrag und seiner Begründung ergibt sich für das Gericht die Nachvollziehbarkeit des Betreuungshandelns.

Während sich die Rechnungslegung seit Jahren an buchhalterischen Standards orientiert, gibt es für den Betreuungsbericht oder auch für Anträge keine inhaltlichen Festlegungen und einheitlichen Vorgehensweisen.

Bis 2005 mussten Betreuerinnen – zusätzlich zu einer Berichterstattung – ihre Arbeitsschritte und Handlungen im Rahmen einer Betreuung minutiös auflisten. Diese Liste gab einen Überblick über die Tätigkeit (z. B. über Anzahl und Zeitumfang der Besuche bei den Klient/innen) und war die Grundlage für die Vergütung. Mit der Einführung der pauschalen Vergütung in der rechtlichen Betreuung 2005 wurden diese Listen überflüssig. Gerichte verloren den Überblick über die Tätigkeit der Betreuerinnen. Der Umstand eingeschränkter Überprüfungsmöglichkeiten von Betreuungsleistungen führte nach 2005 vermehrt zu teils wenig zielführenden Überlegungen und Maßnahmen, die Übersicht wieder zu erlangen, um kontrollierend und steuernd auf die Betreuungstätigkeit und selbstständige Berufsausübung Einfluss zu nehmen. Im Gespräch waren und sind z. B. Fallzahlbegrenzungen und Forderungen nach formal standardisierten, einheitlichen Berichten.

Die Möglichkeiten der Einflussnahme der Gerichte und Behörden

Sinnvoller nehmen Gerichte und Behörden ihre Aufgaben der Aufsichtsführung wahr, indem auf die entwick-

kelte Fachlichkeit der Berufsinhaber zurückgegriffen wird durch:

- Nutzung des Qualitätsregisters des Berufsverbandes und Auswahl von Betreuern, die bestimmte Qualitäten der Betreuungsarbeit vorhalten.
- Umstellung des Vergütungssystems von einem normativen auf ein empirisches System. Das jetzige Vergütungssystem, das auf einer normativen Festlegung von Betreuungsleistungen beruht und sich nicht an den tatsächlichen individuellen Bedarfen der Klient/innen und den damit verbundenen fachlichen Anforderungen an die Arbeit orientiert, gibt keine Hinweise auf Umfang und Notwendigkeit von Betreuungsleistungen. In der Justiz „haben wir es mit einem normativen System zu tun, das Leistungszeiten pauschal zuordnet aufgrund organisatorisch definierter Klassifikationskriterien (*Leben in eigener Wohnung oder Leben im Heim, Anm. der Verf.*). Leistungsunterschiede pro Fall und die differierenden direkten Klientenzustände sind für diese Klassifikation völlig irrelevant“ (Brühl 2005, 19). Ein Vergütungssystem, das Fachlichkeit unberücksichtigt lässt, birgt ein Deprofessionalisierungsrisiko und führt in eine berufliche Sackgasse. Der BdB e.V. hat deshalb das Institut SPI Köln mit der Entwicklung von Fallgruppen beauftragt, deren Klassifizierung auf empirisch erhobenen Daten basiert und fachliche Anforderungen berücksichtigt. Das neue Fallgruppenmodell wird damit die Verpreisung von Leistungen in einen direkten Zusammenhang mit den fallbezogenen fachlich notwendigen Handlungen der Betreuer/innen stellen und damit Fachlichkeit und Qualität der beruflichen Tätigkeit fördern. Dieses Vergütungssystem wäre auch für die Gerichte ein besseres Instrument, um Einfluss auf die Qualitätsentwicklung in der Betreuung zu nehmen.
- Kontrolle über grundrechtsrelevante Eingriffe von Betreuer/innen in die Autonomie der Klient/innen durch qualifizierte Antragstellung und entsprechende Genehmigungsverfahren.
- Eine Berichterstattung, die den Gerichten Aufschluss gibt über die Art und den Umfang der Besorgungsleistungen in einem Betreuungsfall: Wo waren in dem vergangenen Berichtszeitraum (Jahr/Quartal) Beratungsleistungen zu erbringen, in welchem Zusammenhang mussten die Ansprüche des Klienten vertreten werden, und warum war ein Eingriff in die Autonomie der Klientin erforderlich? Der Bericht schließt mit einer Stellungnahme über den zukünftigen betreuungsrelevanten Handlungsbedarf ab.

Anregungen für eine Rechenschaftslegung gegenüber den Klient/innen

Die Verfahren des Case Managements sind insgesamt darauf angelegt, die Angemessenheit des professionellen Handelns nachzuweisen. Mit der Implemen-

tierung der Methode und ihrer Entwicklung zum Betreuungsmanagement stehen Instrumente zur Auswertung und Rechenschaftslegung gegenüber den Klient/innen zur Verfügung.

Anhand der Fragenkomplexe wird gemeinsam mit dem Klienten und/oder seinem Umfeld auf der Grundlage der gesetzten Ziele ein Auswertungsgespräch geführt: Was hat sich wie verändert, was wurde erreicht oder versäumt? Ist die betreuende Unterstützung weiterhin erforderlich und wenn ja, in welcher Form?

Zur Auswertung und Rechenschaftslegung der Betreuungsleistungen gehört das Gespräch über die Zufriedenheit der Klient/innen mit der Zusammenarbeit im Unterstützungsprozess.

Die Ergebnisse werden dokumentiert und stehen den am Prozess beteiligten Personen zur Verfügung. Sie können auch den Gerichten mit der Berichterstattung zur Kenntnis gegeben werden.

Anregung für die Berichterstattung gegenüber den Gerichten

Ein Bericht zur Tätigkeit in der Betreuung sollte folgende Struktur und folgende Inhalte haben:

Bericht gegenüber dem Amtsgericht

- Beschreibung der Problemsituation/ Lebenslage des Klienten
- Ziele des Besorgungsbedarfs
- Bericht über das betreuungsrelevante Handeln im vergangenen Berichtszeitraum
- Zukünftiger betreuungsrelevante Handlungsbedarf
- ggf. Anlage des Auswertungsberichtes mit den Klient/innen
- (vgl. anliegendes Berichtsformular)

FACHLICHE STANDARDS FÜR DIE EVALUATION UND DIE RECHENSCHAFTSLEGUNG

Standards für den sechsten Verfahrensschritt in der rechtlichen Betreuung: Evaluation

Informationsstandards

Umgang mit Daten und Informationen: Welche Daten müssen in diesem Verfahrensschritt fließen, bzw. erhoben werden?

- Die Betreuer/innen holen Informationen von beteiligten Diensten ein.

Prozessstandards

Umgang zwischen Klient/in und Betreuer/in: Welche Interaktionen und Vorgehensweisen sind in diesem Verfahrensschritt erforderlich?

- Die Betreuer/innen werten die Ergebnisse der rechtlichen Betreuung mit den Klient/innen aus.
- Die Betreuer/innen überprüfen die Zufriedenheit der Klient/innen mit der Betreuung.
- Die Betreuer/innen ermutigen die Klient/innen zu einer selbständigeren Lebensführung.
- Die Betreuer/innen bieten den Klient/innen bei Beendigung der Betreuung den Abschluss einer Betreuungsverfügung an.

Dokumentationsstandards

Professionelle Verantwortlichkeit und Zuverlässigkeit im Umgang mit Daten und Informationen: Welche wichtigen Daten und Informationen müssen in diesem Verfahrensschritt dokumentiert werden?

- Betreuer/innen protokollieren und dokumentieren die Auswertung mit den Klient/innen.
- Die Betreuer/innen verfassen auf der Grundlage der Auswertung mit den Klient/innen einen Bericht für das Amtsgericht.

ANSCHLUSSFÄHIGKEIT UND WEITERENTWICKLUNG

Evaluation, Rechenschaftslegung und Berichterstattung sind im Betreuungsmanagement noch nicht ausreichend entwickelt und standardisiert. Die Gründe wurden erläutert. Mit der Entwicklung der Fachlichkeit können die Berufsinhaber/innen Standards für ihre Arbeit formulieren, die eine Überprüfbarkeit der Tätigkeit ermöglichen. Voraussetzung ist aber auch – wie oben erläutert – eine leistungsgerechte Vergütung über ein empirisches Fallgruppenmodell, das gute Arbeit belohnt und nicht verhindert. Eine standardisierte Evaluation und Rechenschaftslegung ist ein wichtiges Marketinginstrument für die Berufsgruppe. Es verbessert auch das Bild von Betreuung in der Öffentlichkeit und macht das Betreuungsmanagement attraktiv für andere Aufgaben (z.B. Persönliches Budget).

Auswertung des Unterstützungsprozesses

Klientin: Hildegard St.

Problemlage: (Problem/belastete Situation)

Hildegard St. ist 76 Jahre alt. Sie leidet an einer Demenz, die sich seit dem Tod ihres Ehemannes und ihrem Umzug in eine Pflegeeinrichtung noch verstärkt hat. Ihre demenzielle Erkrankung ist mit vielen Ängsten und Unsicherheiten verbunden. Durch einen Sturz im Heim zog sie sich vor einem Jahr einen Oberschenkelhalsbruch zu, der durch einen komplizierten Heilungsprozess eine lange Krankenhausbehandlung nach sich zog. Durch die langwierige Behandlung „baute Frau St. weiter ab“ und verlor viele vorher noch vorhandenen Fähigkeiten und Kompetenzen: Sie sprach nicht mehr, zog sich kognitiv und emotional zurück und konnte nur noch im Rollstuhl und im Pflegebett versorgt werden.

Zur Erläuterung:

Die Auswertung des Unterstützungsprozess findet im Pflegeheim statt. Da Frau St. nicht mehr spricht und damit die Austauschmöglichkeiten begrenzt sind, nehmen an dem Auswertungsgespräch Frau A. (Pflegedienstleitung der Station) und Frau B. (Musiktherapeutin) teil. Frau St. hat keine Verwandten oder Freund/innen mehr.

Ziele im Berichtszeitraum

Ziele

1. Frau St. ist in drei Monaten ohne Schmerzen in einem psychisch und körperlich stabilen Zustand.
2. Frau St. hat in drei Monaten wieder Kontakt zu ihrem sozialen Umfeld.
3. Frau St. hat in drei Monaten wieder eine emotionale Sicherheit in der Pflegeeinrichtung gewonnen.

Maßnahmen im Berichtszeitraum

Maßnahmen

- **Gesundheit**
Musiktherapie (angeknüpft an ihre musikalischen Ressourcen)
- **Gesundheit**
Muskelentspannung und Massagen (Abbau von Ängsten, taktiler Austausch, Verbesserung der Pflegesituation)
- **Gesundheit**
Besuchsdienst für Vorlesen, Ausfahrten und Singen
- **Vermögen**
Sicherstellung der Finanzierung und der vertraglichen Regelungen mit den Personen und Diensten

Auswertung mit der Klientel/Umfeld

Was haben wir/Sie erreicht

in Bezug auf die gesetzten Ziele und Maßnahmen?

- eine stabile gesundheitliche Situation
- Weiteren Verschlechterungen wurde begegnet.

Was hat sich sozial geändert?

- Frau St. hat sich durch die kontinuierliche Musiktherapie und durch die körperlichen Therapien wieder etwas gegenüber dem Pflegepersonal geöffnet. Sie nimmt Kontakt auf zu den Pfleger/innen und reagiert auf Ansprache.

Wie ist Ihre Zufriedenheit in Bezug auf Ihre

psychische Befindlichkeit?

- Frau St. hat entspannte Gesichtszüge.
- Nach Aussage der Pfleger/innen haben die Ängste in der Pflegesituation abgenommen.

physische Befindlichkeit?

- keine Erkrankungen oder Störungen

Denken Sie, alle Möglichkeiten genutzt zu haben?

- Nicht gut zu evaluieren, weil Frau St. nicht spricht.
- Es gab nach Aussagen des Pflegepersonals keine alternativen Möglichkeiten im Unterstützungsprozess:

War die betreu-
erische Unterstüt-
zung hilfreich?

Wo war sie hilfreich:

Betreuungshandeln war notwendig, um die Ansprüche von Frau St. durchzusetzen und auch gegenüber der Pflegeeinrichtung zu vertreten

Wo war sie störend:

Eröffnen sich neue Perspektiven für Sie?

Neue Ziele: nein

Neue Hilfen: derzeit keine

Zukünftiger betreuungsrelevanter Handlungsbedarf

Welcher Besor-
gungsbedarf ist
weiterhin erfor-
derlich?

- Beratungsbedarf bei
- Vertretungsbedarf bei
- Stellvertretungsbedarf bei allen Angelegenheiten
- sonstiger Bedarf bei
- kein Bedarf mehr

Bei Aufhebung der
Betreuung

Wird eine Betreuungsverfügung gewünscht?

- ja
- nein

Datum:

Unterschrift:

Bericht

Datum:
12.05.

Stammdaten

Name:	Hildegard St.	
Anschrift:	Pflegeheim am Husarendenkmal	
Telefon/Email:	040-12345678	
Personenstanddaten:	Geb.: 1921 Geschlecht: weiblich	Alter: 88 Fam.Stand: verwitwet
Angehörige:	keine	
Wohnform:	Pflegeheim	
Berufsausbildung:	keine	
Beruflicher Status	Rentnerin	
Einkommensart:	Versorgungsbezüge des Ehemannes	
Versorgungsart:	vollstationäre Pflege	
Dienst/Kontakt:	Frau A., Pflegedienstleitung	 040-1234567
Bezugsperson:	keine	
Diagnose(n):	senile Demenz Verkrümmung der Wirbelsäule	

Betreuungsdaten

Betreuungseinrichtung und -überprüfung	12.03.2003	12.03.2010
Aufgabenkreise	Gesundheitssorge: <input checked="" type="checkbox"/> Ja Vermögenssorge: <input checked="" type="checkbox"/> Ja Aufenthaltsbestimmung: <input checked="" type="checkbox"/> Ja Behördenangelegenheiten: <input checked="" type="checkbox"/> Ja Sonstiges: _____	

Amtsgericht

Hamburg Mitte
☎ 040-34567

Richter/in

Frau Dr. L.

Problemlage

Betreuungsrelevante Ausgangslage: (Problem/belastete Situation)

Hildegard St. ist 76 Jahre alt. Sie leidet an einer Demenz, die sich seit dem Tod ihres Ehemannes und ihrem Umzug in eine Pflegeeinrichtung noch verstärkt hat. Ihre demenzielle Erkrankung ist mit vielen Ängsten und Unsicherheiten verbunden. Durch einen Sturz im Heim zog sie sich vor einem Jahr einen Oberschenkelhalsbruch zu, der durch einen komplizierten Heilungsprozess eine lange Krankenhausbehandlung nach sich zog. Durch die langwierige Behandlung „baute Frau St. weiter ab“ und verlor viele vorher noch vorhandenen Fähigkeiten und Kompetenzen: Sie sprach nicht mehr, zog sich kognitiv und emotional zurück und konnte nur noch im Rollstuhl und im Pflegebett versorgt werden.

Fachliche Einschätzung

Versorgungsbedarf

- Bedarf an umfassender pflegerischer Versorgung
- Bedarf an Kontakt/Teilhabe am sozialen Umfeld
- Bedarf an emotionaler und körperlicher Stabilität
- Bedarf an finanzieller Absicherung der Lebensbedingungen

Besorgungsbedarf

- Vertretung im Austausch von Wünschen und Interessen der Frau St.
- Bedarfe müssen mit den Pfleger/innen kommuniziert werden.
- Vertretung bei der Durchsetzung der Bedarfe
- Maßnahmen (z.B. Musiktherapie) werden beauftragt
- Stellvertretendes Handeln in der Vermögenssorge

Ziele der Betreuung

Ziele

1. Frau St. ist in drei Monaten ohne Schmerzen in einem psychisch und körperlich stabilen Zustand.
2. Frau St. hat in drei Monaten wieder Kontakt zu ihrem sozialen Umfeld.
3. Frau St. hat in drei Monaten wieder eine emotionale Sicherheit in der Pflegeeinrichtung gewonnen.

Besorgungshandeln im Berichtszeitraum

	Maßnahmen Gesundheits-sorge	Maßnahmen Aufenthalts-bestimmung	Maßnahmen Vermögenssorge	Maßnahmen Behördenangele-genheiten
Austausch-dimension	<input type="checkbox"/> Beratung <input checked="" type="checkbox"/> Vertretung mit <input type="checkbox"/> Vertretung ohne Abstimmung	<input type="checkbox"/> Beratung <input type="checkbox"/> Vertretung mit <input type="checkbox"/> Vertretung ohne Abstimmung	<input type="checkbox"/> Beratung <input checked="" type="checkbox"/> Vertretung mit <input type="checkbox"/> Vertretung ohne Abstimmung	<input type="checkbox"/> Beratung <input type="checkbox"/> Vertretung mit <input type="checkbox"/> Vertretung ohne Abstimmung
Macht-dimension	<input type="checkbox"/> Beratung <input checked="" type="checkbox"/> Vertretung mit <input type="checkbox"/> Vertretung ohne Abstimmung	<input type="checkbox"/> Beratung <input type="checkbox"/> Vertretung mit <input type="checkbox"/> Vertretung ohne Abstimmung	<input type="checkbox"/> Beratung <input checked="" type="checkbox"/> Vertretung mit <input type="checkbox"/> Vertretung ohne Abstimmung	<input type="checkbox"/> Beratung <input type="checkbox"/> Vertretung mit <input type="checkbox"/> Vertretung ohne Abstimmung
Sinn-dimension	<input type="checkbox"/> Beratung <input checked="" type="checkbox"/> Vertretung mit <input type="checkbox"/> Vertretung ohne Abstimmung	<input type="checkbox"/> Beratung <input type="checkbox"/> Vertretung mit <input type="checkbox"/> Vertretung ohne Abstimmung	<input type="checkbox"/> Beratung <input checked="" type="checkbox"/> Vertretung mit <input type="checkbox"/> Vertretung ohne Abstimmung	<input type="checkbox"/> Beratung <input type="checkbox"/> Vertretung mit <input type="checkbox"/> Vertretung ohne Abstimmung

Erläuterung zu den Tätigkeiten

- Die Handlungen werden mir Frau St. abgestimmt.
- Da ihre Kommunikationsfähigkeit eingeschränkt ist, werden die Maßnahmen mit dem persönlichen Umfeld/Pfleger/innen und Therapeut/innen abgestimmt.

Zukünftiger betreuungsrelevanter Handlungsbedarf

Welcher Besor-gungsbedarf ist weiterhin erfor-derlich?

- Beratungsbedarf bei
- Vertretungsbedarf bei allen Angelegenheiten
- Stellvertretungsbedarf bei
- Sonstiger Bedarf bei

Datum:

Unterschrift:

Anlage: Auswertungsprotokoll mit Klient/Umfeld

Die Systemsteuerung des Betreuungsmanagements

Im vorherigen Abschnitt wurde das fallbezogene berufliche Handeln der Betreuer/innen mit den Verfahren des Betreuungsmanagements beschrieben. Die Arbeitsweise des Betreuungsmanagements hat darüber hinaus auch eine steuernde Funktion für die Gestaltung der Arbeit in den Betreuungsbüros und Betreuungsvereinen. Auf der berufspolitischen Ebene kann das Konzept dazu beitragen, die Rahmenbedingungen für die personenbezogene Unterstützung von Menschen mit Behinderung im regionalen Versorgungsnetz zu verbessern und deren Interessen gegenüber der Politik zu vertreten. Diese Funktionen werden in Ergänzung zur Fallsteuerung als Systemsteuerung bezeichnet.

Die Steuerung in den Unternehmen mit dem Betreuungsmanagement

DIE SICHERUNG DES ZUGANGS ZUM UNTERNEHMEN

Die Dienstleistung Betreuung findet derzeit in unterschiedlichen Betriebsformen statt. Es gibt Einzelunternehmen, in denen Betreuer/innen allein „produzieren“, Betreuungsbüro mit mitproduzierenden Angestellten und Betreuungsvereine mit angestellten Betreuer/innen und Verwaltungspersonal. In allen Unternehmensformen steht im Mittelpunkt, die Qualität der Dienstleistung Betreuung unter den knappen finanziellen und zeitlichen Ressourcen sicherzustellen. Die Sicherstellung erfolgt über das Betreuungsmanagement:

- Es sichert den Zugang der Klient/innen zur Unterstützung durch die Marktfähigkeit des Unternehmens.
- Es hält Strukturen vor in Form von Räumlichkeiten, Technik, Personaleinsatz und fachlichem Know-how (Förster-Vondey 2007).
- Das Betreuungsbüro mit Angestellten wird neben dem Betreuungsverein das Unternehmensmodell der Zukunft sein. Es wird expandieren, die Aufgabenbereiche erweitern und sich als „Geeignete Stelle für Betreuungsmanagement“ auf dem Markt etablieren.

DIE ARBEIT IM UNTERNEHMEN

Ziel des Unternehmens ist die Sicherstellung und Entwicklung der Qualität der Dienstleistung Betreuung unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit. Vor diesem Hintergrund hat das Betreuungsmanagement die Funktion, unter der Berücksichtigung knapper zeitlicher und

finanzieller Ressourcen die Qualität zu sichern, indem es Arbeitsabläufe steuert:

- Die Verfahren des Betreuungsmanagements werden im Unternehmen eingeführt. Die Einführung bewirkt, dass Mitarbeiter/innen interne Fallverantwortung und steuernde Funktionen übernehmen. Sie werden geschult, um die Verfahren anzuwenden und flexibel auf Prozesse reagieren zu können. Regelmäßige Mitarbeiter/innen-Besprechungen dienen der Entwicklung von Standards und der Verbesserung der Prozesssteuerung.
- Die Prinzipien des Betreuungsmanagements werden zur Grundlage der Arbeitsweise im Unternehmen. Zu den wichtigen Prinzipien gehören die Orientierung an den Klient/innen (Nutzerorientierung), das Handeln auf der Grundlage von Vereinbarungen, Transparenz in den Abläufen gegenüber den Klient/innen und beteiligten Personen und Diensten, ein fairer Umgang mit den Klient/innen und das Eintreten für ihre Interessen (prozedurale Fairness), die Orientierung am gesundheitlichen und sozialen Wohlergehen der Klient/innen (Produktorientierung) und an der Sicherung und Entwicklung der Qualität. Die Prinzipien sind im Unternehmen transparent. Sie werden in den Arbeitsbesprechungen thematisiert. Mitarbeiter/innen werden durch Fortbildungen geschult.

Die Aufbauorganisation des Unternehmens

Am Beispiel des *Betreuungsbüros mit Angestellten* wird in Abbildung 7 ein Unternehmensaufbau mit seiner Ablauforganisation vorgestellt:

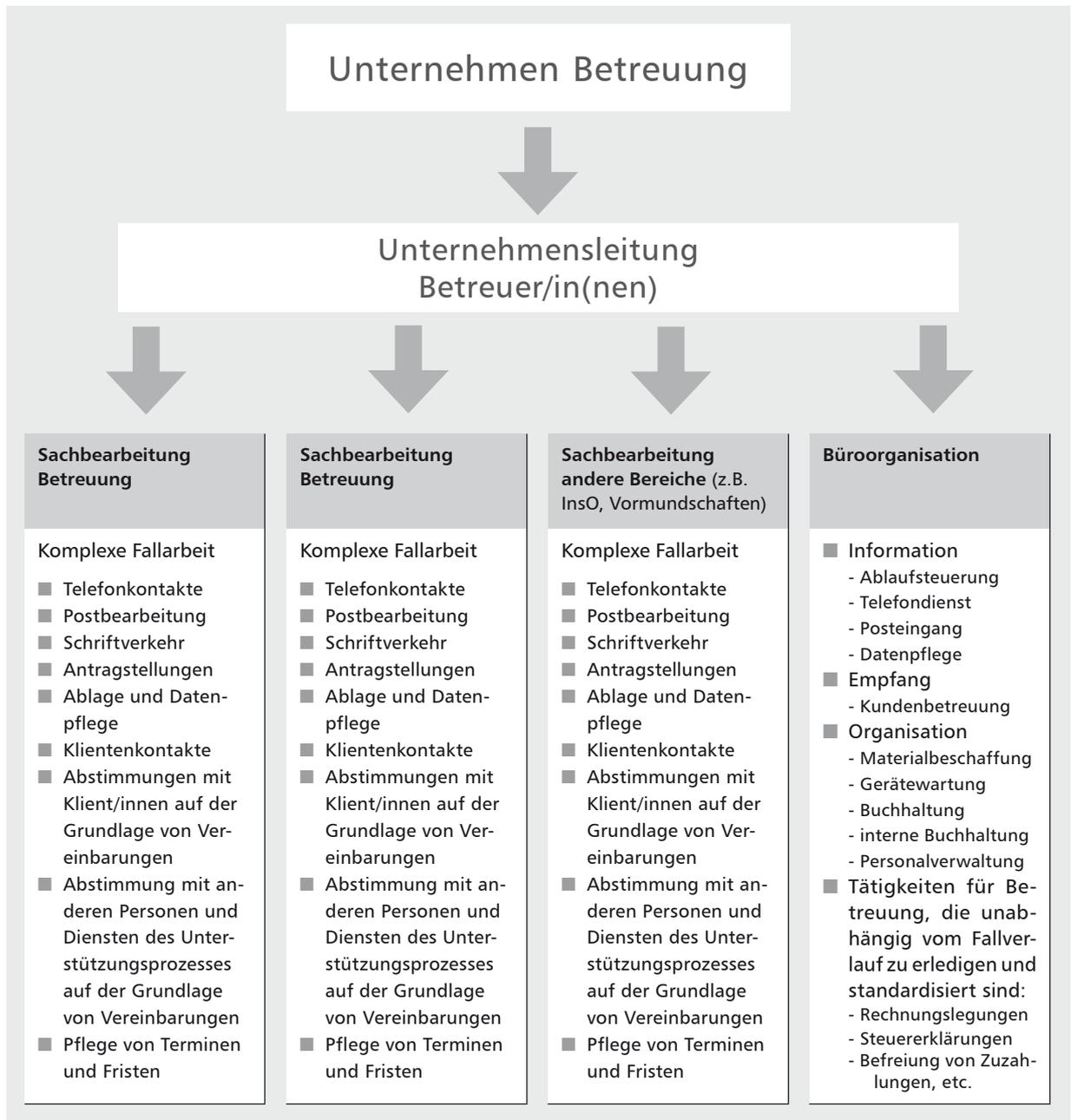


Abb. 7: Unternehmen Betreuung

Die Ablauforganisation im Unternehmen

Aufgabenstellung und Arbeitsteilung:

Rechtliche Betreuer/innen tragen im Unternehmen die Verantwortung für alle Entscheidungen, die im Rahmen der Berufsausübung von ihnen und ihren Mitarbeitern getroffen werden und haften für Fehlentscheidungen und Versäumnisse. Sie haben im Unternehmen die Aufgabe, im persönlichen Kontakt zur Klientel die Lage einzuschätzen und die Versorgungs- und Besorgungsbedarfe zu ermitteln (Assessment). Sie müssen in enger Zusammenarbeit mit den Klient/innen und nahe stehenden Personen komplementär zu deren Lebensplanung die Perspektiven der Unterstützung abstimmen und unter Einbeziehung von Fachkräften die Maßnahmen und Hilfen vereinbaren (Betreuungspla-

nung). Es gehört auch zu ihren Aufgaben, bei auftretenden Problemen steuernd einzugreifen und in Abstimmung mit Klient/innen, Fachleuten und Diensten Hilfen auszuwerten, zu modifizieren und anzupassen (Reassessment).

Fachlichkeit von Betreuer/innen:

Neben dem Vorhalten erforderlicher Fachkenntnisse besteht die in diesem Prozess entscheidende fachliche Kompetenz der rechtlichen Betreuer/innen darin, mit Hilfe der entwickelten Assessmentverfahren richtig einzuschätzen, in welcher Form und in welchem Umfang der Klient an seiner gesundheitlichen Entwicklung mitproduzieren kann und in welcher Form und in welchem Umfang seine Mitwirkung durch Handeln der Betreuer/innen und Mitarbeiter/innen unterstützt

oder ersetzt werden muss. Die Betreuer/innen entscheiden im Prozess, wann die gesundheitliche und soziale Teilhabe der Klient/innen durch Beratungsleistungen, durch Vertretung oder durch stellvertretendes Handeln erreicht werden kann.

Mitarbeiter/innen übernehmen die interne Fallverantwortung:

Mitarbeiter/innen des Betreuungsunternehmens werden in den Verfahrensschritten auf der Grundlage von dokumentierten Falleinschätzungen, Absprachen und Plänen, Kontrakten und Verträgen tätig. Sie tragen bei der Bedarfsermittlung zur Datenerhebung bei, sichern die Ansprüche der Klient/innen durch Antragstellungen, tragen damit zur Umsetzung von Maßnahmen bei und sorgen für den zeitnahen Informationsaustausch zwischen den am Unterstützungsprozess beteiligten Personen, Diensten und Institutionen. Sie beobachten und kontrollieren den Verlauf, pflegen Termine und Fristen und steuern die Zusammenarbeit mit Klient/innen und dem Netzwerk auf der Grundlage schriftlicher Vereinbarungen. Sie halten dann Rücksprache mit den Betreuer/innen, wenn in dem Unterstützungsprozess Veränderungen auftreten, die eine Modifizierung der dokumentierten vertraglichen Grundlage erforderlich machen. Für die Modifizierung und Veränderungen des Unterstützungsprozesses (Reassessment) sind die Betreuer/innen zuständig.

Mitarbeiter/innen brauchen eine Ausbildung:

Die Anforderungen an die Fähigkeiten und Kompetenzen von Mitarbeiter/innen in den geeigneten Stellen für Betreuungsmanagement sind hoch, da sie komplexe Sachverhalte bearbeiten, Abläufe steuern und selbstständig Entscheidungen treffen müssen. Mitarbeiter/innen übernehmen eine interne Fallverantwortung. Sie brauchen zur Erfüllung der Aufgaben rechtliche, me-

dizinische und betriebswirtschaftliche Kenntnisse. Sie kommunizieren mit den Klient/innen auf der Grundlage einer professionellen Arbeitsbeziehung. Sie müssen in der Lage sein, zu Behörden, Gerichten Krankenhäusern und anderen Diensten eine Kundenbeziehung zu entwickeln. Für eine qualifizierte Sachbearbeitung im Betreuungsunternehmen wird zukünftig eine Ausbildung erforderlich sein.

Die interne Zusammenarbeit steuert die Arbeitsverfahren des Betreuungsmanagements:

Die Produktion der Beratungsleistungen wird auch intern durch die Verfahrensschritte des Betreuungsmanagements gesteuert. Jeder Verfahrensschritt ordnet den Betreuer/innen und den Mitarbeiter/innen Aufgaben zu. In jedem Verfahrensschritt sorgt die Dokumentation von Verläufen, Gesprächen, Einschätzungen, Vereinbarungen, Plänen und Kontrakten auch intern im Unternehmen für Transparenz des Betreuungsprozesses. Die Dokumentation ist die gemeinsame Arbeitsgrundlage und eine Voraussetzung für eine effektive Zusammenarbeit, weil alle den Stand des Unterstützungsprozesses kennen. Gleichzeitig ist in jedem Verfahrensschritt ein schneller gegenseitiger Informationsfluss entscheidend.

Die Arbeitsverfahren des Betreuungsmanagements ermöglichen ein flexibles fallbezogenes Vorgehen von Betreuer/innen und Mitarbeiter/innen. Gleichzeitig können in jedem Verfahrensschritt standardisierte Vorgehen (z.B. standardisierte Anfragen, Anträge) entwickelt und umgesetzt werden.

Die Arbeitsteilung in den Verfahrensschritten des Betreuungsmanagements

Die Arbeitsteilung zwischen Betreuer/innen und Mitarbeiter/innen wird in den folgenden Abbildungen dargestellt:

Verfahrensschritt Kontaktaufnahme – Fallannahme und Erstgespräch

Aufgaben der Betreuer/innen	Aufgaben von Mitarbeiter/innen
Fallannahme	Übernahme der internen Fallzuständigkeit
Kontaktaufnahme zur Klientel	Kennen lernen der Fallkonstellation als Informationsgrundlage
Abstimmung von Aufgaben in der Betreuung unter Berücksichtigung der Wünsche und der Bedarfe der Klientel	Datenerfassung durch Dokumentation im EDV-System und Anlage von Akten
Erhebung der Daten im Gespräch und Dokumentation der Daten im Protokoll	Datenverarbeitung Bekanntmachung der Betreuung bei allen Kooperationspartnern
Vorstellung des Falles in der Mitarbeiter/innenbesprechung	Einholung zusätzlicher Informationen

Verfahrensschritt Assessment – Analyse und Einschätzung des Bedarfs

Aufgaben der Betreuer/innen	Aufgaben von Mitarbeiter/innen
Problembeschreibung	
Problem- und Ressourcenanalyse	
Hinzuziehung der Einschätzung Dritter	Einholen von medizinischen Gutachten und Sozialberichten
Einschätzung des Bedarfe	
Dokumentation der Ergebnisse im EDV-System als Grundlage für die Bearbeitung des Falles	Kenntnisnahme der Fallkonstellation über das Intranet
Information der Mitarbeiter/innen	Kenntnisnahme der Fallkonstellation Kennenlernen der Aufgaben in der Betreuung als Arbeitsgrundlage

Verfahrensschritt Planung – Vereinbarung von Zielen und Maßnahmen

Aufgaben der Betreuer/innen	Aufgaben von Mitarbeiter/innen
Abstimmung der Ziele und Maßnahmen mit den Klient/innen	
Abstimmung mit den Personen und Diensten im Netzwerk (Ärzte, Sozialarbeiter, Pflegedienste, Heime)	
Festlegung von Aufgaben der Betreuer/innen	
Dokumentation der Kontrakten/ Vereinbarungen/Pläne mit den Klient/innen und den Kooperationspartnern	
Information der Mitarbeiter/innen über den abgestimmten Unterstützungsprozess, die beteiligten Personen und Dienste und die Aufgabenstellungen	Kenntnisnahme der Kontrakte, Vereinbarungen und Pläne und der Aufgaben durch Besprechungen und Dokumentation im EDV-System
	Erfassung der beteiligten Dienste und Personen und deren Aufgaben
	Datenaustausch mit den beteiligten Personen und Diensten
	Antragstellungen zur Absicherung der Maßnahmen

Verfahrensschritt

Monitoring – Prozessbeobachtung – Erfolgskontrolle – Modifizierung

Aufgaben der Betreuer/innen	Aufgaben von Mitarbeiter/innen
	Informationsaustausch mit den am Unterstützungsprozess beteiligten Personen und Diensten durch mündliche und schriftliche Kommunikation
	Unterstützung der Klientel durch persönliche Beratung und Regelung von Bedarfen auf der Grundlage von Vereinbarungen und Kontrakten
	Sicherstellung von Ansprüchen der Klient/innen gegenüber Behörden und Institutionen
	Pflege von Terminen und Fristen
	Verwaltung des Vermögens
	Einteilung von Verfügungsgeld auf der Grundlage von Vereinbarungen und Kontrakten
	Datenpflege (Akte und Software)
	Rückmeldung von Problemen, die ein Umsteuern im Unterstützungsprozess erforderlich machen
Kontaktaufnahme zur Klientel und zu den Personen und Diensten im Umfeld	
Einschätzung des neuen Problems (Reassessment)	
Abstimmung von Zielen und Maßnahmen	
Information an die Mitarbeiter/innen durch Besprechungen und/oder durch Dokumentation im Intranet	Kenntnisnahme der neuen Planungen und Vereinbarungen und der Aufgabenstellungen
	Erfassung von neuen Daten
	Informationsaustausch mit neuen Diensten oder Personen und/oder über neue Maßnahmen
	Antragstellungen etc.

Verfahrensschritt Evaluation – Auswertung und Berichterstattung

Aufgaben der Betreuer/innen	Aufgaben von Mitarbeiter/innen
Auswertung der Betreuungsleistung mit dem Klientel und den beteiligten Personen und Diensten	
Anregungen zur Ausweitung oder Einschränkungen der Betreuung beim Amtsgericht	Erstellung eines Betreuungsberichtes für das Amtsgericht
	Erstellung der Rechnungslegung

Arbeitsmittel unterstützen die Zusammenarbeit

Für den regelmäßigen Informationsaustausch und die effizientere Zusammenarbeit sind Arbeitsmittel erforderlich. Zu den wichtigen Arbeitsmitteln gehören die Betreuungssoftware, die Papierakte, Mitarbeiter/innen-Besprechungen und Fallbesprechungen (*vgl. nächsten Abschnitt zu Arbeitsmitteln*).

zum Nutzen der Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten.

Auf politischer Ebene sorgt der Berufsverband für eine formale Absicherung der Anschlussfähigkeit des Berufs und schafft damit Rahmenbedingungen für die Gewährleistung von Qualität bei der Unterstützung von Menschen und für die Absicherung der Profession:

DIE STEUERUNGSAUFGABEN DES BERUFSVERBANDES

Der Bundesverband der Berufsbetreuer/innen (BdB e.V.) nimmt in seiner Rolle als Interessenvertretung der Mitglieder und als Fachverband für das Betreuungsmanagement für Menschen mit Behinderungen Steuerungsaufgaben auf fachlicher und politischer Ebene wahr. In fachlicher Hinsicht entwickelt der Berufsverband den Rahmen für eine Qualitätssicherung (Qualitätsregister) und steuert die Qualität der beruflichen Tätigkeit über eine Standardentwicklung. Er schafft damit die Grundlage für die Anschlussfähigkeit der Betreuung zu den Versorgungssystemen im Sozial- und Gesundheitsbereich. Auf dieser Grundlage unterstützt der Verband auf regionaler Ebene fallübergreifend die Verbesserung der Versorgung der Klientel, in dem er z. B. dazu beiträgt,

- Der Berufsverband setzt sich in den politischen Gremien des Bundes, der Länder und Kommunen für die Anerkennung einer berufseigenen Qualitätssicherung ein.
- Er vertritt die Rechte der Menschen mit Behinderung, in dem er sich in den bundes- und landespolitischen Gremien für den Ausbau von Teilhabemöglichkeiten einsetzt.
- Der Berufsverband schafft die Rahmenbedingungen für die Maßnahmen zur Teilhabe (z.B. Trägerübergreifende Persönliche Budgets) in der Behindertenhilfe, in dem er bundesweit „Geeignete Stellen für Betreuungsmanagement“ zur Verfügung stellt.

- die Zusammenarbeit zwischen Betreuung und den Diensten der stationären und ambulanten psychiatrischen Versorgung mit Hilfe eines standardisierten Informationsaustausches zu effektivieren,
- die Schnittstellen zwischen den Diensten der stationären und ambulanten sozialpädagogischen und pflegerischen Versorgung und Betreuung durch Aufgabenklärung zu thematisieren,
- die fachliche Kompetenz von Betreuung bei den Leistungsträgern des Sozial- und Gesundheitswesens einzubringen und Zusammenarbeit

Arbeitsmittel des Betreuungsmanagements

Eine qualifizierte Betreuungsarbeit auf der Grundlage der Prinzipien und Verfahren des Case Managements wird von geeigneten Arbeitsmitteln unterstützt. Sie helfen bei der Prozesssteuerung und der Dokumentation, sichern den regelmäßigen Informationsaustausch mit Klient/innen und Dritten und sorgen im Unternehmen für eine effiziente Zusammenarbeit.

Zu den wichtigen Arbeitsmitteln gehören:

- eine Betreuungssoftware, die in der Lage ist, den zeitlichen Verlauf der Betreuung zu dokumentieren und alle über den aktuellen Stand informiert;
- die Papierakte, die Schriftverkehr, Verträge, Beschlüsse und Protokolle erfasst;
- regelmäßige Mitarbeiter/innen-Besprechungen und Fallbesprechungen, die alle intern Beteiligten der fallbezogenen Unterstützungsprozesse auf den gleichen Stand bringen, die Einhaltung der Prinzipien überprüfen und die Arbeitsweisen verbessern (Standardentwicklung).

UNTERSTÜTZUNG DURCH EDV

Für ein Betreuungsmanagement ist eine professionelle Software erforderlich. Die Betreuungssoftware BdB at work, die seit Jahren erfolgreich in der beruflichen Tätigkeit eingesetzt wird, bietet bereits viele Möglichkeiten. Sie gewährleistet eine optimale Datenerfassung und -verwaltung. Mit der elektronischen Unterstützung eines professionellen Betreuungsmanagements auf der Grundlage des Case Managements ist sie derzeit überfordert. Die vom BdB e.V. beauftragte Firma GEBIT hat auf der Grundlage des CM ein Pflichtenheft (Grundstruktur) für eine Betreuungssoftware erarbeitet. Damit wird die Möglichkeit geschaffen, BdB at work an die neuen Anforderungen anzupassen. An eine Betreuungssoftware müssen grundsätzlich folgende Anforderungen gestellt werden, wenn sie die Arbeitsweise des Case Managements unterstützen soll:

- **Dokumentation des Betreuungsprozesses durch Erfassung von Daten.** Dabei sind verschiedene Daten-Kategorien zu berücksichtigen: Stammdaten (fix) und Prozessdaten (variabel). Wichtig ist die prozessuale Erfassung und Modifizierung von Informationen und Zuständen, also die Aufnahme einer zeitlichen Komponente in die Dokumentation der Daten.
- **Steuerung durch den Betreuungsfall.** Dabei sollen „Muss“- und „Kann“-Optionen berücksichtigt werden. Was Muss-Optionen sind, bestimmen die Schritte, die zu einem Qualitätsstandard werden sollen (z.B. die Dokumentation des Erstgesprächs).
- **Rückmeldung über erreichte Zustände oder erforderliche Handlungen** im Betreuungsverlauf.

- **Darstellung/Wiedergabe der jeweils aktuellen Fallsituation auf der zentralen Maske** (z. B. Krankenhausaufenthalt von Klient B)
- **Ein effizienter Datentransport** in aufeinander abgestimmte Formulare (Erst-Gespräche, Assessment, Plan, Vereinbarung, Bericht).
- **Eine problembezogene Datenverwendung/ Zuordnung** in Listen mit dem Ziel eines zeitnahen und effektiven Informationsaustausches im Unterstützungsnetz: *Stammdaten* für die zentrale Maske, die transportable Handakte, Pläne, Kontrakte, Berichte; *gesundheitsbezogene Daten* für behandelnde Ärzte, Krankenseinweisung, *soziale und medizinische Daten* für sozialtherapeutische und pflegerische Dienste.
- **Bereitstellung von Anregungen** und Informationen zur Durchführung der Verfahren
- **Beachtung von Schnittstellen** und inhaltlicher Anschlussfähigkeit zu anderen Bereichen (z.B. Fallgruppenmodell).
- **Anpassung des Oberflächendesigns** an die bisherige Software.

Leistungen der Software in den einzelnen Verfahrensschritten

Die Leistungen der Software in den einzelnen Verfahrensschritten zeigt die Abbildung der folgenden Seite.

Arbeitsmittel des Betreuungsmanagements

Kontaktaufnahme	
⊕ Steuerungselemente	
? Hilfen	Tipps für die eigene Leistungsbeschreibung und Anregungen für die inhaltliche Gestaltung des Erstgesprächs - Anregungen für die Gesprächsführung
✎ Listen	
📄 Dokumente	Gesprächsprotokoll
🔗 Schnittstelle	Implementierung eines Screeningverfahrens für zukünftige neue Klient/innen-Gruppen

Assessment	
⊕ Steuerungselemente	Erfassung veränderter Zustände
? Hilfen	Hilfen für die richtige Einschätzung und Formulierung des Betreuungsbedarfs
✎ Listen	Ressourcen und Probleme
📄 Dokumente	Sozialgutachten, Bedarfsindex (Brühl 2008)
🔗 Schnittstelle	Assessment ist kompatibel mit dem Fallgruppensystem (Brühl) Assessment als Grundlage/Struktur für Sozialgutachten

Planung	
⊕ Steuerungselemente	Die Hinterlegung einer zeitlichen Komponente bei der Formulierung von Zielen und die Rückmeldung über den Ablauf analog zur bisherigen Wiedervorlage
? Hilfen	Tipps für die richtige Formulierung von Zielen Beratungshilfen bei der Zielfindung mit den Klienten Tipps für die Moderation von Konferenzen
✎ Listen	Auswählbare Ziele
📄 Dokumente	Plan, Vereinbarungen, Kontrakte
🔗 Schnittstelle	

Monitoring	
⊕ Steuerungselemente	Wiedervorlagen für Termine und Besuche von Klient/innen Masken mit Leitfragen für die Erfolgskontrolle
? Hilfen	Tipps für Verhandlungen Hilfen für Krisenmanagement
✎ Listen	
📄 Dokumente	Aktennotizen, Vorlagen für Schreiben, Vorlagen für die gegenseitige Information bei besonderen Anlässen (Krankenhauseinweisung, Aufnahme in Heim/Einrichtung, Arzt, Pflegedienst, Betreuungsdienst), Protokollvorlagen

Auswertung/Berichterstattung	
⊕ Steuerungselemente	
? Hilfen	Tipps zu den Auswertungsgesprächen mit Klient/innen
✎ Listen	
📄 Dokumente	Evaluationsbogen für die Auswertung des Erreichten und Klient/innen-Zufriedenheit Betreuungsbericht, Rechnungslegung
🔗 Schnittstelle	Die Rechnungslegung/Buchhaltung muss für die Verwaltung des persönlichen Budget tauglich sein

UNTERSTÜTZUNG DURCH EINE EINHEITLICHE AKTENVERWALTUNG

Die Papierakte ist im Gegensatz zu einer Software hauptsächlich ein Dokumentationssystem. Sie erfasst den gesamten Schriftverkehr eines Falles sowie Bescheide, Beschlüsse, Gutachten, Urteile, Vermögensunterlagen und Urkunden. Die Papierakte dokumentiert Teile des Fallverlaufs in einer bestimmten Struktur. Eine einheitliche und übersichtliche Struktur erhöht die Effektivität der Zusammenarbeit im Unternehmen.

UNTERSTÜTZUNG DER ZUSAMMENARBEIT DURCH BESPRECHUNGEN

In den *Mitarbeiter/innen-Besprechungen*, die in ca. dreiwöchigen Abständen mit allen Betreuer/innen und Mitarbeiter/innen erfolgen sollten, werden zu speziellen Themen Fortbildungen durchgeführt, fachliche Inhalte besprochen, Standards für die Verwaltungsarbeit entwickelt und Probleme der Büroorganisation behandelt.

Die *Fallbesprechungen*, die bei Bedarf in unregelmäßigen Abständen zwischen verantwortlichen Betreuer/innen und Mitarbeiter/innen stattfinden, dienen der *internen Arbeitsplanung*. Neue Aspekte und Probleme des Falles werden in den kurzen Gesprächen thematisiert, Lösungen gefunden, Aufgaben verteilt und Fristen festgelegt. Die Terminverwaltung erfolgt über das Intranet der Software (siehe Abb. 25).

Interner Aufgabenplan

Klient/in: Ursula L. Betreuer/in: AR Mitarbeiter/in: PB 20.01.2009

Aufgabe	Verantwortlichkeit	Termin	erledigt
Einrichtung eines Girokontos	Mitarbeiter/in	sofort	<input checked="" type="checkbox"/>
Antrag auf Eingliederungshilfe (PPM)	Mitarbeiter/in	bis 05.02.	<input type="checkbox"/>
Beschaffung des ärztlichen Attestes	Mitarbeiter/in	sofort	<input type="checkbox"/>
Rücksprache mit Klientin und Lebensgefährten über den gewünschten Dienst	Betreuer/in	bis 05.02	<input type="checkbox"/>

Formulare

PC-GESTEUERTE STRUKTURIERUNG VON RELEVANTEN FALLDATEN – HIER
STAMMDATEN UND BETREUUNGSDATEN

Klient/innen-Stammdaten

Stammdaten

Name:

Anschrift:

Telefon/Email:

Personenstanddaten:

Geb.:

Geschlecht:

Alter:

Fam.Stand:

Angehörige:

Wohnform:

Berufsausbildung:

Beruflicher Status:

Einkommensart:

Versorgungsart:

Dienst/Kontakt:

Bezugsperson:



Diagnose(n):

Betreuungsdaten

Betreuungseinrichtung und
-überprüfung

Aufgabenkreise

Gesundheitssorge:

ja

Vermögenssorge:

ja

Aufenthaltsbestimmung:

ja

Behördenangelegenheiten:

ja

Sonstiges: _____

Amtsgericht



Richter/in

COMPUTERGESTÜTZTES ASSESSMENT
FORMULARE, ERKLÄRUNGEN UND ERLÄUTERUNGEN ZUR DURCHFÜHRUNG

Assessmentdaten

Betreuungsrelevante Ausgangslage: (Problem/belastete Situation)

Hier werden die Daten
aus dem Erstgespräch
übernommen

Problem- und Ressourcenanalyse

Ausstattungsdimension

Erklärung 1 *

Ressourcen
(körperlich)

Textfeld 1

Probleme
(körperlich)

Ressourcen
(psychisch/intellektuell)

Textfeld 2

Probleme
(psychisch/intellektuell)

Ressourcen
sozio-ökonomisch

Textfeld 3

Probleme
sozio-ökonomisch

Ressourcen
sozial-ökologisch

Textfeld 4

Probleme
sozial-ökologisch

Ressourcen
soziale Beziehungen

Textfeld 5

Probleme
soziale Beziehungen

Ressourcen
Personen und Dienste
des Hilfesystems

Textfeld 6

Probleme
Personen und Dienste
des Hilfesystems

Austauschdimension

Erklärung 2

Ressourcen

Textfeld 7

Probleme

* Textfelder werden ab S. 81 erläutert

Machtdimension Erklärung 3

Ressourcen	Textfeld 8	Probleme
-------------------	------------	-----------------

Sinndimension Erklärung 4

Ressourcen	Textfeld 9	Probleme
-------------------	------------	-----------------

Wo sieht der Klient/die Klientin Unterstützungsbedarf?	Hier werden die Daten aus dem Erstgespräch übernommen
---	---

Was hat er/sie schon selber getan?	Hier werden die Daten aus dem Erstgespräch übernommen
---	---

Fachliche Einschätzung Dritter (Sozialgutachten, psychiatrisches Gutachten, ärztlicher Bericht)	
---	--

Fachliche Einschätzung

Welchen Versorgungsbedarf hat der Klient/die Klientin?

Ausstattung	Textfeld 10
--------------------	-------------

Welchen betreuungsrelevanten Handlungsbedarf – Besorgungsbedarf – hat die Klientin/hat der Klient?

Austausch

- Auswahl von
1. Keine Beratung/Anstoß erforderlich
 2. Beratungsbedarf
 3. Vertretungsbedarf mit Zustimmung
 4. Vertretungsbedarf ohne Zustimmung (ersetzendes Handeln)

Erklärung 5,6,7,8

Textfeld 11

Macht

- Auswahl von
1. Keine Beratung/Anstoß erforderlich
 2. Beratungsbedarf
 3. Vertretungsbedarf mit Zustimmung
 4. Vertretungsbedarf ohne Zustimmung (ersetzendes Handeln)

Textfeld 12

Sinn

- Auswahl von
1. Keine Beratung/Anstoß erforderlich
 2. Beratungsbedarf
 3. Vertretungsbedarf mit Zustimmung
 4. Vertretungsbedarf ohne Zustimmung (ersetzendes Handeln)

Textfeld 13

Prognose (Was wäre,wenn die Unterstützung nicht erfolgte?)

Erklärung 9

**Erläuterung zu den Erklärungs- und Textfeldern
Ressourcen und Probleme von Klient/innen in der rechtlichen Betreuung**

Die Struktur der Ausstattungsdimension , der Austauschdimension, der Machtdimension und der Wert-/Sinndimension ist angelehnt an das Konzept „Systemische Denkfigur“ von Silvia Staub-Bernasconi (1998).

Die den Dimensionen zugeordneten Probleme und Ressourcen sind zu einem Teil im BdB-Projekt „Fallgruppen in der Berufsbetreuung“ (Brühl, Löcherbach 2007) mit Berufsbetreuer/innen erarbeitet worden.

Erklärung 1

Erläuterung zur Ausstattungsdimension

Die Ausstattungsdimension einer Klientin/eines Klienten erfasst die (aktuellen) Probleme und Ressourcen im Bereich von

- **KÖRPERLICHER AUSSTATTUNG** wie Geschlecht, Alter, Hautfarbe, Gesundheit, Vitalität, Krankheit, Behinderung

Arbeitsmittel des Betreuungsmanagements

- **PSYCHISCHER UND INTELLEKTUELLER AUSSTATTUNG** wie Denk- und Handlungsmöglichkeiten, Verhaltensweisen, Erkenntnisfähigkeit, Lebensentwürfe, Werte und Ziele
- **SOZIO-ÖKONOMISCHER AUSSTATTUNG** wie Bildung, berufliche Stellung, Vermögen und Einkommen, soziales Sicherheitsniveau
- **SOZIAL-ÖKOLOGISCHER AUSSTATTUNG** wie Wohnsituation, Infrastruktur der Wohnumgebung mit kultureller und medizinischer Versorgung, stationären Einrichtungen und ambulante Diensten
- **AUSSTATTUNG MIT SOZIALEN BEZIEHUNGEN** im Rahmen von Familie, Freundschaften und Mitgliedschaften in Vereinen/Organisationen.
- **AUSSTATTUNG MIT PERSONEN UND DIENSTEN** des HILFESYSTEMS: Ärzte, Pflegedienste, päd. Dienste, unterstützende Angehörige, teilstationäre Hilfen, stationäre Hilfen

Erklärung 2

Erläuterung zur Austauschdimension

Die Austauschdimension bezieht sich auf die (aktuellen) Probleme und Ressourcen einer Klientin/eines Klienten in der Interaktion mit Angehörigen, Freunden, Arbeitskollegen, den rechtlichen Betreuer/innen, professionellen Personen und Diensten des Hilfesystems, mit Personen des Wohnumfeldes, des Arbeitsbereichs und mit Behördenvertretern.. Bei der Betrachtung der Austauschdimension stehen nicht nur die Interaktions-

möglichkeiten der Klient/innen im Mittelpunkt. Es sollte auch betrachtet werden, ob das Umfeld die Interaktion der Klientel unterstützt oder behindert.

Erklärung 3

Erläuterung zur Machtdimension

Machtbeziehungen sind im Gegensatz zu Austauschbeziehungen asymmetrische Beziehungen – also Gefälle – zwischen Menschen. Die Machtbeziehungen werden durch soziale Regeln strukturiert. Die Machtdimension bezieht sich auf die Probleme und Ressourcen einer Klientin/eines Klienten Macht zu entwickeln und die entsprechenden Regeln durchzusetzen und andererseits soziale Regeln zu beachten. Machtquellen sind u.a. körperliche Kraft, Geld, sich gut artikulieren zu können.

Erklärung 4

Erläuterung zur Wert-/Sinndimension

Die Werte- und Sinndimension erfasst die Probleme und Ressourcen der Klientin/des Klienten in der Wertorientierung und im Sinnerleben oder Sinnstiftung ihres Handelns. Klient/Umfeld vermag den Sinn eines medizinischen Eingriffs nicht mehr zu erkennen, weiß nicht, warum sie arbeiten oder Medikamente nehmen soll. Klient/Umfeld gerät aufgrund von krankheitsbedingten Fehlverhalten mit gesellschaftlichen Werten und Normen in Konflikt.

AUSSTATTUNGSDIMENSION

Textfeld 1

KÖRPERLICHE AUSSTATTUNG

wie Geschlecht, Alter, Hautfarbe, Gesundheit, Vitalität, Krankheit, Behinderung

Probleme	Ressourcen
Demenzielle Erkrankung	Physische Kraft/Vitalität
Hirnorganisches Psychosyndrom	Mobilität/Beweglichkeit
Persönlichkeitsstörung	Attraktivität/Ausstrahlung
Suchterkrankung	
Depression	
Psychose	
Minderbegabung	
Somatische Erkrankung	
Beeinträchtigung der Sinnesorgane	
Minderbegabung	
Mehrfachdiagnose	

Textfeld 2

PSYCHISCHE UND INTELLEKTUELLE AUSSTATTUNG

wie Denk- und Handlungsmöglichkeiten, Verhaltensweisen, Erkenntnisfähigkeit, Lebensentwürfe, Werte und Ziele

Probleme	Ressourcen
bestehende Sprachprobleme	hohes Autonomiestreben
fehlendes Sprachverständnis	Sprach- und Kommunikationsfähigkeit
Denkstörungen	intellektuelle Fähigkeiten
eingeschränkte Alltagskompetenz	Berufserfahrung
nicht einwilligungsfähig	einwilligungsfähig
Impulsdurchbrüche	psychische Stabilität
Fremdaggression	ist motiviert für Veränderungen
Minussymptomatik	sucht Orientierung
krankheitsuneinsichtig	krankheitseinsichtig
hohe Verletzlichkeit (Vulnerabilität)	Widerstandsfähigkeit (Resilienz)
mangelhafte Lebensplanung	Ziele und Lebensplanung vorhanden
fehlende Werte und Normen	Werte vorhanden
gestörter Realitätsbezug	berufliche Interessen vorhanden

Textfeld 3

SOZIO-ÖKONOMISCHE AUSSTATTUNG

wie Bildung, berufliche Stellung, Vermögen und Einkommen, soziales Sicherheitsniveau

Probleme	Ressourcen
zu geringes Einkommen	geregeltes Einkommen
ungeregeltes Einkommensverhältnis	Vermögen vorhanden
nicht sofort verwertbares Vermögen	
Mittellosigkeit	Berufsausbildung vorhanden
Verschuldet/überschuldet	Berufstätigkeit/Arbeit
keine Berufsausbildung	Freizeitinteressen/Hobbys
ohne Arbeit	Musisch-künstlerische Fähigkeiten
nicht kranken- und pflegeversichert	Sozialversicherungen vorhanden
keine Rentenansprüche	
ohne gesellschaftliche Teilhabe (Kultur, Bildung, Arbeit)	gesellschaftliche Teilhabe (Kultur, Bildung Arbeit)

Textfeld 4

SOZIAL-ÖKOLOGISCHE AUSSTATTUNG

wie Wohnsituation, Infrastruktur der Wohnumgebung mit kultureller und medizinischer Versorgung, stationären Einrichtungen und ambulante Diensten

Probleme	Ressourcen
Wohnungslosigkeit	eigene Wohnung
ungewünschter Heimaufenthalt	stationäre Wohn- und Betreuungssituation
Wechsel des Lebensumfeldes	stabiles Wohnumfeld
ortsfremd	Verbundenheit mit dem Lebensmittelpunkt
keine Tagesstruktur	Tagesstruktur vorhanden

Arbeitsmittel des Betreuungsmanagements

Probleme	Ressourcen
keine Erreichbarkeit, fehlendes Telefon	gute Erreichbarkeit
unzureichende Infrastruktur	ausreichende Infrastruktur

Textfeld 5

AUSSTATTUNG MIT SOZIALEN BEZIEHUNGEN im Rahmen von Familie, Freundschaften und Mitgliedschaften in Vereinen/Organisationen.

Probleme	Ressourcen
kein familiärer Rückhalt	hilfreiche Angehörige
Angehörige mit Beratungsbedarf	hilfreiche Freunde/Freundinnen
hoher Einfluss des Familienverbundes	Mitgliedschaft in Verein/Interessengruppe
minderjährige Kinder	
ohne soziale Beziehungen	
soziale Isolation	
psychische Einsamkeit	
schwierige Nachbarn	hilfreiche Nachbarn

Textfeld 6

AUSSTATTUNG MIT PERSONEN UND DIENSTEN IM HILFESYSTEM

Ärzte, Pflegedienste, päd. Dienste, unterstützende Angehörige, teilstationäre Hilfen, stationäre Hilfen

Probleme	Ressourcen
keine Versorgung vorhanden	gesicherte Versorgung
Kooperationsprobleme zwischen Diensten	Kooperation zwischen Diensten vorhanden
kein geeignetes Versorgungsangebot	
Hilfebedarf passt nicht zum Angebot	

AUSTAUSCHDIMENSION

Textfeld 7

Ressourcen und Probleme

Probleme	Ressourcen
Klient/in kann keine Infos geben.	Klient/in kann Auskunft erteilen.
Klient/in ist nur bedingt absprachefähig.	Klient/in hält sich an Absprachen und Vereinbarungen halten.
Klient/in hat Beziehungsprobleme durch Persönlichkeitsstörung.	Klient/in kann über die Krankheit und die Auswirkungen sprechen.
Klient/in hat Kommunikationsprobleme durch eine demenzielle Erkrankung.	
Klient/in hat Kommunikationsprobleme durch eine Depression.	
Klient/in hat Interaktionsprobleme bei bestehender Minderbegabung.	

Probleme	Ressourcen
Klient/in hat Interaktionsprobleme durch Beeinträchtigung der Sinnesorgane.	Klient/in kann sich mithilfe von Gestik und Bildern mitteilen.
Klient/in akzeptiert Betreuung nicht.	Klient/in akzeptiert Betreuung.
Klient/in lehnt Unterstützung ab.	Klient/in kann kooperieren.
mangelnde Compliance	Compliance vorhanden
Bei der Klient/in besteht ein Einwilligungsvorbehalt.	Klient/in kann Wünsche und Interessen formulieren.
Klient/in kann nicht mit Geld umgehen und verschuldet sich.	Klient/in kann ihr Geld selbständig verwalten und einteilen.
sozialer und emotionaler Rückzug	kann soziale Kontakte herstellen
Klient/in hat Probleme mit dem Hilfebringer.	Klient/in kann mit Diensten und Personen zusammenarbeiten.
Klient/in hat Probleme mit den betreuenden Angehörigen.	
Klient/in hat Probleme mit dem Leistungsträger/Behörde.	
hohe Akteursdichte	

MACHTDIMENSION

Textfeld 8

Ressourcen und Probleme

Probleme	Ressourcen
Klient/in verfügt nicht über die Machtquelle physische Durchsetzungsfähigkeit (z.B. langer Atem).	Klient/in hat eine gute Sprach- und Kommunikationsfähigkeit.
Klient/in verfügt nicht über Macht durch ausreichende sozio-ökonomische Ressourcen (Bildung/Schicht/Geld).	Klient/in hat finanzielle Ressourcen um ihre Interessen und Rechte durchzusetzen.
Klient/in verfügt nicht über ausreichende Artikulationsmacht.	Klient/in kann ihre Interessen und Wünsche gegenüber Dritten artikulieren.
Klient/in verfügt nicht über ausreichende Positionsmacht (Handlungskompetenz).	Klient/in kann für ihre Interessen und Wünsche gegenüber Dritten eintreten.
Klient/in kennt nicht die Regeln und Verfahren zur Durchsetzung der Interessen.	Klient/in kennt Möglichkeiten, sich über Regeln und Verfahren zu informieren (z.B. Rechtsberatung).
	Klient/in verfügt über Organisationsmacht um Ihre Interessen und Rechte durchzusetzen (z. B. Mitgliedschaft bei Mieter Helfen Mieter).

WERT-/SINNDIMENSION

Textfeld 9

Probleme und Ressourcen

Probleme	Ressourcen
Klient/in kann den Sinn einer medizinischen Maßnahme nicht erkennen.	Klient/in kann dem Sinn eines medizinischen Eingriffs erkennen.

Arbeitsmittel des Betreuungsmanagements

Probleme	Ressourcen
Klient/in kann den Wert Gesundheit nicht erkennen.	Klient/in verfügt über ein anschlussfähiges Wertesystem.
Klient/in weiß nicht, warum sie sich für ihre Rechte einsetzen soll.	Klient/in weiß, warum sie sich für Rechte einsetzen muss.
Klient/in wird durch die Verletzung von Werten und Normen in ihrer persönlichen Entwicklung behindert.	Klient/in kann sich entwickeln, weil das Umfeld Werte achtet.
Klient/in verstößt gegen gesellschaftliche oder zwischenmenschliche Regeln und Normen.	Klient/in kennt gesellschaftliche Regeln und Normen und kann sie einhalten.

Anmerkung

- Der Katalog ist erweiterbar oder kann reduziert werden, wenn die angegebenen Probleme und Ressourcen nicht der Praxis entsprechen oder nicht ausreichen, um die Austauschdimension eines Klienten der rechtlichen Betreuung zu beschreiben.
- Die *kursiv* geschriebenen Merkmale gehören zu den für die Verpreisung der Betreuungsleistungen wichtigen Kriterien.

Erklärung 5

Erläuterung: Keine Beratung und Anstöße erforderlich

Die rechtlichen Betreuer/innen werden nicht tätig, da die Klient/innen in ihrem Selbstmanagement selbstständig sind.

Textfeld 10

Im Bereich Ausstattung wird der grundsätzliche Versorgungsbedarf der Klient/innen erfasst, der sich aus den ermittelten Problemen und Ressourcen ergibt, z. B.:

Erklärung 6

Erläuterung: Beratungsbedarf

Die rechtlichen Betreuer/innen geben Informationen und Anstöße an die Klient/innen weiter und beraten sie. Die Klient/innen haben Ressourcen in der selbstständigen Umsetzung.

Klientin A hat aufgrund einer vorliegenden Depression einen Bedarf an einer Wiederherstellung der Gesundheit.

Klientin A lebt im Rahmen der Erkrankung sehr isoliert. Sie hat einen Bedarf an gesellschaftlicher Teilhabe.

Klientin A hat sich durch ihre Erkrankung verschuldet. Sie hat einen Bedarf an der Regelung ihrer finanziellen Situation.

Klientin B hat aufgrund einer Minderbegabung und einer Verhaltensstörung erhebliche somatische Probleme. Sie hat einen Bedarf an der Wiederherstellung der Gesundheit und ihrer Arbeitsfähigkeit.

Klientin B ist mittellos. Sie hat daher einen Bedarf an einem geregelten Einkommen.

Klientin C hat aufgrund ihrer Behinderung einen Bedarf an hauswirtschaftlicher und pflegerischer Versorgung.

Klientin C hat einen Bedarf an einer Kranken- und Pflegeversicherung.

Klient D hat aufgrund von hirnorganischen Veränderungen durch eine Suchterkrankung einen Bedarf an einer tagesstrukturierenden umfassenden Versorgung.

Erklärung 7

Erläuterung: Vertretung mit Zustimmung der Klient/innen

Die Klient/innen akzeptieren die Maßnahmen und wünschen die Unterstützung. Sie sind aber nicht in der Lage zu handeln. Es ist daher erforderlich, dass die rechtlichen Betreuer/innen in Abstimmung mit ihnen handeln.

Erklärung 8

Erläuterung: Vertretung ohne Zustimmung der Klient/innen

Die Klient/innen haben keine Ressourcen im Selbstmanagement. Es ist erforderlich, dass die rechtlichen Betreuer/innen für die Klient/innen stellvertretend und ersetzend handeln.

Textfeld 11

Im Bereich Austausch wird der betreuungsrelevante Handlungsbedarf festgestellt:

Klientin A kann sich nicht ausreichend mit Dritten über ihre gesundheitlichen Probleme austauschen und hat hier einen Vertretungsbedarf mit Zustimmung.

Klientin A kann sich über ihre finanzielle Situation austauschen. Sie braucht hier lediglich Anstöße/Beratung, um die Schulden zu regulieren.

Klientin B kann sich aufgrund ihrer Behinderung nicht über ihre gesundheitlichen Probleme austauschen. Sie hat einen Bedarf an ersetzendem Handeln.

Textfeld 12

Im Bereich Macht wird der betreuungsrelevante Handlungsbedarf festgestellt:

Klientin A kann ihre krankheitsbedingte soziale Isolation erkennen und wünscht Unterstützung, kann sie aber nicht durchsetzen. Sie hat einen Vertretungsbedarf zur Sicherung gesellschaftlichen Teilhabe.

Klientin B kann sich keine Hilfen zur Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation einfordern. Sie kann den Sinn nicht erfassen. Sie hat einen Bedarf an ersetzendem Handeln, wenn es dem Schutz ihrer Gesundheit dient.

Textfeld 13

Im Bereich Sinn/Werte wird der betreuungsrelevante Handlungsbedarf festgestellt:

Klient D fällt es schwer, den Sinn einer umfassenden Versorgung für seinen Rehabilitationsprozess zu erkennen. Er hat einen Bedarf an Beratung und Intervention.

Klientin C kann aufgrund der fortgeschrittenen Demenz den Sinn einer stationären Versorgung nicht richtig erkennen. Sie hat einen Vertretungsbedarf.

Erklärung 9

**Erläuterung:
Prognose**

Bei der Prognose müssen die Betreuer/innen überprüfen und dokumentieren, ob das betreuungsrelevante Handeln in seiner Dimension erforderlich ist und den möglichen Eingriff in die Autonomie der Klient/innen rechtfertigt. Hier wird die Frage gestellt, was passieren würde, wenn die Betreuerin den Eingriff unterlässt:

Klient E leidet an einer erheblichen Vermüllungsproblematik, die seine gesamte Versorgung beeinträchtigt. Die Betreuerin plant eine Unterbringung des Klienten in der Psychiatrie zur Heilbehandlung gegen seinen Willen, weil der Klient die Gefahr für seine Gesundheit durch die Vermüllung nicht erkennen kann. Hier muss überprüft werden, was geschähe, würde die Unterbringung/der Eingriff nicht erfolgen (ggf. auch durch ein medizinisches Gutachten).

Standardisiertes und softwaregestütztes Assessmentverfahren für die Feststellung von Fallgruppen

In dem BdB-Projekt „Fallgruppen in der rechtlichen Betreuung“, das unter Leitung von Dr. Albert Brühl (Sozialpsychologisches Institut Köln – SPI Köln) in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Peter Löcherbach (Katholische Fachhochschule Mainz) und 13 Berufsbetreuer/innen durchgeführt wurde, ist eine Systematik für die Erhebung des betreuungsrelevanten Handlungsbedarfs entwickelt worden. Mit Hilfe eines Bedarfsindex werden die jeweiligen Unterstützungsformen zu den vier Dimensionen in Beziehung gesetzt.

Fachliche Einschätzung

Welchen betreuerischen Handlungsbedarf hat der Klient/die Klientin?

	Ausstattung	Austausch	Macht	Sinn
Keine Info/ Anstöße nicht nötig				
Infobedarf/Anstöße nötig Beratungsbedarf			X	
Interventionsbedarf Unterstützungsbedarf		X		
Regelungsbedarf ersetzendes Handeln				

(Brühl/Löcherbach 2007)

Auf der Grundlage des Bedarfsindex wurde das Assessmentinstrument für das Betreuungsmanagement entwickelt, das als standardisiertes Verfahren für eine computergestützte Anwendung geeignet ist.

PC-gestützte Planung im Betreuungsmanagement

Planung

Betreuungsrelevante Ausgangslage: (Problem/belastete Situation)

Versorgungsbedarf	▶ ▶ ▶ ▶ ▶	<div style="border: 1px solid gray; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Hier werden die Daten aus dem Assessment übernommen </div>
--------------------------	-----------------------	---

Besorgungsbedarf	▶ ▶ ▶ ▶	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Textfeld 1 </div>
-------------------------	------------------	---

Ziele <i>(Indikator Zeit)</i>	1	Wiedervorlage bis:
	Abgestimmt mit Klientin/Umfeld: <input checked="" type="checkbox"/>	
	2	Wiedervorlage bis:
	Abgestimmt mit Klientin/Umfeld: <input checked="" type="checkbox"/>	
	3	Wiedervorlage bis:
	Abgestimmt mit Klientin/Umfeld: <input checked="" type="checkbox"/>	

Maßnahme Gesundheit		Zuständig <input checked="" type="checkbox"/> Klientin <input checked="" type="checkbox"/> Dienst <input checked="" type="checkbox"/> Betreuerin <input checked="" type="checkbox"/> Freund	Überprüfung bis
Maßnahme Gesundheit		Zuständig <input type="checkbox"/> Klientin <input type="checkbox"/> Dienst <input checked="" type="checkbox"/> Betreuerin <input type="checkbox"/> _____	Überprüfung bis

Maßnahme Finanzen		Zuständig <input type="checkbox"/> Klientin <input type="checkbox"/> Dienst <input checked="" type="checkbox"/> Betreuerin <input type="checkbox"/> _____	Überprüfung bis
Maßnahme Wohnen		Zuständig <input checked="" type="checkbox"/> Klientin <input type="checkbox"/> Dienst <input checked="" type="checkbox"/> Betreuerin <input type="checkbox"/> _____	Überprüfung bis
Maßnahme Behörden		Zuständig <input type="checkbox"/> Klientin <input type="checkbox"/> Dienst <input type="checkbox"/> Betreuerin <input type="checkbox"/> _____	Überprüfung bis

Textfeld 1

Beispiele für Zieldefinitionen im Betreuungsmanagement

- Klientin A lebt in drei Monaten in stabilen sozialen Beziehungen.
- Klient B lebt in sechs Monaten in einem eigenen Wohnraum.
- Klient C hat in einem Monat ein auskömmliches Einkommen.
- Klientin D ist in zwölf Monaten schuldenfrei.
- Klientin E arbeitet in zwölf Monaten mit einer 40 Std-Woche in der Küche der WfB.
- Klient F hat in sechs Monaten eine psychische und körperliche Stabilität und Leistungsfähigkeit.
- Klientin G hat in sechs Monaten Kompetenzen entwickelt, ihren Alltag zu strukturieren.
- Klientin H hat in vier Monaten eine ausreichende psychische Stabilität für die gewünschte Teilnahme an einem Deutschkurs.
- Klient I lebt dauerhaft selbstständig in seiner eigenen Wohnung.
- Für Klientin J ist in einem Monat die ambulante pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung gesichert.
- Klient K hat in einem Monat eine stabile ambulante psychiatrische Versorgung.
- Klient L lebt in drei Monaten in einem konfliktfreien nachbarschaftlichen Verhältnis mit den übrigen Mietern des Hauses.
- Klientin M steht in drei Monaten in einem Arbeitsverhältnis.

**KLIENSTAMMDATEN
SOFTWARE MASKE MIT PROZESSDATEN FÜR DAS MONITORING**

INTAKE

ASSESSMENT

PLANUNG

MONITORING

BERICHTERSTATTUNG

Klientin A
 Anschrift
 Telefon
 etc.
Erweiterte Personenstammdaten

Geb:	<input type="text"/>
Ort:	<input type="text"/>
Arbeit:	<input type="text"/>
Wohnform:	<input type="text" value="eigene Wohnung/Heim/WG/Familie"/>
Versorgungsform:	<input type="text" value="selbst./ambulanter Dienst"/>
Bezugsperson:	<input type="text" value="Freund/Familie/Institution"/>
Einkommen:	<input type="text" value="Rente/Arbeitseinkommen/ALG II"/>
Fallgruppe	<input type="text" value="20"/>

Aktuelle Daten/Situation
 Ziel:

 Maßn. 1: Maßn. 2:

 Gesprächspartner: Gesprächspartner:

 Unterbringung:

 Letzter Kontakt mit Klientin Nächster Kontakt:

Auswertung des Unterstützungsprozesses mit:

Ziele im Berichtszeitraum

Ziele

- 1
- 2
- 3

Hier werden die Daten aus
der Planung übernommen

Maßnahmen im Berichtszeitraum

Maßnahmen

Gesundheit

Aufenthalt

Hier werden die Daten aus der
Planung übernommen

Auswertung mit Klient/in bzw. Umfeld

Was haben wir/Sie
erreicht?

in Bezug auf die gesetzten Ziele und Maßnahmen:

Was hat sich sozial
geändert?

familiär

freundschaftlich

beruflich

Wie ist Ihre Zufriedenheit in Bezug auf Ihre

psychische Befindlichkeit?

physische Befindlichkeit?

Denken Sie, alle Möglichkeiten wahrgenommen zu haben?

War die betreuerische Unterstützung hilfreich?

Wo war sie hilfreich:

Wo war sie störend:

Eröffnen sich neue Perspektiven für Sie?

Welche Ziele?

Welche Hilfen?

Zukünftiger betreuungsrelevanter Handlungsbedarf

Welcher Besorgungsbedarf ist weiterhin erforderlich?

- Beratungsbedarf bei
 Vertretungsbedarf bei
 Stellvertretungsbedarf bei
 Sonstiger Bedarf bei
 kein Bedarf mehr

Bei Aufhebung der Betreuung

Wird eine Betreuungsverfügung gewünscht?
 ja nein

Unterschrift:

Datum:.....

Auswertung der Klient/innen-Zufriedenheit

Datum:

Werden Ihre Anliegen ausreichend wahrgenommen?

Sind wir/bin ich für Sie einfach zu erreichen?

Ist die Häufigkeit der Kontakte für die Besprechung Ihrer Anliegen ausreichend?

Reagieren wir/ich zeitnah genug auf Ihre akuten Probleme?

Sind wir verlässlich in den getroffenen Vereinbarungen und der Arbeitsausführung?

Kennen Sie die Arbeitsabläufe im Büro und fühlen Sie sich ausreichend über meine/unsere Handlungen informiert?

Fühlen Sie sich an meinen/unseren Unterstützungen beteiligt?

Werden Ihre Ansichten und Vorstellungen in der Zusammenarbeit ausreichend berücksichtigt?

Sind Ihre Angelegenheiten bei uns in guten Händen?

Setzen wir unser Wissen und Know-how zu Ihrem Nutzen ein?

Was muss in der Zukunft in der Zusammenarbeit verbessert werden?

PC-GESTÜTZTE BERICHTERSTATTUNG

Bericht**Datum:****Stammdaten**

Name:

Anschrift:

Telefon/Email

Personenstanddaten:

Geb.:

Geschlecht:

Alter:

Fam.Stand:

Angehörige:

Wohnform:

Berufsausbildung:

Beruflicher Status

Einkommensart:

Versorgungsart:

Dienst/Kontakt:

Bezugsperson:



Diagnose(n):

BetreuungsdatenBetreuungseinrichtung und
-überprüfung

Aufgabenkreise

Gesundheitssorge: JaVermögenssorge: JaAufenthaltsbestimmung: JaBehördenangelegenheiten:

Sonstiges: _____

Amtsgericht



Richter/in

Problemlage

Betreuungsrelevante Ausgangslage: (Problem/belastete Situation)

Hier werden die Daten aus dem Erstgespräch und dem Assessment übernommen und aktuell ergänzt.

Fachliche Einschätzung

Versorgungsbedarf

-
-
-
-

Hier werden die Daten aus dem Assessment übernommen.

Besorgungsbedarf

-
-
-

Ziele der Betreuung

Ziele

- 1
- 2
- 3

Hier werden die Daten aus der Planung übernommen (Ziele).

Besorgungshandeln im Berichtszeitraum

	Maßnahmen Gesundheits- sorge	Maßnahmen Aufenthalts- bestimmung	Maßnahmen Vermögenssorge	Maßnahmen Behördenangele- genheiten
Austausch- dimension	<input type="checkbox"/> Beratung <input type="checkbox"/> Vertretung mit <input type="checkbox"/> Vertretung ohne Abstimmung	<input type="checkbox"/> Beratung <input type="checkbox"/> Vertretung mit <input type="checkbox"/> Vertretung ohne Abstimmung	<input type="checkbox"/> Beratung <input type="checkbox"/> Vertretung mit <input type="checkbox"/> Vertretung ohne Abstimmung	<input type="checkbox"/> Beratung <input type="checkbox"/> Vertretung mit <input type="checkbox"/> Vertretung ohne Abstimmung
Macht- dimension	<input type="checkbox"/> Beratung <input type="checkbox"/> Vertretung mit <input type="checkbox"/> Vertretung ohne Abstimmung	<input type="checkbox"/> Beratung <input type="checkbox"/> Vertretung mit <input type="checkbox"/> Vertretung ohne Abstimmung	<input type="checkbox"/> Beratung <input type="checkbox"/> Vertretung mit <input type="checkbox"/> Vertretung ohne Abstimmung	<input type="checkbox"/> Beratung <input type="checkbox"/> Vertretung mit <input type="checkbox"/> Vertretung ohne Abstimmung
Sinn- dimension	<input type="checkbox"/> Beratung <input type="checkbox"/> Vertretung mit <input type="checkbox"/> Vertretung ohne Abstimmung	<input type="checkbox"/> Beratung <input type="checkbox"/> Vertretung mit <input type="checkbox"/> Vertretung ohne Abstimmung	<input type="checkbox"/> Beratung <input type="checkbox"/> Vertretung mit <input type="checkbox"/> Vertretung ohne Abstimmung	<input type="checkbox"/> Beratung <input type="checkbox"/> Vertretung mit <input type="checkbox"/> Vertretung ohne Abstimmung

Erläuterung
zu den Tä-
tigkeiten

-
-
-

Zukünftiger betreuungsrelevanter Handlungsbedarf

Welcher Besor-
gungsbedarf ist
weiterhin erfor-
derlich?

- Beratungsbedarf bei
- Vertretungsbedarf bei
- Stellvertretungsbedarf bei
- Sonstiger Bedarf bei

Datum:

Unterschrift:

Anlage: Auswertungsprotokoll mit Klient/Umfeld

BETREUUNGSVERFÜGUNG

Ich, _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

lege hiermit für den Fall, dass ich infolge Krankheit, Behinderung oder Unfall meine Angelegenheiten teilweise oder ganz nicht mehr selbst besorgen kann und deshalb ein/e Betreuer/in als gesetzliche Vertreterin/gesetzlicher Vertreter für mich bestellt werden muss, Folgendes fest:

Als Person, die mich betreuen soll, schlage ich vor:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Wohnort/Telefonnummer: _____

oder, falls diese nicht zur Betreuerin / zum Betreuer bestellt werden kann:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Wohnort/Telefonnummer: _____

Auf keinen Fall zur Betreuerin/zum Betreuer bestellt werden soll:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Wohnort/Telefonnummer: _____

Zur Wahrnehmung meiner Angelegenheiten durch die Betreuerin / den Betreuer habe ich folgende Wünsche:

Ich habe meine Einstellung zu Krankheit und Sterben in der beigefügten Patientenverfügung niedergelegt. Diese soll die Betreuerin / der Betreuer beachten.

Ort, Datum

Unterschrift

STRUKTUR DER AKTENVERWALTUNG

Akte I – Amtsgericht

Rubrik	Unterrubriken
Klient/innen-Stammblatt	
Schriftverkehr AG	
Beschlüsse	<i>Betreuungseinrichtung</i> <i>Unterbringung</i>
Berichte/Gutachten	<i>Betreuungsberichte</i> <i>Sozialgutachten</i> <i>psychiatrische Gutachten</i> <i>ärztliche Stellungnahmen</i>
Urkunden/Ausweise	<i>Urkunden</i> <i>Scheidungsunterlagen</i> <i>Führerschein</i> <i>Testament</i> <i>Ausweise/Passbilder</i>

Akte II – Wohnen/Gesundheit

Rubrik	Unterrubriken
Schriftverkehr	<i>Klient/innen</i> <i>Verwandte/Bekannte</i>
Versorgung	<i>Pflegedienst</i> <i>Psychosozialer Dienst</i> <i>Private Person</i> <i>Menüdienst</i>
Heim/Einrichtung	<i>Schriftverkehr</i> <i>Verträge</i>
Wohnung	<i>Vermieter</i> <i>Strom, Wasser, Gas</i> <i>Telefon</i> <i>GEZ</i> <i>Zeitschriften</i> <i>Handwerksfirmen</i>
Sozialversicherung	<i>Krankenkasse</i> <i>Pflegekasse</i> <i>Zuzahlungen</i>
Ärzt/Ärztinnen	<i>Allgemein</i> <i>Psychiater</i> <i>Zahnärztin</i> <i>Sonst.</i>
Klinikaufenthalte	<i>Psychiatrie</i> <i>Somatik</i>
Behörden	<i>Versorgungsamt</i> <i>Einwohneramt</i>
Versicherungen	<i>Haftpflicht</i> <i>Hausrat</i> <i>Tiere</i> <i>Rechtsschutz</i> <i>Mieterverein</i>

Akte III - Finanzen

Rubrik	Unterrubriken
Finanzüberblick	
Vermögen	<i>Girokonto Belege Sparkonto Termingeld Befugungen Aktien/Wertpapiere Befugungen</i>
TG-Abrechnung	
Einkommen	<i>Grundsicherung Hilfe zum Lebensunterhalt ALG II Renten Eingliederungshilfe(n) Versicherungsleistungen Arbeitseinkommen</i>
Arbeitgeber	<i>Arbeitsvertrag Schriftverkehr</i>
Erbangelegenheiten	
Steuererklärung	
Schulden	<i>Gläubiger A Gläubiger B</i>
Vermögensverzeichnis	

Akte IV - Handakte

Zum Mitnehmen für Gespräche mit den Klient/innen, Ärzt/innen, Gerichten, Heimen, Behörden

Klient/innen-Stammblatt	Betreuungsausweis
Beziehungen/Kontakte	Beschluss
Kontrakte	Aktuelle Gutachten
Betreuungsplan	Ausweiskopien
Checkliste Gesundheit	

Literatur

- **Adler, Rainer (Hrsg.):**
Qualitätssicherung in der Betreuungsarbeit, Köln 2003
- **Adler, Rainer u. Weigel, Melanie:**
Was Ihr wollt: Kriterien der Betreutenzufriedenheit mit dem Berufsbetreuer, in: BtPlus 1/2007, Bundesanzeiger Verlag, Köln
- **Aguilera, Donna C.:**
Krisenintervention. Grundlagen-Methoden-Anwendung, Bern 2000, Verlag Hans Huber
- **Barth, Veronika:**
Case Management als zentrales Handlungskonzept, Modeerscheinung oder Grundlage für ein effektives Betreuungsmanagement? In: BtPlus 3/2007, Bundesanzeiger Verlag, Köln
- **Brühl, Albert:**
Betreuungsvergütung mit empirischen Fallgruppen, in: BdBaspekte, Zeitschrift für Betreuungsmanagement 56/2005
- **Brühl, Albert u. Löcherbach, Peter:**
Fallgruppen in der Berufsbetreuung, Konzept zur Ermittlung der Fallgruppen, Arbeitsmanuskripte für den BdB-Workshop, Köln 2007
- **BdB e.V. (Hrsg.):**
Berufsethik und Leitlinien für ein professionelles Betreuungsmanagement, Hamburg im Januar 2005
- **Cremer, Monika:**
Auf Augenhöhe mit den Klient/innen. Schnittstelle zwischen Zielen und Umsetzung, in: BtPlus 3/2007, Bundesanzeiger Verlag, Köln
- **Crefeld, Wolf:**
Kunst, Handwerk, Wissenschaft, in: Brill (Hrsg.), Be trifft: Betreuung, Recklinghausen 2004, Band 7
- **Crefeld, Wolf:**
Rechtliche Betreuung und soziale Arbeit, Vortragsmanuskript für die 4. Fachkonferenz des BdB e.V., Nürnberg 2008
- **Deutsche Gesellschaft für Care u Case Management:**
<http://www.dgcc.de>
- **Deutsche Gesellschaft für Care u Case Management:**
Rahmenempfehlungen zum Handlungskonzept Management, Stand: 14.01.2008
- **Dodegge, Georg u. Roth, Andreas:**
Betreuungsrecht, systematischer Praxiskommentar, Bundesanzeiger Verlag, Köln 2003,
- **Förter-Vondey, Klaus:**
Von Einnahmen und Kosten zu Gewinn und Einkommen, in Btplus 2/2007, Bundesanzeiger Verlag, Köln
- **Förter-Vondey, Klaus:**
Thesen zum Betreuungsmanagement, in BdBaspekte, Zeitschrift für Betreuungsmanagement, 69/2008
- **Geiser, Kaspar:**
Die Systemische Denkfigur (Veranstaltungsmanuscript), Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, ZEPRA, Hamburg 2007
- **Gildemeister, Regine:**
1996, zit. in Galuske, Methoden der Sozialen Arbeit, Weinheim, München 1998, S.100
- **Heiner, Meinhold, von Spiegel, Staub-Bernasconi:**
Methodisches Handeln in der sozialen Arbeit – Soziale Probleme – Soziale Berufe – Soziale Praxis. Lambertus Verlag 1998, 4. Auflage
- **Klug, Wolfgang:**
Mit Konzept planen – effektiv helfen. Freiburg im Breisgau 2003, Lambertus Verlag
- **Landeshauptstadt München Sozialreferat Betreuungsstelle (Hrsg.):**
Vorsorge durch Vollmacht – Betreuungsverfügung – Patientenverfügung, Formularsatz der Münchner Betreuungsstelle, München 2001
- **Lipp, Volker:**
Rechtsfürsorge im Sozialstaat, BdB Argumente 4, 2005
- **Neuffer, Manfred:**
Case Management – Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien, Weinheim und München, 2005, 2. überarbeitete Auflage, Juventa Verlag
- **Neuffer, Manfred:**
Handout im Rahmen der Weiterbildung Case Management, ZEPRA, 2004
- **Peymann, Iris:**
Betreute Menschen sind ExpertInnen für ihr Leben, in: BtPlus 3/2007, Bundesanzeiger Verlag, Köln

Literatur

- **Poguntke-Rauer, Roder, Cremer:**
Pflichtenheft für die Betreuungssoftware Case Management BsCM, GEBIT 2008
- **Tetera, Bernd:**
Krisen in der Betreuung, in: BtPlus 3/2007, Bundesanzeiger Verlag, Köln
- **Utsch, Andreas:**
Qualitätsmanagement und -managementsysteme, in: BtPlus1/2007, Bundesanzeiger Verlag, Köln
- **Wendt, Wolf Rainer:**
Case Management und Betreuungsplanung, in: bt-info, Zeitschrift des Verbandes freiberuflicher Betreuer/innen e.V., 2/1998
- **Wendt, Wolf Rainer:**
Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen, Freiburg im Breisgau, 3. Aufl., 2001, Lambertus Verlag
- **Wendt, Wolf Rainer:**
Case Management in Deutschland, viel gelobt, noch wenig praktiziert, in: Blätter der Wohlfahrtspflege 2/2004, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden



Für Sie reserviert

Für Sie reserviert

Für Sie reserviert

Für Sie reserviert

Qualität hat viele Gesichter..

...und eine gemeinsame Idee. Qualität ist eine wichtige Grundlage der Betreuungsarbeit. Wir wollen, dass dies ankommt: bei Klient/innen, Gerichten, Behörden und in der Öffentlichkeit. Das geht am besten gemeinsam. Stärken Sie Ihr eigenes Profil und setzen Sie sich ein für den gesamten Berufsstand – durch eine Mitgliedschaft im BdB-Qualitätsregister.



BdB-Qualitätsregister

Brodstrangen 3 - 5 · 20457 Hamburg · Tel (040) 38 62 90 390 · Fax (040) 38 62 90 32 · info@bdb-qr.de · www.bdb-qr.de



Viele gute Gründe sprechen für Sie – und für uns!

Als Mitglied des BdB haben Sie Anspruch auf viele interessante Leistungen. Wir bieten Ihnen:

- verbandsinterne fachliche & rechtliche Beratung
- at work, die Profi-Software zum günstigen Preis
- Fortbildungsveranstaltungen und Seminare
- aktuelle Verbandspublikationen und Informationen
- günstige Versicherungskonditionen
- Vermittlung von Supervision
- uvam.

Bitte per Fax an den BdB: (040) 386 29 03-2



Ja, ich möchte Mitglied werden.

(Bitte alle Angaben in Druckbuchstaben oder mit Schreibmaschine)

Name Vorname

Straße PLZ/Ort

Tel Fax

E-Mail

Geb.-Datum: beruflicher Abschluss

Betreuer-Typ: 1=selbst., 2=Behörde, 3=Verein Bundesland (Abk.)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Bundesverband der Berufsbetreuer/innen e.V. Die Mitgliedschaft beträgt mindestens 12 Monate. Anschließend kann die Mitgliedschaft zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten gekündigt werden. Mit der Weitergabe meiner Adresse an die Sprecher/innen der Landesgruppen bin ich einverstanden.

Einzugsermächtigung: Hiermit bevollmächtige ich den Bundesverband der Berufsbetreuer/innen e.V., die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Sollte mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens der kontoführenden Stelle keine Verpflichtung zur Einlösung. Diese Ermächtigung ist jederzeit schriftlich widerrufbar.

Konto-Nr. BLZ Geldinstitut

Kontoinhaber/-in

Ich bitte um Zusendung folgender Publikationen (für Mitglieder kostenfrei, für Nichtmitglieder 5,- Euro pro Heft zzgl. Versand):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Schwerpunkt „Erfolgsmodell Betreuung“ 66/07 | <input type="checkbox"/> Schwerpunkt „Fallmanagement“ 73/08 |
| <input type="checkbox"/> Schwerpunkt „Regelungen im sozialen Bereich“ 67/07 | <input type="checkbox"/> Sonderausgabe „Versicherung“ 74/08 |
| <input type="checkbox"/> Schwerpunkt „Persönliches Budget“ 68/07 | <input type="checkbox"/> Schwerpunkt „Persönliches Budget“ 75/08 |
| <input type="checkbox"/> Schwerpunkt „Betreuungsmanagement“ 69/08 | <input type="checkbox"/> Schwerpunkt „Betreuung ist mehr wert“ 76/09 |
| <input type="checkbox"/> Schwerpunkt „Berufsbetreuung im Fokus“ 71/08 | <input type="checkbox"/> Schwerpunkt „Betreuung ist mehr wert“ 78/09 |
| <input type="checkbox"/> Schwerpunkt „Rechtl. Betreuung & soz. Arbeit“ 72/08 | <input type="checkbox"/> letzte Ausgabe der Verbandszeitschrift |

Datum

Unterschrift

Beitragsordnung (Stand Juni 2009)

1. Der Mindestjahresbeitrag für natürliche Personen beträgt 150,- Euro
2. Der Jahresbeitrag für juristische Personen beträgt 200,- Euro
3. Der Jahresbeitrag für Fördermitglieder beträgt 50,- Euro

Beim Eintritt in den BdB e.V. im:

1. und 2. Quartal eines Jahres wird der gesamte Jahresbeitrag erhoben.
3. Quartal eines Jahres wird der Jahresbeitrag um 25 % ermäßigt.
4. Quartal eines Jahres wird der Jahresbeitrag um 50 % ermäßigt.

Der Jahresbeitrag ist jeweils zum Anfang des Jahres fällig.

Zusätzlich zum entsprechenden Jahresbeitrag wird eine einmalige Aufnahmegebühr von 35,- Euro erhoben. Bei denjenigen Mitgliedern, die nicht bereit sind, eine Abbuchungsermächtigung zu erteilen, wird eine zusätzl. Bearbeitungsgebühr von 10,- Euro erhoben. Sämtliche Rückbuchungs-, Verzugs- und Mahnungskosten gehen zu Lasten des Mitgliedes.

