

Teufel und Beelzebub

Familienpflege – Alternative zum Heim?

VON RENATE SCHERNUS

Den Einfall, Familienpflege als Alternative zum Heim zu nutzen, hatte ich zum ersten Mal 1986. Ich leitete damals eine Klinik für mittelfristige psychiatrische Behandlung, in der es um Rehabilitation gehen sollte. Viele der vorwiegend jüngeren Menschen, die wir entließen, brauchten weitere Unterstützung. Die Heime hatten endlose Wartelisten, das ambulant betreute Wohnen gab es erst in schüchternen Ansätzen. Wir benötigten Alternativen. Unter den Ideen, die Bewegung bringen und Möglichkeiten eröffnen sollten, war auch die Familienpflege. Es dauerte danach noch einige Jahre, bis diese, dank des Nichtlockerlassens zweier Kollegen, Horst Börner und Ellen Orbke-Lütke-meier, in Bielefeld beginnen konnte.

Inzwischen sind die Zahlenverhältnisse in den Heimen und ambulanten Diensten der Bielefelder Psychiatrie (ohne Berücksichtigung von Abhängigkeitskranken) folgende:

450 Menschen wohnen in psychiatrischen Heimen, mehr als 450 Personen werden ambulant betreut. 29 Menschen leben in professionell begleiteten Gastfamilien. Von diesen 29 Klienten kamen allerdings lediglich zwei aus einem psychiatrischen Heim. Neun Menschen kamen aus Heimen der Suchtkrankenhilfe, sieben aus Heimen der Behindertenhilfe, fünf waren vorher ohne reguläre Betreuung oder hatten es mit verschiedenen Hilfesystemen versucht, vier kamen aus der erwähnten Klinik für mittelfristige psychiatrische Behandlung, zwei waren vorher ambulant betreut worden. Man kann also sagen, dass selbst in Bielefeld, wo die Familienpflege aus dem psychiatrischen Bereich heraus initiiert worden ist, sie gerade von diesem als Alternative zur Heimunterbringung nicht gerade vehement genutzt wird. Auffällig auch, dass der Landschaftsverband Westfalen-Lippe in seinem so genannten »individuellen Hilfeplanverfahren« als wünschbare Wohnformen nur ambulant betreutes Wohnen und stationäres Wohnen als Wahlalternativen vorgibt, sein eigenes drittes, sogar kostengünstigstes Angebot, die Familienpflege, aber schlicht vergisst. Soweit ich sehe, wird in den meisten bundesdeutschen Regionen Familienpflege im Rahmen der Gemeindepsychiatrie selten als wichtiges Thema an-



gesehen. Wie kommt das? Dazu habe ich mir einige Gedanken gemacht, die ich in vier Punkten darlegen möchte.

1.

Familienpflege oder Heim – Teufel oder Beelzebub?

Zunächst geht mir bei dem Thema eigenartigerweise durch den Kopf, dass die Begriffe »Familie« und »Heim« mit negativen oder zumindest höchst ambivalenten Beiklängen besetzt sind. So ohne weiteres bietet es sich deshalb gar nicht an, das eine als Alternative zum anderen denken zu können. Wegen dieser negativen Gefühlsassoziationen gibt es Denkblockaden in beide Richtungen. Zunächst einmal ein paar Gedanken zur Familie, die ich mit einer kurzen Geschichte von Anthony de Mello einleiten möchte. Sie trägt den Titel dieser Tagung, nämlich »Familienbande«:

Die Familie war um den Esstisch versammelt. Der älteste Sohn kündigte an, er werde das Mädchen von gegenüber heiraten.

»Aber ihre Familie hat ihr nicht einen Pfennig hinterlassen«, sagte der Vater missbilligend.

»Und sie selbst hat nicht einen Pfennig gespart«, ergänzte die Mutter.

»Sie versteht nichts vom Fußball«, sagte der Junior.

»Ich habe noch nie ein Mädchen mit solch komischer Frisur gesehen«, sagte die Schwester.

»Sie tut nichts als Romane lesen«, sagte der Onkel.

»Und sie zieht sich geschmacklos an«, sagte die Tante.

»Aber sie spart nicht an Puder und Schminke«, sagte die Großmutter.

»Alles richtig«, sagte der Sohn, »aber sie hat, verglichen mit uns, einen großen Vorteil.«

»Und der wäre?«, wollten alle wissen.

»Sie hat keine Familie.«

Ist nicht die Familie in der modernen Gesellschaft arg in Misskredit geraten? Ist sie nicht, sozialpsychologisch gesehen, das, was nervt, einengt, frühe Verletzungen setzt und für psychische Störungen disponiert? Ist sie nicht, sozialhistorisch gesehen, das, was allenthalben zerbrochen ist, sich in Patchworkmustern auflöst, keine Sicherheit mehr gibt und keine Identität mehr stiftet? Und solchen fragmentierten, fragwürdigen, letztlich nicht kontrollierbaren Gebilden sollen wir unsere nachweislich höchst verletzlichen psychisch kranken Klienten ausliefern? Wir, die schwerstmehrfach-fortgebildeten Professionellen des 21. Jahrhunderts, die wir uns doch wohl nicht umsonst bis über beide Ohren spezialisiert haben? Ist das nicht ein Rückfall ins Mittelalter oder doch zumindest ein Rückfall in die Zeit vor der »Irrenreform« des 19. Jahrhunderts? Da gab es wegen der noch nicht erfundenen Psychiatrie neben wenigen Zucht- und Arbeitshäusern und noch weniger Spitälern, in denen sich

vom Verbrecher bis zum alten, siechen Menschen alles sammelte, nur die Familien. Ihnen schaute in den Dörfern und Gemeinden allenfalls der Bürgermeister auf die Finger, wenn sie's zu arg trieben mit den »armen Irren«.

Von der Historikerin Doris Kaufmann, die die Situation der »Irren und Wahnsinnigen« in ländlichen Regionen des frühen 19. Jahrhunderts untersucht hat, erfahren wir: »Hatten diese Menschen, die in keinen Arbeitszusammenhang mehr zu integrieren waren, keine Verwandten oder waren diese akzeptierte Arme, gab es die Praxis des »Umherquartierens« im Dorf. Jeder Haushalt musste den Betreffenden oder die Betreffende für eine bestimmte Zeit aufnehmen und ernähren, konnte sich aber für eine gewisse Summe davon freikaufen. Den Irren wurde ebenso wie allen Haushaltsmitgliedern eine möglichst große Arbeitsleistung abverlangt.« Ihre Rolle war »angesiedelt zwischen Gesinde- und Kinderstatus«. So heißt es z.B. in einem Einquartierungsvertrag zwischen der Gemeinde Sassenberg und einem Kötter: »Muß er den Burschen so halten, verpflegen und versorgen, als wenn er seyn eigenes Kind wäre. Auch nötigenfalls züchtigen, und wenn er sich nicht will züchtigen lassen darüber Anzeige machen.«¹

Ist das verlockend für heutige Klienten? Für heutige Familien? Sind wir nicht heilfroh, dass wir uns inzwischen alle freigekauft haben durch unsere Beiträge zur Sozialversicherung und Steuer von etwaigen Pflichten? Dass wir Rechte haben unabhängig von natürlichen Bindungen?

Aber auch umdrehen kann ich die Sache nicht. Heim als bessere Alternative? Sind Heime nicht jene Menschenwürde zerstörenden Einrichtungen, in denen Massenhaltung von Menschen in geiselnehmerischer Absicht (in Anlehnung an K. Dörner) betrieben wird?

Man kann die Vorurteile in beide Richtungen folgendermaßen zuspitzen: Familie ist das, dem entronnen zu sein die meisten von uns in ihrer Jugend sehr froh waren, und Heim ist das, wohinein wir im Alter keineswegs wollen.

So gesehen scheint sich hier doch gar keine Alternative zu ergeben, allenfalls eine Wahl zwischen Teufel und Beelzebub.

Ambulant betreutes Wohnen, *das* scheint doch die moderne Alternative sowohl zur verteufelten Familie als auch zum Beelzebub Heim zu sein. Dafür sprechen auch die Zahlen, die in den letzten zwanzig Jahren ganz andere Größenordnungen erreichen konnten als die Familienpflege, und dies auch regional viel gleichmäßiger. Der Vergleich mit dieser Alternative bringt klare Fronten. Ambulante Betreuung, das ist der Weg, Freiheit, Selbstständigkeit und Autonomie zu fördern. Familie und Heim sind

die Institutionen, die alles das eher verhindern, sei es durch Infantilisierung in den Familien, sei es durch Hospitalisierung in den Heimen. Mit unordentlichen, zu komplexen, sich nicht zielgenau auf beschreibbare Bedarfe ausrichtenden Institutionen haben wir es doch bei beiden zu tun.

Was mache ich nun zwischen Teufel und Beelzebub? Weglaufen macht sich nicht gut, wo ich schon hier stehe. Also bleibt mir nur, mich Teufel und Beelzebub etwas vorurteilsfreier und genauer hinsehend anzunähern.

2.

Beelzebub und Teufel – ein Versuch, beide etwas vorurteilsloser zu sehen

Schauen wir uns zunächst den Beelzebub, das Heim, etwas genauer an. Wir kennen es als die anregungsarme kustodiale Großeinrichtung und so als Rahmenbedingung für elende und menschenunwürdige Zustände. Wir kennen es aber auch als kleines Heim, dass – sogar wissenschaftlich nachgewiesen – unter bestimmten Umständen durchaus bekömmlich sein kann, nämlich dann, wenn es einen eher familienähnlichen Charakter hat. Das heißt beispielsweise, wenn einerseits die Privatsphäre gesichert ist, aber andererseits auch keine kühle professionelle Distanz zwischen Mitarbeitern und behinderten Menschen besteht; wenn es klein genug ist für die Möglichkeit, den dort wohnenden Menschen nicht als einheitliche Gruppe, sondern als höchst unterschiedliche Einzelpersonen zu begegnen; wenn in ihm also, in bestimmter Hinsicht, eher entprofessionalisiert gearbeitet wird.

Folgende Szene habe ich miterlebt: Frau A., seit geraumer Zeit mit ihrem zwar alkoholabhängigen, aber gutmütigen Partner und vielen Tieren glücklich in der eigenen Wohnung zusammenlebend, kommt zu Besuch. Sie besucht ihre ehemalige Bezugsperson, die gleichzeitig Leiterin des kleinen Heims war, in dem Frau A. zehn Jahre gelebt hat. Das Gespräch dreht sich um gemeinsame Erlebnisse: kaltes Duschen im Freien während eines Urlaubs, wilde Schlittenfahrten den Hang vom Heim hinab, Besuche der kleinen Nichte von Frau A., die ihre Schulferien ab und zu im Heim verbrachte, den Fuchs, der für Aufruhr sorgte, weil er Frau A.s Gänse, die sie im Heim halten konnte, bisweilen bestandsmäßig reduzierte, die Jagd hinter den ausgebrochenen Kaninchen her, die eingefangen werden mussten, und vieles dieser Art.

Das Gespräch hätte mich am ehesten an eine glücklich verlebte Jugendherbergszeit erinnert, hätte ich nicht gewusst, dass Frau A. vor diesem Heimaufenthalt eine immer aussichtslosere Psychiatriekarriere hinter sich gebracht hatte und seit ihrem elften

Lebensjahr ein Schrecken aller Einrichtungen und Dienste der Umgebung war, die sich serienweise die professionellen Zähne an ihr ausgebissen hatten.

Auch mit der Heimleiterin, mit der sie jetzt so locker plauderte, hatte es in den ersten Jahren dramatische Auseinandersetzungen gegeben, sehr persönlich, sehr emotional und alles andere als das, was man – zumindest gemeinhin – als professionell zu bezeichnen pflegt. Selbige Heimleiterin konnte gewaltig »ausflippen«, wie sich Frau A. augenzwinkernd und deutlich anerkennend äußerte.

Beziehungsmuster wie diese finden wir oft in Familien zwischen Elternteilen und Kindern oder aber auch zwischen Klienten und Gasteltern in der Familienpflege.

Familienpflege als Alternative zum Heim? Hinsichtlich des beschriebenen Heims scheint es sich eher nicht um Alternativen zu handeln, sondern um Modifikationen desselben Phänomens, nämlich des Zulassens von spontanem, intuitivem Alltags Handeln in Helferbeziehungen.

Als Psychologin, die ich doch so viel über Gesprächsführung und trickreiche Interventionen gelernt habe, bringt mich sowohl das Verhalten der Heimleiterin als auch das Verhalten mancher Gastmütter im Umgang mit den dort wohnenden Klienten zu einer von leichtem Frösteln begleiteten Nachdenklichkeit.

Darf das sein? Wenn ich so frage, muss ich gleich ehrlich weiterfragen: Darf das hilfreich sein? Ja, und wenn es das ungefragt einfach ist, wie viel Fachlichkeit, wie viel Professionalität braucht dann der Mensch eigentlich?

Was das kleine Heim betrifft, habe ich noch ein einigermaßen plausibles Konstrukt, um zu erklären, wie und warum es positiv wirkt, nämlich das der Milieuthherapie. Bei der Milieuthherapie stellen wir uns vor, dass wir ein Milieu nach bestimmten Grundsätzen gestalten. Das Milieu soll möglichst normal, freundlich und offen sein. Es soll bei klarer Struktur ausreichende Elemente von Freiheit und Mitbestimmung haben. Kontakte sollen gezielt gefördert werden. Selbsthilfe soll Vorrang vor Fremdhilfe haben usw. Gezielte sozialtherapeutische Maßnahmen wie Arbeitstherapie, Haushaltstraining u.Ä. können dazuaddiert werden.

Professionelle Mitarbeiter, in Bielefeld sogar mit dem speziellen Berufsprofil des Sozial- und Milieupädagogen, haben den Auftrag, innerhalb dieser Rahmenbedingungen zu arbeiten und sie regelmäßig zu reflektieren. Bei der Milieuthherapie – so scheint es – bleiben wenigstens einige Variablen gezielt herstellbar, planbar, wiederholbar und kontrollierbar. Ist das nicht das Minimum an Fachlichkeit und Professionalität, das ein psychisch kranker oder sonst

wie behinderter Mensch braucht? An welchem professionellen Konstrukt kann ich mich noch festhalten, wenn, wie bei der Familienpflege, auch dieses Minimum noch angetastet wird?

Beim genauen Hinsehen fällt nun allerdings ins Auge, dass das, was wir bei der Milieutherapie als positive Wirkfaktoren zu benennen gewohnt sind – ich habe eben einige aufgezählt –, ziemlich genau die Elemente sind, die man sich in einer idealen Familie so vorstellt.

Bei Schmidt-Michel und Konrad in den »Sozialpsychiatrischen Informationen« lese ich, dass in amerikanischen Projekten die Kriterien für die Auswahl von so genannten »Krisenfamilien« für die Betreuung akut psychisch kranker Menschen denen gleichen, die sich auch in allen Projekten für chronisch psychisch kranke Menschen als prognostisch günstig erwiesen hätten. Nämlich folgende:

- »Vorhandensein von Kindern und Haustieren
- Platz in und um das Haus
- Wahrnehmung einer klaren und eindeutigen Kommunikationsweise bei der Gastfamilie
- Dominanz eines praktisch-zupackenden gegenüber einem psychologisierenden Handlungskonzept².

Alle diese Kriterien treffen interessanterweise auch auf das Milieu des erwähnten kleinen Heims und die dort handelnden Mitarbeiter, insbesondere die Person der Heimleiterin, die die »Kunst des Direkten« perfekt beherrschte, zu.

Habe ich nun das Konzept Heim gerettet und die Familienpflege als Alternative abgewertet? Nein, keinesfalls, denn solche Heime wie das eben genannte, die noch von der Idee der therapeutischen Gemeinschaft herkamen, gab es in Reinkultur schon immer selten, und für engagierte Mitarbeiter, die versuchen, Elemente davon an ihrem Arbeitsplatz Heim nicht ganz untergehen zu lassen, wird es immer schwerer, sich in der »Doppelzange zwischen Bürokratie und Markt« (Dörner) mit so etwas wie der Pflege eines natürlichen Klimas durchzusetzen.

Außerdem, wenn es stimmt, dass ein Heim umso bekömmlicher ist, je familiärer es ist, warum dann nicht versuchen, gleich auf Familien zuzugehen? Man könnte also sagen, die Wieder-Entdecker der Familienpflege haben bemerkt, dass die psychiatrischen Institutionen sich – ohne das offen zuzugeben – die Anregungen zu einer systematischen Milieutherapie einfach von dem ursprünglichen Vorbild »Familie« ab-

geguckt hatten? Da liegt der Gedanke nahe, dass die Kopie doch eigentlich nicht besser sein kann als das Original.

In diesem ganzen Kontext wird man sich allerdings noch ein paar Gedanken dazu machen müssen, was denn Fachlichkeit oder Professionalität eigentlich bedeutet, wie eng oder wie weit wir definieren wollen. In einem wohlverstandenen Sinne ging man sowohl bei der Milieutherapie und der therapeutischen Gemeinschaft professionell vor und tut dies bei der Familienpflege – jedenfalls in ihrer heutigen Form – auch.



Bei der Anwerbung von Familien, den notwendigen Kooperationen im Umfeld, der Vertragsschließung, der Auswahl und Begleitung wird ja keineswegs blind operiert. Sie kennen die dazu erarbeiteten Eckdaten, Merkposten und Leitlinien besser als ich. Ob man sie, um professionell zu erscheinen, nun auch gleich wieder Standards nennen muss, bleibe einmal dahingestellt.

Es ist immerhin interessant, dass wir in einer Zeit, in der Fachlichkeit eher immer enger definiert wird, mit den neuen Ansätzen in der Familienpflege wieder ein Modell haben, in dem gegenläufig die Spielräume für lebensweltliche Einflüsse und Alltagshandeln über die Milieutherapie hinaus erweitert werden.

Das genaue Hinsehen auf das, was unterschiedliche Haushalte im Rahmen der Familienpflege zu leisten imstande sind,

scheint die Sache mit den Vorzügen des Originals gegenüber der Kopie zu bestätigen. Jedenfalls geht das aus Berichten über und Untersuchungen von mannigfaltigen Projekten im In- und Ausland übereinstimmend hervor. Diese Ergebnisse lassen sich etwa folgendermaßen zusammenfassen:

– Durch die große Vielfalt in der Zusammensetzung moderner Familien ist es möglich, sehr unterschiedlichen Bedürfnissen auf Seiten der Klienten gerecht zu werden, nach dem saloppen Motto: »Auf jeden Topf passt ein Deckel, man muss nur den richtigen finden.«

– Dabei ist festzuhalten, dass in der Familienpflege eigentlich jeder Haushalt, dem man die angemessene Begleitung oder Betreuung eines kranken oder behinderten Menschen zutraut, »Familie« genannt wird, auch wenn es sich nur um einen Einpersonenhaushalt handelt.

– Die Betreuungsintensität von Familien ist sehr variabel, von der bloßen Präsenz in einem eher untermieterähnlichen Verhältnis bis zu umfassenderen Betreuungen ist alles möglich.

– Familien eröffnen die Chance, eine normale Rolle zu übernehmen. Es konnte sogar oft beobachtet werden, dass frühere Probleme im Zusammenhang mit bestimmten Rollen aktiviert und korrigiert werden konnten.

– Die Beziehungskonstanz wirkt sich positiv aus.

– Die Integration in normales gesellschaftliches Leben verläuft über die Familien auf unspektakuläre, natürliche Weise.

Insbesondere die hohe Beziehungskonstanz, also der Wegfall des Bezugspersonenwechsels durch Schicht-

dienste, sowie die Tatsache, dass sich nicht mehrere psychisch kranke oder behinderte Menschen gegenseitig stören oder in Konkurrenz geraten, stellen Vorteile der Familienpflege gegenüber dem, was in den meisten Heimen möglich ist, dar. Aber auch gegenüber der Einsamkeit, die viele Menschen in einer ambulant betreuten Einzelwohnung empfinden, kann die unaufdringliche Präsenz der Haushaltsmitglieder einer Familie von Vorteil sein. Die Dialektik zwischen dem Näheverhältnis der im Alltag handelnden Personen und dem distanzierteren, reflektierteren Zugang des die Familie begleitenden Professionellen wirkt sich entwicklungsfördernd auf Klienten und Familien aus, und zwar dadurch, dass der Professionelle wohl Anstöße geben kann, nie aber bevormundend oder manipulativ eingreift, es sei denn, eine Familiendynamik wird so dysfunktio-

nal, dass das Verhältnis aufgelöst werden muss.

Für Professionelle besteht die Entwicklungschance zu mehr Bescheidenheit, d.h. zu einer realitätsnahen Einschätzung dessen, was sich in menschlichen Beziehungszusammenhängen ändern lässt und was nicht und wie es beeinflussbar ist und wie nicht. Da die begleitenden Mitarbeiter/-innen im Umgang mit den Familien ständig gezwungen sind, ihr professionelles Wissen in Alltagssprache zu übersetzen, haben sie die große Chance, es überhaupt selbst erst richtig zu verstehen.

Wenn nun also Familienpflege allen bisherigen Erfahrungen nach so überwiegend hilfreich ist, warum können wir sie dann so schwer in unser modernes fachliches Denken und Handeln einbeziehen? Warum wird sie in erstaunlichem Maße übersehen, nicht genutzt, ja geradezu disqualifiziert?

3.

Die Potenziale von Familienpflege und die Schwierigkeit, sie wahrnehmen zu können

Ein wichtiger Grund dafür, dass die Förderung und Erschließung alltagsnaher Hilfen, wie die Familienpflege eine ist, es schwer haben, in den Horizont unseres professionellen Denkens oder auch in das, was wir gerne »Versorgungsplanung« nennen, zu rücken, scheint mir in der Spannung zwischen professioneller Helferidentität und dem Schrecken darüber zu liegen, dass die, die das Helfen gelernt haben, es beileibe nicht vollständig gepachtet haben, ja, dass der breite Urstrom zwischenmenschlichen Verhaltens in alltäglichen Gesellungen, Familien, Partnerschaften, Freundeskreisen, Schulen, Nachbarschaften, Arbeitsstellen, Selbsthilfegruppen, Hobbytreffen usw. das Wesentliche bleibt. Unser an wissenschaftlichen Maßstäben geschultes Bewusstsein sträubt sich gegen Hilfeformen, die durchmischt sind mit solchen Giften wie Egoismus, Dominanz, Zorn, Empörung, Ungeduld, Neugier, Rührung, Mitleid, Pflegetrieb und anderen »unreinen« Regungen. Der Gedanke, dass zwischenmenschliche Hilfe sogar häufig bekömmlicher sein könnte, wenn sie nicht ganz rein profimäßig destilliert, erforscht und in ihrer Effektivität evaluiert daherkommt, schmeckt uns nicht.

An dieser Stelle möchte ich Sie mit einem kurzen Gedicht von *Kurt Marti* provozieren. Es trägt die Überschrift »Entordnung«:

*Oft laufen mir
Überzeugungen wortlos davon.
Behaglich und vielversprechend breitet sich
Der anarchische Reichtum
Der Unordnung wieder aus.*

Von diesem anarchischen Reichtum las-

sen wir uns vermutlich zugunsten unserer ordentlichen professionellen Überzeugungen einiges entgehen, z.B. die überraschenden Erfolge der Familienpflege. Weil Gedichte auf wissenschaftlichem Gelände ja nicht ganz hoffähig sind, möchte ich noch schnell erwähnen, dass immerhin einer der bekanntesten Psychiatriepäpste, nämlich Asmus Finzen, es in einem Buch mit dem Titel »Wodurch werden unsere Kranken eigentlich wieder gesund?« gewagt hat, ein wenig an solchen Überzeugungen zu kratzen. Er fragt dort unter anderem, ob die Patienten wegen oder trotz unserer Therapie gesund werden oder ob vielleicht von ganz alleine oder doch wegen unserer Therapie, aber nicht wegen jener therapeutischen Faktoren, von deren Wirksamkeit wir überzeugt sind.³

Um Familienpflege als Möglichkeit zulassen zu können, müssen wir uns, glaube ich, wieder dafür öffnen, dass der Strom dessen, was zwischen Menschen heilsam wirkt, durch viele Kanäle fließt, nicht nur durch den kleinen Kanal der modernen professionellen Therapien.

Ein weiterer Grund für die Hemmung, Familienpflege als Hilfeform zulassen zu können, scheint mir in Folgendem zu liegen: Wir leben in einer zunehmend Experten- und Spezialisten-hörigen Gesellschaft. Für das richtige Atmen brauchen wir Atemtherapie, für das richtige Wandern Walkingunterricht. Alte Menschen können nicht zu Hause sterben, weil kein Familienmitglied für Sterbebegleitung ausgebildet ist.

Leitungen können ihre Führungsprobleme nicht ohne spezialisierte Unternehmensberater angehen, Kliniken ihre ethischen Probleme nicht ohne Ethikspezialisten bewältigen.

Für die richtige Dokumentation muss man erstens von PC- und zweitens von Dokumentationsspezialisten angelernt werden. Schande über den, der sich Notizen in irgendein Oktavheft macht. Bestimmte psychische Störungen können nur noch von dafür ausgebildeten Störungsspezialisten therapiert und auf spezialisierten Stationen behandelt werden.

Solch professionelles Spezialistentum hat jedoch immer zwei Seiten. Es bringt mir mehr an »Know-how« über spezielle reflektierte Techniken und mehr an Ansehen – das mag oft nützlich sein –, aber es depotenziert auch den, der neben mir alltagsnäher und intuitiver arbeitet. Äußerst leicht kommt es dann dazu, dass das Spezielle, Reflektierte per se für besser gehalten wird als das meist ja nicht so durchreflektierte Alltagshandeln.

Familien stehen m.E. heutzutage nicht nur unter dem durch sozialpsychologische und sozialhistorische Analysen begründeten Verdacht, nicht mehr das zu sein, was sie mal waren, sondern ihre Potenziale

und Möglichkeiten fallen auch dieser Depotenzierung durch den Vergleich mit Profihandeln, das das größere gesellschaftliche Ansehen besitzt, zum Opfer.

Diese Bevorzugung einer in bestimmter Weise verstandenen spezialisierten Professionalität gegenüber Hilfen, die sich mehr aus den alltäglichen Zusammenhängen entwickeln lassen könnten, ist beileibe nicht nur ein Problem von Mitarbeitern, sondern auch von Klienten, die fest und innig an professionelle, besonders an therapeutische Kompetenzen glauben, in dem Sinne, dass da einer was für und an ihnen machen kann.

Das sind alles keine neuen Gedanken. In den Empfehlungen der Expertenkommission von 1988 heißt es zum Beispiel:

»In dem Maße, wie Experten die Verantwortung für psychisch Kranke übernehmen, können die Betroffenen selbst sowie die ihnen nahe stehenden Personen im Familien- und Freundeskreis sich »entmündigt« fühlen. In der breiten Öffentlichkeit setzt sich entsprechend mehr und mehr die Auffassung durch, zum »richtigen Umgang« mit psychisch Kranken seien nur Experten fähig. Die Bereitschaft, psychisch Kranken zur Seite zu stehen, wird dadurch eingeschränkt.«⁴

Ich meine zu beobachten, dass es genau so gekommen ist und dass das eben einer der Gründe ist, warum verschiedene Formen alltagsweltlicher Hilfe von der Nachbarschaftsunterstützung über die Selbsthilfe und das ehrenamtliche Engagement bis zur Familienpflege Mühe haben, sich in der Fach- und sonstigen Öffentlichkeit zu etablieren.

Nun wird man vielleicht dazu anmerken wollen, dass zumindest die Aktion Psychisch Kranke (APK) 1997 in den so genannten »personenzentrierten Hilfen« die nichtprofessionellen Hilfen sehr wohl bedacht hat, indem sie nämlich u.a. vorschlägt, immer folgende Fragen mit zu bedenken: »Welche nichtpsychiatrischen medizinischen und/oder sozialen Hilfen kann die Person in ihrem Lebensfeld in Anspruch nehmen?« Und:

»Welche psychiatrischen Hilfen sind dann noch zusätzlich notwendig?«⁵

Das ist sicher von der Intention her als Stärkung der Wertschätzung nichtprofessioneller Hilfen gedacht. Die Verwirklichung solcher sinnvoller Absichten kann jedoch leicht durch Methoden, die ihnen nicht entsprechen, konterkariert werden. Wenn die Absicht die Eröffnung von lebensweltlichen, alltagsnahen Hilfen ist, werden Methoden, die in Sprache, Aufbau und Bearbeitungsmodus superprofessionell durchgestylt sind, möglicherweise nicht im Sinne der Absicht motivierend wirken.

In der professionellen Arbeit im Rahmen

von Familienpflege spielen Lebenserfahrung, Intuition, kreativer, flexibler, situationsangemessener Umgang mit therapeutischer Methodik und so etwas wie vorwegnehmende Zukunftsfantasie eine Hauptrolle. Diese Zukunftsfantasie muss ja sowohl die Entwicklungsmöglichkeiten des jeweiligen Klienten als auch die einer möglicherweise zu ihm passenden Familie in ihrem Zusammenspiel errahnen können. Apropos »Spiel«: Folgt man dem Grimm'schen Wörterbuch, so gibt es einen uralten Bedeutungsstrang des Wortes »Pflege«, der mit Spiel zu tun hat, nämlich im Sinne von »ein Spiel beginnen«. Als Ergänzung zu dem anderen alten Bedeutungsfeld des »sorglich und verantwortungsvollen Handelns« scheint mir die erstgenannte Bedeutung recht passend für die Familienpflege.

Das alles liegt weitab von dem heute üblich gewordenen Denken in zielgenau beschreibbaren Bedarfen und entsprechenden Leistungspaketen.

Durch Personalverknappung und neue Abrechnungsmodelle wird das Vergessen natürlicher, lebensweltlicher Hilfsmöglichkeiten noch verstärkt. »Face to Face«- und »Ear to Ear«-Kontakte werden bezahlt, das ist das, was ich regelmäßig tun muss, was ich dokumentieren kann, was nachprüfbar ist.

4.

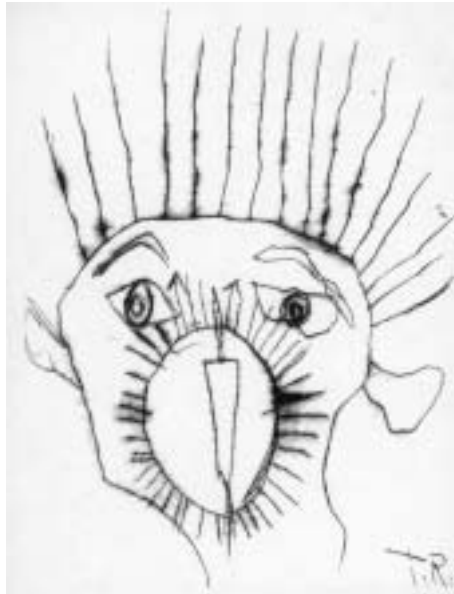
Herr Toms – und warum er die Alternative Heim gewählt hat

Außer solchen eher mentalen, kulturellen und sozialpolitischen Gründen gibt es aber auch einige ganz konkrete, handfeste Faktoren, die die weitere Entwicklung von Familienpflege als Alternative zur Heimbetreuung hemmen.

Da ist zunächst einmal die Tatsache, dass die Etablierung von Familienpflegeverhältnissen mit sehr viel Arbeit verbunden ist, dass dieser Teil der Arbeit gewöhnlich nicht refinanziert wird und dass das Besuchen der Familien im Umkreis wegen der langen Fahrtwege sehr zeitaufwendig ist. Das Problematischste scheint mir jedoch darin zu liegen, dass die Familienpflege oft nicht dem Prinzip der Gemeindenähe zu entsprechen vermag, da sich im städtischen Umfeld nur wenige Familien finden lassen.

Ein konkretes Beispiel: Einer meiner Klienten, Herr Toms, 39 Jahre alt, hatte nach einer schweren psychotischen Episode dreizehn Jahre lang in einer eigenen Wohnung ohne ambulante Betreuung gelebt, flankiert nur durch Nervenarzt und psychotherapeutische Gespräche in monatlichen Abständen bei mir. Sein Geld verdiente er mit wechselnden Jobs und einigen Stunden Honorararbeit in der Theater-

pädagogik mit Kindern, bei der ihm seine Ausbildung als Sozialpädagogin zu Hilfe kam. Er pflegte kontinuierlich einige freundschaftliche Kontakte, auch wenn er immer wieder darüber klagte, dass er mehr dafür investieren müsse als die Gegenseite. Nach der erneuten psychotischen



Episode erholt er sich nur sehr langsam, ist körperlich und seelisch hochgradig erschöpft und immer noch geplagt von Stimmen, unangenehmen Körpersensationen und vielen quälenden Ängsten. An einer ungewöhnlich hohen neuroleptischen Medikation hält er, entgegen dem Rat seines derzeitigen Arztes, aus panischer Angst vor erneutem Rückfall fest. Seine Wohnung hat er wegen Finanzierungsproblemen aufgegeben. Die Klinik will und muss ihn wegen des Drucks der Krankenkasse entlassen. Er wird vor die Wahl »ambulant betreutes Wohnen« oder »Wohnheim« in der Stadt gestellt. Die ergotherapeutische Maßnahme, die er pflichtbewusst und regelmäßig besucht, kann er in beiden Fällen beibehalten. Angstgeplagt, wie er ist, fällt ihm die Entscheidung extrem schwer. Schließlich wählt er gegen den Rat der Mitarbeiter der Klinik das Heim, weil es ihm eine dichtere, im Notfall abrufbare Mitarbeiterpräsenz zu gewährleisten scheint. Im Rahmen der Familienpflege hätte es zwar eine geeignete Familie mit der für ihn passenden Mischung zwischen Schutz und Ermutigung, zwischen Distanz und Nähe gegeben, jedoch nicht in der Stadt, wo Herr Toms die für ihn wertvollen und mühsam gepflegten Kontakte sowie seine derzeitige Beschäftigung hat. Für ihn war es – um das Bild nochmals aufzugreifen und zu variieren – eine Wahl zwischen Teufel und Beelzebub, zwischen der Angst vor nicht ausreichender Unterstützung, besonders am Wochenende bei der ambulanten Betreuung, und dem Gefühl, bei der gewählten,

mehr Sicherheit gebenden Lösung einen Abstieg als Heimbewohner mit Taschengeldregelung zu erfahren. Er fängt an, sich selbst als chronischen, weil heimbewohnenden Patienten zu definieren.

Selbst wenn Familienpflege häufiger in entsprechenden Hilfekonferenzen in Erwägung gezogen würde, was derzeit aus den beschriebenen Gründen nicht der Fall ist, könnten solche Personen, für die Familienpflege die am besten passende dritte Alternative wäre, wegen der mangelnden Gemeindenähe nicht vermittelt werden. Die Heime sind, zumindest in Bielefeld, gemeindenäher.

Soweit ich weiß, ist noch nicht entdeckt worden, wie man städtische Haushalte aus der Reserve locken könnte. Vielleicht hat sich die erweiterte Definition dessen, was bei der Familienpflege unter »Familie« verstanden wird, noch nicht ausreichend herumgesprochen. Eventuell läge aber auch in der Nachfrage nach befristeten Gastfamilien eine Chance. Vielleicht sind städtische Haushalte mehr auf Wahrung ihrer Disponibilität gegenüber den im urbanen Umfeld eher wechselnden Lebenschancen angewiesen. Vielleicht könnte man auch zunächst um Patenschaften im Sinne von Besuchskontakten werben, um sozusagen »niedrigschwellig« einzusteigen. Das, was Familienpflege erwiesenermaßen leisten kann, ist es wert, Fantasie, Zeit und Einsatz zu investieren, um sie auch im städtischen Umfeld stärker zu etablieren.

Für Herrn Toms jedenfalls wäre dies die, nach menschlicher Voraussicht, richtige Alternative gewesen. ◆

Renate Schernus, Diplompsychologin und ehemalige Leiterin des Fachbereichs Psychiatrie der v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel, ist heute als Psychologische Psychotherapeutin tätig. Bei dem Artikel handelt es sich um die überarbeitete Fassung ihres Vortrags auf der Tagung »FamilienBande« vom 29.9. bis 1.10.2004 in Ravensburg.

Anmerkungen:

- 1 Kaufmann, Doris: »Irre und Wahnsinnige«. Zum Problem der sozialen Ausgrenzung von Geisteskranken in der ländlichen Gesellschaft des frühen 19. Jahrhunderts, in: Verbrechen, Strafen und soziale Kontrolle. Studien zur historischen Kulturgeschichte III, hrsg. v. Richard van Dülmen, Frankfurt 1990, S. 183 f.
- 2 Schmidt-Michel, Paul-Otto/Konrad, Michael: Akut-psychiatrische Versorgung in Gastfamilien: Erfahrungen aus den USA, in: Sozialpsychiatrische Informationen 4/2004, S. 39.
- 3 Vgl. Finzen, Asmus: Warum werden unsere Kranken eigentlich wieder gesund?, Bonn 2002.
- 4 Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (Hg.): Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung, Bonn 1988, S. 331 u. 327.
- 5 Kauder, Volker/Aktion Psychisch Kranke (Hg.): Psychosoziale Arbeitshilfen 11: Personenzentrierte Hilfen in der psychiatrischen Versorgung, Bonn 1997, S. 18.