

Abschlussbericht
der wissenschaftlichen Begleitung

*Leben in Gastfamilien
für gerontopsychiatrisch erkrankte
Menschen*

*Das Projekt wurde gefördert durch einen Zuschuss des
Sozialministeriums Baden-Württemberg
aus Kap. 0920 Titel 684 04 im Haushaltsjahr 2001*

Bearbeitet von:

Dipl. Ver.Wiss. Georg Spinner*

Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Psychiatrie I, Universität Ulm
Abt. Versorgungsforschung
ZfP Die Weissenau, Ravensburg

Richard Gerster

Leiter des Bereichs Psychiatrische Familienpflege
Arkade e. V., Ravensburg

Dr. Michael Konrad

Leiter des Wohn- und Pflegeheims,
ZfP Die Weissenau, Ravensburg

sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der begleitenden Fachdienste der Arkade e. V.,
Psychiatrische Familienpflege in Ravensburg und des Freundeskreis Schussenried e. V.,
Psychiatrische Familienpflege in Bad Schussenried.

*Seit 2003 Abt. Research, PLS RAMBØLL Management GmbH, Hamburg

Inhalt	Seite
1 Projekttitle und Projektbeteiligte.....	5
1.1 Projekttitle.....	5
1.2 Projektbeteiligte	5
1.2.1 Projektträger	5
1.2.2 Kooperationspartner	5
1.2.3 Weitere Projektbeteiligte.....	5
2 Abstract	7
3 Einleitung	8
4 Ziele.....	10
5 Methoden und Instrumente.....	11
5.1 Analyse der Gastfamiliengewinnung	11
5.2 Einschätzungen der Gastfamilien zur ihren Betreuungsverhältnissen und zur gerontopsychiatrischen Familienpflege	12
5.3 Tätigkeitsanalyse	12
5.4 Fallbeispiele.....	14
6 Durchführung des Modellprojektes - Projektorganisation	15
6.1 Die Organisation gerontopsychiatrischer Familienpflege	15
6.2 Die Gastfamilie	16
6.3 Die begleitenden Fachdienste	17
6.3.1 Arkade e V., Psychiatrische Familienpflege	Fehler! Textmarke nicht definiert.
6.3.2 Freundeskreis Schussenried e. V, Psychiatrische Familienpflege.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
6.4 Vernetzung innerhalb der Pflegeinfrastruktur.....	19
6.5 Wissenschaftliche Begleitung	Fehler! Textmarke nicht definiert.
6.6 Organisation der Finanzierung	19
7 Ergebnisse	21
7.1 Praxis	Fehler! Textmarke nicht definiert.
7.1.1 Kosten-Nutzen-Abschätzung für die Projekteinrichtung	21
7.1.2 Analyse der Gastfamiliengewinnung	21
7.1.3 Fallstudien - Synthese	25
7.1.4 Fallbeispiele	27
Herr Drucker und Familie Adler ¹	27

¹ Die Namen in den Fallbeispielen sind aus Gründen der Anonymität geändert

Frau Bauer und Familie Gärtner	29
Herr Günther, Herr Thomas und Familie Walter.....	30
Frau Winter und Familie Mai.....	32
Herr Ost und Frau Blume.....	34
Frau Richter und Frau Maler.....	36
Frau Sauer und Familie Mittag	37
Herr Klein und Familie Taler	38
Frau Neumann und Familie Schuster	39
Frau Sager und Familie Huber	41
7.1.5 Tätigkeitsanalyse und Betreuungsschlüssel.....	44
7.1.6 Fazit – Machbarkeit	45
7.2 Forschung/ Theorie.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
8 Empfehlungen für andere Pflegeinstitutionen.....	48
9 Zusammenarbeit der Kooperationspartner:	Fehler! Textmarke nicht definiert.
10 Schwierigkeiten bei der Durchführung:	50
11 Veröffentlichungen zum Projekt.....	52
Anhang	53
2 Petition	53
3 Dokumentationsbogen zur Tätigkeitsanalyse.....	54
4 Dokumentationsbogen zur Gastfamiliengewinnung	55
5 Leitfaden für die Interviews mit Gastfamilien.....	56

1 Projekttitle und Projektbeteiligte

1.1 Projekttitle

„Leben in Gastfamilien für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen“

1.2 Projektbeteiligte

1.2.1 Projektträger

Institution	Anschrift	Kontakt
Arkade e. V., Psychiatrische Familienpflege	Eisenbahnstr. 30/1 88212 Ravensburg Tel.: 0751 - 3 66 55 80 Email: familienpflege-arkade-ev@t-online.de	Richard Gerster Kornelia Röscheisen Regina Trautmann

1.2.2 Kooperationspartner

Institution	Anschrift	Kontakt
Abt. Psychiatrie I, Universität Ulm, Abt. Versorgungsforschung ZfP Die Weissenau	Weingartshofer Str. 2 88214 Ravensburg	Georg Spinner Alsenstr. 13, 22769 Hamburg, Tel.: 0163 - 328 66 70 Email: georg.spinner@pls-ramboll.com
Freundeskreis Schussenried e.V. Psychiatrische Familienpflege	Schulstr. 16 88427 Bad Schussenried Tel.: 07583 - 4331 Email: familienpflege@leiga.de	Inge Wäscher, Georg Spöri Elke Schmid
Wohn- und Pflegeheim des Zentrum für Psychiatrie Die Weissenau	Weingartshofer Str. 2 88214 Ravensburg	Dr. Michael Konrad Tel.: 0751 - 7601 2537 Email: michael.konrad@zfp-weissenau.de

1.2.3 Weitere Projektbeteiligte

Institution	Anschrift	Kontakt
Sozialministerium Baden-Württemberg	Schellingstr. 15 70174 Stuttgart	Dr. Warmbrunn
Landkreis Ravensburg	Friedenstr.6 88212 Ravensburg	Sozialdezernentin Frau Rädler, Herr Gauder

	Tel. 0751/85-0	
Landkreis Bodensee	Glärnischstr. 1-3 88045 Friedrichshafen Tel. 07541/204-0	Sozialdezernent Herr Dr. Wasel, Herr Leppert Tel.: 07541 -
Landkreis Biberach	Postfach 1662 88396 Biberach Tel.: 07351/	Sozialdezernentin Frau Alger

2 Abstract

Ausgangslage: *Gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen* haben einen hohen und umfassenden Hilfebedarf. Da der Versorgung dieser Personengruppe im eigenen Haushalt bzw. im familiären Umfeld enge Grenzen gesetzt sind, führt hoher Hilfebedarf mangels Betreuungsalternativen daher meist zur Aufnahme in ein Altenpflegeheim.

Projektziele: Auf Basis der Erfahrungen mit der *psychiatrischen Familienpflege* und der Familienpflege für Jugendliche wurde modellhaft erprobt, ob gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen zur *Vermeidung eines Heimaufenthaltes* nicht auch in einer Gastfamilie betreut werden können.

Fragestellung: Im Rahmen der wiss. Begleitung des Modellprojektes wird untersucht, unter welchen Voraussetzungen gerontopsychiatrische Familienpflege machbar ist. Schwerpunkte liegen in der

- Evaluation der Gewinnung von Gastfamilien
- Dokumentation von Einschätzungen der Gastfamilien in bezug auf ihre Pflegeleistungen
- Tätigkeitsanalyse des begleitenden Fachdienstes.

Methoden: Die Erhebung von Informationen zur Tätigkeit des Fachdienstes sowie die Evaluation der Gewinnung von Gastfamilien erfolgte anhand von Dokumentationsbögen. Einschätzungen der Gastfamilien wurden durch halbstrukturierte Interviews in den Gastfamilien gewonnen.

Ergebnisse:

Unter Gesichtspunkten der Pflege und Betreuung hat sich die gerontopsychiatrische Familienpflege als qualifiziertes Angebot erwiesen. Wesentlicher Erfolgsfaktor ist die enge Begleitung der Pflegeverhältnisse durch einen Fachdienst. Ein Problem für die breitere Etablierung der gerontopsychiatrischen Familienpflege stellt die Gewinnung von Gastfamilien dar.

3 Einleitung

Die fach- und sachgerechte Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen ist derzeit eine der größten Herausforderungen unserer Gesellschaft. Die ständig steigenden Zahlen in diesem Bereich und die besonderen Anforderungen an die Betreuung belasten das Gesundheits- und Sozialsystem in hohem Maße **zit. Altenhilfebericht SM.**

Gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen haben einen hohen und umfassenden Hilfebedarf. Sie benötigen Leistungen der Grundpflege, der hauswirtschaftlichen Versorgung, der Tagesstrukturierung, der aktiven Integration und der allgemeinen Beaufsichtigung. Die Zahl der Betroffenen nimmt auf Grund der Altersentwicklung ständig zu. Ungefähr zwei Drittel der im eigenen Haushalt lebenden Betroffenen wird von Angehörigen betreut, ungefähr ein Drittel lebt allein. Für die Alleinlebenden ist die Absicherung einer adäquaten Betreuung sehr schwierig; sie erfolgt meist durch ein Netz von Unterstützung der Nachbarn, organisierter Nachbarschaftshilfe und ambulante Pflegedienste. Pflegende Angehörige sind auf Grund der dramatischen Veränderungen im Verhalten des Erkrankten häufig überfordert. Die Konsequenz ist meist die Aufnahme in ein Altenpflegeheim **zit. Untersuchung SM.**

Alternativen zu einem Platz im Altenpflegeheim sind selten. Das Konzept der Hausgemeinschaften, in dem 6 -10 erkrankte Menschen familienähnlich und unter möglichst hoher Beibehaltung der Eigenverantwortung zusammen leben, ist noch wenig verbreitet und bei verhaltensauffälligen Erkrankten nur begrenzt anwendbar. Neben den Hausgemeinschaften stellt das Leben in Gastfamilien für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen eine Alternative zu der Versorgung im Pflegeheim dar.

Entsprechend den Erfahrungen mit der Psychiatrischen Familienpflege und der Familienpflege für Jugendliche können gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen zur Vermeidung eines Heimaufenthaltes in einer Gastfamilie betreut werden. Das haben Erfahrungen in den USA, Frankreich und anderen Ländern gezeigt². Die Gastfamilie sorgt für die Integration des Erkrankten in den Haushalt und übernimmt die notwendige Pflege, Beaufsichtigung und Betreuung. Die Gastfamilien werden von einem professionellen Team ausgesucht, geschult, beraten und betreut.

² Eine Darstellung der Erfahrungen mit der Psychiatrischen Familienpflege findet sich in: Konrad M, Schmidt-Michel PO (1993) *Die zweite Familie – Psychiatrische Familienpflege – Geschichte, Praxis, Forschung*. Bonn

Die Integration gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen in Gastfamilien stellt eine Alternative zur Heimaufnahme dar, die in Deutschland in den Landkreisen Ravensburg, Biberach und Bodensee erstmals in Deutschland modellhaft erprobt wurde. Die Erprobung wurde von den Trägern geleistet, die jahrelange Erfahrung mit der Psychiatrischen Familienpflege haben. Im Landkreis Ravensburg und im Bodenseekreis sind das die Arkade e.V. und das Wohn- und Pflegeheim des ZfP Weissenau, im Landkreis Biberach der Freundeskreis Schussenried e.V. und das Abt-Siard-Haus.

Leben in Gastfamilien ist die Integration psychisch kranker Menschen in verwandtschaftlich nicht verbundenen Gastfamilien. Der psychisch kranke Mensch lebt bei der Gastfamilie mit und wird im Rahmen einer ganzheitlichen Betreuung von ihr begleitet. Im Hinblick auf fachliche Standards vereint die Psychiatrische Familienpflege zwei sozialpsychiatrische Grundprinzipien: Die **Gemeindeintegration**, die durch die Aufnahme in eine Gastfamilie gegeben ist und die **personenzentrierte Betreuung** entsprechend dem individuellen Hilfebedarf, die von der Gastfamilie geleistet wird. In einer Gastfamilie wird in der Regel *ein* gerontopsychiatrisch erkrankter Mensch untergebracht. Dadurch wird der individuelle Zugang zu der Problematik des Bewohners gewährleistet. Die Form der Hilfeerbringung folgt den Prinzipien der Milieuthérapie. **Fußnote**

Neuere Konzepte zur stationären Versorgung von demenzkranken Menschen streben an, von institutionellen Mustern und Zwängen weg zu kommen. Damit einher geht die Erkenntnis, dass das medizinische Modell für die langfristige Versorgung dieses Personenkreises wenig hilfreich ist. Die Praxis der Hausgemeinschaften hat gezeigt, dass demenzkranke Menschen adäquat versorgt werden können, wenn für sie ein überschaubares, annehmendes Milieu geschaffen wird.

Gastfamilien sind milieutheoretisch betrachtet anti-institutionelle Gebilde. Im Gegensatz zu Angehörigen hat die Gastfamilie den Vorteil, dass die Pflege eines an Demenz erkrankten Menschen für sie kein Schicksalsschlag ist. Sie hat sich vielmehr selbst entschieden, diese Aufgabe zu übernehmen.

4 Ziele

Insgesamt liegt das Erkenntnisinteresse der wissenschaftlichen Begleitung darin, zu klären, unter welchen Bedingungen ein Leben in Gastfamilien für gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen machbar ist. Die wissenschaftliche Begleitung zur Beantwortung dieser Fragestellung wurde durch die Projektförderung der Robert Bosch Stiftung GmbH ermöglicht. Die Tätigkeit der begleitenden Fachdienste wurde innerhalb der Modellphase (1.9.2001 bis 31.12.2003) seitens des Sozialministeriums Baden-Württemberg finanziell unterstützt.

Schwerpunkte liegen in der Evaluation der Gastfamiliengewinnung, in der Dokumentation von Einschätzungen der Gastfamilien in bezug auf ihre Pflegeleistungen sowie in einer Tätigkeitsanalyse des begleitenden Fachdienstes

Für das Leben in Gastfamilien kommen Patienten im Alter über 65 Jahren in Betracht, die nicht mehr im eigenen häuslichen Umfeld leben können. Speziell sind dies:

- demenziell erkrankte Menschen
- Menschen, die im Alter an einer Depression, Psychose oder Sucht erkrankt sind und sowohl verhaltensauffällig als auch pflegebedürftig sind
- alt gewordene chronisch psychisch Kranke, die körperlich pflegebedürftig sind.

Mit der Integration gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen in Gastfamilien gibt es in Deutschland bisher keine Erfahrungen. Es fehlen Erkenntnisse über folgende Fragen:

- finden sich Gastfamilien, die dazu bereit sind, langfristig einen verwirrten Menschen während des ganzen Tages zu betreuen und zu beaufsichtigen?
- welche Motivation bringen Gastfamilien mit, Betroffene in ihrem Haushalt bzw. in ihrer Familie aufzunehmen und zu betreuen?
- wie erleben Gastfamilien die Betreuung von Betroffenen und die Auswirkungen auf ihren Alltag?
- wie erleben Gastfamilien die Begleitung durch die Fachdienste?
- welche Auswirkungen hat die Unterbringung von gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen in Gastfamilien auf den Allgemeinzustand der Betroffenen?
- in welcher Intensität müssen die Gastfamilien professionell begleitet werden und welche Komponenten muss die Begleitung abdecken (Fachinformation, emotionale Entlastung etc.)?

5 Methoden und Instrumente

Die Evaluation der Gastfamiliengewinnung, Dokumentation von Einschätzungen der Gastfamilien in Bezug auf ihre Pflegeleistungen und die Tätigkeitsanalyse des begleitenden Fachdienstes des Modellprojektes „Leben in Gastfamilien für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen“ erfolgte handlungsorientiert und praxisbezogen.

In bislang insgesamt 9 Treffen der Projektgruppe wurde von Beginn an gemeinsam an der Konzeption und Umsetzung der wissenschaftlichen Begleitung gearbeitet. Die Projektgruppe besteht aus:

- den Leitern der begleitenden Fachdienste
- den Personen, die den Fachdienst ausüben
- dem Leiter des Wohn- und Pflegeheim des Zentrums für Psychiatrie Die Weissenau
- dem Verantwortlichen für die wissenschaftliche Begleitung.

Die regelmäßigen Treffen der Projektgruppe bildeten die Ausgangslage für die Bewertung des Modellprojektes. Zur empirischen Ergänzung und Absicherung der Projektgruppensitzungen wurden im Rahmen der wissenschaftliche Begleitung folgende Aktivitäten durchgeführt:

- eine Analyse der Ergebnisse der Gewinnung von Gastfamilien
- Halbstrukturierte, persönliche Interviews in den Gastfamilien
- Erstellung von Fallbeispielen auf Basis der Interviews, ergänzt durch Informationen der begleitenden Fachdienste.
- eine Tätigkeitsanalyse des begleitenden Fachdienstes

5.1 Analyse der Gewinnung von Gastfamilien

Zwei Aktionen zur Gewinnung von Gastfamilien in der Zeit zwischen Oktober 2001 und März 2002 wurden dokumentiert, um Anhaltspunkte über die Interessenlage, über einzelne soziodemografische Hintergründe von potenziellen Gastfamilien und über den Fortgang des Kontakts zu Interessenten zu gewinnen.

Neben Beruf und Herkunftsort wurde protokolliert, ob nach dem ersten telefonischen Kontakt mit dem begleitenden Fachdienst weiterhin Interesse an einem Familienpflegeverhältnis besteht bzw. aus welchen Gründen kein Interesse mehr besteht. Daneben wurde festgehalten, aus welchen Gründen der begleitende Fachdienst einen Interessenten für ungeeignet hält.

Anhand des Dokumentationsbogens³ konnte ebenfalls ermittelt werden, wie viele Interessenten sich aufgrund der Werbeaktionen zu einem weiterführenden persönlichen Erstgespräch angemeldet haben.

5.2 Einschätzungen der Gastfamilien zu ihren Betreuungsverhältnissen und zu Leben in Gastfamilien

Im Rahmen der wissenschaftliche Begleitung wurden Gespräche mit allen Gastfamilien geführt, die im Modellzeitraum gerontopsychiatrisch erkrankte Personen aufgenommen haben. Die Gespräche wurden als leitfadengestützte⁴, persönliche Interviews von ca. 1 Stunde Dauer in der Regel in den Räumlichkeiten der Gastfamilien geführt. Die Interviews fanden gegen Ende der Modellphase im Juli 2003 statt.

Die Interviews deckten Einschätzungen zu

- der Anbahnung des Pflegeverhältnisses,
- der Organisation der Betreuung,
- der Betreuung der Bewohner durch die Gastfamilie,
- der Betreuung der Gastfamilie durch das Familienpflegeteam und
- dem Verhältnis der Gastfamilien zu den Angehörigen ab.

5.3 Tätigkeitsanalyse

Im Rahmen der Analyse der Tätigkeiten der begleitenden Fachdienste wurden sämtliche Aktivitäten nach Inhalt und Dauer dokumentiert. Um die umfassende Dokumentation der Aktivitäten zu gewährleisten, wurden in der Projektgruppe zunächst eine Auflistung möglicher Aktivitäten vorgenommen. Diese Auflistung basiert auf Erfahrungen der Psychiatrischen Familienpflege. Innerhalb der ersten Wochen der Projektlaufzeit wurde die Liste der Aktivitäten dann ergänzt. Die abschließende Auflistung der Aktivitäten umfasst folgende Arbeitsbereiche und Aktivitäten:

Akquise von Gastfamilien

- Werbung für das Projekt (Zeitung, Vorträge etc.)
- Gespräche mit Interessenten
- Auswahl geeigneter Familien

³ Anhang S. ??

⁴ Leitfaden im Anhang S. ??

Akquise von Bewohnerinnen und Bewohnern

- Gespräche mit Bewohnerinnen und Bewohnern
- Gespräche mit dem Betreuungspersonal möglicher Bewohnerinnen und Bewohner
- Gespräche mit den Angehörigen möglicher Bewohnerinnen und Bewohner
- Auswahl von Bewohnerinnen und Bewohnern

Anbahnung des Betreuungsverhältnisses durch den Fachdienst**Betreuung**

- Bewohnerinnen und Bewohner
- Gastfamilien
- Entlastung der Gastfamilie
- Herkunftsfamilien
- Organisation von Pflege
- Organisation von Entlastung

Fahrzeiten**Sonstige Aktivitäten**

- Dokumentation
- Projektbesprechungen
- Kontakt mit Ärzten
- Teamsitzungen
- Zuordnungssitzungen
- Fortbildung
- Kontakt mit gesetzl. Betreuer/ Betreuerin
- Kontakt mit Ämtern
- Information anderer Einrichtungen zu Leben in Gastfamilien

Die Erfassung der Aktivitäten erfolgte ein Jahr lang anhand eines Dokumentationsbogens⁵. Der Dokumentationsbogen enthält den Namen des Mitarbeiters/ der Mitarbeiterin des begleitenden Fachdienstes, das Datum, den Namen des Bewohners/ der Bewohnerin, den Namen der Gastfamilie, die Aktivität sowie die Dauer der Aktivität.

Auf Basis der so erhobenen Daten wurde es möglich, eine detaillierte Übersicht über die einzelnen Leistungen des begleitenden Fachdienstes sowie über das Gewicht der einzelnen Leistungen im Spektrum aller Aktivitäten anzufertigen. Die Dokumentation ist somit Grundlage für die Ableitung des Pflegeschlüssels und damit der finanziellen Machbarkeit bei der Betreuung von Familienpflegeverhältnissen durch einen Fachdienst.

⁵ Anhang S. ??

5.4 Fallbeispiele

Zur Illustration der Familienpflege für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen wurden Fallstudien zu den im Modellprojekt etablierten Pflegeverhältnissen erstellt. Die Fallstudien basieren wesentlich auf den Erkenntnissen, die im Rahmen der oben beschriebenen Gespräche mit den Gastfamilien erzielt wurden. Zur Ergänzung wurden soziodemografische Daten der Gastfamilien und Bewohner verwendet, die den Akten der begleitenden Fachdienste entnommen wurden.

6 Durchführung des Modellprojektes - Projektorganisation

Die Durchführung des Modellprojektes „Leben in Gastfamilien“ für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen basiert auf Standards, die aufgrund von Erfahrungen mit der Psychiatrischen Familienpflege für Erwachsene notwendig erscheinen. Zu diesen Festlegungen zählen:

- Leben in Gastfamilien findet ausschließlich auf Familien Anwendung, die nicht in steigender oder fallender Linie mit dem Betroffenen verwandt sind.
- Als Familie sind auch vergleichbare Lebensgemeinschaften sowie alleinstehende oder alleinerziehende Personen zu verstehen.
- In einer Gastfamilie können höchstens zwei betreuungsbedürftige Personen aufgenommen werden.
- Die Gastfamilie muss für den Bewohner ein Einzelzimmer zur Verfügung stellen.
- Auswahl, Vorbereitung und Begleitung der Gastfamilien wird durch einen Fachdienst geleistet.
- Die Eignung einer Gastfamilie wird durch den begleitenden Fachdienst festgestellt.
- Um das Ausbrennen der Gastfamilien zu vermeiden, muss die Entlastung durch eine kurzfristige Aufnahme in einer stationären Pflegeeinrichtung möglich sein. Finanziell ist dies über Kurzzeitpflege, organisatorisch durch die Einbindung eines fachlich geeigneten Pflegeheims zu gewährleisten.
- Ebenso ist zu gewährleisten, dass der Bewohner bei Urlaub oder Krankheit der Gastfamilie in einer Ersatzfamilie oder einer fachlich geeigneten Kurzzeitpflege-Einrichtung versorgt wird. Dies ist durch Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI möglich.
- In beiden Fällen müssen die Leistungen an die Gastfamilie weiter gewährt werden.
- Bei vorübergehender Abwesenheit des gerontopsychiatrisch Erkrankten aus der Gastfamilie durch einen Krankenhaus-Aufenthalt muss das Entgelt für die Gastfamilie bis zum Ende des auf die Abwesenheit folgenden Monats erfolgen.
- Für die gerontopsychiatrisch erkrankten Bewohner ist eine Privathaftpflichtversicherung abzuschließen.

Die Indikation für die Aufnahme in Leben in Gastfamilien erfolgt über ein ärztliches Zeugnis sowie den in den Landkreisen praktizierten Verfahren für Heimaufnahmen. Die Aufnahme ist möglich, wenn festgestellt wird, dass die Versorgung im häuslichen Umfeld nicht mehr geleistet werden kann und daher Leben in Gastfamilien als Alternative zur Heimaufnahme erfolgt. Als Kontraindikationen werden sehr starke Verhaltensauffälligkeiten, ausgeprägte Weglaufgefährdung und ein hoher Bedarf an behandlungspflegerischen Maßnahmen erachtet.

6.1 Die Organisation gerontopsychiatrischer Familienpflege

Die Trägerschaft für das Modell Leben in Gastfamilien für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen wurde gemeinsam von der Arkade e.V. und dem ZfP Die Weissenau übernommen.

men. Hierzu ist ein Kooperationsvertrag im Sinne einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts abgeschlossen worden. Durch die Kooperation der Arkade e.V. und dem ZfP Die Weissenau konnte gewährleistet werden, dass die Kompetenz in der Auswahl und Begleitung von Gastfamilien und die Kompetenz in der Betreuung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen gebündelt wurde.

Die Betreuung wird von den Landkreisen als zuständigem Sozialhilfeträger finanziert. Während der Modellphase erfolgte die Finanzierung der begleitenden Fachdienste zusätzlich zu den Landkreisen durch das Sozialministerium des Landes Baden-Württemberg.

Neben den Landkreisen Ravensburg und Bodensee wurde Leben in Gastfamilien auch im Landkreis Biberach modellhaft erprobt. Es besteht ein enger Kontakt zwischen den Projekten. Um die zu beantwortenden Fragestellungen im Modellprojekt auf eine breitere empirische Basis zu stellen, wurden die Arbeit des Freundeskreises Schussenried e. V. mit in die wissenschaftliche Begleitung einbezogen. Der Freundeskreis Schussenried e. V. pflegt eine enge Kooperation mit dem Abt-Siard-Haus, dem Pflegeheim des ZfP Bad Schussenried.

6.2 Die Gastfamilie

Die Gastfamilie bietet Vorteile gegenüber der häuslichen Versorgung durch Angehörige und ambulante Pflegedienste sowie der stationären Unterbringung:

- Gastfamilien kennen den Erkrankten nicht in seinem prämorbidem Zustand. Für sie ist der demenziell erkrankte Mensch niemand der seine vorherigen Qualitäten verloren hat. Sie sehen seine Hilfebedürftigkeit neutral und haben dadurch einen leichteren Zugang zu seinen Ressourcen, mit denen er sich in die Familie einbringen kann.
- Die Gastfamilie kann für die demenziell erkrankte Person ein soziales Gefüge darstellen, in dem diese Geborgenheit und Zuwendung mit konstanten Bezugspersonen erleben kann. Die Konstellation einer normalen Familie mit Kindern kann gerade für verwirrte Menschen, die sich oft noch schemenhaft an frühere biographische Phasen erinnern können, von Vorteil sein.
- Die Gastfamilie stellt ein Betreuungsangebot während des ganzen Tages dar. Sie bietet soziale Betreuung und eine emotionale Beziehung, wie es die Angehörigen in der häuslichen Pflege tun. Sie bietet Tagesstruktur und Beschäftigung - z. B. durch die Einbeziehung im Haushalt - wie eine Tagespflege-Einrichtung. Sie leistet Grund-

pflege und hauswirtschaftliche Versorgung wie ein ambulanter Pflegedienst. In dem sie die gesamte Versorgung im Tagesablauf leistet, übernimmt sie die Funktion einer stationären Einrichtung.

Die Belastbarkeit der Gastfamilien kommt an ihre Grenzen:

- wenn die Patienten zum Zeitpunkt der Aufnahme schon sehr verhaltensauffällig sind. Der notwendige Einsatz wäre so hoch, dass die Gastfamilien ebenso ausbrennen würden wie pflegende Angehörige
- wenn eine stark ausgeprägte Weglaufgefahr vorliegt. Der Gastfamilie muss im Ansatz ein normales Zusammenleben mit dem Erkrankten möglich sein. Die Reduktion auf die Rolle als Türwächter wäre der Integration in die Familie abträglich
- wenn sich der Tag-Nacht-Rhythmus verschoben hat.

Die Gastfamilie übernimmt die Fürsorge für den erkrankten Menschen während 24 Stunden des Tages. Die in Betracht kommenden Patientengruppen benötigen ständige Beaufsichtigung und ein hohes Maß an Pflege und Betreuung. Kostenträger für demenziell erkrankte und im Alter an Depression, Psychose oder Sucht erkrankte Menschen ist der örtliche Sozialhilfeträger. Die Vergütung der Gastfamilien gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen erfolgt daher durch die Landkreise. Der Einsatz von Einkommen und Vermögen ist analog den *Richtlinien des Landeswohlfahrtsverbandes Württemberg-Hohenzollern für Leistungen im Rahmen der ambulanten Hilfen für erwachsene behinderte Menschen in Familienpflegestellen (RiL FfbM)* geregelt. Diese sehen in der derzeit gültigen Fassung vor, dass Leistungen nach SGB XI, Soziale Pflegeversicherung, nicht anzurechnen sind. Hiermit ist gewährleistet, dass in den finanziellen Leistungen an die Gastfamilie der Grad des individuellen Pflegebedarfs ihres Mitbewohners berücksichtigt ist.

6.3 Der begleitende Fachdienst

Der begleitende Fachdienst hat neben der Gastfamilie die entscheidende Rolle bei dem Integrationsprozess der erkrankten Person. Von den Mitarbeitern ist ein bedachtes, behutsames Vorgehen und eine flexible Gestaltung der Zusammenführung von Gastfamilie und Erkrankten gefordert. Ein Schwerpunkt der Betreuung liegt darin, mit der Scheu und den Schuldgefühlen von Angehörigen und den widerstreitenden Gefühlen der erkrankten Menschen umzugehen. Die Begleitung und Unterstützung der Gastfamilie mit ihrem Bewohner

findet hauptsächlich in Form von Hausbesuchen und Telefonaten statt. Die Gastfamilie wird in pflegerischen und ethischen Fragen beraten und kann ihren Ärger und ihre Frustrationen abladen.

Für die Auswahl, Zuordnung, Schulung und Begleitung von Gastfamilien und Bewohnern ist ein entsprechender Aufwand an professioneller Begleitung notwendig. Außerdem ist es Aufgabe des begleitenden Fachdienstes, die korrekte Durchführung der Pflege und Betreuung durch die Gastfamilien zu beaufsichtigen. Als Fachkräfte für diese Tätigkeiten kommen Gesundheits- und Krankenpfleger, Altenpfleger und Sozialarbeiter mit Berufserfahrung in psychiatrischen Arbeitsfeldern in Betracht. Im Einzelnen umfasst ihre Betreuung folgende Tätigkeiten:

- ständige Öffentlichkeitsarbeit zur Anwerbung von Gastfamilien
- Vorstellungsgespräche mit potentiellen Gastfamilien
- Auswahl von Gastfamilien, Hausbesuche
- Auswahlgespräche mit geeigneten Patienten, ihren Angehörigen und Betreuern
- Zuordnung von Gastfamilien und Patienten durch Gespräche mit Stationen, Heimen, IAV-Stellen und Fallbesprechungen im Team des Fachdienstes
- Arrangieren des Kennenlernens von Gastfamilie und potentiellm Bewohner, Begleitung des Probewohnens, Organisieren des Umzugs.
- Schulung der Bezugsperson in der Gastfamilie (Umgang mit dementen Menschen, Pflege, Hygienestandards, Diätvorschriften etc.)
- Unterstützung der Bezugsperson durch wöchentliche Hausbesuche und telefonische Beratung zur akuten Entlastung
- Angehörigenarbeit
- Arrangieren von entlastenden Hilfen (z. B. Kurzzeitpflege)
- Verlaufsdokumentation

Die Tatsache der hohen und langfristig bleibenden Hilfebedürftigkeit gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen hat zur Folge, dass die Bezugsperson der Gastfamilie einen hohen Bedarf an emotionaler Entlastung hat. Daher ist der Zeitaufwand für die Betreuung der Gastfamilie auf Grund der notwendigen Dauerpräsenz bei gerontopsychiatrisch Erkrankten und dem Schulungsbedarf der Hauptbezugsperson höher anzusetzen als in der Psychiatrischen Familienpflege. Gegenüber dem Betreuungsschlüssel von einer Fachkraft für 10 psychisch kranke Bewohner in der Psychiatrischen Familienpflege wurde in diesem Modellprojekt von einer Fachkraft für 8 gerontopsychiatrisch erkrankte Bewohner ausgegangen. Die Fallkosten für den Personal- und Sachaufwand mit dem Schlüssel 1:8 betragen € 704,38.

6.4. Gerontopsychiatrisches Zentrum

6.4 Vernetzung innerhalb der Pflegeinfrastruktur

Der größte Teil der gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen wird in der häuslichen Umgebung mit Unterstützung von Angehörigen, Nachbarn und/ oder ambulanten Pflegediensten betreut. Ein großer Teil der Erkrankten, die nicht mehr im häuslichen Umfeld betreut werden können, werden in stationären Altenpflegeeinrichtungen versorgt. Ein Anteil von ca. 15 - 20% schwer verhaltensauffälliger, gerontopsychiatrisch Erkrankter wird in Spezialeinrichtungen (Demenzgruppe eines Altenpflegeheims oder Pflegeheim am ZfP) mit erhöhtem Betreuungsschlüssel versorgt. Sie bilden die Gruppe, die für Familienpflege in Betracht kommt.

Die Zuordnung eines gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen zu einer Gastfamilie erfolgt im Zusammenspiel aller gerontopsychiatrischen Versorgungseinrichtungen in den beteiligten Landkreisen. Durch die Bündelung von stationärer und teilstationärer Behandlung, Institutsambulanz, stationärer, teilstationärer und ambulanten Pflege für psychisch kranke alte Menschen in den Gerontopsychiatrischen Zentren ist gewährleistet, dass einerseits die in Frage kommenden erkrankten Menschen erreicht werden und andererseits die Organisation von Entlastung, die kurzfristige Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung, sowie die Verfügbarkeit von Kurzzeitpflege-Einrichtungen reibungslos möglich ist. Darüber hinaus ist so der fachliche Austausch zwischen den begleitenden Fachdiensten und den spezialisierten Pflegeeinrichtungen sichergestellt.

6.5 Finanzierung

Auf der Grundlage der Richtlinien des Landeswohlfahrtsverbandes Württemberg- Hohenzollern für Leistungen im Rahmen der ambulanten Hilfen für erwachsene behinderte Menschen in Familienpflegestellen wurde mit den beteiligten Landkreisen folgende Betreuungssätze für Leben in Gastfamilien vereinbart:

Regelsatzanteil	162,15 €
Barbetrag	88,00 €
Mehrbedarf	47,00 €
Kosten der Unterkunft nach der Sachbezugsverordnung zzgl. 20 %	
Zuschlag wegen Mitbenutzung der ganzen Wohnung	223,98 €

Pauschalbetrag für Bekleidung	23,01 €
Zwischensumme HLU	544,14 €
Betreuungspauschale	358,75 €
Zusatzbetrag für Betreuung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen	178,95 €
Gesamtsumme HLU/ Pflegegeld	1.081,84 €

Erhält ein Bewohner Leistungen nach SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, so ergeben sich folgende Sätze:

Pflegestufe I: 205 €	1.287 €
Pflegestufe II: 410 €	1.492 €
Pflegestufe III: 665 €	1.747 €

Zieht die Gastfamilie die Entlastung durch einen ambulanten Pflegedienst oder eine Tagespflegestelle vor, kann die Pflegesachleistung bzw. Kombileistung in Anspruch genommen werden.

Die Kosten für Leben in Gastfamilien setzen sich zusammen aus den Kosten für die Gastfamilie in Höhe von ca. 1082 € monatlich und die Kosten für den begleitenden Fachdienst mit einem Betreuungsschlüssel von 1:8 in Höhe von 704,38 € monatlich. Die Kosten für den begleitenden Fachdienst in den Jahren 2001 und 2002 wurden vom Sozialministerium des Landes Baden-Württemberg übernommen, insbesondere zur finanziellen Abdeckung der Aufbauphase. Im Jahr 2003 übernahmen die örtlichen Sozialhilfeträger die Kosten der begleitenden Fachdienste mit einem Schlüssel von 1:10. Die Differenz zum Betreuungsschlüssel von 1:8 übernahm weiterhin das Sozialministerium.

7 Ergebnisse

Insgesamt wurden in dem Modellprojekt 11 gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen betreut, 5 Erkrankte aus dem Landkreis Ravensburg, 1 Erkrankte aus dem Bodenseekreis und 5 Erkrankte aus dem Landkreis Biberach. Je ein Pflegeverhältnis im Landkreis Ravensburg und im Landkreis Biberach wurden aufgrund massiver Verschlechterung des Krankheitszustandes im Einvernehmen aller Beteiligten beendet. Ein Pflegeverhältnis im Landkreis Ravensburg wurde aufgrund der Überforderung der Gastfamilie beendet

7.1.1 Kosten-Nutzen-Abschätzung für die Projekteinrichtung (ERWEITERN)

Die Gastfamilien erhalten einen Grundbetrag von 1.082 € für die allgemeine Betreuung sowie für Unterkunft und Verpflegung. Bei notwendiger Pflege wird gemäß der Pflegestufe das Pflegegeld nach § 37 SGB XI ausbezahlt.

Begleitender Fachdienst 704,38 €

Die Hälfte der aufgenommenen Bewohner kamen aus dem Heim des ZfP Weissenau. Die monatlichen Kosten für Leben in Gastfamilien sind zwischen 900 € und 1100 € günstiger als ein gerontopsychiatrisch orientiertes Heimangebot.

7.1.2 Analyse der Gewinnung von Gastfamilien

Die Gewinnung von Gastfamilien stellt ein wesentliches Element der Machbarkeit der Familienpflege für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen dar. Schon in der Anfangsphase des Modellprojektes zeichnete sich ab, dass eine der entscheidenden Herausforderungen darin besteht, Familien zu gewinnen, die bereit sind, gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen mit hohem Hilfebedarf in ihren Haushalt aufzunehmen. Aus diesem Grund wurde die Gastfamiliengewinnung anhand zweier Zeitungsannoncen im Abstand von wenigen Wochen dokumentiert und ausgewertet.

Im dokumentierten Zeitraum von Oktober 2001 – März 2002 meldeten sich im Landkreis Ravensburg und Bodenseekreis insgesamt 42 Personen, um telefonisch erste Informationen zu dieser Betreuungsform zu erhalten. Von diesen 42 Personen gaben 38 an, aus der Zeitung von der gerontopsychiatrischen Familienpflege erfahren zu haben, 2 weitere erfuhren davon durch Mund-zu-Mund-Propaganda. Insgesamt stellen Zeitungsannoncen damit ein probates Mittel dar, Gastfamilien für die Betreuung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen zu gewinnen.

Mit Ausnahme von Bad Waldsee (5 Interessenten) konnte keine regionale Häufung der Interessenten festgestellt werden. Im Hinblick auf den beruflichen Hintergrund der Interessenten hat sich gezeigt, dass ca. ein Viertel der Interessenten (11 Personen) dem Pflege- bzw. Sozialbereich zugeordnet werden konnten.

Etwa die Hälfte der Interessenten (20 Personen) gaben nach dem ersten telefonischen Kontakt an, kein weiteres Interesse mehr an der gerontopsychiatrischen Familienpflege zu haben. Als Gründe gaben 6 Personen die erwartete intensive Betreuung an, für 4 weitere Personen war die in Aussicht gestellte Bezahlung im Vergleich zur erwarteten intensiven Betreuung zu gering. 6 Personen gaben ebenfalls an die intensive Betreuung zu scheuen, interessierten sich aber für die Psychiatrische Familienpflege Erwachsener und Jugendlicher. Von den 42 Interessenten wurden 9 nicht zu weiteren Gesprächen eingeladen, weil sie keine geeignete Wohnung hatten, weil erwartet wurde, dass sie die Betreuung nicht leisten konnten oder, - wie bei 4 Personen der Fall - weil sie außerhalb des Versorgungsgebiets des Fachdienstes wohnen. Weiterführende persönliche Erstgespräche haben dann mit 15 Personen stattgefunden. Von diesen 15 Familien und Einzelpersonen kamen x Betreuungsverhältnisse in Gang. Diese Familien und Einzelpersonen sollen kurz dargestellt werden:

Darstellung der Gastfamilien

In weiteren Aktionen meldeten sich Gastfamilien bei denen ebenfalls ein Betreuungsverhältnis begonnen wurde:

Darstellung der Gastfamilien

Um das Potential der Gastfamilien für Leben in Gastfamilien auszuloten, sollen alle 15 Bewerberfamilien charakterisiert werden

Familie A

Alter: 41 Jahre, 3 Kinder 15, 12 u.9 Jahre. Herr A von Beruf Arbeitserzieher, Frau A im Schichtdienst bei Trigema beschäftigt. Eigenes kleines Haus. Mann war zum Zeitpunkt des Gesprächs arbeitslos bzw. auf Arbeitssuche, vermutlich Hauptmotivation für FP.

Hat Anstellung gefunden, Familie kam daher nicht mehr in Betracht für Gerontoprojekt.

Familie B

Alter: Frau 45 Jahre, Mann 42 Jahre, 5 Kinder, drei leben noch zuhause 8 und 18 Jahre alt.

Beruf: Mann Paketzusteller, viel unterwegs, Frau Verkäuferin,- wollte eine Arbeit zuhause und ihre Arbeitsstelle aufgeben. Hat Freude an Hausarbeit, Pflegen und Hegen. Familie B

war auf der Suche nach einer größeren Wohnung, was jedoch nicht geklappt hat. Konnten kein eigenes Zimmer bieten.

Herr C

Wohnt in Bayern, hatte die Vorstellung evtl. im Württembergischen ein Haus zu kaufen, wollte sich über Möglichkeiten informieren. Orientiert sich in Bayern.

Familie D

Frau 40 Jahre, Mann 45 Jahre, zwei Kinder 12 und 14 Jahre

Beruf: Mann Verkäufer in Möbelgeschäft, Frau arbeitet ambulant als Fußpflegerin, macht Hausbesuche. Hätte gern die Arbeit aufgegeben um Familienpflege zu machen. Weitere Motivation war finanziell, haben relativ großes Haus gebaut.

Als Räumlichkeit für den Bewohner war eine Einliegerwohnung vorgesehen, die nur über Treppe erreichbar ist. Familie ist aufgrund der räumlichen Gegebenheiten für gerontopsychiatrische Familienpflege ausgeschieden.

Frau E

Frau 33 Jahre, zwei Kinder 4 und 7 Jahre, zwei Hunde, alleinerziehend

Beruf: Altenpflegerin, kann aufgrund einer Erkrankung nicht mehr in Altenpflege arbeiten, hat evtl. Umschulung ins Auge gefasst. Hat nach dem Erstgespräch einen Rückzieher gemacht, Gründe waren die hohe Anbindung und die Besteuerung des Betreuungsgeldes.

Frau F

50 Jahre, zwei erwachsene Töchter, 20 und 24 Jahre, jüngste lebt noch im Haus.

Beruf: Stenokontoristin, hat Kurse in häuslicher Krankenpflege besucht, da sie seit mehreren Jahren betagte Menschen betreut und pflegt. Frau F hat abgesagt, nachdem ihre Tochter mit Kind überraschend zu ihr gezogen ist und kein Zimmer mehr zur Verfügung stand.

Familie G

Frau 53 Jahre, Mann 52 Jahre, Frau hat jahrelang ihre Eltern bis zu deren Tod gepflegt

Beruf: Frau vor dem Examen abgebrochenes Medizinstudium, Mann Diplomsoziologe, später Frisör mit eigenem Frisiersalon bis vor Kurzem, jetzt zuhause. Familie G wohnt im Grenzgebiet zu Schussenried und wurde an die Kollegen dort abgegeben und auch belegt.

Frau H

geschieden, alleinstehend, arbeitet als Altenpflegerin, - kann es sich nicht leisten ihre Arbeitsstelle aufzugeben, - Sozialversicherungen, Sicherheit, - kommt daher nicht in Frage.

Familie I

Frau 45 Jahre, Mann 56 Jahre, 5 Kinder, drei leben noch zuhause, 16,14, und 5 Jahre alt

Beruf: Mann, gelernter Altenpfleger wegen chron. Erkrankung berentet. Frau, Krankenschwester, zu 30% in ambulanter Krankenpflege tätig, - Haben schwerstpflegebedürftige Frau bei sich im Haus, hatten die Vorstellung das Zimmer mit zwei Leuten zu belegen, was nicht in Frage kommt.

Familie J

Frau 46 Jahre, Mann 53 Jahre, 5 Kinder, drei sind zuhause, 9,5, und 3 Jahre alt.

Beruf: Mann, selbständig, Reinigungsservice, Frau, kaufmännische Ausbildung, Hausfrau, auf der Suche nach Beschäftigungsmöglichkeit im Haus, Interesse für Altenpflegeausbildung. Haben sich entschieden die Mutter bei sich aufzunehmen, Familienpflege kam daher aus Platzmangel nicht mehr in Frage.

Familie K

Frau 52 Jahre, Mann 57 Jahre, 2 Kinder, 27jähriger Sohn lebt noch im Haus.

Haben ein Taxiunternehmen, d.h. beide sind regelmässig abwesend, - kam daher für gerontopsychiatrische Familienpflege nicht in Frage.

Herr L

60 Jahre, künstlerisch tätig, lebt allein in großer Wohnung, seine Partnerin wollte sich an der Betreuungsarbeit beteiligen. Wollte allerdings keine pflegerischen Tätigkeiten übernehmen, kam daher nur für psychiatrische Familienpflege in Frage.

Familie M

Frau 40 Jahre, Mann 47 Jahre, 5 Kinder zwei leben noch zuhause 14, und 12 Jahre alt.

Beruf: Frau Altenpflegerin 50% im Altersheim beschäftigt, Mann Arbeitserzieher.

Stellen Apartment im Dachgeschoss zur Verfügung das nur über relativ steile Treppe zu erreichen ist, daher keine gerontopsychiatrische Familienpflege möglich.

Familie N

Frau 49 Jahre, Mann 44 Jahre, keine Kinder. Beruf: Frau Architektin, hat im pflegerischen Bereich gearbeitet, Erfahrung mit alten Menschen. Mann Steinmetz, arbeitet gelegentlich im Gesundheitsmittelvertrieb ansonsten arbeitslos. Planen gemeinsam eine Art „Therapeutikum“ zu gründen. Kommen nicht für Familienpflege in Frage, da sich der Umzug in ein grösseres Haus zerschlagen hat und momentane Wohnsituation es nicht zulässt.

Familie O

Frau 30 Jahre, Mann 34 Jahre, eine Tochter 12 Jahre.

Beruf: Frau, Altenpflegerin im Altersheim tätig, Mann, selbstständiger Metallarbeiter zuhause. Frau möchte Berufstätigkeit nicht aufgeben, kommen daher nicht für gerontopsychiatrische Familienpflege in Frage.

von denen in 3 Fällen tatsächlich gerontopsychiatrische Familienpflegeverhältnisse im Modellzeitraum hervorgingen.

Als Engpass kann die als nicht adäquat empfundene Entlohnung der Gastfamilien charakterisiert werden. Hinzu kommt, dass, aufgrund der steuerlichen Schlechterstellung der gerontopsychiatrischen Familienpflege im Vergleich zur Pflege von Kindern und Jugendlichen, ein finanzielles Konkurrenzverhältnis der beiden Betreuungsformen entsteht. Es hat sich in einigen Fällen gezeigt, dass eine unter dem Strich geringere Entlohnung für intensivere Betreuung nur schwer vermittelbar ist.

7.1.3 Fallstudien - Synthese

Eine zentrales Erkenntnisinteresse im Rahmen des Modellprojektes bestand darin, zu erfahren, wie die Gastfamilien mit der Betreuung ihrer Bewohner zurechtkommen. Besonderes Augenmerk lag dabei darauf, zu erfahren, wie die Gastfamilien die Rund-um-die-Uhr Betreuung leisten können und wie die Integration der Betroffenen in die Familien gelingt. Neben der Beurteilung der Betreuungssituation durch den begleitenden Fachdienst erschien es daher notwendig, eine Einschätzung der Gastfamilien zu ihrem Betreuungsverhältnis extern zu erheben.

Motivation und Kontaktaufnahme der Gastfamilien

Die Motivationslage der Gastfamilien zur Aufnahme gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen setzte sich in der Regel sowohl aus dem Wunsch zu helfen als auch aus finanziellen Interessen zusammen, wobei in einzelnen Fällen eines der beiden Motive deutlich überwog. In Familien mit kleineren Kindern wurde auch der Wunsch geäußert, den Kindern Erfahrungen mit der Großelterngeneration zu ermöglichen. Häufig bestanden in den Gastfamilien pflegerische Vorerfahrungen, teils beruflich bedingt, teils durch die häusliche Pflege Angehöriger.

Überwiegend sind die Gastfamilien aus der Zeitung auf die Möglichkeit der Familienpflege aufmerksam geworden und haben dann telefonischen Kontakt mit den begleitenden Fachdiensten gesucht. Schon in diesem Stadium waren sich die späteren Gastfamilien sicher, dass sie jemanden in ihren Haushalt aufnehmen würden. In Einzelfällen wurden als ausschlaggebende Gründe die Tatsache, dass zu Hause ein Einkommen erzielt werden kann und, dass der Pflegeprozess durch einen Fachdienst begleitet wird, genannt.

Bewertung der Informationen im Vorfeld

9 von 10 Gastfamilien haben sich im Vorfeld des Pflegeverhältnisses umfassend und sehr gut informiert gefühlt, so dass sie mit Beginn der Familienpflege keine Überraschungen erlebt haben. Eine Gastfamilie gab an, über den gesundheitlichen Zustand des Bewohners und die finanziellen Rahmenbedingungen nicht gut bzw. falsch informiert gewesen zu sein.

Reaktionen aus dem Umfeld der Gastfamilien

Die Reaktionen aus dem Umfeld der Gastfamilien fielen heterogen aus. Einige Gastfamilien waren mit dem Unverständnis ihres Freundes- und Bekanntenkreises konfrontiert, andere fühlten sich bewundert. In den meisten Fällen haben sich skeptische Einschätzungen zu Beginn des Pflegeverhältnisses im Laufe der Zeit in positive Einschätzungen gewandelt.

Wer leistet die Betreuung? Wie sieht ein typischer Tagesablauf aus?

Die Betreuung wird überwiegend durch die Frauen in den Gastfamilien geleistet. Ehemänner oder Kinder unterstützen punktuell. Außer dem begleitenden Fachdienst waren keine weiteren Pflegedienste an der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohnern beteiligt. Typische Tages- bzw. Pflegeabläufe bestehen in Unterstützung beim Aufstehen und zu Bett gehen und bei der Körperpflege. In allen Familienpflegeverhältnissen orientiert sich die Tagesstruktur an den gemeinsamen Mahlzeiten. Zwischen den Mahlzeiten verbringen die Bewohnerinnen und Bewohner die Zeit entweder für sich mit Lesen und Fernsehen oder es werden gemeinsame Aktivitäten wie spazieren und einkaufen gehen oder Arztbesuche unternommen.

Das Verhältnis zwischen Bewohner/ innen und Gastfamilien

Insgesamt gaben alle Gastfamilien an, mit ihren jeweiligen Bewohnerinnen und Bewohnern sehr gut klar zu kommen. Als wichtig wird betont, dass die Chemie stimmen müsse. Allerdings gaben einige Gastfamilien auch an, gerade in der Anfangsphase erhebliche Probleme in der Betreuung gehabt zu haben. Besonders problematisch waren in aller erster Linie Inkontinenzprobleme. In keinem der Fälle haben diese Schwierigkeiten jedoch zum Abbruch des Pflegeverhältnisses geführt. In einigen Fällen trat nach einigen Wochen eine deutliche Besserung der Inkontinenz ein, in einigen Fällen wurde der Umgang mit Inkontinenz durch die Beratung und Unterstützung des begleitenden Fachdienstes als weniger belastend empfunden. Als entlastend und motivierend wurde geschildert, dass nach einigen Wochen eine echte Integration in die Familie gelungen ist. Diese drückt sich vor allem in gemeinsamen Aktivitäten aus, die keine Pflege- oder Betreuungsleistung im engeren Sinne darstellen. Einschränkungen der Gastfamilien durch die Pflege bestanden vor allem in der geringeren zeitlichen Flexibilität. Diese wurde aber in keinem der Fälle als wesentlich gekennzeichnet.

Beurteilung des allgemeinen Gesundheitszustandes der Bewohner/ innen

Alle Gastfamilien bezeichneten den Zustand der Bewohnerinnen und Bewohner nach wenigen Wochen in der Familienpflege als verbessert. Verbesserungen ergaben laut Gastfamilien sich vor allem in den Bereichen soziale Kompetenz und Mobilität.

Unterstützung durch den Fachdienst und Umgang mit den Angehörigen

Die Unterstützung durch die begleitenden Fachdienste wurde ausschließlich positiv bewertet. Die Unterstützung wird als kompetent, umfassend, zuverlässig und jederzeit abrufbar bezeichnet. Der Umgang mit Angehörigen der Bewohnerinnen und Bewohner wurde nicht einheitlich bewertet. In einigen Fällen wurde angegeben, dass sich Bewohnerinnen und Bewohner mehr Kontakt mit ihren Angehörigen wünschen, diese den Wünschen aber nicht nachkommen. Dies wird von den Gastfamilien als belastend empfunden. In Fällen, in denen ein gutes Verhältnis zwischen Bewohnern/ innen, Angehörigen und Gastfamilie besteht, wird diese Verhältnis als entlastend wahrgenommen.

Finanzielle Rahmenbedingungen

Zu den finanziellen Rahmenbedingungen äußern sich die Gastfamilien mehr oder weniger zufrieden. Das Einkommen, das durch Familienpflege erzielt werden kann, sei zwar in Ordnung, stehe aber in keinem Verhältnis zum tatsächlichen Aufwand. Insgesamt werten die Gastfamilien die Idee der Familienpflege für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen als positiv. Den Vorteil in ihrer Pflege gegenüber pflegenden Angehörigen sehen sie in der Begleitung durch einen Fachdienst und die Möglichkeit zu Hause ein Einkommen zu erzielen. Für die Bewohner und Bewohnerinnen schätzen sie die Pflege in einer Gastfamilie adäquater ein als eine Pflege in einer stationären Einrichtung.

7.1.4 Fallbeispiele

Herr Drucker und Familie Adler⁶.

Herr Drucker war zu Beginn des Familienpflegeverhältnisses 95 Jahre alt. Er litt unter einer fortschreitenden senilen Demenz und einem beginnenden Parkinson. Er war in Pflegestufe II eingestuft. Früher war Herr Drucker Melker. Bevor Frau Adler begonnen hat, ihn in ihrem Haus zu pflegen, wurde er zunächst von seiner Enkelin Frau Fischer versorgt und musste, als sich sein Zustand zwischenzeitlich verschlechterte, vorübergehend ins ZfP. Als er aus dem ZfP wieder zurückkam, war Frau Fischer mit seiner Betreuung überfordert. Ihr Opa sei dort noch schwieriger geworden und ihr Mann wolle nicht mehr, dass Herr Drucker bei Ihnen

⁶ Sämtliche Namen wurden aus Gründen der Anonymität geändert

im Haushalt versorgt würde. Es musste also eine andere Möglichkeit gefunden werden. Frau Fischer hat dann durch einen Mitarbeiter des ZfP von der Möglichkeit der Familienpflege erfahren und war sofort begeistert. Als Frau Adler durch die Vermittlung des Freundeskreises Schussenried e. V. die Pflege von Herrn Drucker übernehmen wollte, war Frau Fischer sehr erleichtert, da es ihr sehr schwer gefallen wäre, ihren Opa in einem Pflegeheim unterzubringen.

Frau Adler war zu Beginn des Pflegeverhältnisses 35 Jahre alt und lebte mit ihrem Lebensgefährten und ihrem 1-jährigen Sohn auf einem ehemaligen Bauernhof. Frau Adler ist gelernte Altenpflegehelferin, ihr Lebensgefährte Postbote. Zeitweise lebte ein Freund der Familie mit im Bauernhaus. Zwei weitere Kinder von Frau Adler lebten bei ihrem Vater und kamen am Wochenende zu Besuch. Frau Adler hat durch Mund zu Mund Propaganda von der Familienpflege erfahren. Da ihre Uroma auch im häuslichen Umfeld gepflegt wurde, hatte sie schon im Vorfeld eine Vorstellung, was mit der Familienpflege auf sie zukommen würde. Nachdem sie erstmals von der Familienpflege gehört hatte, wägte sie noch etwa zwei Monate ab, ob sie sich auf die Familienpflege einlassen sollte und meldet sich dann beim Freundeskreis Schussenried e. V.

Bei diesem ersten Gespräch fühlte sich Frau Adler dann sehr gut informiert. Die Tatsache, dass sie bei der Betreuung unterstützt und begleitet würde und, dass sie die Erziehung ihres Sohnes mit der Möglichkeit der Berufsausübung und damit auch der Einkommenserzielung verbinden könnte, überzeugten sie dann endgültig, obwohl ihre Familie und ihr Freundes- und Bekanntenkreis zunächst sehr skeptisch reagierten.

Frau Adler leistete die Pflege und Betreuung von Herrn Drucker überwiegend alleine. Sie erhielt für ihre Arbeit insgesamt 1356,20 € davon sind 410 € Pflegegeld der Pflegestufe II enthalten. Hier und da wurde sie von ihrem Lebensgefährten unterstützt. Einmal pro Woche brachte sie Herrn Drucker in die Alzheimergruppe. Ein typischer Tag für Frau Adler begann um 5.30 Uhr. Sie hat sich zunächst um ihren Sohn gekümmert und danach Herrn Drucker geweckt, gewaschen und angezogen. Nachdem Frühstück haben sie zusammen den Haushalt gemacht. Dabei musste sie Herrn Drucker natürlich anleiten. In der Zeit nach dem Mittagessen hat Herr Drucker einen Mittagsschlaf gemacht, in der Sonne gesessen, Spaziergänge gemacht oder Zeitung gelesen. Manchmal hat er auch mit Nachbarn Kaffee getrunken oder auf den Sohn aufgepasst. Nach dem Abendessen war Herr Drucker oft müde und ist daher früh ins Bett gegangen. Frau Adler bezeichnet Herrn Drucker als einen durch und durch lieben Menschen, der von Anfang an als „Opa“ Teil ihrer Familie wurde.

Herr Drucker ist bei Frau Adler regelrecht aufgeblüht. Dies äußerte sich vor allem in seiner verbesserten Mobilität und seinem Appetit. Allerdings war er nachts sehr aktiv und hat auch manchmal die ganze Wohnung eingekotet. Frau Adler empfand das als sehr belastend. Trotzdem war das für sie zunächst kein Grund das Familienpflegeverhältnis aufzulösen.

Nach ca. 1,5 Jahren bei Frau Adler wurde die Pflege von Herrn Drucker dann aber aufgrund seiner stärker werdenden Weglauftendenz und seinem gestörten Tag-Nacht-Rhythmus immer intensiver. Das Betreuungsverhältnis musste deshalb beendet werden. Frau Adler empfand es als sehr schlimm, als Herr Drucker gehen musste. Herr Drucker kam zuerst in eine gerontopsychiatrische Einrichtung und dann in ein Alten- und Pflegeheim. Dort ist er dann verstorben. Frau Adler und die Enkelin von Herrn Drucker hatten während der gesamten 1,5 Jahre guten Kontakt und waren auch zusammen im Krankenhaus als Herr Drucker verstorben ist.

Frau Adler äußerte sich sehr zufrieden über den begleitenden Fachdienst des Freundeskreises Schussenried e. V. Es sei immer jemand da gewesen, wenn sie Unterstützung benötigte. Frau Adler fand ihre Betreuungs- und Pflegeleistungen gut bezahlt und hält die Familienpflege insgesamt für eine tolle Idee. Allerdings gibt sie zu bedenken, dass man sich in bezug auf den eigenen Lebensstil gut überlegen müsse, ob man bereit für Familienpflege sei. Manchmal habe sie schon eine gewisse zeitliche Flexibilität vermisst. Trotzdem würde sie auch künftig gerne wieder jemanden in ihre Familie aufnehmen. Mittlerweile finden auch die Eltern von Frau Adler ihr Engagement so gut, dass sie in einer Patientenverfügung festgelegt haben, Frau Adler solle sie im Falle eines Falles pflegen.

Frau Bauer und Familie Gärtner

Fam. Gärtner lebt auf einem Bauernhof mit großem Garten und vielen Tieren, den sie sich für ihren Ruhestand zugelegt haben. Frau Gärtner ist 64 Jahre, ihr Mann 70. Sie haben zwei erwachsenen Kinder, die außer Haus leben. Frau Gärtner ist Hausfrau und seit vielen Jahren in der Nachbarschaftshilfe engagiert. Ihr Mann war vor seinem Ruhestand Fernfahrer. Fam. Gärtner betreute bereits auf privater Basis eine ältere Frau in ihrem Haushalt. Als Frau Gärtner dann in der Zeitung von der gerontopsychiatrischen Familienpflege erfuhr, hat sie sofort beim Freundeskreis Schussenried e. V. angerufen. Ausschlaggebend waren für sie humanistische Gründe, aber auch die Tatsache, dass sie zu Hause Geld verdienen konnte.

Im August 2002 kam dann durch die Vermittlung des Freundeskreises Schussenried e. V. das Familienpflegeverhältnis mit Frau Bauer zustande. Frau b. war damals 85 Jahre alt und

an einer Multi-Infarkt-Demenz erkrankt. Bevor Frau Bauer zu Familie Gärtner kam, war sie bereits 15 Jahre lang in einem Alten- und Pflegeheim untergebracht. Da sie früher Landwirtschaftsgehilfin auf Bauernhöfen war, wollte sie aus eigenem Antrieb das Alten- und Pflegeheim verlassen und sich eine Wohnmöglichkeit suchen, die ihrer früheren Lebensform eher entsprach.

Den allergrößten Teil der Betreuung von Frau Bauer übernimmt Frau Gärtner. Bei der Zubereitung des Abendessens hilft aber schon mal ihr Mann mit. Familie Gärtner erhält für ihre Betreuungsleistungen 1.150,76 € inklusive 205 € aus Pflegestufe I. Frau Bauer steht von selbst auf, kommt dann runter zum Frühstück und hilft danach ein bisschen im Haushalt. Nach dem Mittagessen macht sie einen Mittagsschlaf und geht dann raus zu den Tieren oder setzt sich einfach nur in den Garten. Frau Bauer liest auch viel und macht gerne Spaziergänge. Oft geht sie nach dem Abendessen noch mal raus, um spazieren zu gehen. Gegen 20.30 geht sie dann ins Bett.

Frau Bauer hat sich nach Aussagen von Frau Gärtner aber auch nach Aussage des begleitenden Fachdienstes blendend entwickelt, seit sie bei Familie Gärtner untergebracht ist. Vor allem ihre Inkontinenz hat sich verbessert. Insgesamt wirkt Frau Gärtner sehr viel aufgeweckter. Sie beschäftigt sich sehr viel mit den Tieren um den Bauernhof herum. Diese Beschäftigung tut ihr offensichtlich sehr gut. Frau Bauer hat noch eine Schwester und zwei Neffen. Einer der Neffen hält regelmäßig Kontakt, indem er anruft oder Besuche macht.

Frau Gärtner beschreibt ihr Verhältnis zu Frau Bauer als blendend. Sie sei wie eine richtige Oma und aus ihrer Familie nicht mehr wegzudenken. Das sei von Anfang an so gewesen. Nach dem Wunsch von Frau Gärtner solle Frau Bauer auch so lange wie möglich in ihrer Familie verbleiben, auch wenn man durch die Betreuung schon sehr gebunden sei. Besonders angenehm findet Frau Gärtner, wenn Frau Bauer von früher erzählt.

Insgesamt ist Frau Gärtner mit der Betreuung durch den begleitenden Fachdienst zufrieden, wenn es auch ihrer Ansicht nach mit dem Finanziellen nicht immer reibungslos klappt. Da Frau Bauer noch sehr selbständig ist, gibt es aber auch keinen Bereich, wo sich Frau Gärtner mehr Unterstützung wünschen würde.

Herr Günther, Herr Thomas und Familie Walter

Herr und Frau Walter bewohnen eine großzügige Wohnung in einer Kleinstadt. Frau Walter war 52 Jahre alt, als sie den ersten Bewohner aufnahmen, Herr Walter 53. In ihrem Haushalt

pflegten sie die Oma von Herrn Walter. Bevor sich die beiden in der Familienpflege engagierten, war Frau Walter Geschäftsführerin einer Firma, die sie von ihrem Vater nach ihrem Medizinstudium übernommen hatte, Herr Walter übernahm ebenfalls ein Geschäft seiner Mutter nach seinem Soziologiestudium. Beide Eheleute verfügen über Pflegeerfahrung, da sie neben der Oma von Herrn Walter auch schon ihre Eltern gepflegt haben. Von der Familienpflege erfuhren sie durch Bekannte. Im Mai vermittelte ihnen der Freundeskreis Schussenried e. V. zunächst Herrn Günther.

Herr Günther war zu Beginn des Pflegeverhältnisses 67 Jahre alt, Früher war er Koch. Herr Günther ist geschieden, seine beiden Kinder und seine Exfrau leben nicht in Deutschland. Es besteht ganz selten telefonischer Kontakt mit dem Sohn, seine Tochter und seine geschiedenen Frau haben keinen Kontakt zu ihm. Herr Günther leidet unter einer Korsakow-Psychose als Folge eines langjährigen Alkoholmissbrauchs. Bevor Herr Günther im Mai 2002 zu Familie Walter kam, war er in einer psychiatrischen Pflegeeinrichtung untergebracht. Herr Günther ist in Pflegestufe II eingruppiert.

Etwa ein Jahr später kam mit Herrn Thomas ein weiterer Bewohner in die Familie Walter Herr Thomas war damals 65 Jahre alt und ebenfalls an einer Korsakow-Psychose erkrankt. Wie Herr Günther kam auch Herr Thomas aus einer psychiatrischen Pflegeeinrichtung. Früher war er Rektor einer Schule. Herr Thomas' geschiedene Frau und sein in der Schweiz lebender Sohn halten sporadisch telefonischen, schriftlichen und persönlichen Kontakt vor allem dann, wenn es darum geht, finanzielle Dinge zu regeln. Herr Thomas ist in Pflegestufe I eingestuft.

Als Motivation zur Familienpflege nennt das Ehepaar Walter ihr soziales Engagement. Es gehe ihnen aber auch darum, ein Einkommen zu erzielen. Insgesamt beläuft sich ihr Einkommen aus der Familienpflege auf ca. 2.500 € inklusive des Pflegegeldes. Das Ehepaar teilt sich die Aufgaben, die bei der Pflege und Betreuung ihrer beiden Bewohner anfallen. Herr Walter übernimmt eher die pflegerischen und körperhygienischen Tätigkeiten wie z. B. die Badetage, Frau Walter organisiert den Haushalt.

Herr Thomas und Herr Günther bewohnen jeweils ihre Zimmer ein Stock über der Wohnung von Fam. Walter Ihr gemeinsamer Tag beginnt mit dem Frühstück, nachdem die beiden Bewohner auch schon mal geweckt werden müssen. Den Morgen verbringen die beiden Bewohner zunächst mit Zeitunglesen. Danach geht Herr Thomas mit den Hund von Familie Walter spazieren. Herr Günther, als ehemaliger Koch, hilft in der Küche bei der Zubereitung des Mittagessens. Zu den Aufgaben der beiden Bewohner gehört es, den Tisch zu decken

und ihn auch wieder abzuräumen. Die beiden Bewohner, so Fam. Walter, sollen mithelfen, so gut sie eben können. Den Nachmittag verbringen Herr Thomas und Herr Walter dann weitestgehend selbständig. In der Regel machen sie einen Mittagsschlaf und gehen danach auf eingeübten und vertrauten Strecken spazieren. Nach dem Abendessen wird gemeinsam ferngesehen. Zwischen 22.00 und 23.00 Uhr gehen die beiden Bewohner dann zu Bett. Herr Thomas liest auch gerne noch vorm einschlafen. Beide Bewohner haben sich nach kürzester Zeit bei Fam. Walter gut eingelebt und zeigen eine deutliche Verbesserung in ihrem Allgemeinzustand. Zur Zeit plant Fam. Walter einen gemeinsamen Urlaub mit ihren Bewohnern in Spanien.

Herr und Frau Walter bezeichnen ihre beiden Bewohner als sehr liebe Menschen, mit denen sie sich gut verstehen, obwohl schon eine gewisse Distanz vorhanden sei. Im Vorfeld der Pflegeverhältnisse fühlte sich Familie Walter gut durch den Freundeskreis Schussenried e. V. informiert. Ihre beiden Bewohner seien keine einfachen Fälle, aber bei Menschen gebe es halt auch Unabwägbarkeiten. Trotzdem haben sie keine schlimmen Überraschungen erlebt. Zeitlich müssten sie sich jetzt natürlich ein bisschen einschränken. Im Freundes- und Bekanntenkreis erhält Fam. Walter viel Zuspruch. Die Eheleute Walter führen das darauf zurück, dass die meisten ihrer Bekannten auch schon Erfahrungen mit der Pflege Angehöriger gemacht haben.

Im Hinblick auf die Rahmenbedingungen der gerontopsychiatrischen Familienpflege äußert sich Fam. Walter sehr zufrieden mit der Arbeit des begleitenden Fachdienstes. Es gebe immer einen Ansprechpartner, wenn er benötigt würde. Mit dem Einkommen aus der Familienpflege sind sie allerdings nicht ganz zufrieden. Ein bisschen mehr dürfte es schon sein. Auch den Umgang mit den gesetzlichen Betreuern ihrer beiden Bewohnern schildert das Ehepaar als nicht ganz unproblematisch.

Familien, die sich für die gerontopsychiatrische Familienpflege interessieren, empfiehlt Fam. Walter auf jeden Fall, sich vorher mal in einer psychiatrischen Einrichtung umzuschauen. Grundkenntnisse in der Pflege halten die beiden für sehr hilfreich. Im übrigen sollte man über gute Nerven und ein gutes Durchsetzungsvermögen verfügen.

Frau Winter und Familie Mai

Frau und Herr Mai bewohnen mit ihren 6 Kinder im Alter zwischen 5 und 19 Jahren ein Haus. Mit ihnen wohnt noch ein weiterer Untermieter. Frau Mai hat als Sekretärin gearbeitet und Medizin studiert, ihr Mann ist Mechaniker. Frau Mai war zu Beginn des Familienpflegever-

hältnisses 41, ihr Mann 48. Frau Mai erfuhr durch die Zeitung von der Möglichkeit der Familienpflege. Da sie durch ihr Medizinstudium eine Affinität zur Pflege hat und der Platz im Haus vorhanden war, entschloss sie sich nach ausführlicher Diskussion mit ihrer Familie Frau Winter in ihrer Familie zu betreuen. Frau Mai schätz vor allem, dass sie durch die Familienpflege gleichzeitig arbeiten und ihre Kinder versorgen kann. Es gehe ihr dabei eher darum, eine Aufgabe zu haben, als darum, ein Einkommen zu erzielen. Frau Mai hat sich bewusst für eine ältere Person entschieden, denn so würden Ihre Kinder die Möglichkeit erhalten, zusammen mit einer weiteren Generation aufzuwachsen. Der Umgang mit Demenzkranken ist Frau Mai bekannt. Ihr Bekanntenkreis war zunächst skeptisch, vor allem in bezug auf die Kinder von Frau Mai. Mittlerweile finden es aber alle toll. Fam. Mai erhält für die Pflege und Betreuung von Frau Winter monatlich 1150,76 € inklusive des Pflegegeldes.

Als Frau Winter im Juli 2001 bei Fam. Mai einzog war sie 65 Jahre alt und litt unter rezidivierenden Angst- und Erregungszuständen mit paranoid-halluzinatorischer Symptomatik bei Verdacht auf vaskuläre Demenz. In der Vergangenheit war Frau Winter alkoholabhängig. Sie ist in Pflegestufe I eingruppiert. Früher war Frau Winter Hausfrau und Mutter von ebenfalls 6 Kindern. Nachdem Frau Winter zunächst mit einem ihrer Söhne zusammenlebte, mit dem sie zusammen getrunken hatte, wurde Frau Winter in einer Einrichtung des betreuten Wohnens untergebracht. Von dort kam sie zu Fam. Mai. Mit ihren Kindern pflegt Frau Winter einen sporadischen telefonischen Kontakt.

An einem typischen Tag steht Frau Winter um 6.30 Uhr auf. Wenn die Kinder von Fam. Mai aus dem Haus sind, frühstückt sie zusammen mit Frau Mai. Danach gehen die beiden gemeinsam einkaufen. Nach dem Mittagessen ruht sich Frau Winter meistens ein bisschen aus oder sieht fern. Nach ihrer Mittagsruhe geht Frau Winter gerne mit den Kindern spazieren. Abendessen gibt es bei Fam. Mai relativ spät. Im Sommer sitzt die ganze Familie danach noch auf der Terrasse. Danach geht Frau Winter dann zu Bett. Bei der Körperpflege am Morgen und am Abend wird sie von Frau Mai unterstützt. Überwiegend leistet Frau Mai die Betreuung von Frau Winter. Doch auch die Kinder und sogar der weitere Untermieter sind in die Betreuung involviert, obwohl Frau Winter sehr auf Frau Mai fixiert ist. Laut Frau Mai bringt das für alle Seiten schöne Erlebnisse mit sich. Frau Mai genießt es besonders mit Frau Winter einfach zusammensitzen, Handarbeiten zu machen oder gemeinsam einzukaufen. Es gefällt ihr sehr, wenn Frau Winter Spaß hat oder mit den Kindern spielt. Darüber hinaus tut ihr das Gefühl, gebraucht zu werden, gut. Eher belastend findet sie, dass man Frau Winter öfter drängen muss, weil sie nicht sofort reagiert oder, dass sich Unterhaltungen mit Frau Winter aufgrund ihrer Wahnvorstellungen schwierig gestalten. Ein bisschen fehlt Frau Mai auch die zeitliche Flexibilität, die sie früher hatte. Eine Ende des Betreuungsverhältnis-

ses wäre für Frau Mai gekommen, wenn Frau Winter sich nichts mehr sagen ließe oder, wenn Frau Winter von sich aus nicht mehr bei Fam. Mai leben will.

Insgesamt kamen alle Beteiligten von Anfang an ausgezeichnet miteinander klar. Ein besonderes Schlüsselerlebnis für Frau Mai war, als Frau Winter nach einem Ausflug, die Familie Mai als ihr zu Hause bezeichnet hat. Seit Frau Winter bei Fam. Mai wohnt, ist sie mobiler, offener und sozial kompetenter geworden und geht auch mal aus sich raus.

Die Betreuung durch den begleitenden Fachdienst des Freundeskreises Schussenried e. V. findet Frau Mai super. Vor allem hätten sie sich bei gewissen Anlaufschwierigkeiten sehr gut gekümmert. Die finanziellen Rahmenbedingungen betrachtet Frau Mai als angemessen.

Herr Ost und Frau Blume

Frau Blume bewohnt mit ihren beiden erwachsenen Kinder ein Haus in einer ländlichen Gegend. Frau Blume war 68 Jahre alt, als sie Herrn Ost in ihr Haus aufnahm. In ihrem Haus hat Frau Blume früher zusammen mit ihrem Exmann eine Gastwirtschaft betrieben. Zusammen mit Fam. Blume und Herrn Ost wohnt noch Herr Schmidt, der als sehr pflegeaufwändiger psychisch kranker Erwachsener in der Familienpflege durch Frau Blume betreut wird. Früher hat Frau Blume ihre Mutter gepflegt. Als diese gestorben ist, fühlte sich Frau Blume alleine und depressiv und wollte sich daher sehr gerne wieder um jemanden kümmern. Durch die Zeitung hat Frau Blume dann von der Familienpflege erfahren. Frau Blume gibt an, in erster Linie jemandem helfen zu wollen. Das Geld stehe bei ihr im Hintergrund. Herr Ost und Herr Schmidt waren nicht die ersten Bewohner bei Frau. Blume Sie ist zuvor schon einmal ein Familienpflegeverhältnis eingegangen, das scheiterte allerdings, weil die Kinder nicht mit dem Bewohner zurecht kamen. Der Freundes- und Bekanntenkreis von Frau Blume hat von Anfang an positiv auf die Familienpflege reagiert.

Herr Ost war zu Beginn des Familienpflegeverhältnisse 70 Jahre alt. Er ist nach einer chronischen Alkoholabhängigkeit an einer Demenz erkrankt und in Pflegestufe II eingestuft. Früher hat er als Aushilfe in der Landwirtschaft oder auf dem Bau gearbeitet. Bevor Herr Ost zu Frau Blume kam, war er in Kurzzeitpflege in einer psychiatrischen Einrichtung. Davor lebte er alleine und wurde zum Teil von einer Nachbarin versorgt. Herr Ost hat mehrere Geschwister, von denen allerdings nur seine Schwester Kontakt hält. Frau Blume würde sich ein bisschen mehr Besuch für Herrn Ost wünschen, da er sich sehr darüber freut und weil es sie selbst entlaste. Herr Ost war seit Mai 2001 zunächst in Familienpflege für chronisch psychisch Kranke Erwachsene bei Frau B., wurde dann aber aufgrund seines Alters in das Modellpro-

jekt für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen umstautiert. Für die Betreuung von Herrn Ost erhält Frau Blume monatlich € 1.492.

Der Tag beginnt für Frau Blume mit dem Wecken von Herrn Ost. Dies bedeutet schon eine gewisse Anstrengung, da Herr Ost nicht gerne aus dem Bett kommt. Vor dem Frühstück müssen dann beide Bewohner von Frau Blume intensiv bei der Körperhygiene unterstützt werden. Bis die beiden Bewohner gewaschen sind, auf der Toilette waren und gefrühstückt haben, ist der Vormittag fast vorbei. In der verbleibenden Zeit bereitet Frau Blume das Mittagessen vor. Um 14.00 Uhr gibt es dann Kaffee und Kuchen, um 17.30 Uhr Abendessen. Dazwischen sehen die beiden Bewohner fern oder gehen spazieren. Um 22.00 Uhr gehen Herr Ost und Herr Schmidt dann Schlafen

Im Großen und Ganzen kommt Frau Blume gut mit ihren Bewohnern klar. Man müsse die Menschen halt gern haben, sagt sie. Am Anfang habe sie Schwierigkeiten mit ihren Bewohnern gehabt, weil sie nicht alle Informationen über ihren gesundheitlichen Zustand gehabt habe. Vor allem wegen der Inkontinenzprobleme ihrer Bewohner war Frau Blume sehr belastet. Das Einkoten von Herrn Ost und die Tatsache, dass er morgens nicht aus dem Bett will, strengen Frau Blume am meisten an. Der Zustand ihrer beiden Bewohner habe sich allerdings zwischenzeitlich verbessert und Frau Blume hat sich an die Betreuung der beiden gewöhnt. Mittlerweile findet sie ihr Zusammenleben schön und würde die Familienpflegeverhältnisse nur dann auflösen, wenn sie selbst körperlich nicht mehr in der Lage wäre, jemanden zu pflegen. Das Einkommen von 1.492 € bezeichnet Frau Blume als angemessen. Bevor Herr Ost umstautiert wurde, sei es allerdings zu wenig gewesen. Da habe sie noch drauf gelegt. Besonders angenehmen Momente erlebt sie, wenn sie mit Herrn Ost und Herrn Schmidt gemeinsam auf dem Balkon essen kann.

Die Begleitung durch den Fachdienst der Arkade e. V. bezeichnet Frau Blume als sehr gut und sehr zuverlässig, wenngleich sie sich am Anfang ein bisschen verlassen gefühlt habe. Sie hat ein sehr gutes zum Verhältnis zum Fachdienst, mit dem sie auch über alles offen sprechen könne. Von den Kranken- und Pflegekassen würde sie sich allerdings mehr Unterstützung erhoffen, z. B. bei der Anschaffung von Pflegehilfegeräten. Hilfreich fände sie u.a. auch, wenn Pflegekurse, beispielsweise zum Umgang mit Inkontinenz angeboten würden oder wenn der betreuenden Hausarzt Hausbesuche machen würde, da es mit zwei Bewohnern sehr aufwändig sei, Arzttermine wahrzunehmen. Für Frau Blume steht fest, dass es mehr Menschen geben sollte, die sich auf die Familienpflege einlassen. Hilfreich wäre es aber auf jeden Fall, wenn man eine gewisse Pflegekompetenz mitbrächte.

Frau Richter und Frau Maler

Frau Maler war 64 Jahre alt und lebte zusammen mit ihrem 30-jährigen Sohn in einem Haus in ländlicher Umgebung, als sie im Juli 2002 die 73-jährige Frau Richter zu sich aufnahm. Für die Betreuung von Frau Richter erhält Fr. Maler € 1.482. Früher war Frau Maler Bedienung in einer Gaststätte. Zuletzt hatte sie ihren Mann bis zu seinem Tod gepflegt. Nachdem ihr Mann gestorben war, wollte sie wieder jemanden „bemuttern“ und als sie aus der Zeitung von der Familienpflege erfuhr, hat sie sich bei der Arkade e. V. gemeldet. Nachdem in einem ersten Gespräch die Rahmenbedingungen offen geklärt wurden, war sich Frau Maler darüber klar, dass die Familienpflege keine leichte Sache würde, sie wollte aber auch nicht mehr alleine sein und sie räumt ein, dass das Einkommen auch eine gewisse Rolle gespielt habe.

Bevor Frau Richter zu Frau Maler zog, hat sie in der eigenen Wohnung gelebt und wurde durch einen ambulanten psychiatrischen Pflegedienst betreut. Frau Richter ist chronisch psychisch krank und körperlich pflegebedürftig betreut. Sie ist in Pflegestufe II eingestuft. Nachdem sie sich die Schulter gebrochen hatte und im Krankenhaus behandelt werden musste, wurde sie in einer stationären psychiatrischen Pflegeeinrichtung betreut, da die ambulante Betreuung nicht mehr ausreichend war. Der Sohn von Frau Richter und seine Lebensgefährtin haben dann in der Pflegeeinrichtung von der Familienpflege gehört und waren der Meinung, dass es eine gute Sache wäre, wenn Frau Richter in einem Familienpflegeverhältnis betreut würde.

Frau Maler betreut Frau Richter alleine, lediglich ihr Sohn schaute hin und wieder mal nach Frau Richter. Anfangs empfand Frau Maler die Betreuung schon als Belastung. Frau Richter beanspruchte die volle Aufmerksamkeit von Frau Maler. Frau Richter konnte nicht alleine gelassen werden. Trotz der großen Inkontinenzprobleme wollte Frau Maler die Flinte aber nicht ins Korn werfen. Nach einigen Wochen hat sich der Zustand von Frau Maler dann auch deutlich verbessert. Wenn Frau Richter sich nicht entwickelt hätte, so Frau Maler, hätte sie sie nicht weiter betreuen können.

Nachdem Frau Richter morgens aufgestanden war, hat Frau Maler sie gewaschen und angezogen. Vor dem Frühstück hat Frau Maler darauf geachtet, dass Frau Richter ihre Medikamente einnimmt. Danach hat sich Frau Richter ins Wohnzimmer zurückgezogen. Sie kam aber auch schon mal in die Küche, um Frau Richter bei der Hausarbeit Gesellschaft zu leisten. Um 12.00 gab es Mittagessen und Frau Richter kontrollierte wiederum die Einnahme der Medikamente von Fr. Richter. Anschließend hat Frau Rau einen Mittagsschlaf gemacht. Im

Haushalt konnte Frau Richter nicht mithelfen. Am Nachmittag gab es dann meist noch Kaffee und Kuchen. Zwischen den Mahlzeiten lag Frau Richter gerne auf dem Sofa. Sie sei ein bisschen träge gewesen, so Frau Maler. Hin und wieder ging sie aber auch in den Garten. Später gab es Abendessen und die beiden Frauen verbrachten den Abend gemeinsam im Wohnzimmer. Zwischen 21.00 und 22.00 Uhr ging Frau Richter dann schlafen. Im Großen und Ganzen seien sie gut miteinander ausgekommen, so Frau Maler. Ein besonderes Schlüsselerlebnis sei für sie gewesen, als sie den Geburtstag von Frau Richter gefeiert haben und Frau Richter vor Freude geweint habe.

Auch laut Frau Malers Sohn hat sich der Zustand seiner Mutter verbessert. Er fühlte sich über alles gut informiert und hatte den Eindruck, dass die beiden Frauen sich gut verstünden. Seine Mutter habe sich auch immer sehr gefreut, wenn er sie zusammen mit seiner Lebensgefährtin etwa alle 14 Tage besucht habe. Allerdings sei Frau Maler nicht sein Fall gewesen. Sie habe es seiner Ansicht nach zu gut mit seiner Mutter gemeint und sich so überfordert. Auch Frau Maler schilderte ihr Verhältnis zum Sohn von Frau Richter als problematisch, was letztlich nach etwa einem Jahr zur Auflösung des Familienpflegeverhältnisses geführt hat. Trotzdem bezeichnen alle Beteiligten die Familienpflege als eine gute Betreuungsform. Es sei auch für die Angehörigen eine günstige Pflegeform, so der Sohn von Frau Richter. Aus seiner Sicht sei die Unterbringung seiner Mutter bei Frau Maler kein Fehler gewesen, wenn es auch letztlich durch das problematische Verhältnis zu Frau Maler nicht geklappt habe.

Auch Frau Maler äußert sich am Ende positiv über die Familienpflege. Die Unterstützung durch den begleitenden Fachdienst der Arkade e. V. sei einwandfrei gewesen, ebenso wie die Unterstützung durch den Hausarzt von Frau Richter.

Frau Sauer und Familie Mittag

Frau Mittag wohnt mit ihrem Mann und ihrer 16 jährigen Tochter in einem städtischen Gebiet. Frau Mittag ist Hausfrau, ihr Mann ist Heizungs- und Sanitärfachmann. Beide sind ca. 50 Jahre alt. Bevor Frau Sauer zu Fam. Mittag kam, lebte sie in ihrer eigenen Wohnung, wo sie immer mehr verwahrloste. Frau Mittag ist alkoholabhängig und leidet unter einer unklaren, demenziellen Entwicklung, sowie unter starken Asthmaanfällen. Frau Sauer ist 77 Jahre alt und die Tante von Herrn Mittag. Durch die Vermittlung der Arkade e. V. nahm Familie Mittag Frau Sauer auf. Zu ihrer Motivation gibt Frau Mittag an, Frau Sauer sei nun mal die Tante ihres Mannes und sie sei sicher, dass sie gestorben wäre, wenn sie sie nicht bei sich aufgenommen hätten. Da Familie Mittag und Frau Sauer nicht aus Deutschland stammen und Frau Sauer kein deutsch spricht, wäre die Betreuung in einer anderen Einrichtung durch Verstän-

digungsprobleme nicht einfach. Dass sie für die Pflege von Frau Sauer auch eine Einkommen erzielen könne, findet Frau Sauer in Ordnung, sie würde allerdings niemanden pflegen, der nicht zur Familie gehöre.

Frau Mittag leistet die Betreuung und Pflege von Frau Sauer überwiegend alleine, hin und wieder wird sie aber auch von ihrem Mann unterstützt. Dass die Pflege von Frau Sauer eine große Verantwortung darstelle, sei ihr von Anfang an klar gewesen, daher habe sie sich auch ausführlich mit ihrem Mann besprochen, bevor sie sich auf das Familienpflegeverhältnis eingelassen habe.

Frau Sauer hält sich gerne im Garten des Hauses auf. Frau Mittag genießt es, wenn sie dort zusammen Blumen pflücken. Insgesamt kommen die beiden gut miteinander zurecht. Da Frau Sauer unter Inkontinenzproblemen leidet und nicht alleine auf die Toilette gehen kann, hat Frau Mittag sehr viel mit Körperhygiene wie z. B. Waschen und Windeln wechseln zu tun. Trotzdem fühlt sich Frau Mittag nicht überfordert und Frau Sauer habe auch durch die Anleitung von Frau Mittag schon Fortschritte in der Körperpflege gemacht.

Die Familienpflege hält Frau Mittag für eine gute Idee. Der begleitende Fachdienst sei immer für sie da. Sie sei bereit Frau Sauer so lange zu pflegen, wie sie selber körperlich dazu in der Lage sei, auch wenn sie die finanziellen Rahmenbedingung für nicht sehr großzügig hält.

Herr Klein und Familie Taler

Familie Taler bewohnt ein Haus in einer Kleinstadt. Frau Taler ist 60 und ihr Mann 71 Jahre alt. Die beiden haben 4 Erwachsene Kinder, die zum Teil in engem familiären Verbund im Haushalt mitleben. Fam. Taler hat langjährige Erfahrungen in der Pflege, da sie selbst schon Angehörige gepflegt haben und auch schon mehrfach Personen in Familienpflege aufgenommen hatten. Frau Taler war früher Fabrikarbeiterin, ihr Mann Chemiearbeiter. Ursprünglich kommt Fam. Taler aus Italien.

Mit Herrn Klein kommt der derzeit zweite Bewohner zur Familienpflege zu Familie Taler Herr Klein ist 75 Jahre alt und hat früher als Dreher gearbeitet. Er ist an einem schizophrenen Residuum erkrankt und war früher alkoholabhängig. Herr Klein hat zwei Scheidungen hinter sich und hat zwei Kinder aus erster Ehe. Zu den Angehörigen besteht allerdings kein Kontakt mehr. Herr Klein verbrachte mehrere stationäre Aufenthalte in psychiatrischen Einrichtungen, zuletzt war er im Heimbereich einer psychiatrischen Einrichtung untergebracht. Herr Klein galt aufgrund seines Alkoholmissbrauchs als sehr schwierig und aggressiv, weshalb sich

auch seine Familie von ihm zurückgezogen hatte. Seine Demenz nahm in den letzten Monaten stark zu.

Im Haushalt von Familie Taler hat Frau Taler alle Fäden in der Hand und erledigt einen Großteil der anfallenden Aufgaben. Hin und wieder wird sie aber auch durch weitere Familienmitglieder unterstützt, z. B., wenn Herr Klein zum Arzt gefahren werden müsse. Bislang gab es keine Momente, in den sich Frau Taler oder ihre Familie mit der Pflege ihrer Bewohner überfordert gefühlt hätte. Für die Familienpflege haben sie sich aus humanitären Gründen entschieden, aber auch, weil immer etwas am Haus zu machen sei, und sie daher auch auf das Einkommen angewiesen sind.

Mit ihren beiden Bewohnern kommt Fam. Taler gut zurecht, auch der begleitenden Fachdienst der Arkade e. V. leiste sehr gute Arbeit. Insgesamt finden sie die Idee der Familienpflege sehr gut. Man müsse halt mit Menschen umgehen können und geduldig sein. Wichtig finden sie, dass die Bewohner richtig in die Familie integriert würden.

Frau Neumann und Familie Schuster

Herr und Frau Schuster wohnen mit ihren beiden Töchtern in einem städtischen Gebiet. Herr Schuster ist 45 Jahre alt und gelernter Fahrzeugschlosser, Frau Schuster ist 38 und ausgebildete Arzthelferin. Frau Schuster arbeitet an drei Tagen in der Küche einer Schule mit, an der ihr Mann als Hausmeister beschäftigt ist. Die Töchter sind 16 und 9 Jahre alt. Frau Schuster hat aus der Zeitung von der Familienpflege erfahren. Sie hatte bereits Pflegeerfahrung durch die Betreuung ihrer Tante. Frau Schuster hatte schon die Idee, Familienpflege zu machen, als sie die erste Annonce gelesen hatte. Nachdem sie die Annonce Wochen später nochmals gesehen hatte, rief sie dann bei der Arkade e. V. an. Nach der Pflege ihrer Tante wollte sie unbedingt wieder jemanden betreuen, besonders, wenn sie, wie im Fall von Frau Neumann, dadurch eine Heimunterbringung vermieden werden könnte. Aufgrund ihrer Erfahrungen hat sie sich die Familienpflege von Anfang an zugetraut. Dabei waren ihr die umfangreichen Informationen des begleitenden Fachdienstes sehr hilfreich. Trotzdem hat sie sich noch ausführlich mit ihrer Familie besprochen, bevor sie die Pflege und Betreuung von Frau Neumann aufnahm. Ihre Familie war aufgeschlossen, sie habe es allerdings als wichtig erachtet, dass die Chemie zwischen ihnen und Frau Neumann stimme. Ihr Bekanntenkreis reagierte eher skeptisch und stellte eher die Krankheit von Frau Neumann in den Vordergrund. Die Haltung habe sich auch kaum geändert, da ihre Bekannten gesehen hätten, wie fordernd die Familienpflege sein könne.

Frau Neumann war zu Beginn des Familienpflegeverhältnisses 74 Jahre alt. Sie ist an einer leichteren Demenz erkrankt und leidet unter Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik. Früher war Frau Neumann Avonberaterin und Hausfrau. Sie hat noch eine Schwester und eine Nichte. Um die finanziellen Dinge kümmert sich ihr Schwiegersohn. Er veranlasst auch die Bezahlung von Familie Schuster in Höhe von 1.064 € plus 205 € Pflegegeld monatlich. Frau Neumann hat schon mehrere Aufenthalte in psychiatrischen Einrichtungen hinter sich. Zuletzt wurde Frau Neumann von einem ambulanten psychiatrischen Pflegedienst betreut. Eine ambulante Betreuung war allerdings nicht mehr weiter möglich, so dass auch eine Heimunterbringung diskutiert werden musste.

Bei einer Zuordnungssitzung waren sich die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des begleitenden Fachdienstes der Arkade e. V. schnell einig, dass Frau Neumann hervorragend in Familie Schuster passen würde. Da das von Fam. Schuster vorgesehene Zimmer für Frau Neumann allerdings noch nicht frei war, entschied sich Familie Schuster Frau Neumann in Tagespflege zu betreuen. Frau Neumann wurde also tagsüber von Frau Schuster versorgt. Morgens holte sie sie in ihrer Wohnung ab und abends brachte sie sie wieder dorthin zurück. Die Betreuung von Frau Neumann hat in erster Linie Frau Schuster übernommen. Ihr Mann hat sie dabei unterstützt. Frau Neumann sei von allen Familienmitgliedern beachtet und geachtet worden.

Bevor Frau Schuster Frau Neumann am Morgen in ihrer Wohnung abgeholt hat, hat sie sie, teilweise vorher telefonisch geweckt. Dann haben sie gemeinsame bei Fam. Schuster gefrühstückt. Frau Neumann hat dann auch in der Küche mitgeholfen. Nach dem Mittagessen gingen die beiden gemeinsam mit den Hunden spazieren. Frau Neumann musste dabei immer ein bisschen gedrängt werden. Oft waren die beiden auch zusammen einkaufen oder Eis essen. Dies hat Frau Schuster zuvor aber immer mit Frau Neumann besprochen. Überhaupt habe Frau Schuster viel mit Fr. Neumann geredet, auch wenn sie Frau Neumann nach dem Abendessen wieder in Ihre Wohnung gefahren hat. Frau Neumann wollte dann nicht alleine bleiben.

Frau Schuster und Frau Neumann sind sehr gut miteinander klar gekommen. Frau Neumann erinnerte Frau Schuster an ihre Tante, die sie sehr gerne hatte und die sie auch gepflegt hatte. Nach 3-4 Wochen hat Familie Schuster Frau Neumann mit ihrem Einverständnis Tante genannt. Frau Schuster genoss es besonders, wenn Frau Neumann sie anlächelte oder ihr über die Haare gestreichelt hat und sie in den Arm genommen hat. Ihr sei so deutlich geworden, dass sie Frau Neumann nicht gleichgültig war und Frau Neumann so ihre Dankbarkeit ausdrückte.

Ihr Verhältnis habe sich erst entwickeln müssen, aber die Chemie habe von Anfang an gestimmt. Frau Schuster musste vor allen Dingen lernen, mit der Depression und der Demenz von Frau Neumann umzugehen. Am Anfang habe sie zuviel und ohne Erfolg auf Frau Neumann eingeredet. Der begleitende Fachdienst habe ihr dann geraten, weniger aber dafür direkter mit Frau Neumann zu sprechen. Danach habe der Umgang besser funktioniert. Ihr Zustand habe sich allgemein verbessert. Man habe es ihrem Gesicht ansehen können. Sie sei strahlender als früher und nicht mehr so verbittert. Nachdem sich Frau Neumann dann aber innerhalb kurzer Zeit zwei Oberschenkelhalsfrakturen zugezogen hatte, war die Familienpflege durch Familie Schuster nicht mehr aufrechtzuerhalten. Frau Schuster hat aber immer noch guten Kontakt zu Fr. Neumann und besucht sie regelmäßig im Heim.

Belastend fand Frau Schuster rückblickend, dass sie abends öfter noch bei Frau Neumann in der Wohnung bleiben musste, weil diese am Abend sehr ängstlich war. Dadurch hatte Frau Schuster das Gefühl, ihre Familie zu vernachlässigen. Sie musste auch ihre Freizeitaktivitäten stark einschränken. Für sich selbst hätte Frau Schuster aber erst dann ein Ende der Familienpflege gesehen, wenn es keinen Zugang mehr zu Frau Neumann gegeben hätte, oder wenn Frau Neumann ein absoluter Pflegefall geworden wäre. Schön hätte Frau Schuster es gefunden, wenn sie auch die Angehörigen von Frau Neumann ein bisschen mehr gekümmert hätten.

Die Unterstützung durch den begleitenden Fachdienst fand Frau Schuster sehr gut. Die Arkade habe in diesem komplizierten Fall sehr viel möglich gemacht und immer wieder flexibel reagiert, auch wenn sie z. B. mal ein Auto gebraucht habe, um Frau Neumann abzuholen oder nach Hause zu fahren. In allen formalen Dingen fühlte sich Frau Schuster gänzlich entlastet. Insgesamt findet Frau Schuster, dass die Familienpflege eine tolle Einrichtung sei, ein Herz müsse man haben und einfühlsam müsse man sein. Sie selbst würde sich auch in einer Familie pflegen lassen, sollte es mal soweit sein. Gerne würde sie auch nach Frau Neumann wieder jemanden in ihre Familie aufnehmen.

Frau Sager und Familie Huber

Die 54 jährige Frau Huber wohnt mit ihren drei Kindern im Alter von 13 bis 18 Jahren im Haus ihrer Schwester in einer ländlichen Gegend. Als Frau Huber in der Zeitung von der Möglichkeit der Familienpflege erfuhr, ist sie in das großzügige Haus ihrer Schwester eingezogen und hat ein zusätzliches Zimmer angemietet, mit den festen Willen jemanden in ihrem Haushalt zu pflegen. Zuvor war Frau Huber Verkäuferin. Da sie seit längerem ohne Arbeit

war, lebten sie und ihre Kinder von der Sozialhilfe. Zuletzt hat sie eine Umschulung im EDV-Bereich absolviert, wollte aber nicht am Computer arbeiten, so dass ihr die Familienpflege als ideale Einkommensmöglichkeit erschien. So könne sie zu Hause ihre Kinder versorgen und trotzdem ein Einkommen erzielen. Beim begleitenden Fachdienst der Arkade e. V. meldete Frau Huber sich erst, nachdem sie durch ihren Umzug ins Haus ihrer Schwester die nötigen wohnlichen Voraussetzungen geschaffen hatte. Die Idee der Familienpflege verband Frau Huber in erster Linie mit der Möglichkeit ein Einkommen zu erzielen. Entsprechend enttäuscht war sie als, sie nicht sofort einen Bewohner zugeteilt bekam. Da sie bereits ein zusätzliches Zimmer angemietet hatte, das nicht sofort belegt werden konnte, hatte sie den Eindruck, finanziell in Vorleistung gegangen zu sein.

Im Januar 2003 brachte die Arkade e. V. dann Frau Sager bei Familie Huber unter. Frau Sager war zu diesem Zeitpunkte 65 Jahre alt. Früher hat sie als Fabrikarbeiterin und Zimmermädchen in einem Hotel gearbeitet. Frau Sager leidet unter einer Alkoholdemenz, einer Hirnatrophie und Wahnsymptomen. Sie ist in Pflegestufe II eingestuft. Bevor sie zu Familie Huber kam war sie zuletzt in einer betreuten Wohngruppe untergebracht, davor in einem psychiatrischen Wohn- u. Pflegeheim. Sie hatte zuvor schon mehrere stationäre Aufenthalte in einer psychiatrischen Klinik. Frau Sager hat zwei Töchter, die keinen Kontakt mit ihr wünschen. Ihre Schwester ruft hin und wieder an und kommt aber selten zu Besuch.

Um 7.30 wird Frau Sager von Frau Huber geweckt und dann auch wie jeden Tag von Frau Huber gebadet. Dann gibt's Frühstück. Leider könne ihr Frau Sager dabei überhaupt nicht helfen, sie sei so antriebslos. Mittlerweile sei sie aber in der Lage, sich das Brot selbst zu schmieren. Nach dem Frühstück leitet Frau Huber Frau Sager beim Spülen und Putzen an. Natürlich sei Frau Sager keine Hilfe, aber sie müsse ja auch ein bisschen gefordert werden. Danach zieht sich Frau Sager bis zum Mittagessen zurück. Auch nach dem Mittagessen aktiviert Frau Huber ihre Bewohnerin zum Spülen. Frau Sager zieht sich dann wiederum bis 16.00 Uhr zurück. Am späteren Nachmittag nimmt Frau Huber mit Frau Sager deren vielfältigen Termine beim Arzt oder bei der Krankengymnastik wahr. Zu anderen Aktivitäten ist Frau Sager nicht zu bewegen. Frau Huber würde gerne auch mal mit ihr spazieren gehen. Nach dem Abendessen geht Frau Sager in ihr Zimmer, wo sie später von Frau Huber bettfertig gemacht wird. Frau Huber leistet die Betreuung alleine und erhält dafür 1.387,13 € monatlich.

Sie verstehe sich gut mit Frau S., sagt Frau Huber. Das habe sich so entwickelt, denn der Beginn des Pflegeverhältnisses sei wegen der Inkontinenzprobleme von Frau Sager sehr belastend gewesen. Sie haben nicht gewusst, wie schwer pflegebedürftig Frau Sager sei. Da

sei sie schon kurz davor gewesen, das Pflegeverhältnis aufzulösen. Aber mit Hilfe des begleitenden Fachdienstes habe sich die Inkontinenz gebessert und schließlich sei sie ja auch auf das Einkommen angewiesen. Mittlerweile kotet sich Frau Sager überhaupt nicht mehr ein und auch ihr Allgemeinzustand sei wesentlich besser als früher. Allerdings würde sie sich wünschen, dass man sich mehr mit Frau Sager unterhalten könne. Einmal habe sie ihr widersprochen. Das sei regelrecht ein Erfolgserlebnis für sie gewesen, da sie sonst eben so antriebslos sei. Angenehme Momente sind für Frau Huber, wenn Frau Sager sich zurückzieht und sie so auch mal zur Ruhe kommt.

Anfangs fanden die Bekannten und Freunde von Frau Huber, dass die Familienpflege eine gute Sache sei, sie hätten aber dann, so Frau Huber, gesehen, wie arbeitsintensiv die Pflege von Frau Sager sei. Trotzdem hat Frau Huber eine Bekannte, die sich auch für die Familienpflege interessiere. Die Kinder von Frau Huber sind nach wie vor eher skeptisch und vermeiden den Umgang mit Frau Sager.

Den begleitenden Fachdienst durch die Arkade e. V. findet Frau Huber sehr kompetent. Ein bisschen oft würden sie vorbeischauen. Das störe sie in ihrem Tagesablauf mit Frau Sager. Die Unterstützung sei aber schon sehr hilfreich, allein die finanzielle Abwicklung laufe nicht immer pünktlich. Das sei aber für sie sehr wichtig, da sie schließlich auf das Einkommen angewiesen sei. Auch das Verhältnis zum gesetzlichen Vertreter von Frau Sager sei eher schlecht.

Für die Zukunft wünscht sich Frau Huber ein bisschen mehr Geld für ihre Pflege und ab und zu einen freien Tag. Unter diesen Bedingungen würde sie auch gerne einen weiteren Bewohner aufnehmen, wenn dies ihr Privatleben auch sehr einschränke.

7.1.5 Tätigkeitsanalyse und Betreuungsschlüssel

Die Dokumentation der Tätigkeiten⁷, die im Modellprojekt angefallen sind, erfolgte für den Zeitraum von Januar bis Dezember 2002. Die zu betreuende Zahl von Familienpflegeverhältnissen lag im Jahresdurchschnitt bei 6,75, beginnend mit 3 im Januar und anwachsend auf 10 im September. Eine detaillierte Auswertung der Tätigkeiten erfolgt hier für die Monate Januar bis März 2002.

Die aufgewendete Gesamtstundenzahl in diesem Zeitraum lag bei ca. 193 Stunden. Die Verteilung der absoluten Stundenzahlen auf die anfallenden Tätigkeiten ist in Abbildung 1 dargestellt und illustriert deutlich das zeitliche Gewicht, das der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner und der Betreuung der Gastfamilien zukommt.

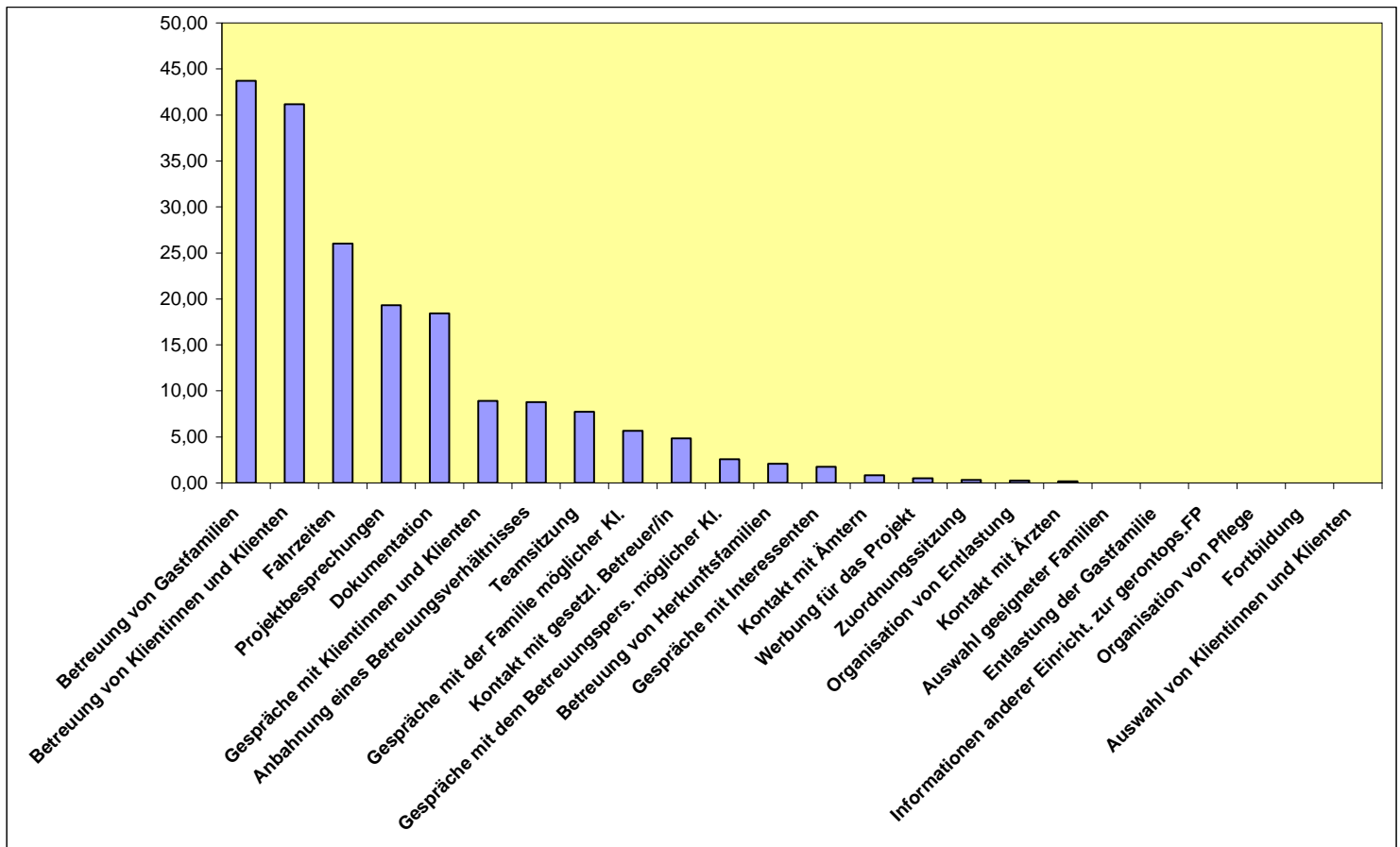


Abbildung 1 Zeitaufwand in Stunden

⁷ Siehe Auflistung S. 7 und S. 8

Die zu betreuende Zahl von Familienpflegeverhältnissen lag in diesem Zeitraum bei durchschnittlich 4. Das Gewicht der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner und der Gastfamilien wird auch bei der Betrachtung der relativen Tätigkeitsanteile am Gesamtzeitaufkommen in Abbildung 2 deutlich.

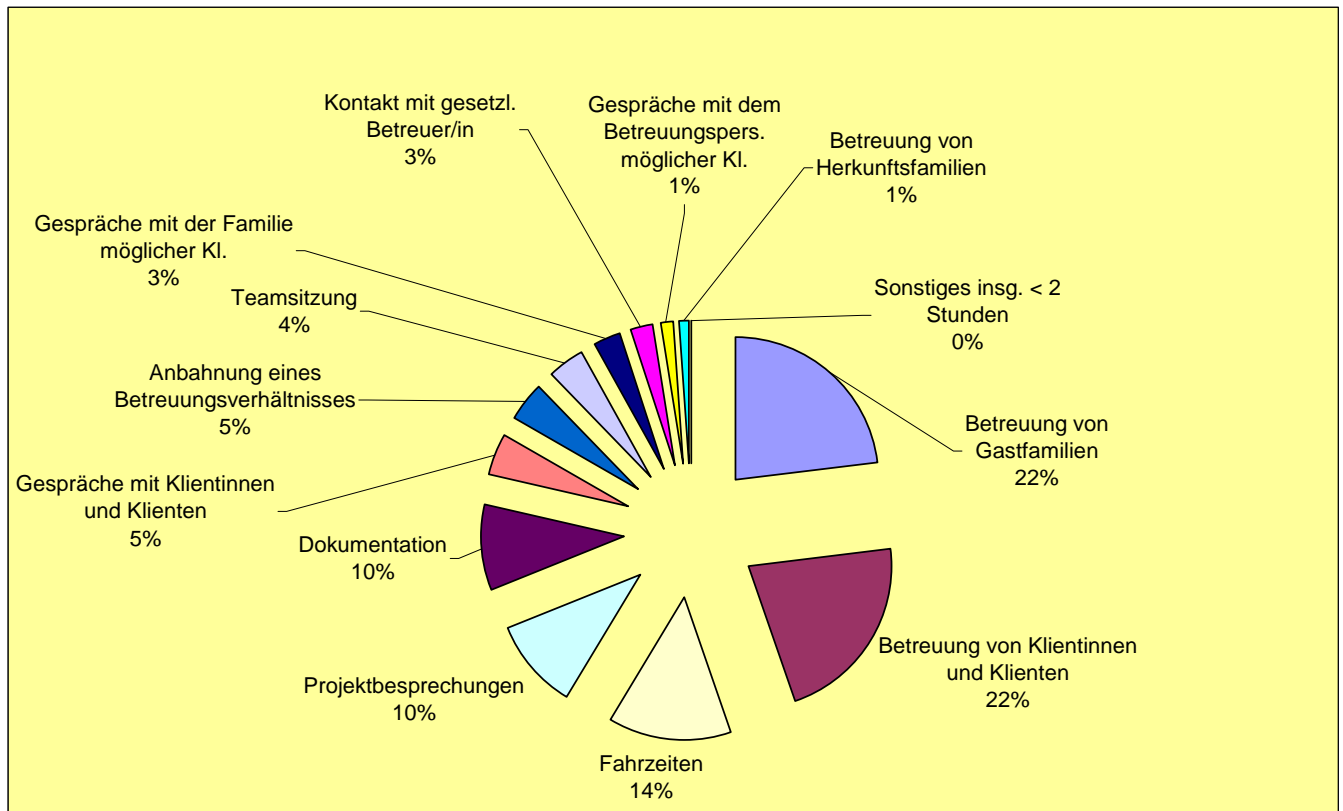


Abbildung 2 Relativer Anteil der Tätigkeiten

Der Mittelwert der aufgewendeten Arbeitszeit in diesem Zeitraum lag für durchschnittlich 4 Familienpflegeverhältnisse bei 16,1 Stunden pro Pflegeverhältnis und Monat. Bei einer zugrundegelegten effektiven Monatsarbeitszeit von 141 Arbeitstunden (basierend auf 220 Arbeitstagen à 7,7 Stunden) entspricht dies einem Betreuungsschlüssel von 1:8,76. Modellprojekts ermittelten Betreuungsschlüssel.

7.1.6 Fazit – Machbarkeit

Leben in Gastfamilien für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen ist ein Rund-um-die-Uhr-Angebot im häuslichen Milieu. Besonders für demenziell Erkrankte bietet die Gastfamilie ein Milieu ohne künstliche Freiheitseinschränkungen und mit einem hohen Maß an persönlicher Förderung. Da die Gastfamilie den neuen Mitbewohner erst nach der Demenz Erkrankung kennen gelernt hat, fällt es ihr weniger schwer als den Angehörigen, mit problematischen Verhaltensweisen umzugehen. Das Leben in einer Gastfamilie stellt besonders für verhal-

tensauffällige gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen eine Alternative zur Heimunterbringung dar

Die Betreuungsleistung der Gastfamilie deckt den gesamten Betreuungsbedarf gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen integrativ ab und umfasst somit Hilfen bei der individuellen Basisversorgung, der alltäglichen Lebensführung, der Gestaltung persönlicher Beziehungen, der Freizeitgestaltung, der Tagesstrukturierung, der Kommunikation und der Bewältigung psychischer Probleme. Die Leistungserbringung ist in den natürlichen Tagesablauf der Gastfamilie integriert. Leben in Gastfamilien gewährt ein milieuthérapeutisch relevantes Angebot für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen, die auf ein stationäres Angebot angewiesen werden

Leben in Gastfamilien verbindet die Vorteile der Laienhilfe mit den Vorteilen der professionellen Hilfe. Die Gastfamilien übernehmen die Hilfe für einen Patienten auf der mitmenschlichen Ebene der Laien. Für den gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen bieten sie den Vorteil einer hohen Konstanz; die Bezugsperson bleibt immer die gleiche, es gibt keinen Schichtdienst. Das professionelle Element wird durch die Beratung der Gastfamilien durch den begleitenden Fachdienst gewährleistet. Die Gastfamilie kann sich stets an den Fachdienst wenden, wenn sie sich überfordert fühlt. so dass Effekte des Burn-out in der Regel vermieden werden können.

Die Aufnahme und Integration gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen in Gastfamilien ist praktikabel. Es können schwer verhaltensauffällige Erkrankte mit umfassender Pflegebedürftigkeit versorgt werden. Es ist möglich, geeignete Gastfamilien für die Betreuung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen zu finden. Es eignen sich sowohl vollständige Familien als auch allein Erziehende und allein Lebende. Gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen, die in einer Gastfamilie adäquat versorgt werden können, sind ausreichend vorhanden. Quantitativ blieb die Gewinnung von Gastfamilien während der Modellphase allerdings hinter den Erwartungen zurück. Ein quantitativer Ausbau der Familienpflege für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen erscheint durch eine Erhöhung der finanziellen Entschädigung möglich.

Durch die Zusammenarbeit im Rahmen Gerontopsychiatrischer Zentren ist eine Zuordnung entsprechend des individuellen Hilfebedarfs gewährleistet. Die vielfältigen Probleme bei der Gestaltung des Alltags und der Pflege der gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen werden von den Gastfamilien kreativ und mit hohem Engagement gelöst. In der Anfangsphase der Betreuung erhöht sich der zeitliche Aufwand für Pflege und Betreuung für einen begrenzt-

ten Zeitraum. Die Hälfte der aufgenommenen Bewohner kamen aus dem Heim des ZfP Weissenau. Die monatlichen Kosten für Leben in Gastfamilien sind zwischen 900 und 1100 € günstiger als ein gerontopsychiatrisch orientiertes Heimangebot.

Die fachliche Begleitung mit dem vereinbarten Personalschlüssel von 1:8 hat sich als sachgerecht erwiesen. Die Auswertung der Tätigkeiten des Fachdienstes zeigt, dass 44% des zeitlichen Aufwandes auf die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner sowie auf die Betreuung der Gastfamilien entfallen. Weitere 20% des Zeitaufwandes kommen durch Projektbesprechungen und Dokumentation zustande. Dieser relative hohe zeitliche Aufwand ist in Zusammenhang mit dem Modellcharakter des Projekts zu bewerten. Die Fahrzeiten mit einem Anteil von 14% spiegeln wider, dass das Modellprojekt in 3 Flächenlandkreisen in einer ländlichen Region angesiedelt ist.

7.2 Anstöße für pflegewissenschaftliche und andere wissenschaftliche Disziplinen

Im engeren Sinne bieten die positiven Erfahrungen aus dem Modellprojekt Anknüpfungspunkte für Fragestellungen der Bezugspersonenpflege in der Betreuung sowie der Kontinuität von Betreuungsbeziehungen. Darüber hinaus zeigt die Verknüpfung von Fachdienst und Gastfamilie, wie eine Verzahnung von professioneller Hilfe und Laienhilfe erfolgen kann. Die Vielfach in den Fallstudien genannten humanitären Motive der Gastfamilien spiegeln wider, dass die Familienpflege neben der Möglichkeit der Einkommenserzielung auch ein Ausdruck bürgerschaftlichen Engagements und der Verarbeitung gesellschaftlicher Herausforderungen auf individueller Ebene darstellen.

Im weiteren Sinne können die Erfahrungen aus dem Modellprojekt die Diskussion um die Verfügbarkeit und Bezahlbarkeit von Angeboten zur Versorgung pflegebedürftiger Menschen, wie sie durch die Heimenquôte angestoßen wurde, befruchten. Die Effekte und die Tragfähigkeit einer flächendeckenden gerontopsychiatrischen Versorgung über einzelne Modellprojekte hinaus wäre zunächst allerdings durch eine Analyse des Gastfamilienpotenzials in weiteren Regionen zu prüfen. In diesem Zusammenhang könnten zusätzlich arbeitsmarktrelevante Aspekte berücksichtigt werden. Im Modellprojekt hat sich gezeigt, dass vor allem mit Erziehungsaufgaben betraute Frauen, die Möglichkeit erhalten, ein Einkommen zu erzielen.

8 Empfehlungen für andere Pflegeinstitutionen

Leben in Gastfamilien für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen ist eine Versorgungsform, die von bestehenden Einrichtungen der Altenhilfe oder der Behindertenhilfe als zusätzliches Leistungsmodul angeboten werden kann. Folgende Voraussetzungen sollten erfüllt sein:

- ausreichende Finanzierung der Gastfamilien. Die finanzielle Entschädigung der Gastfamilien kann regional unterschiedlich sein, da die sozialen Umstände als Motivation, einen gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen aufzunehmen unterschiedlich sind. Die finanzielle Entschädigung sollte jedoch mindestens auf dem Niveau des Modellprojekts liegen
- eigenständige Einrichtung eines begleitenden Fachdienstes, der eine eigene Professionalität ausbildet und personell ausreichend ausgestattet ist (Personalschlüssel mindestens 1 Fachkraft auf 9 betreute KlientInnen)
- Entwicklung einer Konzeption, die die Besonderheiten der Betreuung durch eine Gastfamilie berücksichtigt. Dringend notwendig ist die Anerkennung der familiären Ressourcen bei der Betreuung eines verwandtschaftlich nicht verbundenen Menschen, die sich von den Ressourcen der Angehörigen deutlich unterscheidet.
- Gewährleistung eines ständigen Zugangs der Gastfamilie zu dem begleitenden Fachdienst. Die Begleitung durch den Fachdienst muss auf der Ebene der fachlichen Supervision erfolgen, bei der die Kompetenz der Gastfamilie respektiert wird, gleichzeitig deren Bedürfnis nach Austausch über die belastende Situation der 24 stündigen Begleitung eines gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen Ernst genommen wird
- Einbeziehung von Grundzügen systemischen Denkens. Es ist zu berücksichtigen, dass die Betreuung der gerontopsychiatrisch erkrankten Person in dem sensiblen sozialen Feld von Angehörigen, ggf. gesetzlichem Betreuer, Gastfamilie und Nachbarschaft erfolgt, die jeweils unterschiedliche Interessen und Bedürfnisse haben
- Verzahnung von Heimversorgung, ambulantem Pflegedienst mit fachlicher Kompetenz in der Betreuung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen und begleitendem Fachdienst. Der Sozialdienst des Heims und ambulante Pflegedienste stellen zentrale Schnittstellen der Steuerung von Aufnahmen in die Heimversorgung dar und können dadurch den Weg in Richtung Leben in

Gastfamilien bahnen. Eine gemeinsame Trägerschaft ist nicht notwendig, es sollte jedoch eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen werden.

- Sicherstellung von Maßnahmen der Kurzzeitpflege. Diese Entlastungsmöglichkeit ist für Gastfamilien unabdingbar und sollte daher mit einem Heimträger verbindlich geregelt werden

9 Schwierigkeiten bei der Durchführung des Modellprojekts

Die bei Interessenten häufig als zu gering empfundene Entlohnung für Gastfamilien bezüglich der intensiven Betreuungsleistungen stellen einen wesentlichen Engpass bei der Gewinnung von Gastfamilien und somit bei der Etablierung von Familienpflegeverhältnissen für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen dar. Insbesondere die Tatsache, dass das Einkommen aus gerontopsychiatrischer Familienpflege im Gegensatz zur Familienpflege Jugendlicher und Kinder zu versteuern ist, führt bei einem erheblichen Anteil interessierter Familien zu einer Abwanderung in die Familienpflege von Kindern und Jugendlichen.

Diese steuerliche Schlechterstellung der gerontopsychiatrischen Familienpflege im Vergleich zur Pflege von Kindern und Jugendlichen führt zu einem finanziellen Konkurrenzverhältnis der beiden Betreuungsformen. Es hat sich in einigen Fällen gezeigt, dass eine unter dem Strich geringere Entlohnung für intensivere Betreuung nur schwer vermittelbar ist.

Hilfreich für die erfolgreiche Rekrutierung von Gastfamilien ist deren Befreiung von der Besteuerung der Einkünfte für die Integration der Bewohner. In der Familienpflege von Jugendlichen sind die Gastfamilien von der Besteuerung befreit, in der Familienpflege für chronisch psychisch Kranke ist das nicht der Fall. Nach einem Rechtsgutachten von Professor Mroczynski⁸ müsste § 3 EstG, Ziff. 11 um die fett gedruckte Passage ergänzt werden: „Bezüge aus öffentlichen Mitteln... die zu dem Zweck bewilligt werden, die Erziehung oder Ausbildung, die Eingliederung Behinderter, die häusliche Integration Pflegebedürftiger Wissenschaft oder Kunst unmittelbar zu fördern“. Um die steuerrechtliche Gleichstellung der Familienpflege für psychisch kranke Jugendliche und der Familienpflege für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen zu erreichen wurde eine Petition⁹ an das Bundesfinanzministerium gerichtet.

Insgesamt geht es darum den Grundkonflikt zwischen eingebrachter Leistung und erwarteter Entschädigung zu diskutieren. Neben der objektiven Finanzproblematik ist gesellschaftlich zu entscheiden, welchen Stellenwert die gesellschaftliche Integration pflegebedürftiger Menschen hat und welche Anerkennung Pflegenden für Leistungen erwarten dürfen.

Die Erfahrungen aus dem Modellprojekt zeigen, dass die Sozialhilfeträger über die Höhe der Entschädigung für die Gastfamilien ein Instrument zur Hand haben, um die adäquate Ver-

⁸ Peter Mroczynski ist Professor für an der

⁹ Anhang S. ??

sorgung der steigenden Zahl gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen zu steuern. Die Erfahrungen aus dem Modellprojekt zeigen aber auch, dass dabei regional unterschiedliche Motivationslagen und Hilfekulturen bestehen. So finden sich beispielsweise in touristisch geprägten Region weniger Familien, die sich für die Familienpflege interessieren, da sie ihren verfügbaren Wohnraum alternativ auch an Feriengäste vermieten können.

10 Veröffentlichungen zum Projekt

Bisherige Publikationen und Informationen zum Projekt

- *Psychiatrische Familienpflege* - Faltblatt der Arkade e. V.
- *Psychiatrische Familienpflege – Familien können psychisch Kranken ein Leben außerhalb der Klinik ermöglichen.* Faltblatt des Freundeskreises Schussenried e. V.
- Internetauftritt der Arkade e. V.: www.arkade-ev.de
- Verena Schmitz (2001) *Bauernhaus statt Pflegeheim – Alternatives Modell zur Betreuung von Alzheimer-Patienten.* Laupheimer Tagblatt vom 29. November 2001.
- Radioreportage über eine Familienpflegeverhältnis in Bad Schussenried
- Michael Konrad, Kornelia Röscheisen, Regina Trautmann (2002) *Demenziell erkrankte Menschen in Gastfamilien – Ein Versorgungsangebot zwischen ambulanter und stationärer Pflege.* Vortrag beim 3. Kongress der Alzheimer Gesellschaft in Friedrichshafen, 12.-14.9.2002
- Vorstellung des Modellprojekts auf der Jahrestagung der Familienpflege vom 26.11. -28.11.2003 in Kaufbeuren
- Online-Informationen unter www.zfp-web.de und www.arkade-ev.de.
- Abschlussbericht an das Sozialministerium Baden-Württemberg

Geplante Publikationen

- Veröffentlichung der Projektergebnisse in der Fachzeitschrift *Sozialpsychiatrische Informationen* im Jahr 2004

Anhang

2 Petition

3 Dokumentationsbogen zur Tätigkeitsanalyse

Datum	Art der Tätigkeit	Dauer	Bewohner/ Bewohnerin	Gastfamilie	Allg. Projektarbeit	Anmerkungen

4 Dokumentationsbogen zur Gastfamiliengewinnung

Protokoll für Gespräche mit Familien, die sich für gerontopsychiatrische Familienpflege interessieren

Datum: _____ Name (Familienpflegeteam): _____

Name des Anrufers/der Anruferin	Adresse/Tel.-Nr.	Beruf	Anruf aufgrund ...
			<input type="checkbox"/> Zeitungsannonce <input type="checkbox"/> Mund-zu-Mund-Propaganda <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar ... _____ _____ _____

Es besteht nach dem Telefongespräch weiterhin Interesse an einem gerontopsychiatrischen Familienpflegeverhältnis ja <input type="checkbox"/>

Es besteht kein Interesse mehr an einem gerontopsychiatrischen Familienpflegeverhältnis, wegen ...	
<input type="checkbox"/> zu wenig Geld <input type="checkbox"/> Steuern <input type="checkbox"/> zu intensive Betreuung <input type="checkbox"/> Interesse an KiJu/Erwachsenenfamilienpflege	<input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar ... _____ _____ _____

Die Familie ist nicht geeignet, weil ...	
<input type="checkbox"/> wohnt außerhalb der Versorgungsregion <input type="checkbox"/> hat keine geeignete Wohnung <input type="checkbox"/> kann die intensive Betreuung nicht leisten	<input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar ... _____ _____ _____

Die Familie hat sich zum Erstgespräch angemeldet	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Das Erstgespräch hat stattgefunden	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Weiterer Verlauf:

5 Leitfaden für die Interviews mit Gastfamilien

Anbahnung

- Wie sind Sie auf die Idee gekommen, eine/n Bewohner/ Bewohnerin in Ihre Familie mit aufzunehmen und zu betreuen?
- Wie haben Sie von dieser Betreuungsform gehört?
- Wie haben Sie Kontakt aufgenommen?
- Nach den ersten Kontakten, waren Sie sich da sicher, dass Sie jemanden aufnehmen würden?
- Gab es so was wie ein entscheidendes Argument, das Sie überzeugt hat?
- Was war Ihre Motivation jemanden aufzunehmen?
- Wenn Sie jetzt zurückblicken, wie beurteilen Sie die Anbahnung/ die Informationen, die Sie erhalten haben? War das ausreichend, oder haben Sie noch Überraschungen erlebt?
- Was hat Ihre Familie, ihr Bekanntenkreis am Anfang dazu gesagt, dass Sie jemanden in Familienpflege aufnehmen?
- Hat sich die Einstellung Ihrer Verwandten, Bekannten zwischenzeitlich verändert?

Organisation der Betreuung

- Betreuen Sie Herrn/ Frau alleine oder sind noch andere Personen in Ihrem Haushalt beteiligt?
- Kommt noch ein weiterer Pflegedienst neben der Familienpflege?
- Wie verläuft ein typischer Tag bei Ihnen?

Betreuung des Bewohners/ der Bewohnerin

- Wie kommen Sie mit Herrn/ Frau klar?
- War das von Anfang an so, oder hat sich das eher so entwickelt?
- Gab es ein bestimmtes Erlebnis, von dem Sie sagen, dass seit da Herr/Frau XY so richtig zur Familie gehört?
- Was sind denn für Sie besonders angenehme Momente mit Herrn /Frau?
- Welche Momente oder Situationen empfinden Sie als besonders belastend/überfordernd? Was sind typische Krisensituationen? Was machen Sie dann?
- Was fehlt Ihnen denn im Vergleich zu ihrem Alltag vorher?
- Welche Aspekte finden Sie bereichernd?
- Wie hat sich Herr/Frau entwickelt? Gibt es Bereiche wo Sie den Eindruck haben, dass sich Zustand/verbessert oder verschlechtert hat?
- Wo wäre denn der Punkt für Sie, wo Sie sagen, eine Betreuung bei mir/bei uns ist nicht mehr möglich?
- Gab es schon Momente, wo Sie gesagt haben, jetzt geht's nicht mehr?
- Was ist dann passiert, damit es trotzdem noch weiterging?

Betreuung durch das Familienpflegeteam

- Wie beurteilen Sie denn die Unterstützung durch das Familienpflegeteam?
- Haben Sie immer einen Ansprechpartner/in, dann wenn Sie ihn brauchen?
- Gibt es Bereiche, wo Sie sich mehr Unterstützung vom Familienpflegeteam erwarten würden?

Angehörige

- Hat Herr/Frau noch Angehörige?
- Haben Sie Kontakt mit den Angehörigen? Wie oft? In welcher Form?
- Wie empfinden Sie den Kontakt mit den Angehörigen?
- Könnte denn das Familienpflegeteam noch was tun, um den Umgang mit den Angehörigen zu erleichtern?

Rahmenbedingung/ Finanzen

- Halten Sie die finanziellen Rahmenbedingungen und die Betreuung durch das Familienpflegeteam für angemessen?
- In welchen Bereichen wünschen Sie sich eine bessere Unterstützung?

Abschlussfragen

- Was halten Sie den insgesamt von der Familienpflegeidee?
- Was würden Sie jemanden mit auf den Weg geben, der sich für Familienpflege interessiert?
- Was ist für Sie das zentrale Argument, das für diese Idee spricht?
- Haben Sie den Eindruck, dass wir die für Sie wesentlichen Punkte besprochen haben?
- Gibt es noch Anmerkungen, die Sie mir für z. B. das Familienpflegeteam mit auf den Weg geben möchten?