

# Selbstbewertungsbogen



BdB-Qualitätsregister

Name: \_\_\_\_\_

QR-Registernummer: \_\_\_\_\_

Dieser Selbstbewertungsbogen enthält Aussagen zur Erfüllung von Qualitätskriterien rechtlicher Betreuung. Sie berücksichtigen vornehmlich die Leitlinien und die Berufsethik des BdB e.V. sowie die Empfehlungen von BAGüS und Städte- und Landkreistag für Betreuungsbehörden bei der Auswahl von Betreuer/innen. Der Selbstbewertungsbogen ist in erster Linie ein Instrument der Selbstevaluation, dient aber auch der Überprüfung der Einhaltung des mit der Mitgliedschaft im QR abgegebenen Qualitätsversprechens. Bitte kreuzen Sie jeweils die für Sie zutreffende Selbsteinschätzung an. Das BdB-Qualitätsregister wertet alle Angaben personenunabhängig aus. Ihre persönlichen Daten werden nicht an Dritte weitergereicht.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Selbstbewertungsbogen per Post, Mail oder Fax zurück an  
BdB e.V., Qualitätsregister, Schmiedestraße 2, 20095 Hamburg, qr@bdb-ev.de, Fax: (0 40) 3 86 29 03-2

Trifft voll zu

Trifft  
größtenteils zu

Trifft teils zu

Trifft nicht zu

## A: Fach- und Methodenkenntnisse

Ich verfüge über Kenntnisse und Fähigkeiten in folgenden Bereichen:

A 1	Professionelle Beziehungsgestaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 2	Kommunikationstechniken/Gesprächsführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 3	Unterstützte Entscheidungsfindung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 4	Betreuungsrelevante medizinische und psychologische Themengebiete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 5	Unternehmensführung, Betriebswirtschaft, Arbeitsrecht und Büroorganisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 6	Betreuungsrecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 7	UN-Behindertenrechtskonvention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 8	Andere betreuungsrelevante Rechtsgebiete (z. B. Sozialrecht, Verfahrensrecht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 9	Fallarbeit mit Case Management/Betreuungsmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 10	Regionales Hilfesystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich vertiefe und aktualisiere meine Kenntnisse und Fähigkeiten ständig durch:

A 11	Teilnahme an Fortbildungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 12	Teilnahme an Fachtagungen und Kongressen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 13	Lektüre von Fachzeitschriften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 14	Lektüre von Fachliteratur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 15	Berufspolitisches Engagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 16	Kollegialen Austausch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Trifft voll zu

Trifft  
größtenteils zu

Trifft teils zu

Trifft nicht zu

## B: Prozesse und Ergebnisse

Die im Folgenden aufgeführten Prozesse erfolgen selbstverständlich nur genau so weit in Abstimmung mit den Klient\*innen, wie ihre körperliche und geistige Verfassung dies erlaubt.

### Allgemeine Fallgestaltung:

B 1	Ich strukturiere den Betreuungsprozess in einzelnen Arbeitsschritten (in Anlehnung an das Case Management/Betreuungsmanagement).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 2	Die Kontaktgestaltung erfolgt				
	a) In Absprache mit den Klient*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) Im Hinblick auf die jeweiligen Erfordernisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 3	Ich kommuniziere mit meinen Klient*innen in einer für sie geeigneten Weise (z. B. durch Verwendung einfacher Sprache).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 4	Ich kläre meine Klient*innen über meine Aufgaben und Leistungen sowie die Kosten im Rahmen der rechtlichen Betreuung auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 5	Ich analysiere regelmäßig die Betreuungssituation und schätze den Betreuungsbedarf immer wieder neu ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 6	Ich führe regelmäßig Problem- und Ressourcenanalysen durch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 7	Ich ermittle die Bedürfnisse und Präferenzen meiner Klient*innen unter Einbeziehung ihrer Lebenslage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 8	Ich beziehe das soziokulturelle Umfeld nach Wunsch und Maßgabe der Klient*innen ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 9	Ich ermittle/erfrage, ob es zukunftsbezogene Verfügungen gibt (Patientenverfügung und –testament, Erklärung zur Organspende).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 10	Eine vertretende Tätigkeit übe ich nur dann aus, wenn es der aktuelle Betreuungsbedarf erfordert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 11	Bei der Verfügung über Geld der Klient*innen wird das 4-Augen-Prinzip angewendet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 12	Der Inhalt von Bericht und Rechnungslegung an das Gericht wird mit den Klient*innen kommuniziert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Zielplanung/Betreuungsplan:

B 13	Ziele und Maßnahmen der Unterstützungstätigkeit werden gemeinsam mit den Klient*innen festgelegt und in angemessener Form dokumentiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 14	In geeigneten Fällen werden Vereinbarungen zur Umsetzung mit den Klient*innen geschlossen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 15	Die Art und Weise der Zusammenarbeit wird gemeinsam mit den Klient*innen bestimmt (wer macht was, wie, wann, ...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Trifft voll zu	Trifft größtenteils zu	Trifft teils zu	Trifft nicht zu
----------------	------------------------	-----------------	-----------------

**Evaluation:**

- |      |  |                          |                          |                          |                          |
|------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| B 16 | Ich dokumentiere den Betreuungsverlauf schriftlich.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B 17 | Die Zielplanung und der Betreuungsplan werden regelmäßig gemeinsam mit den Klient*innen überprüft und entsprechend angepasst.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B 18 | Ich erfrage die Zufriedenheit der Klient*innen mit der Betreuung und bin zu Veränderungen bereit.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B 19 | Ich prüfe gemeinsam mit den Klient*innen die Qualität von Dritten angebotenen Leistungen und Hilfen und passe diese ggf. an.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B 20 | Ich überprüfe regelmäßig die Erforderlichkeit der Aufgabenkreise und Sorge in Absprache mit den Klient*innen für die Einschränkung oder Erweiterung bis hin zur Aufgabe der Betreuung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**C: Persönlichkeit und Haltung**

- |     |   |                          |                          |                          |                          |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| C 1 | Ich übe meinen Beruf unabhängig aus, insbesondere frei von persönlichen oder materiellen Abhängigkeiten gegenüber Dritten.    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C 2 | Es gelingt mir, ein Vertrauensverhältnis zu meinen Klient*innen aufzubauen und gleichzeitig professionelle Distanz zu wahren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C 3 | Ich respektiere Lebensentwürfe und Lebensweisen meiner Klient*innen und achte ihre Wünsche und Erwartungen.                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C 4 | Ich bin mir des Machtgefälles zwischen mir und meinen Klient*innen bewusst und reflektiere dieses ständig.                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C 5 | Ich kenne meine eigenen Belastungsgrenzen und beachte diese.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C 6 | Ich nehmen zur Reflektion Supervision und/ oder kollegiale Intervention in Anspruch.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**D: Materielle Voraussetzungen & Büroorganisation**

- |     |  |                          |                          |                          |                          |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| D 1 | Ich verfüge über einen Arbeitsplatz mit bürotypischer Ausstattung.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D 2 | Meine Arbeitsräume ermöglichen vertrauliche Gespräche mit den Klient*innen.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D 3 | Mein Büro verfügt über eine zeitgemäße technische Ausstattung.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D 4 | Ich kenne die Richtlinien der DSGVO und halte diese ein.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D 5 | Ich nutze eine professionelle Betreuungssoftware.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D 6 | Ich nutze keine professionelle Betreuungssoftware, sondern sichere die Falldokumentation und die Archivierung der Betreuungsdaten auf folgendem Weg: |                          |                          |                          |                          |

---



---

		Trifft voll zu	Trifft größtenteils zu	Trifft teils zu	Trifft nicht zu
D 7	Ich bin mobil und kann meine Klient*innen persönlich aufsuchen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D 8	Ich habe eine professionelle Vertretungsregelung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D 9	Ich bin für meine Klient*innen regelmäßig erreichbar:				
a)	Persönlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Per Telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Per E-Mail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Per Post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D 10	Ich habe bei der zuständigen Ordnungsbehörde ein Gewerbe angemeldet.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
D 11	Ich verfüge über folgende Versicherungen:				
a)	Vermögensschadenhaftpflicht	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
b)	Betriebshaftpflicht	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
c)	Sonstige				
<hr/>					
<hr/>					
D 12	Ich bin Mitglied in der Berufsgenossenschaft (BGW).	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
D 13	Ich bin gegen Krankheitsfolgen versichert.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
D 14	Ich habe eine eigene Alterssicherung.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Stand: Januar 2019