

Der Fachausschuss Familienpflege der DGSP

Ziele, Standards und Entwicklungen

Schon Ende 1997 wurde im Rahmen der 12. bundesweiten Familienpflegetagung in Saarbrücken die Gründung eines Bundesverbandes »Familienpflege« beschlossen, der sich als Fachausschuss der DGSP konstituierte. Der Sprecher des Fachausschusses berichtet über Ziele, Standards und Entwicklungen.

VON REINHOLD EISENHUT

Warum die Gründung eines Fachausschusses (FA) Familienpflege? Die Mitarbeiter/-innen der psychiatrischen Familienpflege und Familienpflege für Menschen mit geistiger Behinderung (FP) hatten bis dahin nur ein Forum des gemeinsamen Austausches: bundesweite Arbeitstagungen, die seit 1986 stattfanden. Diese Tagungen waren und sind ein wichtiger Katalysator zur Weiterentwicklung der Familienpflege. Sie sind geprägt vom fachlichen Austausch der Familienpflege-Mitarbeiter und -Mitarbeiterinnen und Impulsreferaten diverser Autoren, die zum jeweiligen Tagungsmotto vortragen. Sehr schnell schlossen sich auch Teams aus dem deutschsprachigen Ausland diesen Tagungen an.

Es zeigte sich bald, dass die FP in Deutschland sehr unterschiedlich ausgeprägt ist. In den Kernländern Baden-Württemberg und Rheinland (als Teil von NRW) ist FP stark verbreitet, in vielen Bundesländern existiert sie nicht. Dieser Zustand war und ist unverständlich und nicht akzeptabel. Aber für eine kontinuierliche Weiterentwicklung der FP braucht es mehr als Tagungen.

Mit der Gründung eines Fachausschusses war die Hoffnung verbunden, die Entwicklung im gesamten Bundesgebiet zu forcieren, dieses Angebot zum Standard zu machen und gleichrangig neben allen anderen Formen der außerklinischen Betreuung zu etablieren.

Daran arbeiten im FA derzeit ca. zwanzig Personen aktiv mit. Jede Region entsendet Vertreter/-innen in den Ausschuss, die die Aufgabe haben, die Ergebnisse der Beratungen wieder zurück in die Teams vor Ort zu tragen. Der FA ist offen für die Mitarbeit von Interessenten. Derzeit werden drei Sitzungen pro Jahr durchgeführt. Der FA versteht sich als ein Gremium des Austausches, der kollektiven Beratung und der gemeinsamen Erarbeitung von Zielen und Projekten.

Die ursprünglichen Arbeitsaufgaben des FA sind folgende:

- Erarbeitung verbindlicher Mindeststandards für die FP bundesweit
- Aufbau eines Beratungsangebotes für neue Teams und Interessenten
- Schaffung einer bundeseinheitlichen Terminologie bzw. Begrifflichkeit

Entwicklung von Mindeststandards

Die Entwicklung von fachlichen und finanziellen Mindeststandards ist eine zentrale Aufgabe des FA. Unter Beachtung dieser Standards soll und kann jede Region ihr eigenes Profil entwickeln. Es soll auf diese Weise verhindert werden, dass Leistungsträger FP als reine Sparmaßnahme betrachten – unter Vernachlässigung fachlicher Kriterien und letztendlich zum Schaden der Bewohnerinnen und Bewohner. Die aktuelle Fassung der Standards lautet wie folgt:

Fachliche Standards der Familienpflege für psychisch erkrankte Menschen und für Menschen mit geistiger Behinderung

1. Die Familienpflege¹ ist eine Pflichtleistung im Rahmen der Eingliederungshilfe, sie stellt ein ambulantes Angebot im Rahmen des gemeindepsychiatrischen Verbundes dar und beteiligt sich an Planung und Durchführung des Verbundes.
2. Eine angemessene Aufwandsentschädigung der Gastfamilie² ist notwendig. Sie setzt sich aus Hilfe zum Lebensunterhalt/Grundsicherung und hilfebedarfsorientiertem Betreuungsgeld zusammen. Das Betreuungsgeld darf in der niedrigsten Hilfebedarfsgruppe 400,-€ (Stand: Januar 2003) nicht unterschreiten. Weitere Leistungen (z.B. der Pflegeversicherung) sind zusätzlich zu gewähren.
3. Die Familienpflege unterscheidet sich deutlich von einem Kleinheim, daher sollen nicht mehr als maximal zwei Personen in eine Gastfamilie integriert werden.
4. Um Familienpflege anbieten zu können, hat sich ein multiprofessionelles Team bewährt. Die Professionen müssen dabei, je nach Schwerpunktsetzung des Betreuungs-

angebotes, auf die Zielgruppe abgestimmt werden.

Entsprechende Mittel für Sachkosten, die auch die Akquise von Gastfamilien und Klientel sowie Overhead-Personalkosten und Raumkosten enthalten, sind zur Verfügung zu stellen. Supervision, Fachberatung und Fortbildung des Teams ist zu gewährleisten und zu finanzieren.

5. Die Gründung von bzw. die Teilnahme an regionalen Arbeitsgemeinschaften zum fachlichen Austausch wird empfohlen.

6. Die Auswahl geeigneter Gastfamilien trifft das Team. Es nimmt eine Gesamtbewertung aufgrund fachlicher Kriterien vor.

7. Zur Anbahnung eines Familienpflegeverhältnisses ist ein unabhängig finanziertes Probewohnen notwendig. Dabei ist die Weiterfinanzierung des vorangegangenen Betreuungssettings zu gewährleisten, um nach Scheitern während des Probewohnens eine Rückkehr zu sichern.

8. Zwischen Klienten, Gastfamilie und Träger der Familienpflege wird eine Betreuungsvereinbarung geschlossen, in der Rechte und Pflichten aller Vertragsparteien geregelt sind.

9. Das Team übernimmt die fachliche Beratung, Begleitung und Betreuung des Familienpflegeverhältnisses, u.a. in Form von regelmäßigen Hausbesuchen.

10. Der Betreuungsschlüssel orientiert sich am jeweiligen Hilfebedarf. Der Mindestbetreuungsschlüssel beträgt eine Fachkraft auf zehn Betreuungen.

11. Bei vorübergehender Abwesenheit des Klienten und bei Krankheit der Gastfamilie ist die Weiterfinanzierung sicherzustellen.

12. Die Gastfamilie hat Anspruch auf eine Unterbrechung des Pflegeverhältnisses von mindestens 28-tägiger Dauer pro Jahr ohne Kürzung der Aufwandsentschädigung. (Stand: Januar/2003)

Verbreitung von Familienpflege im Bundesgebiet

Aktuell haben wir einen starken Schwerpunkt in Baden-Württemberg und im Rheinland. Nach wie vor profitieren beide Regio-

nen von der Pionierarbeit Helds (Bonn) und Schmidt-Michels (Ravensburg) Mitte der achtziger Jahre insofern, als vernünftige Rahmenbedingungen ihnen einen guten institutionalisierten Start ermöglichten.

Die aktuelle Karte zur Verbreitung von FP für Menschen mit einer psychischen Erkrankung zeigt eine sehr uneinheitliche Entwicklung.

Es gibt zwar eine erfreulich steigende Zahl von Teams, die FP anbieten, aber sie

Der Name »Familienpflege« und die Suche nach Alternativen

Es gibt wohl keine institutionalisierte Lebensform für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder einer geistigen Behinderung, bei der der Name derart irreführend ist wie bei der Familienpflege.

Im 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts bürgert sich der Begriff »Familienpflege« ein. Leider wird heute darunter meist die

sonders krass wird dies deutlich beim Lesen des Erstentwurfs einer wissenschaftlichen Arbeit der DFG: »Die Enthospitalisierungsstudie«. Die Mehrzahl der »Experten«, die befragt wurden, hatte definitiv keine Erfahrung mit FP, was sie aber nicht daran hinderte, ihre Vorurteile unreflektiert zum Besten zu geben.

Spätestens jetzt wird klar, dass nicht allein politische Arbeit mit Kosten- und Entscheidungsträgern und die Unterstützung neuer Teams die Hauptaufgabe des FA ist, sondern das Werben für die Familienpflege bei Fachleuten, sozialpsychiatrischen »Trendsettern« und Multiplikatoren. Erst wenn es gelingt, die Sperre in den Köpfen unserer Kolleginnen und Kollegen zu überwinden, können bundesweit Klientinnen/Klienten einen Platz in der FP bekommen

Mit der flächendeckenden Einführung von FP ist es aber nicht getan. Familienpflege kann und soll nicht von jedem Träger angeboten werden. Die Gewinnung geeigneter Familien ist eine mühselige Angelegenheit. Es bedarf kontinuierlicher Anstrengungen, und interessierte Familien sind nicht in beliebiger Zahl zu rekrutieren. Dazu kommt, dass für eine sinnvolle Zuordnung von Familie und Bewerber sowohl eine gewisse Zahl an Familien als auch an Bewerberinnen sinnvoll ist. Je höher beide Interessentenkreise

sind, umso leichter lassen sich sinnvolle Platzierungen ermöglichen. Wenn nun jedes Heim beispielsweise versucht, FP isoliert und in Konkurrenz zu anderen Trägern aufzubauen, ist ein Scheitern vorprogrammiert. Nicht zuletzt durch entsprechende Teamgrößen und überregionale Präsenz gelang es im Rheinland und in Baden-Württemberg, Familienpflege zu einer festen Größe zu machen.

Der FA ist hier gefragt, mit den Verantwortlichen Modelle zu entwickeln, wie den Interessen der Klienten/-innen, Kostenträger und Einrichtungen innerhalb der jeweiligen Regionen Rechnung getragen werden kann. ◆

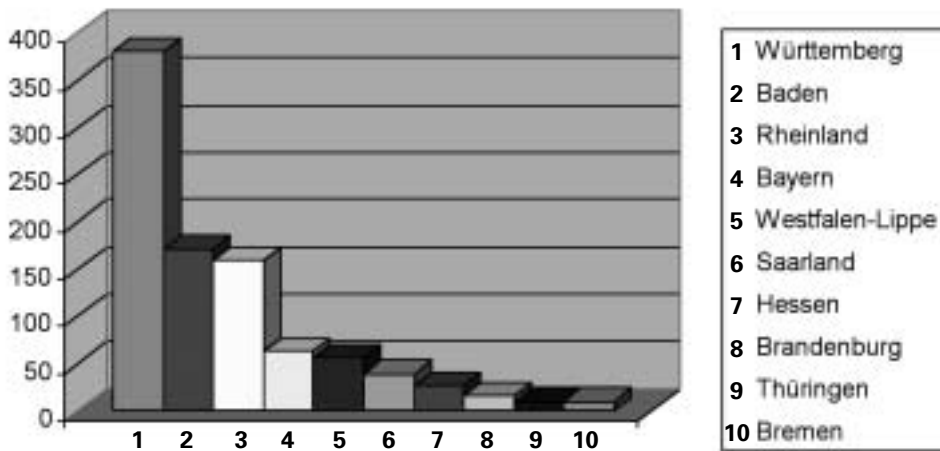
Reinhold Eisenhut, Diplomsozialpädagoge, ist Mitarbeiter in der Familienpflege des Vereins zur Förderung der Sozialen Psychiatrie in Reutlingen und Sprecher des Fachausschusses Familienpflege der DGSP.

Anmerkungen:

1 Unter Familienpflege wird sowohl die psychiatrische Familienpflege als auch die Familienpflege für Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung verstanden.

2 Der Begriff »Gastfamilien« umfasst Familien, Einzelpersonen und andere Lebensgemeinschaften.

Anzahl der FP-Verhältnisse Psychiatrie Ende 2003



konzentrieren sich immer noch auf wenige Gebiete. Während in Baden-Württemberg rund 15 Prozent aller potenziellen Heimbewohner/-innen in FP leben, können Bewerber/-innen in Rheinland-Pfalz und Niedersachsen bspw. dieses Angebot nicht nutzen. Die Situation im Bereich der Menschen mit geistiger Behinderung ist analog. Die Erschließung der gesamten Republik für die FP war und ist ein Hauptanliegen des FA.

Dieser zweite Maßnahmenswerpunkt des FA wird mit einer Vielzahl von Aktivitäten angegangen. Dazu gehört:

- Vermittlung von Know-how zum Aufbau für interessierte Teams durch Hospitationen bei etablierte Teams
- Beratungen, Vorträge, Schulungen neuer Mitarbeiter/-innen und die Weitergabe von bewährten Arbeitsmaterialien, Vermittlung von Patenschaften durch bewährte Teams an neue Interessenten und eine kontinuierliche Unterstützung derselben
- Unterstützung bei Verhandlungen mit Kostenträgern zu Richtlinien und Vereinbarungen
- Aufbau regionaler Arbeitsgruppen zum fachlichen Austausch
- die Mitgestaltung der jährlichen Tagung als wichtigstes Forum des Austausches

Versorgung und die »Pflege« einer Familie bei Erkrankung des für den Haushalt zuständigen Mitglieds durch Dorfhelferinnen oder krankenkassenfinanzierte Familienhelferinnen verstanden. Auch der Begriff der »Pflege«, der im Wort enthalten ist, führt zu Missverständnissen, da bspw. viele Bewerberfamilien sich körperliche Pflege darunter vorstellen.

Diverse Bemühungen, diesen Namen zu verändern, schlagen aber bisher fehl. Einer kurzen und präzisen Definition entzieht sich das Medium noch. Eine Umfrage bei der Tagung in Linz ergab 18 verschiedene Varianten. Die Baden-Württemberger favorisieren nach längeren Debatten derzeit die Variante: »Betreutes Wohnen in Familien«. Ein Ende der Diskussionen ist aber nicht abzusehen.

Aktuelle Entwicklungen

Sieben Jahre Arbeit im FA sind nur mäßig erfolgreich. Eine Grund hierfür ist sicherlich die Tatsache, dass alle Mitglieder in erster Linie Praktiker sind und ihren Schwerpunkt im Betreuungsalltag sehen und nicht im Funktionärsdasein.

Ein anderer Grund liegt in der Erkenntnis, dass FP bei sehr vielen Fachleuten entweder nicht wahrgenommen wird oder extrem voreingenommen beurteilt wird. Be-