

Von den Betreuern lernen?

Kompetentes Betreuungsmanagement muss auch in der Sozialpsychiatrie

Standard werden **Von Wolf Crefeld**

Einen für die psychosoziale Praxis möglicherweise weitreichenden Beschluss hat der 5700 Mitglieder starke Bundesverband der Berufsbetreuer (BdB) auf seiner Jahresversammlung 2008 in Bad Honnef gefasst. Waren es bisher die von einem Gericht verfügte Aufträge der Betreuung, aus denen der Beruf des Betreuers definiert wird, so soll diese Berufsbezeichnung künftig eine besondere Fachkompetenz für das »Betreuungsmanagement« signalisieren. Was ist nun Betreuungsmanagement und welche Bedeutung hat es für die Sozialpsychiatrie?

In Zusammenarbeit mit Hochschulen hat der BdB in den letzten Jahren auf der methodologischen Basis des Case Managements die Weiterentwicklung der Theorie, Verfahrensweisen und Berufsethik des Betreuungsmanagements engagiert gefördert (s. z.B. die Hefte 3/2007 und 1/2008 der Zeitschrift *BtPlus* und Bd. 4 der Reihe *bdb-argumente* des Bundesanzeiger-Verlages). Dazu gehört auch die Entwicklung eines Curriculums für einen entsprechenden Masterstudiengang. Berufsbetreuer wollen nun ihre Fähigkeiten für ein professionelles Betreuungsmanagement einschließlich der dafür notwendigen sozialdiagnostischen Kompetenzen auch für andere Betreuungsaufträge mit fachlich ähnlichen Anforderungen einsetzen. Dazu

dürfte zunächst die für betreute Menschen evtl. notwendige Assistenz bei der Wahrnehmung des trägerübergreifenden persönlichen Budgets gehören. Aber z.B. auch Aufgaben in den Pflegestützpunkten werden genannt, die im Rahmen der Pflegeversicherungsreform vorgesehen sind. Weitergehend sind die Forderungen einiger Experten wie des Münchener Juristen Rolf Marschner, der seit Jahren die Möglichkeit eines Betreuungsmanagements auf der Basis einer Sozialleistung – also ohne Eingriffe in die Autonomie der Betroffenen – fordert.

Selbstsorge und Versorgung

Lange Zeit war die jetzt vom BdB als Betreuungsmanagement bezeichnete Arbeitsform kaum Gegenstand wissenschaftlicher Befassung, obwohl sie für sozialpsychiatrische Aufgabenfelder eine große Bedeutung hat. Peter Pantucek, Professor für Soziale Arbeit in St. Pölten, benutzt in seinem Lehrbuch (Lebensweltorientierte Individualhilfe, Lambertus-Verlag) für langfristig angelegte Unterstützungsprozesse den Ausdruck »Alltagsbegleitung«. Diese sei ebenso im Rahmen sozialpsychiatrischer Hilfen (hier verweist er auf Hildegard Weigands Arbeiten in den 80er-Jahren) wie bei rechtlicher Betreuung gebo-

ten. Wolf R. Wendt, Professor und Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit, unterschied nun in einem viel beachteten Vortrag auf der genannten Jahrestagung zwei Formen einer Alltagsbegleitung: Das »Besorgen« und das »Versorgen«.

Der Begriff »Besorgen« zielt auf die Sorge eines jeden um seine eigenen Alltagsangelegenheiten. Pflegewissenschaftliche Theorieansätze regen dazu an, das Besorgen eigener Angelegenheiten auch als »Selbstsorge« zu bezeichnen, weil man sie normalerweise selbst wahrnimmt. Man sorgt z.B. für seine Wohnung, seinen Lebensunterhalt und seine Gesundheit. Zu dieser Selbstsorge gehört, dass man dem eigenen Bedarf und den eigenen Möglichkeiten entsprechend andere Dienste und Unternehmen für sich in Anspruch nimmt, deren Leistungen kontrolliert und soweit erforderlich koordiniert. Hier beginnt nun nach Wendt der Bereich des Versorgens. Ärztliche, pflegerische, soziale oder hauswirtschaftliche Dienste übernehmen bestimmte Dienstleistungsaufträge und leisten dementsprechend bestimmte pflegerische, therapeutische oder fachärztliche Aufgaben. Andere reinigen oder verschönern die Wohnung oder beraten zwecks Schuldentilgung usw. Über solche Aufträge hinaus aber sind diese »Versorger« für das Wohl des Auftraggebers nicht zuständig.

Manche Menschen sind nun zu ihrer Selbstsorge vorübergehend oder langfristig nicht oder nur eingeschränkt in der Lage. Sie können sich aufgrund einer psychischen Beeinträchtigung nicht um ihre Gesundheit, ihre Wohnungsangelegenheiten, ihre Ansprüche gegenüber Sozialleistungsträgern usw. im notwendigen Maße sorgen. Oft übernehmen dann Partner, Angehörige oder ehrenamtlich engagierte Mitbürger stellvertretend Aufgaben der Selbstsorge für den kranken oder behinderten Menschen. Sie sorgen für die notwendigen Einkäufe, bestellen einen Putzdienst, stellen die Zahlung der Miete sicher, sorgen für Arzttermine usw. Wenn sie in diesem Zusammenhang Dienste oder einzelne Personen in Anspruch nehmen, sorgen sie auch dafür, dass ihre Aufträge angemessen durchgeführt werden.

Zur Wahrnehmung bestimmter Aufgaben wie dem Abschluss eines den besorgten Menschen bindenden Vertrages bedürfen sie einer Vollmacht, die betroffene Person rechtlich vertreten zu können. Diese Vollmacht haben sie eventuell früher vorsorglich von der betroffenen Person oder aber im Rahmen eines Betreuungsverfahrens vom Gericht erhalten.

Betreuungsmanagement durch eine Betreuerin

Die 89-jährige frühere Pianistin Karla lebt allein in ihrer völlig verwahrlosten Wohnung. Einmal in der Woche bringt ihr Vermögensverwalter ihr Lebensmittel in die Wohnung. Eine Sozialarbeiterin der Kirchengemeinde findet Zugang zu ihr und erkennt ihren fast desolat erscheinenden gesundheitlichen Zustand. Doch der frühere Hausarzt von Karla macht keine Hausbesuche, solange sie nicht von der Patientin selbst angefordert sind, und die ungeschickt auftretenden Pflegedienste wirft Karla, ihre eigene Lage völlig verkennend, gleich wieder aus der Wohnung. Mit dem Ziel, dass die desorientierte Karla auch gegen ihren Willen in einem Pflegeheim versorgt wird, regt die Sozialarbeiterin eine rechtliche Betreuung an.

Die Betreuerin erstellt ein umfassendes Assessment (Sozialdiagnose) bezüglich des

Hilfebedarfs und der dafür verfügbaren Ressourcen. Besonderes Geschick im Umgang mit demenziell stark beeinträchtigten Menschen ist notwendig, um Karla ständig neu zu einer Art Zusammenarbeit zu gewinnen. Ihr Vermögen reicht, um pflegerische und hauswirtschaftliche Hilfen zu finanzieren, und ihr Vermögensverwalter wird jetzt durch die Betreuerin als die Vertreterin Karlas kontrolliert. Ein Pflegedienst wird bestellt, der im Umgang mit demenziell beeinträchtigten Menschen geschickt ist. Besondere Durchsetzungskraft der Betreuerin erfordert es, Karlas Hausarzt zu einem Hausbesuch zu bewegen. Ferner ist für das Aufräumen und Reinigen der Wohnung jemand zu bestellen und für ihre tägliche Ernährung durch Essen auf Rädern zu sorgen. Fazit nach einem Jahr: Dank des Betreuungsmanagements der Betreuerin kann Karla weiter in ihrer gewohnten Umgebung leben. ■



Verantwortung und Professionalität

Wer Aufgaben der Selbstsorge stellvertretend besorgt, trägt damit besondere Verantwortung für das Wohl und die Wahrung der Interessen und Rechte des zur Selbstsorge nicht fähigen Menschen. Dementsprechend kann er für Schäden infolge falscher Entscheidungen oder Untätigkeit haftbar gemacht werden. Er kann das ihm vom Betroffenen oder vom Gericht übertragene Mandat nicht kurzerhand aufkündigen. Erst muss ein Nachfolger für ihn gefunden sein, es sei denn, die betroffene Person vermag selbst wieder ihre Angelegenheiten zu besorgen. Jedenfalls erfordert die Übernahme von Aufgaben der stellvertretenden Selbstsorge eine entsprechende Eignung der betreuenden Person. Mit der Verantwortung für das Wohl und die Interessen der besorgten Person unterscheidet sich ihre Rolle von der versorgender Dienstleister, die vertraglich bestimmte Aufträge zu erfüllen haben.

In manchen Fällen ist die Lebenslage eines beeinträchtigten Menschen so komplex, dass das Besorgen seiner Angelegenheiten nur mit besonderer Fachkompetenz und professioneller Erfahrung geleistet werden kann. Nach einer groben Schätzung (verlässliche Zahlen hat bisher niemand ermittelt) dürften 30% der 1,2 Millionen rechtlich betreuten Menschen deshalb ein professionelles Betreuungsmanagement benötigen. Zum Beispiel können Angehörige oder ehrenamtliche Betreuer überfordert sein aufgrund besonderer Kommunikations- und Beziehungsschwierigkeiten des beeinträchtigten Menschen. Aber auch die Folgen traumatisierender oder gesellschaftlich ausgrenzender

Ereignisse und biografischer Entwicklungen, Schwierigkeiten des Durchsetzens vorhandener Rechte gegenüber Sozialleistungsträgern sowie besondere Kenntnisse des Betreuers bezüglich verfügbarer Hilferessourcen erfordern oft ein professionelles Betreuungsmanagement. In diesen Fällen bedarf das stellvertretende Besorgen der Alltagsangelegenheiten der psychisch beeinträchtigten Person eines professio-

Betreuungsmanagement durch einen Sozialpsychiatrischen Dienst

Der 83-jährige fast blinde und schwerhörige Konrad lebt nach dem Tod seiner Frau mit seinem geistig behinderten Sohn zusammen im eigenen Haus. Nach einem Kreislaufzusammenbruch wird er in einem überaus ungepflegten und unterernährten Zustand aus seiner völlig verwahrlosten Wohnung ins Krankenhaus gebracht. Dort stellt man ein inoperables Darmkarzinom fest. Ist doch inoperabel, dann kann es nicht weitergehen mit: nach der Operation! Nach der Operation weigert sich Konrad beharrlich, seine nach der Entlassung notwendige weitere Pflege durch ein Pflegeheim oder einen ambulanten Dienst zu akzeptieren. Schließlich bemüht man Ordnungsamt und Betreuungsbehörde in der Absicht, den dickköpfigen Alten zwangsweise in ein Pflegeheim zu schicken.

Auch gegenüber dem im Landkreis ansässigen Sozialpsychiatrischen Dienst für alte Menschen (genannt »SOFA«) verweigert Konrad zunächst jede Kooperation: Er brauche niemanden und wolle sterben. Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes wenden sich an die Nachbarn

nellen Betreuungsmanagements. Um dessen methodologisch fundierte Entwicklung bemüht sich der BdB seit Jahren.

»Nachgehend-aufsuchende Hilfen«

Was aber bedeutet das für die Sozialpsychiatrie und ihre Hilfekonzepte? Während der Bemühungen um die Reform der bundesdeutschen Psychiatrie forderten Experten für schwer und chronisch psychisch kranke Menschen »nachgehend-aufsuchend« arbeitende ambulante Dienste mit einem »umfassenden« Hilfeangebot. Das bedeutete, dass die Hilfen nicht nur dann zu leisten seien, wenn der Hilfebedürftige aus eigener Besorgtheit darum nachsuchte, und dass die Hilfen nicht auf medizinisch-therapeutische Leistungen beschränkt sein sollten. Damit aber rückte die Unterstützung bei der Selbstsorge und die lebensweltlich orientierte Hilfe zur Bewältigung des Alltags ins Aufgabenspektrum sozialpsychiatrischer Hilfen.

Es gab im Rahmen dieses Reformprogramms eine Fülle von Aktivitäten und manches erfolgreiche Modell. Um Hilfeansätze des Besorgens und des Versorgens zu bündeln, konzipierte man den Gemeindepsychiatrischen Verbund und den

Konrads und verstehen allmählich aus biografischen Zusammenhängen, warum Konrad sich hartnäckig weigert, fremde Hilfe anzunehmen. Mit diesen Kenntnissen gelingt es den Mitarbeitern schließlich, zu Konrad eine tragfähige Beziehung herzustellen und mit ihm zu verhandeln. Sein dringendster Wunsch ist, zu Hause zu sterben. Schließlich schaffen sie es durch behutsames Vorgehen, mit Konrad einen Hilfeplan auszuhandeln. Konrad lässt zu, dass ihn täglich die Gemeindegemeinschaft besucht und dass zur Ernährung von Vater und Sohn Essen auf Rädern gebracht wird. Zur Regelung der Vermögensverhältnisse erteilt Konrad mit Hilfe eines Notars eine Vollmacht. Schließlich wird mit seinem Hausarzt eine Vereinbarung getroffen, dass dieser sich bei Zeiten um die notwendig werdende Schmerztherapie kümmert und Konrad bis zu seinem Tod zu Hause behandelt. 18 Monate nach dem Krankenhausaufenthalt, der fast zu einer Zwangseinweisung in ein Pflegeheim geführt hätte, ist Konrad seinem Wunsch entsprechend zu Hause gestorben. Dazu bedurfte es eines in seinem Fall behutsam und kompetent von dem Sozialpsychiatrischen Dienst wahrgenommenen Betreuungsmanagements. ■

trägerübergreifend konzipierten Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP). Im Kontext dieser sozialpsychiatrischen Versorgungskonzepte zeigt sich also, dass die mit dem Begriff Betreuungsmanagement versehene Zielsetzung für die sozialpsychiatrische Praxis eigentlich nicht etwas prinzipiell Neues ist. Ein eindrucksvolles Fallbeispiel findet man bei



Franz-Josef Limper: Malkeller mit Deckenrohr, 1999

Klaus Obert (Alltags- und lebensweltorientierte Ansätze sozialpsychiatrischen Handelns, Psychiatrie-Verlag).

An einer flächendeckend wirksamen Finanzierung dieser Hilfeform fehlt es allerdings bis heute. Und mindestens ebenso schlimm: Hinsichtlich der Gestaltung eines solchen Unterstützungsprozesses hat man sich bisher wenig um professionelle methodische Standards gekümmert. So kommt man bei nüchterner Betrachtung nicht an der Erkenntnis vorbei, dass das Resultat dieser sozialpsychiatrischen Programme vielerorts nicht mehr als fragmentarisch ist. Die Folge ist, dass nicht wenige Menschen mit Selbstversorgungsdefiziten aufgrund einer psychischen Beeinträchtigung verwahrlosen, ihren Tagesablauf nicht steuern können, ihre Wohnung verlieren oder schließlich in Heimen abseits des gesellschaftlichen Alltags landen.

Betreuer füllen die Lücken

Vielerorts sind es deshalb Berufsbetreuer, die, soweit sie über die dafür notwendigen fachlichen Kompetenzen verfügen, einen Teil dieser Lücke im Hilfesystem ausfüllen. Kliniken regen bei Gericht Betreuungen an in der Hoffnung, dass nach der Entlassung ihres Patienten dieser von einem Betreuer bei der Sorge um die Bewältigung seines Alltags unterstützt wird. Das war bei der Konzipierung des Betreuungsrechts so nicht gedacht, ist aber vielerorts Faktum. Rechtliche Betreuer sollten nicht Leistungserbringer der Soziothera-

pie nach SGB V entbehrlich machen. Infolgedessen werden die Justizpolitiker immer unwilliger, die damit verbundene Kostenverlagerung aufgrund psychiatriepolitischer Defizite zulasten der Justizhaushalte unbegrenzt weiter zu akzeptieren. Sie suchen nach immer weiteren Sparmaßnahmen im Betreuungswesen, auch auf die Gefahr hin, dass die Philosophie des Betreuungsrechts zunehmend »unter die Räder kommt«. Umso wichtiger ist, dass aus der Sozialpsychiatrie Impulse kommen, damit für ein professionelles Betreuungsmanagement geeignete Dienste zur Unterstützung der Selbstsorge psychisch beeinträchtigter Menschen künftig regelhaft zur Verfügung stehen. ■■■

.....
Wolf Crefeld ist (emeritierter) Professor für Sozialpsychiatrie und Vorstandsmitglied des Vormundschaftsgerichtstages sowie Vorsitzender des Beirats für Qualitätsentwicklung beim Bundesverband der Berufsbetreuer.

Erstes Bundestreffen der Soziotherapeuten

.....
 Von Hansgeorg Ließem

Das erste Treffen der Soziotherapeuten am 26. und 27. Mai 2008 in Fulda führte mehr als 10% der Leistungserbringer aus der ganzen Bundesrepublik zusammen. Wichtigstes Ergebnis der Konferenz: Beim nächsten Treffen im Mai 2009 soll sich der Verein für Soziotherapie in einen Berufsverband der Soziotherapeuten umwandeln.

Der Soziotherapie weht seitens der Krankenkassen immer noch der Wind ins Gesicht. Trotz ihrer nachgewiesenen Wirksamkeit – bei mehr als 80% der psychisch schwer erkrankten Menschen kann durch Soziotherapie eine stationäre Behandlung ganz vermieden oder deren Häufigkeit spürbar vermindert werden – behindern die Kassen ihre Arbeit in vielfacher Hinsicht. In verschiedenen Arbeitsgruppen wurden die Problemschwerpunkte analysiert und Lösungen erarbeitet. Diese Problembereiche sind: das Anforderungsprofil für Soziotherapeuten, die Leistungsvergütung und die mangelhafte Zusammenarbeit mit Ärzten Krankenkassen sowie untereinander.

Die für das Anforderungsprofil geltende Rechtsgrundlage (§ 132b Abs. 2 SGB V) entfällt am 1. Juli 2008. Es ist damit zu rechnen, dass sich die Krankenkassenverbände auch ohne diese Basis auf gemeinsame Empfehlungen zur Anerkennung von

Soziotherapeuten verständigen werden. Damit die bisher geltenden Kriterien nicht in anderer, aber ebenso negativer Form fortgeschrieben werden, wurden beim Treffen eigene und damit praxisnahe Kriterien erarbeitet. Der weitestgehende Vorschlag, die Vereinbarungen zur Soziotherapie nicht mehr an Ausbildung und Berufserfahrung und damit an Kriterien der Strukturqualität, sondern an Kriterien der Ergebnisqualität, also der Wirksamkeit zu koppeln, fand breite Zustimmung.

Das Konferenzergebnis soll den Bundesverbänden der Krankenkassen mit der Anforderung vorgestellt werden, diese Vorschläge im Rahmen eines runden Tisches mit Vertretern des Vereins für Soziotherapie zu beraten.

Die Vergütungen für Soziotherapie schwanken je nach Bundesland zwischen 24,00 und 39,50 Euro pro Stunde. Das deckt nirgendwo die Kosten. Einige Leistungserbringer haben deshalb ihre Vereinbarungen mit den Kassen gekündigt, um angemessene Vergütungen auszuhandeln. Als Alternative zum bisherigen Verfahren diskutierte die Konferenz die Abrechnung gemäß § 13 SGB V auf dem Erstattungswege. Dies könnte in manchen Übergangssphasen Vorteile bringen.

Die Zusammenarbeit mit den Ärzten hängt sehr davon ab, ob sie sich zumindest probeweise auf die Zusammenarbeit mit Soziotherapeuten einlassen. Wenn sie dies tun, erleben sie die Kooperation mit den Soziotherapeuten als deutliche Steigerung von Wirksamkeit und Zeiteffizienz. Doch ignorieren viele Ärzte von vornherein diesen Ansatz, weil ihnen wirtschaftliche Anreize fehlen.

Was die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen anbetrifft, so setzt der Verein für Soziotherapie die vom Dachverband Gemeindepsychiatrie begonnene Tradition fort, auf Länderebene runde Tische einzurichten, um den Dialog mit den Kostenträgern weiter zu pflegen. Der Gestaltungsrahmen auf Landesebene bleibt jedoch eng, wenn diese Gespräche nicht auch auf Bundesebene gepflegt werden.

Zur Verbesserung der Zusammenarbeit der Soziotherapeuten untereinander hält die Konferenz die vom Verein angebotene Möglichkeit, einzelne Landessektionen zu bilden, die als regionale Berufsverbände agieren, für einen bedeutenden Fortschritt. Damit würde die beabsichtigte Umwandlung des Vereins in einen Berufsverband der Soziotherapeuten auch auf Landesebene Schlagkraft erhalten. ■■■

.....
Hansgeorg Ließem ist stellvertretender Vorsitzender des Vereins für Soziotherapie e.V., Kontakt: liessem@verein-soziotherapie.de