

Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin
Sommersemester 2011

Bachelor-Thesis
zur Erlangung des Grades eines Bachelor of Arts

Betreutes Wohnen in Familien: alter Hut, neue Chance?

Verfasserin: Hanna Barrois

Studiengang: Heilpädagogik

Matrikelnr: 307003

Semester: 8. Fachsemester

Gutachter: Prof. Dr. Ralf-Bruno Zimmermann

Zweitgutachterin: Bettina Fraenkel

Ort: Berlin

Abgabedatum: 29. September 2011

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich herzlich bei allen bedanken, die mich während der Erstellung dieser Arbeit unterstützt haben (insbesondere Sabine, Angie und meinem Bruder Frank für Anregungen und Diskussionen zum Thema).

Besonderer Dank gilt Frau Kalisch und dem ProFil Familienpflegeteam, die mir durch ihre Kooperation Einblicke in das BWF gewährt haben.

Anmerkung:

Nach Abgabe meiner Bachelorarbeit habe ich festgestellt, dass diese Version einer Überarbeitung an folgenden Stellen bedarf:

- Seite 35 werden die Stunden in „Fachleistungsstunden“ (im Land Brandenburg) und nicht in „Hilfebedarfsgruppen“ eingeteilt.
- Seite 38: Die Familien bekommen 410 Euro Betreuungsgeld statt 110 Euro.

Berlin, 18.03.2012

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung.....	1
1. Theoretischer Teil	
1.1. Stigmatisierung.....	4
1.2. Stigmatisierung psychisch kranker Menschen.....	6
1.3. Wohnformen von psychisch kranken Menschen.....	8
1.3.1. Heime.....	9
1.3.2. Betreute Wohngemeinschaften.....	10
1.3.3. Betreutes Einzelwohnen.....	11
1.4. Inklusion.....	12
1.5. Betreutes Wohnen in Familien.....	15
1.5.1. Historischer Aspekt.....	15
1.5.2. Rechtlicher Aspekt.....	19
1.5.3. Finanzieller Aspekt.....	19
1.5.4. Familie.....	20
1.5.5. Bewohner.....	22
1.5.6. Betreuerteam.....	23
1.6. Zwischenfazit.....	25
2. Empirischer Teil	
2.1. Vorstellung der Untersuchung.....	27
2.2. Forschungsdesign.....	27
2.2.1. Interviewmethode.....	29
2.2.2. Auswertungsmethode.....	29
2.3. Durchführung der Interviews.....	30
2.3.1. Umstände der Interviews.....	30
2.3.2. Themenbereiche der Interviews.....	32
a) Informationen zur Person.....	32
b) Informationen zur Anwendung.....	34

c) Informationen zur Wahrnehmung.....	36
2.4. Auswertung der Interviews.....	40
2.4.1. Kategorienbildung.....	40
2.4.2. Thesenbildung.....	42
3. Schlussfolgerungen.....	45
4. Literaturverzeichnis.....	48
5. Anhang.....	53

EINLEITUNG

„Familie Hoover ist anders ... einfach anders: Vater Richard ist angehender Guru und ein Versager wie er im Buche steht, sodass selbst seine Frau Sheryl nicht mehr an ihn glaubt. Sohn Dwayne hat beschlossen, kein einziges Wort mehr zu sprechen. Richards depressiver Schwager hat wegen einer verkorksten Beziehung einen misslungenen Selbstmordversuch hinter sich und Großvater Hoover wurde wegen schlechtem Benehmen und Drogenexzessen aus dem Seniorenheim geworfen. Nur die kleine Olive scheint mit der Welt noch im Reinen zu sein - wäre da nicht der unablässige Wunsch, Schönheitskönigin zu werden“ (Little Miss Sunshine, Filmbeschreibung auf amazon.de).

Der 2006 in den Kinos laufende Film „Little Miss Sunshine“ beschreibt verschiedene Charaktere, die alle ihre Eigenarten aufweisen. Im Verlauf des Films folgen kleinen Krisen große Katastrophen. Doch eins ist im gesamten Film über konstant: während der ganzen Vorfälle wächst die Familie zusammen und hält zueinander, egal wie seltsam die Situationen auch erscheinen mögen.

In der deutschen Behindertenhilfe findet ein Paradigmenwechsel statt, der grundlegende Veränderungen der Angebotsstrukturen nach sich ziehen wird. Menschen mit Beeinträchtigungen sollen nicht länger Empfänger von Fürsorge und Hilfen sein sondern selbstbefähigte und ernstgenommene Bürgerinnen und Bürger unserer Gesellschaft werden – mit dem Recht auf Teilhabe (vgl. SEIFERT 2006, S. 99 f).

Der Film „Little Miss Sunshine“ verkörpert dies meines Erachtens sehr deutlich: eine Gemeinschaft zu bilden mit Menschen die in bestimmten Bereichen des Lebens Schwierigkeiten haben und sie dennoch als gleichberechtigten Menschen zu achten.

In der sozialpsychiatrischen Versorgungslandschaft in Berlin gibt es viele verschiedene Wohnangebote. Ob dies eine engmaschige Betreuung in einem

Heim oder einem intensiv betreuten Wohnen sei, in den verschiedenen Formen von Wohngemeinschaften, in kleinen eigenen Appartements oder in einer eigenen Wohnung, in der wöchentlich ein Sozialarbeiter vorbeischaute – der Weg zum selbstständigen Wohnen und Leben fällt unterschiedlich aus. Doch sind die Menschen, die in solchen Betreuungsformen leben, auch zufrieden damit? – In einer Wohngemeinschaft (WG), in der ich über einen längeren Zeitraum arbeitete, wird das Zusammenleben einerseits als essentiell angesehen, andererseits wird es als Last empfunden, mit den (oft schweren) Problemen der Anderen konfrontiert zu werden. Ein Schritt mehr in Richtung Normalität (um diesen Begriff mit aller Vorsicht in einem alltagsprachlichen Sinne zu verwenden) wäre wünschenswert. Zur eigenen Familie besteht oft ein zwiespältiges Verhältnis. In der Zeit meiner Arbeit in der WG beschäftigte ich mich intensiv mit Alternativen zu den herkömmlichen Wohnformen, die in Berlin vertreten sind.

In der Fachliteratur zum Betreuten Wohnen stolperte ich oft über einen kleinen Abschnitt der dem BWF – Betreuten Wohnen in Familien, in der Fachliteratur auch unter „Psychiatrische Familienpflege“ bekannt – gewidmet ist. Es ist von „jahrhundertealte(r) Tradition“ (SCHLICHTE 2006, S. 10) die Rede, aber auch von den Schwierigkeiten, dass die Familienpflege „(...) nur als doppelt betreute und gut organisierte Betreuungsform ihrem Auftrag gerecht werden kann“ (ROSEMANN 1999, S. 92). Ansonsten erfährt man nur, dass das BWF in den 1980ern in Deutschland wieder aufgebaut wurde. Ist das BWF aufgrund der langen Tradition ein „alter Hut“?

Im Studiengang der Heilpädagogik wird besonderer Augenmerk auf Teilhabe und Inklusion gelegt. Bei näherer Betrachtung erscheint mir das betreute Wohnen in Familien als eine der Wohnformen die am meisten inklusive Elemente aufweisen, welche ich später detaillierter erläutern werde.

Diese Arbeit soll sich hauptsächlich auf den Bereich psychisch erkrankter Menschen stützen. Im ersten Teil beschäftige ich mich mit den Begriffserklärungen und den Hintergründen, die für den Fortgang meiner Arbeit relevant sind. Da psychisch erkrankte Menschen oftmals stigmatisiert werden, gehe ich zuerst auf den Begriff der Stigmatisierung ein. In diesem Teil soll eine knappe Übersicht über

die Grundgedanken des Stigmatisierungsbegriffs aufgezeigt werden. Nachdem ich auf die Begriffsdefinition der Stigmatisierung und einige ausgewählte Thesen zur Entstehung von Stigmata eingegangen bin, beziehe ich mich explizit auf die Stigmatisierung von Menschen mit psychischer Erkrankung. Darauffolgend gebe ich einen Überblick über die möglichen Wohnformen. Hier gehe ich auf die drei verbreitetsten Formen – Heim, Wohngemeinschaft und Einzelwohnen – ein. An dieses Kapitel schließt sich ein Abriss der momentanen Inklusionsdebatte an. Da in der Fachwelt eine rege Diskussion besteht, was die Begrifflichkeit der Inklusion angeht, scheint es nicht leicht eine allgemeine Definition zu finden. Nachdem ich für diese Arbeit geklärt habe, was ich unter Inklusion verstehe, stelle ich das Betreute Wohnen in Familien vor. Dies beinhaltet historische, rechtliche und finanzielle Aspekte genauso wie die genauere Betrachtung wer – Familie, Bewohner, Betreuer – an dieser Wohnform beteiligt ist und was sie so besonders macht.

Nach einer Zusammenfassung der theoretischen Hintergründe wende ich mich der Frage zu, ob das Betreute Wohnen in Familien eine Alternative für eine inklusive Wohnform in der heutigen Zeit ist. Dies zeige ich im empirischen Teil anhand qualitativer Interviews auf. Nach der Vorstellung der Untersuchung und der Vorstellung des benutzten Forschungsdesigns wird die Durchführung der Interviews dokumentiert und anschließend ausgewertet. Durch Kategorienbildung erstelle ich Thesen aus den Interviews, welche mir in der Schlussfolgerung Auskunft und Vergleichsmöglichkeiten zum theoretischen Bereich geben.

Aus Gründen der Leserlichkeit werde ich im Folgenden die männliche Form benutzen.

1. THEORETISCHER TEIL

1.1. Stigmatisierung

HILLMANN definiert im „Wörterbuch der Soziologie“ ein Stigma mit folgenden Worten:

„Stigma (lat.= Brand-, Schandmal), physisches, psychisches oder soziales Merkmal, durch das eine Person sich von allen übrigen Mitgliedern einer Gruppe (oder der Gesellschaft) negativ unterscheidet und aufgrund dessen ihr soziale Deklassierung, Isolation oder sogar allg. Verachtung droht (Stigmatisierung). Zumindest eingeschränkte soziale Kommunikation und Akzeptierung erleiden z.B. Blinde, Vorbestrafte, psychisch Kranke, Angehörige radikaler oder als radikal eingestufte Glaubensgemeinschaften...“ (HILLMANN 2007, S. 864).

Heutzutage hat der Begriff Stigmatisierung im sozialwissenschaftlichen Bereich die Tendenz zum Negativen und wird oft auch inhaltlich mit Diskriminierung in Verbindung gebracht. Im Weiteren bleibe ich jedoch bei der Verwendung des Begriffs Stigmatisierung. Ein Stigma muss trotz HILLMANN'S Definition nicht zwangsläufig negativ sein. Im religiösen Bereich werden Menschen mit den Wundmalen Jesu auch als „stigmatisiert“ bezeichnet und als heilig ausgesprochen. Diese Menschen haben körperliche Male, die in diesem Kontext als positiv angesehen werden.

ERVING GOFFMAN (1922-1982), ein aus Kanada stammender Soziologe, begann sich mit dem Phänomen der Stigmatisierung in den 1950er Jahren auseinanderzusetzen. Stigmatisierung kategorisiert er in drei Erscheinungsformen: sie kann als physisches, psychisches oder soziales Merkmal auftreten. Physisch können dies etwa Körperbehinderungen sein, psychische Merkmale können aus sogenannten „individuellen Charakterfehlern“ wie beispielsweise Sucht bestehen und soziale Merkmale aus Rasse, Nationalität oder Religion (vgl. GOFFMAN 1992,

S. 21). Ein in unserer Gesellschaft stigmatisierter Mensch könnte in anderen Gesellschaften schon wieder zu den „Normalen“ zählen (z.B. aufgrund der Hautfarbe, Religion oder aufgrund sexueller Ausrichtung wie Homosexualität).

„Wann und wo immer Menschen zusammenleben, entwickeln sie bestimmte Vorstellungen darüber, wie sich die Menschen verhalten sollten, wie sie auftreten sollten, wie sie leben sollten. Diese Vorstellungen prägen unser Verhalten (...)“ (GRAUSGRUBER 2005, S. 20). Nach dieser Aussage von GRAUSGRUBER ist es ein ganz natürlicher Prozess, über Vorstellungen und Kategorien zu verfügen um andere Menschen anhand dieser einordnen zu können. Es stellt eine Art „Entlastungsfunktion“ in der Begegnung mit anderen Menschen dar. HOHMEIER sagt hierzu:

„Stigmata strukturieren damit Situationen im voraus und erleichtern die Einstellung darauf; sie verringern Unsicherheit und stellen eine Entscheidungshilfe dar. ... Zugleich beeinflussen Stigmata aber – und das ist die andere Seite der ‚Entlastung‘ – die Wahrnehmungen in Richtung einer Selektion und Verzerrung und machen so neue Erfahrungen unmöglich“ (HOHMEIER 1975, zit. nach GRAUSGRUBER 2005, S.24).

Diese erste Einordnung des Gegenübers wird von GOFFMAN als „virtuelle soziale Identität“ bezeichnet. Als „aktuelle soziale Identität“ bezeichnet er hingegen die Merkmale und Attribute, über die der Mensch wirklich verfügt (vgl. GRAUSGRUBER 2005, S. 20). Die Abweichung zwischen Anspruch und Wirklichkeit kann hierbei so groß sein, dass der Andere sogar als gefährlich, schlecht oder andersartig erlebt wird und man ihn somit abwertet. Nicht alle Abweichungen sind problematisch, sondern nur die, welche auf unerwünschte Weise anders sind als die Stereotypen von einem „normalen“ Menschen (vgl. GOFFMAN 1992, S. 13). Stigmatisierung, die somit eine negative Auswirkung auf die Stigmatisierten hat, wird dann als „Negativstereotyp“ bezeichnet (vgl. MÖLLER-LEIMKÜHLER 2005, S. 42).

Es gibt verschiedene Hypothesen zu der Entstehungsursache von Stigmatisierung, die jedoch recht vage sind. Eine Hypothese ist es, dass durch unterschiedliche Institutionen Stigmatisierungen entstehen. Durch die Arbeitsethik beispielsweise entsteht das negative Bild eines Arbeitslosen, da in unserer Gesellschaft die Arbeitsleistung sehr viel an Bedeutung einnimmt (vgl. GRAUSGRUBER 2005, S. 24). Eine andere Funktion von Stigmatisierung ist nicht nur die Abwertung eines anderen, sondern die gleichzeitige Aufwertung des Selbstwertgefühls oder der eigenen Gruppe, was oft bei Wettbewerbssituationen vorkommt (z.B. „Die Deutschen spielen besser Fußball als die Franzosen“, vgl. ebd. S.25).

Zusammenfassend ist festzustellen, dass Stigmatisierung ein vorhandenes Merkmal in einer – meist – negativen Weise definiert und „...über dieses Merkmal hinaus der betreffenden Person weitere negative Eigenschaften zugeschrieben werden, welche mit dem real vorhandenen Merkmal objektiv wenig zu tun haben“ (ebd., S. 21). Dies zieht nicht nur eine Abgrenzung zur Person nach sich, sondern auch Ausgrenzungen und ungerechtfertigte Benachteiligungen (vgl. ebd. S.28). Im Folgenden wird die Stigmatisierung von Menschen mit psychischer Erkrankung näher betrachtet.

1.1.1. Stigmatisierung psychisch kranker Menschen

Ein psychisch kranker Mensch wird oftmals mit den Attributen „aggressiv“, „sonderbar“, „gefährlich“ und „unberechenbar“ bedacht, welche eine Schlussfolgerung auf die Worte „psychisch krank“ sind, die aber bei näherer Betrachtung nichts mit der Tatsache der Erkrankung zu tun haben (vgl. u.a. MÖLLER-LEIMKÜHLER 2005, S. 41 und BAUMANN/GAEBEL/ZÄSKE 2005, S. 63).

Nicht nur die oben genannten Attribute werden mit Menschen mit psychischer Erkrankung in Verbindung gebracht. Oftmals wird eine psychische Erkrankung als eine schwer heilbare Krankheit mit einem chronischen Verlauf angesehen (vgl. GRAUSGRUBER 2005, S.27 und MÖLLER-LEIMKÜHLER 2005, S.41). Die Meinung, dass Menschen mit psychischer Erkrankung selbst schuld sind an ihrer Krankheit,

ist eine gängige Annahme. Aus Studien geht hervor, dass Schizophrenie und Depression die in der Bevölkerung offensichtlich wohl bekanntesten Erkrankungen sind (vgl. BAUMANN/GAEBEL/ZÄSKE 2005, S.63). Bei Befragungen in unserer Gesellschaft über psychische Erkrankungen und deren Symptome geht jedoch auch hervor, dass die Krankheiten unterschiedlich bewertet werden. Während Symptome der Depression als normale Reaktion in schwierigen Lebenssituationen angesehen werden, werden schizophrene Symptome (Wahn, Halluzinationen, ...) überwiegend einer psychischen Krankheit zugeschrieben, auch wenn diese keine zwingenden Symptome für eine psychische Erkrankung sind (beispielsweise können auch durch Drogenmissbrauch Halluzinationen entstehen, vgl. MÖLLER-LEIMKÜHLER 2005, S. 42). Die Diagnosen werden häufig nach dem Allgemeinwissen der Gesellschaft interpretiert. So wird im Zusammenhang mit Schizophrenie oft eine gespaltene Persönlichkeit benannt (vgl. ebd. S. 41). Doch wird – oftmals aus Angst vor dem Fremden und – trotz vieler Aufklärungskampagnen – nicht der Versuch der Annäherung unternommen. In Verbindung mit mehreren repräsentativen Umfragen stellte sich heraus, dass je näher der Kontakt zu einem psychisch Kranken, desto ablehnender die Haltung bzw. die soziale Distanz ihm gegenüber ist (Rössler und Salize 1995, Angermeyer und Siara 1990 – siehe MÖLLER-LEIMKÜHLER 2005, S. 42). So werden laut einer Studie zwar von 80% der Befragten psychisch Kranke als Nachbarn oder Arbeitskollegen toleriert, jedoch als angeheiratetes Familienmitglied von 62% abgelehnt (vgl. ebd.).

Ablehnendes Verhalten tritt auch Handlungen gegenüber ein, die ohne ersichtlichen Grund geschehen und als „antisozial“ gelten. So werden beispielsweise so genannte „Feuerteufel“ oder Attentäter häufig in den Kontext mit psychischer Erkrankung gebracht. Diese Schlussfolgerung ist oft auf die Medien zurückzuführen (siehe die Attentate auf Wolfgang Schäuble und Oskar Lafontaine, vgl. ebd. S. 42 f). In den Medien werden Menschen, die solche Handlungen oder Taten begehen oft als „psychisch krank“ oder „schizophren“ benannt, ohne darauf weiter einzugehen oder andere Merkmale der Person an sich zu benennen. Um einer Stigmatisierung psychisch kranker Menschen entgegenzuwirken, wäre es

hilfreich, wenn Medien und Medienpolitik sich in der Darstellungsart von Menschen mit psychischer Erkrankung nicht nur auf die negativen Symptome und somit in „eine Richtung“ bewegen würden.

„Medien und Medienpolitik spielen daher eine Schlüsselrolle bei der Entstigmatisierung, wenn sie sich der Aufgabe der Zivilisierung und Humanisierung des Verhältnisses von sozialen Gruppen verpflichtet fühlen“ (ebd. S.52).

Zusammenfassend ist zu sagen, dass trotz der im Zuge der Enthospitalisierung (vgl. Kapitel 1.2.) geschaffenen so genannten gemeindenahen Versorgungsstrukturen psychisch kranke Menschen immer noch anhand von Negativstereotypen klassifiziert werden. Indem man nicht nur negative, sondern auch positive Seiten aufzeigt – die Art und Weise, wie Menschen mit dieser Krankheit umgehen, wie das Alltagsleben gemeistert wird, wie viele Menschen von einer psychischen Erkrankung genesen, welche Fähigkeiten sie herausbilden – wird wieder ein Gleichgewicht in die Darstellungsweise der „Psychiatrieerfahrenen“ gebracht (siehe auch BUCK 2010, S.44). Dies wären die ersten Schritte zur Entstigmatisierung.

1.2. Betreutes Wohnen psychisch erkrankter Menschen

In den vergangenen 50 Jahren veränderte sich der Wohnbereich für Menschen mit Beeinträchtigung. Gerade im Zuge der Psychiatrie-Enquête, welche 1975 als Bericht über die Lage in deutschen Psychiatrien verfasst wurde, wurden Grundsätze gefordert, die eine menschenfreundliche statt -feindliche psychiatrische Versorgungslandschaft forderten. Damals waren für psychisch erkrankte Menschen nur Heime oder der eigene familiäre Kontext vorgesehen, wenn sie nicht in Landeskrankenhäusern oder Universitätskliniken langfristig aufgenommen wurden. Diese Art der Institutionalisierung und somit auch Hospitalisierung begann schon in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, und fast

zeitgleich mit ihrer Entstehung kam die Forderung nach Enthospitalisierung und deren Auflösung auf (vgl. ROSEMANN 1999, S. 16 und SCHÖNEBERGER/STOLZ 2003, S. 11).

Die vier Hauptforderungen der Enquête bestehen aus einer gemeindenahen Versorgung, einer Koordination aller Versorgungsdienste, einer bedarfsgerechten und umfassenden Versorgung aller psychisch Kranken und Behinderten sowie der Gleichstellung von psychisch kranken und somatisch kranken Menschen (vgl. SCHLICHTE 2006, S. 16; DEUTSCHER BUNDESTAG 1975, S. 16 f). Anhand dieser Entwicklung kommt der Leitsatz „Ambulant vor stationär“ deutlich zum Vorschein. Die nun – mehr oder weniger neuen – populär gewordenen Versorgungsstrukturen bestehen einerseits aus den begleitenden oder beratenden Hilfen sowie tagesstrukturierenden Maßnahmen, aber auch den verschiedenen gemeindenahen Wohnformen. Das betreute Wohnen sollte eine Alternative zur psychiatrischen Klinik sein und ein gemeindenahes Zusammenleben ermöglichen (vgl. SCHLICHTE 2006, S. 15 f). In den 1980er Jahren verstand man die ambulanten Wohnformen als eine Art „therapeutische Kette“: von (Übergangs-) Wohnheimen über therapeutische Wohngemeinschaften und betreutes Einzelwohnen hin zur Selbstständigkeit und sollte die vollständige Eingliederung in die Gesellschaft erzielen (vgl. ebd. S.19 und ROSEMANN 1999, S.19).

Die strukturellen Unterschiede der Versorgung sind von Bundesland zu Bundesland verschieden, deswegen ist es schwer in einer vollständigen Übersicht die Wohnformen darzustellen. „Die Rechtsgrundlage für das betreute Wohnen erwachsener psychisch erkrankter Menschen bildet in Deutschland zurzeit die so genannte „Eingliederungshilfe“, die durch die §§ 53 und 54 SGB XII geregelt ist“ (SCHLICHTE 2006, S. 23). Hierbei handelt es sich um Gesetzesgrundlagen, die einerseits Menschen mit (drohender) Behinderung zur Selbstständigkeit und Teilhabe berechtigen, aber auch eine Behinderung mildern oder kompensieren sollen (Erhalt der Fähigkeiten, bzw. Aufschub der Verschlimmerung einer Behinderung). Im Folgenden werde ich die bekanntesten Wohnformen kurz skizzieren:

1.2.1. Heime

Die Wohnform des „Heims“ wird – trotz anhaltender Kritik immer noch als stationäre Einrichtung weitergeführt. Hierzu zählen die verschiedenen Formen von „herkömmlichen“ Heimen (beispielsweise Pflege- oder Seniorenheime) bis hin zu spezifischen Wohnheimen für Menschen mit psychischer Erkrankung oder Übergangswohnheimen, in denen die Bewohner meist nur gewisse Zeit leben (vgl. ROSEMAN 1999, S.16 f). Heime können groß oder klein sein – die Platzzahl variiert. Je nach baulicher Struktur gibt es in Heimen auch verschiedene Wohngruppen, die teilweise wie WGs strukturiert sind. In Heimen wird man versorgt – diese Versorgung umfasst „Unterkunft, Verpflegung, alle Leistungen die für die Wirtschafts- und Haushaltsführung vonnöten sind, sie pflegen, versorgen, betreuen und nicht selten sorgen sie für die notwendige medizinische Behandlung“ (ebd. S.74). In einem Heim ist die Betreuung sehr intensiv (meist rund um die Uhr) und die benötigten Hilfen schnell vor Ort. Allerdings gibt es durch diese engmaschige Betreuung und Versorgung wenig Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten.

Im Unterschied zum betreuten Wohnen ist die Finanzierung im Heim nicht geteilt – Unterkunft, Ernährung und andere Lebensunterhaltskosten sind in einem Heimplatz mit inbegriffen (vgl. SCHLICHTE 2006, S. 23).

In Übergangswohnheimen wird die Priorität auf die Rehabilitation, Wiedereingliederung und ein befristetes Betreuungsverhältnis gelegt.

1.2.2. Betreute Wohngemeinschaften

Nach den 1960ern wurde die Wohngemeinschaft (WG) eine alltägliche Lebensform vor allem bei jüngeren Erwachsenen. Die Wohngemeinschaft bietet ein Zusammenleben fast familiärer Art, da Küche, Bad und Gemeinschaftsräume geteilt werden. In einer Wohngemeinschaft wird der Isolation vorgebeugt, man merkt wenn es dem Mitbewohner nicht gutgeht. Im betreuten Kontext wird das Potential zur Selbsthilfe angesprochen – selbst wenn kein professioneller Helfer

vorhanden ist, kann gegenseitige Unterstützung und Kommunikation stattfinden, man ist also nicht gänzlich abhängig von Betreuern. In der Wohngemeinschaft kann in einem geschützten Rahmen Kommunikation, Zusammenleben und Kompromissfähigkeit geübt werden – bestimmte Regeln für das Zusammenleben werden (oftmals) gemeinsam (mit den Betreuern) gefunden und Konflikte geklärt. Das Augenmerk liegt in den bestehenden zwischenmenschlichen Beziehungen. Die Betreuung findet in der Regel nicht rund um die Uhr statt und an Wochenenden ist die WG meist unbesetzt (je nach Konzeption variiert dies bis hin zum intensiv betreuten Wohnen mit 24-Stunden Betreuung). Der Fokus richtet sich auf die Förderung der Selbstständigkeit. Durch die Teilnahme an den gesellschaftlichen Aktivitäten im Stadtteil werden Integration und ein gemeindenahes Leben angestrebt (vgl. ROSEMANN 1999, S. 62 ff und SCHLICHTE 2006, S. 49 f).

Allerdings bedeutet eine Wohngemeinschaft auch einen Verlust an Intimität (z.B. müssen Räume mit anderen geteilt werden); gerade in therapeutischen WGs sind bestimmte Strukturen (wie z.B. Einnahmezeiten von Medikamenten, bestimmte „Putzdienste“ für die Allgemeinheit und deren Kontrollen, unterschiedliche verpflichtende Gruppenangebote in der WG, etc.) vorgegeben. Das Zusammenleben in einer homogenen Gruppe (Merkmal „psychisch krank“, „Suchterkrankung“, „Mütter mit Kindern“, etc.) kann hilfreich aber auch belastend für die Bewohner sein (vgl. ROSEMANN 1999, S. 66).

1.2.3. Betreutes Einzelwohnen

Betreutes Einzelwohnen (BEW) ist für Menschen geeignet, „die sehr gut allein sein können und/ oder einen größeren Freundeskreis und Bekanntenkreis sowie viele Anlaufstellen im Stadtteil haben, oder Menschen, die im Zusammenleben mit anderen immer wieder erhebliche Schwierigkeiten bekommen, die durch zu viel Nähe oder auch durch den Kontakt zu vielen Menschen überfordert sind“ (SCHLICHTE 2006, S. 56). Die zu Betreuenden wohnen in einer eigenen Wohnung, werden aber regelmäßig nach individuellem Bedarf (z.B. häufig einmal

wöchentlich) von einem Betreuer besucht (dies richtet sich nach dem Bezugsbetreuersystem). Im BEW besteht die Betreuung aus einer aktiven Beziehung zwischen Betreuer und Betreutem, jedes Treffen setzt eine zielgerichtete Tätigkeit voraus und findet entweder in der Wohnung oder an einem Ort außerhalb der Wohnung statt (vgl. ROSEMANN 1999, S. 55). Da in der heutigen Zeit die meisten Erwachsenen entweder in einer Familie oder einer eigenen Wohnung leben, stellt das BEW die Wohnform mit größter Normalität dar (siehe hierzu auch Kapitel 1.4. „Betreutes Wohnen in Familien“). Die Gefahr liegt hierbei jedoch bei einer Vereinsamung der Bewohner wenn das Umfeld und die sozialen Kontakte nicht vorhanden sind oder wegbrechen sollten.

Die Nähe zum alltäglichen Leben in einer Gemeinschaft wird in allen Formen des Wohnens auf unterschiedliche Art und Weise gesucht. So zu leben wie der Großteil der Gesellschaft, ist für Menschen mit Beeinträchtigungen nicht immer einfach. Trotz Bemühungen fallen Wohneinrichtungen oftmals immer noch in der Gemeinschaft auf. Der Kontakt zu Nachbarn bleibt meist sporadisch, Lärmbelästigung und auffälliges Verhalten schrecken ab (vgl. SEIFERT 2010, S. 103 ff). Die Gefahr, gerade Menschen mit hohem Betreuungsbedarf nicht in eine gemeindenaher Wohnform zu integrieren, ist hoch. Die Debatte um Teilhabe an der Gesellschaft erstreckt sich nun schon über mehrere Jahrzehnte, hat aber seit einigen Jahren eine Veränderung erfahren hin zu einer neuen Sicht der Teilhabe an der Gesellschaft: Inklusion.

1.3. Inklusion

*„Pädagogisch betrachtet bedeutet Inklusion zunächst, Vielfalt willkommen zu heißen – etwas, das sehr einfach klingt und sehr schwer zu realisieren ist“
(HINZ 2010, S. 192).*

Der Inklusionsbegriff besteht in vielen Sprachen – Inclusio (lat.) steht für Einschließung (ebenso das französische Inclusion), die englische inclusion wird mit Einbeziehung und Zugehörigkeit übersetzt. Die Bedeutung dieses Begriffs ist jedoch weitaus umfangreicher zu beschreiben.

Seit der zweiten Hälfte der 1990er Jahre fand in der Behindertenhilfe in Deutschland ein Paradigmenwechsel statt – Inklusion statt Integration ist die Devise. Oftmals werden aber beide Begriffe synonym verwendet und Inklusion als modernere Ausdrucksweise oder Weiterentwicklung von Integration gesehen. Inklusion soll totalitär bei allen Menschen angewandt werden (Wandel der Leitkonzepte, vgl. HINZ 2008, S. 40). Die Abgrenzung der Begriffe Integration und Inklusion ist hierbei nicht eindeutig, dabei scheint der Unterschied zwischen Inklusion und Integration einfach erklärt: „Inklusion will Aussonderung verhindern – Integration setzt Aussonderung voraus“ (SEIFERT 2006, S. 100). Der Mehrwert von Inklusion gegenüber Integration ist also, Menschen nicht in zwei Gruppen aufzuteilen – was automatisch zu einer Mehr- und Minderheitsgruppe führt – sondern alle als Bürger und Bürgerinnen unserer Gesellschaft mit einem gleichen Recht auf Teilhabe zu sehen. Alle sind von vornherein zur Gesellschaft zugehörig und werden nicht erst nachträglich integriert – sei es im schulischen oder privaten Bereich, auf dem Arbeitsmarkt und in der Gesellschaft. Inklusion sollte somit nicht nur in der Behindertenhilfe Anklang finden sondern ein genereller ethischer Grundsatz des gesellschaftlichen Umgangs miteinander werden (vgl. HINZ 2010, S. 192 und KOBİ 2006, S. 33). Dies setzt auch voraus, dass die Unterstützungssysteme ebenso inklusiv gestaltet werden. Um dem Grundgedanken der Inklusion nicht zu widersprechen, sollte die professionelle Hilfe nicht auf einen bestimmten Personenkreis oder ein bestimmtes Hilfsangebot spezialisiert sein, sondern offen für eine Vielzahl von Problemstellungen und Personengruppe. Ebenso sollte der Fokus bei der Unterstützung nicht auf einer Person alleine liegen sondern das Umfeld mit einbeziehen (vgl. HINZ 2008, S. 42 f).

Als berechtigte Frage stellt sich: Wie ist diese – doch sehr positiv klingende – Theorie von Inklusion durchzuführen? EMIL E. KOBİ beschreibt dies treffend als einen Urmythos der All-einheit, der in der Theorie begründet liegt. „Auch weltliche

Mythen sind somit nicht „von unten“ gewachsen, sondern „von oben“ inspiriert und konzipiert“ (KOBİ 2006, S. 29). Ist es möglich, das Versorgungssystem in Deutschland soweit zu öffnen, dass Menschen mit einer Beeinträchtigung am alltäglichen Leben der Gesellschaft teilnehmen können ohne Diskriminierung oder Stigmatisierung zu erfahren oder sich gar aus dem gesellschaftlichen Leben ausgestoßen zu fühlen? Für die professionellen Helfer bedeutet dies langfristig gesehen, sich rar zu machen bis sie nicht mehr gebraucht werden und bis die Gesellschaft selbst die Menschen mit Unterstützungsbedarf tragen kann. Oder bedeutet dies einfach nur trotz Unterstützungsbedarf eine Öffnung der gesellschaftlichen Angebote? – Wie sieht die Inklusion im Wohnbereich aus? Mit Hilfe von sozialen Netzwerken, nachbarschaftlichen Hilfen und Gemeinwesenarbeit (z.B. Community Care, SEIFERT 2006, S. 102) ist es möglich, die Menschen in ambulanten Wohnformen in die Gesellschaft einzubinden. „Das Recht auf Teilhabe gilt für alle Menschen, unabhängig von Art und Ausprägung ihrer Beeinträchtigungen“ (SEIFERT 2006, S. 105). Im Zuge der Psychiatrie-Enquête sowie vieler Leitkonzepte, wie Normalisierungsprinzip und Integration, gelang es, Menschen mit Beeinträchtigung am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu lassen. Trotz dieser Fortschritte gab (und gibt) es immer noch die Gruppe derer, die durch ihr Verhalten immer wieder an Grenzen stoßen und für die es eine Gradwanderung ist, in der Gemeinde zu leben (vgl. ebd. S. 105). SEIFERT zeigt die Gefahr auf, diese Menschen als „Restgruppe“ in den Institutionen wie z.B. Heimen verbleiben zu lassen (ebd. S. 110).

Durch eine bloße Aufteilung in ambulante Angebote und Wohnformen ist keine Inklusion hergestellt. Die Versorgung findet außerhalb einer Klinik oder einer stationären Einrichtung statt aber das Leben im Alltag scheint geprägt von professionellen Hilfsangeboten und anderen Menschen mit Beeinträchtigungen bzw. im Falle von Menschen mit psychischer Erkrankung von anderen Psychiatrieerfahrenen (vgl. OBERT/POGADL-BAKAN 2011, S. 127). Der natürliche Kontakt mit dem Umfeld und das Zusammenleben von Menschen mit und ohne Beeinträchtigung zählt – meines Erachtens – zu einem der wichtigsten Faktoren im Zuge der Inklusion (vgl. SEIFERT 2006, S. 99).

Inklusion beinhaltet immer „eine visionäre Dimension, die besagt, dass Inklusion nie endgültig erreicht ist“, so ANDREAS HINZ (2008, S. 34). Es soll vielmehr eine Orientierungshilfe sein, um die nächsten Schritte in eine bestimmte Richtung zu gehen (ebd.). Im nachfolgenden Kapitel möchte ich eine Form des betreuten oder begleitenden Wohnens vorstellen, welches viele Faktoren der Inklusion erfüllt.

1.4. Betreutes Wohnen in Familien

1.4.1. Historischer Aspekt

Die Anfänge des Betreuten Wohnens in Familien (im Folgenden mit der gängigen Abkürzung BWF bezeichnet) finden sich in dem belgischen Ort Geel wieder. Dieser galt als Wallfahrtsort der heiligen Dymphna, der Schutzpatronin der „Geisteskranken“. In Geel gab es nachgewiesen ab 1789 die Familienpflege; jeder im Ort hatte mindestens einen Familienpflegling. Geel galt als Vorzeigebispiel der psychiatrischen Familienpflege, „kaum ein Anstaltsdirektor ließ sich das persönliche Erlebnis von Geel entgehen“ (SCHMIDT-MICHEL 1993, S. 41; vgl. auch KONRAD/ SCHMIDT-MICHEL 1993, S.10).

In Deutschland beginnt die Geschichte des BWF etwa um 1850 – damals noch mit der auch heute noch gängigen, aber nicht mehr zeitgemäßen Bezeichnung „Psychiatrische Familienpflege“ betitelt.

Die großen Heil- und Pflegeanstalten hatten in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts mit der steigenden Nachfrage nach Plätzen zu kämpfen. Allein in Preußen stieg die Zahl der Menschen in Anstalten innerhalb von 20 Jahren um über 40.000 (vgl. ALT zitiert nach SCHÖNEBERGER/STOLZ 2003, S. 11 f). „Die öffentlichen Irrenanstalten verdoppeln sich innerhalb von dreißig Jahren nahezu von 93 auf 180“ (ebd. S. 12). Diese Überfüllung lag unter anderem am schnellen

Bevölkerungswachstum, der Wanderbewegung in die Städte und die in dieser Zeit sehr schwierigen Arbeits- und Wohnungsfragen für eine durchschnittliche Familie, die sich nun nicht mehr selbst um ihre Angehörigen kümmern konnte. Auf der Suche nach einem Ausweg und durch diese explosionsartige Zunahme der Erkrankten in Anstalten, den dadurch aufkommenden Finanzierungsproblemen sowie der von einigen „Irrenärzten“ eingeforderten Selbstbestimmungs- und Teilhaberechte ihrer Patienten kam es zur Idee der psychiatrischen Familienpflege (vgl. ebd. S. 12 und SCHMIDT-MICHEL 1993, S. 44).

Die Idee ist sehr einfach: das Ziel ist eine langfristige und kostengünstige Versorgung „geisteskranker“ und „behinderter“ Menschen unter normalen sozialen Lebensbedingungen, soweit dies möglich ist (vgl. SCHÖNEBERGER/STOLZ 2003, S. 12). Gegen ein geringes Entgelt nimmt eine Familie einen Kranken bei sich auf und kümmert sich um ihn. Schon damals steht die Psychiatrie als professionelles Hilfesystem der Idee skeptisch gegenüber:

„Es fällt dem psychiatrischen Berufsstand begreiflicherweise schwer, öffentlich einzugestehen, dass das professionell organisierte Anstaltsmilieu kränkend wirkt und das Leben in Pflegefamilien heilsam“ (ebd. S. 12).

In der Familie als Laienhilfe wirken die menschlichen Qualitäten – Verständnis, Warmherzigkeit und Einfühlsamkeit. Gemeinsam mit der Unterstützung aus Anstalten in der Kontrollfunktion der Familie sowie den Kranken gegenüber (vor Gefährlichkeit schützen, fördern sowie finanzieren) ist die Psychiatrische Familienpflege eine wirksame und ökonomisch kostengünstige Variante (vgl. ebd.). Durch Pflegesätze, von denen die Familie einen Teil und die Anstalt den anderen Teil erhält, sind die Kosten im Gegensatz zu den Kosten für einen Anstaltsplatz um einiges verringert. Dieser „krankenhauszentrierte Typ“ wird auch als „Adnex-Typ“ bezeichnet. Hierbei werden die Bewohner ausgehend von einem psychiatrischen Krankenhaus in der näheren Umgebung des Krankenhauses in Familien gegeben. Die Betreuung läuft immer noch über die Institution, nur werden die Bewohner hier in Familien „ausgliedert“ (vgl. KONRAD/SCHMIDT-MICHEL 1993, S. 10).

Die Eignung von Kranken für die Aufnahme in Gastfamilien wird anhand der Kriterien wie „Vorleben, Charaktereigenschaften, soziales Verhalten, Grundstimmungen und Empfinden“ (SCHÖNEBERGER/STOLZ 2003, S. 13) ermittelt. Alter, Geschlecht sowie die Krankheitsdiagnose bieten bei der Auswahl keine sicheren Merkmale für eine erfolgreiche Vermittlung. Auch bei der Auswahl der Familien wird in ähnlicher Weise vorgegangen.

Kritiker bezweifeln bis heute, dass es genügend geeignete Familien gäbe, dass die wirklich schweren Fälle unzumutbar für Familien seien, dass die Gefahr der Misshandlung und Ausbeutung durch Familien sowie eine Gefahr für die gesunde Bevölkerung bestehe (insbesondere die der Kinder in Pflegefamilien, vgl. ebd.).

Wahrendorf und Alt, die als erste Vertreter der Familienpflege in Deutschland gelten, ließen in Anlehnung an die Familienpflege in Geel sogenannte Pflegedörfer um ihre Kliniken herum bauen, in denen die Patienten wohnen sollten. Der Wohnraum war entsprechend billig, sodass sich viele Pflegefamilien fanden, die dort mit den Patienten wohnen sollten. Oftmals wurden Patienten auch als Arbeitskraft angepriesen, gerade bei landwirtschaftlichen Familien. Die häufigste Form der Familienpflege wird jedoch der „Adnex-Typ“ (vgl. KONRAD/SCHMIDT-MICHEL 1993, S.10 sowie SCHMIDT-MICHEL 1993, S. 45). Durch die verschiedenen hier nicht näher erläuterten Finanzierungsformen (Pflegegelder in unterschiedlicher Höhe) entwickelte sich die Familienpflege in verschiedenen Regionen unterschiedlich.

In der Zeit bis zum Ersten Weltkrieg erfreute sich die Psychiatrische Familienpflege immer mehr Anerkennung, fast jede Anstalt in Deutschland gab Patienten in Familienpflege. In der Kriegs- und Nachkriegszeit ging die Familienpflege massiv zurück – dies ist nicht erstaunlich, beachtet man, dass die Familien sich in diesen Zeiten nicht in dem Maße um ihre Pfleglinge kümmern konnten wie dies angebracht wäre. Das Hungersterben der Bevölkerung und die Tatsache, dass in der Kriegszeit auf alle Arbeitskräfte zurückgegriffen wurde, begründet den Rückgang ebenfalls (vgl. SCHÖNEBERGER/STOLZ 2003, S. 14 und SCHMIDT-MICHEL 1993, S. 47).

In der Weimarer Republik stieg das Interesse an der Familienpflege erneut. Die Verwahrungsstrukturen der Anstalten sowie eine auf Normalisierung basierende

Versorgung wurden in dieser Zeit wieder diskutiert. Die Diskussionen fanden jedoch ein jähes Ende mit Beginn des Nationalsozialismus. Was mit der psychiatrischen Familienpflege in der Zeit der Euthanasie passierte, kann nur erahnt werden. Auf politischer Ebene wurden aufgrund finanzieller Mängel (auch schon im Zusammenhang mit der Weltwirtschaftskrise) „Spargesetze“ im Fürsorgesystem gefordert und die Anstalten somit auf weniger Aufnahmen beschränkt (vgl. SCHMIDT-MICHEL 1993, S. 59 ff). Im Zuge des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ wurden nur noch Patienten vermittelt, welche sterilisiert waren – wer es nicht war, musste zur Zwangssterilisation in die Anstalt zurückkommen (vgl. ebd. S. 66 f; SCHÖNEBERGER/STOLZ 2003, S. 14 f). Aufgrund des „unwerten Lebens“ wurden in den Anstalten zunächst Mehraufnahmen erfasst. Ein Großteil der Pfeglinge aus Familienpflege und Anstalten wurde jedoch im Zuge der Vernichtungsaktion („T4“) ermordet. Nach dem 2. Weltkrieg verschwand die Familienpflege fast gänzlich aus der Fachliteratur (vgl. ebd.).

Der Aufbau des psychiatrischen Versorgungssystems nach Ende des 2. Weltkriegs schien in beiden Teilen Deutschlands schleppend zu verlaufen. Die Familienpflege wurde in der Bundesrepublik im Zusammenhang mit der Psychiatrie-Enquête unter dem Stichwort „sonstige komplementäre Dienste“ kurz erwähnt:

„Ein guter Familienpflegeplatz könnte für viele Kranke eine Heimunterbringung zweifellos ersetzen und wäre ihr gegebenenfalls vorzuziehen (...) Familienpflege im größeren Ausmaß setzt allerdings, neben der Sicherung und versorgerischen Betreuung, die Organisation einer Anleitung der Pflegefamilien und eine gesicherte Kontrolle der Versorgungsmodalitäten voraus“ (Psychiatrie-Enquête zit. nach SCHÖNEBERGER/STOLZ 2003, S. 15).

Es dauerte einige Jahre, bis die psychiatrische Familienpflege 1984 in Ravensburg mit dem Hintergrund des Perspektivenwechsels als Modellprojekt wieder ins Leben gerufen wurde. Es folgten daraufhin einige Bundesländer dem Projekt – die Neuerung gegenüber der „alten“ Familienpflege ist heute eine

fortlaufende intensive und fachliche Betreuung um Fälle von Missbrauch und Fehlentwicklungen zu verhindern. Dadurch können neue Perspektiven aus therapeutischer Sicht entwickelt werden. Seit 1997 organisieren die Teams der Familienpflege einen bundesweiten Fachausschuss unter dem Dachverband der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie (DGSP), bei dem durch einen regelmäßigen Austausch die qualitative Arbeit und Entwicklung sichergestellt wird (vgl. SCHÖNEBERGER/STOLZ 2003, S. 16). Seit 2005 empfiehlt der DGSP die einheitliche Bezeichnung „Betreutes Wohnen in Familien“ (BWF).

1.4.2. Rechtlicher Aspekt

Zumeist handelt es sich um den leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe der in SGB XII §§ 53 i.V.m. SGB IX § 2 beschriebenen seelisch behinderten oder chronisch kranken Menschen (siehe auch SGB IX § 26). Die Eingliederungshilfe greift auch, wenn eine Behinderung („nur“) gemildert oder kompensiert werden soll. In SGB XII § 54 findet sich die ausführliche und detaillierte Auflistung zu den Leistungen der Eingliederungshilfe. Für das BWF ist hier besonders Abs. 1 Nr. 5 relevant sowie SGB IX § 55 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 6 und Nr. 7 (Leistungen zur Teilhabe am Leben und in der Gemeinschaft, insbesondere Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten und Hilfe zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, vgl. SGB XII, SGB XI sowie BWF-INFO: „Rechtliche Grundlagen des Betreuten Wohnens in Familien“). Eine vertragliche Vereinbarung zwischen Bewohner, Familie und Team ist eine weitere Bedingung. Hier werden vereinbart:

- *„Aufgaben von Familie, Bewohner, Team*
- *Ärztliche Behandlung des Bewohners*
- *Finanzielle Leistungen für die Familie*
- *Haftpflichtversicherung für den Bewohner*
- *Urlaubsregelung für die Familie*

- *Finanzielle Leistungen für die Urlaub-Ersatzfamilie*
- *Kündigungsmodalitäten*
- *Krankenversicherung oder zuständiger Kostenträger*
- *Bankverbindungen“*

(SCHÖNEBERGER/ STOLZ 2003, S. 35).

1.4.3. Finanzieller Aspekt

Trotz der im Sozialgesetzbuch bundeseinheitlichen Standards ist die Finanzierung von den kommunalen Gegebenheiten sowie den Kostenträgern abhängig und so variiert die Höhe des Betreuungsgeldes je nach Bundesland und Landkreis. Allen Formen der Finanzierung ist gemein, dass sie im Vergleich mit vollstationären Maßnahmen erheblich kostengünstiger ausfallen. Dies ist gerade wegen des bürgerschaftlichen Engagements als Kostensenker zu beachten, da hierdurch das Sozialsystem finanziell entlastet werden kann. Insgesamt kann die Finanzierung in drei große Bereiche aufgliedert werden: Lebensunterhalt der Bewohner (u.a. Hilfe zum Lebensunterhalt, Kosten für Unterkunft, Betrag zur freien Verfügung), Betreuungspauschale der Gastfamilie (eventuell auch Pflegegeld wenn dies notwendig ist) sowie Betreuungspauschale des Familienpflegeteams (vgl. SCHÖNEBERGER/STOLZ 2003, S. 31 ff).

1.4.4. Die Familie

Die Definition von Familie scheint jedem geläufig zu sein, dennoch versteht jeder etwas anderes unter einer Familie. Die so genannte Lebensform Familie ist ein weitgefächerter Begriff und wurde durch unterschiedliche Epochen geprägt. Eine Familie besteht aus mehreren Personen, die mindestens in zwei Generationen zusammenleben. Heutzutage ist durch die Pluralisierung der Lebensformen die familiäre Lebensform um viele Möglichkeiten erweitert worden (Patchwork-Familien, Alleinerziehende, gleichgeschlechtliche Paare, geschiedene Paare etc.,

vgl. SCHNEIDER 2008, S. 12 sowie BERTRAM 2009, S. 24). Daher ist nicht nur die klassische Kleinfamilie (Erziehungsberechtigte mit Kind) als Gastfamilie geeignet sondern auch andere Lebensformen.

Die Laienhilfe ist essentieller Bestandteil des BWF und bleibt es auch trotz weiterer fachlicher Unterstützung durch das Betreuerteam (vgl. ebd. S. 56). Die Familie versteht sich als Ort, an dem einerseits die sozialen Umgangsformen gelernt werden, zum anderen aber auch als ein Ort, an dem emotionale Begegnungen stattfinden können. In einem sicheren Rahmen können sich Familienmitglieder emotionale Sicherheit und Unterstützung holen (vgl. BODEMANN/WIDMER 2008, S. 168). Gerade dieser Aspekt ist ein wichtiger Punkt im BWF.

„Geeignet sind Familien, die ihre Bedürfnisse nach Kontakt, Anerkennung und Wertschätzung in ihrem Leben weitgehend befriedigen konnten und können, die Grenzen ziehen, ohne verletzend zu sein“ (SCHÖNEBERGER/STOLZ 2003, S. 59). Auch das Verhalten in Konfliktsituationen (mehr zuhören als reden), die Fähigkeit, Rückzugsmöglichkeiten zu gewähren sowie eine insgesamt positive Lebensbilanz sind eine positive Voraussetzung für die Betreuung von Bewohner (vgl. ebd.).

Die Gastfamilien müssen zwei Grundbedingungen erfüllen: sie müssen Zeit haben und präsent sein für die Betreuung sowie ausreichend Räumlichkeiten für den Gastbewohner zur Verfügung stellen können (eigenes Zimmer). Die individuellen Motive, warum eine Familie sich für einen Gastbewohner entscheidet, sind unterschiedlich und müssen bei Auswahlgesprächen mit dem BWF-Team herausgefunden werden. Meist werden Beweggründe wie eine sinnvolle Aufgabe zu übernehmen, der finanzielle Anreiz oder der Wunsch eine Entwicklung bewirken zu können, genannt (manifeste Motive vgl. ebd., S. 66). Oftmals steckt aber auch mehr dahinter, wie das Besetzen von „Leerstellen“ im Familiengefüge, die Bearbeitung von Brüchen in der Herkunftsfamilie oder die Regulierung von Partnerschaftskonflikten durch eine neue Beziehungskonstellation (vgl. ebd.). Diese Beweggründe gilt es in Vorgesprächen herauszufinden, da sie sich auf das Zusammenleben in unterschiedlicher (förderlicher oder hemmender) Weise auswirken können.

Eher ungeeignete Familien kennzeichnet ein angespanntes Familienklima, emotionale Aufdringlichkeit, ängstlich gereizte Reaktionen sowie der Zweifel an der Echtheit der psychischen Erkrankung (vgl. ebd. S. 59).

Die Familien werden durch alltägliche Medien angesprochen. Das Betreuerteam versucht durch Öffentlichkeitsarbeit in Zeitung, Fernsehen sowie Internet die Familien anzusprechen. Nach mehreren Auswahlgesprächen wird die Familie meist auf eine Warteliste gesetzt, bis der eventuell passende Bewohner gefunden wird.

1.4.5. Die Bewohner

Die Personengruppe der Gastbewohner (vgl. Kapitel 1.4.2.) ist breit gefächert. Wie schon zu Beginn der psychiatrischen Familienpflege festgestellt wurde ist die Diagnose nicht entscheidend. Psychisch kranke Menschen bilden jedoch immer noch die größte Bewohnergruppe, auch wenn der Anteil der chronisch psychisch kranken Menschen mit Hospitalisierungsschäden nicht mehr vorrangig ist (vgl. SCHÖNEBERGER/STOLZ 2003, S. 69). Je nach Landkreis gibt es BWF, die für alle Personengruppen zuständig sind oder sich auf eine bestimmte Gruppe spezialisiert haben (BWF für Menschen mit geistiger Behinderung, BWF für psychisch kranke Menschen, BWF für Demenzkranke, BWF für psychisch kranke Eltern mit Kind).

Wer sich für das BWF eignet, ist schwer zu bestimmen. Die „Eignung ist ein Konstrukt, das sich aus den Ansichten, Meinungen, Situationsdeutungen und Interessen der Beteiligten ergibt“ (ebd.). Von diesem Standpunkt aus kommt es auf die passende Gastfamilie an und welche Erwartungen, Belastbarkeit, Ressourcen und Kompetenzen diese einem neuen Bewohner entgegenbringen können (Menschen mit psychischer Erkrankung brauchen beispielsweise häufiger

den sozialen Rückzug als Menschen mit geistiger Behinderung, die andere Bedürfnisse und Schwierigkeiten aufweisen, vgl. ebd.).

Trotz sehr unterschiedlicher Bedürfnisse und Möglichkeiten, diese zu erfüllen, gibt es Merkmale, die in der Regel eine Überforderung darstellen. Ein hohes Maß an aggressiven Verhaltensweisen – somit der Gefährdung (eventuell auch sexuelle Belästigung) anderer – wiederkehrende akute Suizidgefahr sowie akute Abhängigkeitsproblematik können aufgrund langjähriger Erfahrung zu Ausschlusskriterien werden (vgl. ebd. S. 70; Kapitel 2.3.2.). Positiv ist in der Regel für den Bewohner ein Veränderungswunsch. Der Wunsch nach Nähe und Wohlfühlen in einem sozialen Beziehungssystem sowie die Neugier und das Bedürfnis nach einer anderen Lebensform sind positive Eignungskriterien für den Einzug eines Bewohners in eine Gastfamilie (vgl. ebd.).

Die Ziele der Bewohner sind unterschiedlich. Je nach Bedürfnis werden bei Vertragsabschluss Zielvereinbarungen getroffen. Ziele können für Menschen mit chronisch verlaufenden psychischen Erkrankungen (oftmals Psychosen, Borderline-Störungen) sowie für ältere Menschen mit Beeinträchtigung sein, eine langfristige und dauerhafte Alternative zu stationären Institutionen darzustellen sowie den Enthospitalisierungsprozess zu unterstützen und sich in einem soweit wie möglich selbstbestimmten „normalen“ Leben zurechtzufinden. Bei jüngeren Menschen wird beim BWF der Übergang in eine selbstständigere Lebensform häufig als Ziel gesetzt. Dabei geht es bei Menschen mit Lernschwierigkeiten oder mit sogenannter geistiger Behinderung meist darum Alltagsfertigkeiten und Kulturtechniken einzuüben sowie bei Ablösungsschwierigkeiten eine Begleitung darzustellen und in der Gastfamilie eine „Nachsozialisation“ zu erfahren. Bei jüngeren chronisch psychisch kranken Menschen („new chronics“) kann die Gastfamilie einen psychisch stabilisierenden Übergangsrahmen bieten in dem eventuelle alte Strukturen (Beziehungsstrukturen) durchbrochen werden können. Es geht darum, sich mit einer konfliktfähigen Familie auseinanderzusetzen sowie Nachsozialisation in der Familie zu bekommen. Bei jüngeren Bewohnern wird eine zeitliche Begrenzung des Wohn- und Betreuungsverhältnisses angegeben um eine zeitnahe Umsetzung der Ziele zu erreichen. Eine weitere Zielgruppe können psychisch kranke Mütter/ Väter mit ihren Kindern sein, die im Rahmen einer

Begleitung in Gastfamilien eine Entlastung in der Erziehungsfunktion erleben können. Das BWF stellt hierbei eine Alternative zur Heimunterbringung der Kinder und beugt somit der Trennung zwischen Kindern und Elternteile vor (vgl. ebd. S. 72).

1.4.6. Das Betreuersteam

Das Team des BWF setzt sich meist aus unterschiedlichen Berufsgruppen zusammen. Hierbei können Psychologen, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Heilerziehungspfleger sowie Erzieher oder Krankenschwestern/pfleger mit einschlägiger Erfahrung in der gemeindepsychiatrischen Arbeit im Team tätig sein. Ein multiprofessionelles Team ist von Vorteil da dadurch Wissen unterschiedlicher Fachbereiche abgedeckt werden kann. Durch kollegiale Beratung, Fallbesprechungen und Supervision werden die Erlebnisse mit Bewohnern und Gastfamilien reflektiert und verarbeitet. Dadurch wird ein qualifiziertes Arbeiten unterstützt (vgl. ebd. S. 111).

Die Aufgaben des Teams sind vielseitig. Sie umfassen drei Bereiche:

- *Öffentlichkeitsarbeit, Verwaltung, Koordination von Hilfen und Schaltstelle für die Informationsweitergabe*
- *Aufbau von Kooperationsstrukturen*
- *Klientenbezogene Aufgaben: Gewinnung und Begleitung von Bewohnern und Familien (ebd. S. 75).*

Je nach Region bleibt das BWF ohne Angliederung an eine stationäre Einrichtung auf die Zuweisung von Klienten angewiesen, was eine gute Kooperation mit den verschiedenen Einrichtungen voraussetzt um erfolgreich zu vermitteln. Die Öffentlichkeitsarbeit ist notwendig um Gastfamilien anzuwerben (vgl. Kapitel 1.4.4). Eine große Zahl an Familien ist zwar nützlich, jedoch sollten die Familien nicht unangemessen lange auf einen Bewohner warten. Zudem müssen auch Kooperationsstrukturen geschaffen

werden, welche es ermöglichen, geeignete Bewohner kennenzulernen. Die Erfahrung zeigt, dass es nicht einfach ist die Angebote an Menschen mit Beeinträchtigungen zu vermitteln ohne die Hilfe von den – in den (meist stationären) Einrichtungen arbeitenden – Fachkräften. Somit ist der Kontakt mit den Betreuern aus den Einrichtungen essentiell für die Kontaktaufnahme zu potentiellen Bewohnern (vgl. ebd. S. 75 f; S. 81).

Die Aufgabe des Teams beinhaltet auch beide Parteien kennenzulernen und auszuwählen, wer zusammenpassen könnte sowie die Kontaktaufnahme zwischen diesen herzustellen. Dies bedarf meist einer längeren Zeitspanne, da die Kennenlernphase durch Einzelgespräche und gemeinsame Treffen geprägt ist. Meist ist ein Probewohnen eingeplant um festzustellen, ob Bewohner und Familie harmonieren. Die Zeit des Kennenlernens zu begleiten und zu unterstützen gehört also ebenso zur Aufgabe des Teams wie die eigentliche Betreuungsarbeit, welche erst nach dem festen Einzug eines Bewohners in die Familie beginnt. Dies stellt eine große Herausforderung für das Team dar. Es muss einerseits die Bedürfnisse der Familie wie auch die der Bewohner zu erkennen und andererseits beiden Positionen beratend zur Verfügung zu stehen und gegebenenfalls intervenieren (vgl. ebd. S. 91 ff).

1.5. Zwischenfazit

Alltägliche Verarbeitungsprozesse bei Begegnungen mit Menschen führen zu bestimmten Menschenbildern und Vorstellungen. Über vorhandene Merkmale werden Menschen definiert und – im Falle der Stigmatisierung – mit noch weiteren Merkmalen in Verbindung gebracht. Menschen mit einer psychischen Erkrankung wird im Alltag oftmals mit Misstrauen begegnet, da wenige Berührungspunkte mit dieser Erkrankung vorhanden sind (wenn man keiner Tätigkeit im sozialpsychiatrischen Bereich nachgeht). Fehlinformationen rücken das Bild des psychisch kranken Menschen mehr und mehr ins negative Licht. Die meisten

Menschen würden von einem engeren Kontakt abraten (vgl. MÖLLER-LEIMKÜHLER 2005, S. 42).

Durch die Öffnung der psychiatrischen Anstalten im Zuge der Enthospitalisierung wird ein gemeindenahes Wohnen von Menschen mit Beeinträchtigungen vorangetrieben. Die Wohnformen orientieren sich immer mehr an dem „normalen“ Leben. So selbstständig und selbstbestimmt wie möglich zu leben, ist das Ziel. Bei einer lang andauernden Betreuungskarriere müssten aus den Wohnformen die „Olympiasieger in Selbstständigkeit“ (DÖRNER 2005, S. 45) herauskommen. Die Gefahr besteht auch darin, dass Menschen mit Beeinträchtigungen sehr oft im betreuten Einzelwohnen vereinsamen ohne dass dies dem Umfeld richtig bewusst ist.

Egal wie gemeindenah eine Wohnform ist – mit Sozialarbeitern umgeben zu sein und mit Schichtwechseln konfrontiert zu werden ist nichtsdestotrotz kein natürliches Umfeld. Zu einer inklusiven Gesellschaft gehört weitaus mehr. Inklusion bedeutet, nicht nur den Fokus auf die Menschen mit einem Unterstützungsbedarf zu legen sondern auch Zeit zu investieren um Bürgerinnen und Bürger zu einer tragfähigen Gemeinschaft „auszubilden“. Durch nachbarschaftliche Hilfen und soziale Netzwerke wird die sogenannte „Community Care“ insofern relevant, als dass sich die Aufgaben der professionellen Hilfen nicht komplett auflösen, sondern auf die Gemeinschaft ausweiten. Eine inklusive Gesellschaft lebt miteinander, nicht nebeneinander.

Das BWF scheint viele Voraussetzungen einer inklusiven Gesellschaft zu erfüllen. Menschen mit und ohne Beeinträchtigung leben gemeinsam und teilen sich die alltäglichen Dinge des Lebens – angefangen beim Wohnraum über die familiären Strukturen und den gemeinsamen Alltag bis hin zur weiteren Einbindung in nachbarschaftliche Verhältnisse sowie Authentizität statt Autorität in dem Verhältnis zur Familie. Das BWF erscheint als eine Wohnform, deren Aufbau sich gerade jetzt, während der Debatte um Inklusion und dem Leitsatz „ambulant vor stationär“ sowie auch im Zuge der Kürzungen von Fördermitteln in der Sozialpolitik und steigende Pflegebedürftigkeit, lohnen würde.

Im Folgenden will ich die Praxis des BWF betrachten um ein Stimmungsbild einzufangen und zu überprüfen ob Praxis und Theorie auch zusammenpassen oder ob es große Unterschiede in der Umsetzung geben sollte.

2. EMPIRISCHER TEIL

2.1. Forschungsdesign

2.1.1. Interviewmethode

Da ich mir Einblicke in die subjektive Wahrnehmung der Beteiligten erhoffte, legte ich mich hierbei auf ein qualitatives Forschungsdesign fest. Weil meine Zielgruppen verbal agieren können, entschied ich mich für ein qualitatives Interview. Hierbei orientierte ich mich am problemzentrierten Interview nach Witzel. „Das Interview lässt den Befragten möglichst frei zu Wort kommen, um einem offenen Gespräch nahe zu kommen“, so MAYRING (2002, S. 67).

Eine gewisse Problem- und Fragestellung wurde von mir als Interviewer bereits vor dem Interview analysiert. Anhand bestimmter erarbeiteter Aspekte stellte ich einen Interviewleitfaden zusammen, der immer wieder im Gesprächsverlauf zum Hauptthema zurückführen soll. Da es in solch einem Interview keine festen Fragestrukturen gibt, ermöglicht dies bei bestimmten Themen Zwischenfragen zu stellen (sogenannte „Ad-hoc“-Fragen; vgl. ebd. sowie Anhang I – III). Diese Art von Interview hat den Vorteil, dass Interviewer und Befragter gleichberechtigt sind und der Befragte sich ernstgenommen und nicht ausgehört fühlt (vgl. MAYRING 2002, S. 69). Für das Auswertungsverfahren wird während des Interviews das Material festgehalten, was in der Regel nach Einverständnis der Interviewpartner über eine Tonbandaufzeichnung erfolgt. In einem Postskriptum (vgl. Anhang IV – VI) habe ich Rahmenbedingungen und Einschätzungen erfasst, um Rückschlüsse aus dem Gespräch ziehen zu können (vgl. FRIEBERTSHÄUSER/LANGER 2010, S. 442). Diese Art der Teilstandardisierung erschien mir im Zusammenhang mit meinem Thema sinnvoll.

Da es den Rahmen der Bachelorthesis sprengen würde und aufgrund einer spontanen und schnellen Zusage der Interviewpartner (vgl. Kapitel 2.2.) sowie der großen räumlichen Entfernung wurden trotz MAYRING'S Empfehlung (2002, S. 69) keine Vorgespräche oder Probeinterviews durchgeführt. Bei den hier folgenden Interviews erstellte ich einen Leitfaden (vgl. Anhang I – III) für jede der drei befragten Personen.

Die Leitfäden orientieren sich an drei Themenbereichen:

- Informationen über die eigene Person
- Informationen über die Anwendung des BWF
- Informationen über die Wahrnehmung des BWF

Hinzu kommt als vierter Themenbereich „Andere Informationen“. Dieser soll den Befragten ermöglichen sich abschließend zum Interview zu äußern sowie ihnen wichtige Informationen zu erläutern. Da in diesem Themenbereich kein zusätzlicher Aufschluss über das Thema gewonnen werden konnte, wird dieser Themenbereich nicht weiter Gegenstand dieser Arbeit sein.

Reflexion zur Methode:

Die Interviews (vgl. Anhang VII-VIII) gaben mit den Rahmenbedingungen (vgl. Anhang IV-VI) einen guten Einblick in die Praxis des BWF. Da dies mein erstes Interview in solch einem Rahmen war, spürte ich meine Unsicherheit in meiner Rolle als Interviewer und Gesprächsleiter. Beim Durchhören der Interviews merkte ich, dass ich in der Rolle des Interviewers meinen Leitfaden noch mehr beibehalten hätte können. So gab es sehr viel Überflüssiges und Abschweifendes im Interview (vgl. Anhang VII), was ich bei der Zusammenfassung wegließ. Insgesamt hätte ich mich mehr auf die Hauptthemen einlassen können. Durch eine gemeinsame Befragung zweier Personengruppen gleichzeitig ging ich das Risiko ein, andere Aussagen von Familie und Bewohnerin zu bekommen. So war aber die Möglichkeit gegeben, die eigentlichen Rollen, die meine Gesprächspartner auch untereinander spielen, genauer kennen zu lernen und einen Einblick in das Verhältnis zwischen den Beteiligten zu erlangen. Auch

Vorkontakte zu den Befragten hätten vermutlich zu einem anderen Verhältnis zwischen mir und den Befragten im Interview geführt. Ich denke jedoch, dass dies hauptsächlich in meiner Wahrnehmung lag, da Bewohnerin und Familie sich während und nach dem Interview gleichbleibend geäußert haben, also dort keine Veränderung zu spüren war.

Desweiteren bemerkte ich, dass ich mich im Interview mit der Betreuerin sehr auf die vorhergehenden Interviews bezog und meine eigenen Gedanken und Fragen einbrachte, die für die Ausgangsfrage an sich belanglos sind. Dadurch erlange ich zwar mehr Klarheit im Zusammenhang mit dem Fall, empfehlenswert ist jedoch für die Zukunft den Leitfaden mehr im Blick zu halten und die „Ad-Hoc-Fragen“ (vgl. MAYRING 2002, S. 70) exakter formulieren zu üben.

2.1.2. Auswertungsmethode

Für das Auswertungsverfahren der Interviews orientierte ich mich an der „Qualitativen Inhaltsanalyse“ nach MAYRING (2010) sowie an den Auswertungstechniken für Leitfadeninterviews nach CHRISTIANE SCHMIDT (2010). Ich formulierte Stichpunkte und bildete aus den meist genannten Themen Kategorien, die ich anschließend in Thesen zusammenfasste. Wichtiger als den genauen Wortlaut widerzugeben ist es, die inhaltlichen Aspekte herauszufinden und darzustellen, deswegen verzichte ich auf eine Transkription. Im Anhang befindet sich ein Protokoll über den Ablauf des Gesprächs (vgl. Anhang VII; Anhang VIII).

2.2. Vorstellung der Untersuchung

Ziel der geführten Interviews war es herauszufinden, inwiefern das BWF in der heutigen Zeit eine inklusive Alternative zu anderen Wohnformen ist.

Die Beteiligten des BWF sind psychiatrieerfahrene Bewohner, die Familie und das Betreuerenteam (vgl. Kapitel 1.4.4. – 1.4.6.).

Das Team des Betreuten Wohnens in Familien in Berlin, in gemeinsamer Trägerschaft von Pinell gGmbH und Lebenshilfe e.V., empfahl mir, mich an ProFil – Betreutes Leben in Gastfamilien e.V., im Folgenden kurz „ProFil“ genannt – zu wenden. Im Berliner Raum gab es zur Zeit meines Kontaktes nur einen Gastbewohner in einer Familie.

Bei meinem Besuch im Büro in Königs Wusterhausen traf ich Frau Ines Kalisch, die Leiterin von ProFil. Frau Kalisch zeigte sich sehr kooperativ und koordinierte den Kontakt zu meinen Interviewpartnern. Sie stellt sich selbst für ein Interview zur Verfügung.

Eine Woche vor den Interviews rief ich die Bezugsbetreuerin an, die sich gerade auf Hausbesuch bei der Gastfamilie Müller und der Bewohnerin Paula befand (Namen und Orte von Bewohnerin und Gastfamilie geändert). Ich vereinbarte mit Herrn Müller einen Termin für ein Treffen. Wir führten die Interviews eine Woche später in G. Er gab ein Zeitfenster von etwa drei Stunden an, in denen sich Paula und Herr Müller (Frau Müller hat zu diesem Zeitpunkt einen Termin) Zeit nehmen konnten.

2.3. Durchführung der Interviews

2.3.1. Umstände der Interviews

Das Treffen mit Paula und Familie Müller am Tag des Interviews ist unser erstes Treffen. Herr Müller holt mich vom Bahnhof ab. Er ist sehr aufgeschlossen und gesprächig.

Paula wirkt erst einmal ruhig, möchte aber gerne gleich anfangen mit dem Interview („Dann fragen ‘se mich doch was“, vgl. Anhang IV). Dieses Drängeln drückt meines Erachtens ihre Aufregung aus. Wir setzen uns in den Garten der

Familie Müller. Paula und Herr Müller (später auch seine Frau und zwischendurch auch die Enkelin) sind anwesend, ebenfalls der Hund der Familie. Paula möchte beim Vornamen genannt werden. Dies verwechsele ich im Laufe des Interviews ein paar Mal (Herr und Frau Müller werden gesiezt, vgl. Anhang IV und Anhang V).

Auf Wunsch von Paula und Herr Müller und nach meiner Einschätzung, dass Paula eine Beantwortung der Fragen leichter fallen würde, haben wir das Interview gemeinsam durchgeführt. Die Anwesenheit einer vertrauten Person gibt Paula eventuell mehr Sicherheit und diese Form der Interviewführung hat eine nicht ganz so gestellte Atmosphäre. Dies hat den positiven Nebeneffekt, dass ich den Umgang zwischen Familie und Bewohnerin genauer erfassen kann. Ich beachte auch den Aspekt, dass die einzelne Befragung möglicherweise andere Aufschlüsse bringen könnte.

Frau Müller, die zu Beginn des Interviews einen Termin hat und sich nach der Hälfte des Gesprächs zu uns setzt, ist eher ZuhörerIn in diesem Gespräch. Sie mischt sich nur ein, wenn ihr Mann etwas fragt oder um etwas zu bekräftigen oder zu verneinen. Da ich beim Interview nur mit Herrn Müller gerechnet habe und ich von ihm einen ausgiebigen Einblick in die Rolle der Familie bekomme, belasse ich es bei Fragen an ihn und Paula. Das Interview zieht sich länger hin, als ich es abschätzen konnte. Aufgrund vieler Abweichungen vom Thema verbringen wir fast 90 Minuten mit der Befragung.

Paula ist im Gespräch eher zurückhaltend. Wenn sie eine Frage unklar beantwortet, ergänzt Herr Müller. Sie bekräftigt seine Aussagen oder verneint sie:

- Interviewerin: „Und hast Du eine Familie?“
- Paula: „Hier.“
- Interviewerin: „Hier?“
- Herr Müller: „‘ne eigene Familie nich.“
- Paula: „Nee, eine eigene Familie nich.“

Anschließend an das Gespräch mit Familie Müller und Paula fahre ich nach Königs Wusterhausen in das Büro von ProFil. Frau Kalisch kommt gerade von

einem Termin in einer Gastfamilie, in welcher sie die Bezugsbetreuung übernommen hat. Das Interview mit Frau Kalisch dauert insgesamt 50 Minuten. Im Folgenden habe ich die Aussagen zu den drei Themenbereichen dokumentiert. Um die Situation realistisch widerzugeben werde ich die Ergebnisse von Familie Müller und Paula zusammengefasst darstellen und danach die Aussagen von Frau Kalisch Aussagen zum gleichen Themenbereich aufführen. Die aufgeführten und folgenden Bezüge zum Interview werden zusammenfassend wiedergegeben ohne auf Zitate hinzuweisen. Konkretere Ausführungen können im zusammenfassenden Protokolle (Anhang VII und VIII) nachgelesen werden.

2.3.2. Die drei Themenbereiche der Interviews

a) Informationen zur Person

Paula ist 56 Jahre alt. Die Eltern sind seit ihrer frühen Kindheit geschieden, der Vater war Alkoholiker. Sie hat sieben Geschwister, zu denen kein Kontakt mehr besteht. Zwischen dem vierten und 18. Lebensjahr verbrachte sie ihre Kindheit und Jugend in Kinderheimen, dann heiratete sie. Die Ehe hielt 23 Jahre. Danach lebte sie drei Jahre in ihrer eigenen Wohnung in einer Beziehung. Ihr Partner sei gewalttätig geworden – daraufhin zog Paula in ein Betreutes Wohnen für Menschen mit Suchterkrankung (laut Frau Kalisch – im weiteren Verlauf benutzen Paula und Herr Müller den Begriff „Heim“ oder „Wohnstätte“). Bereits vor der Heimunterbringung war sie in Betreuung. Sie hat bis zu diesem Zeitpunkt in verschiedenen Arbeitsverhältnissen gearbeitet und nennt in diesem Zusammenhang die „Bekohlung“ und den Verkauf in einer Gurkenbude, was aber zur Zeit des Interviews schon über zehn Jahre her ist. In der Wohnstätte lebte sie neun Jahre bis sie im März dieses Jahres zu Familie Müller zog. Zum Zeitpunkt des Interviews lebt sie vier Monate dort.

Familie Müller war schon immer eine Großfamilie. Im Moment leben Herr und Frau Müller mit ihrer Enkelin, Paula und den Haustieren – einem Hund, zwei Katzen und einem Kaninchen – in diesem Haus. Beide kommen aus kinderreichen Familien und haben selbst fünf Kinder. Beide arbeiteten im Schichtdienst. Als ein Kind krank wurde, gaben sie die Arbeit auf. Seit der Wiedervereinigung sind beide erwerbslos.

Sie haben ein großes Haus – Herr Müller scherzt, dass er schon daran gedacht habe ein Heim zu eröffnen, so viel Platz wäre in ihrem Haus. Durch Zeitungsannoncen erfuhren sie von ProFil und bewarben sich als Gastfamilie bei dem BWF. Zeitgleich dazu bewarben sie sich auch für Pflegekinder. Nach längerer Wartezeit bekamen sie zwei Pflegekinder, die nach einer gewissen Zeit zu den Eltern zurückgeführt wurden. Nach dieser Zeit bekamen sie von ProFil Bescheid, dass ein Gastbewohner gefunden wurde, der eventuell zu Familie Müller passen würde.

Der erste Gastbewohner machte die Kennenlernphase mit (vgl. Kapitel 1.4.), jedoch verzögerte sich der ganze Prozess des Einzugs (angeblich aufgrund von Urlaub). In dieser Zeit hätte der Mann in seiner alten Wohnstätte wieder begonnen zu trinken. Unter diesen Umständen (als „nasser“ Alkoholiker) konnte er nicht in eine Gastfamilie ziehen. Kurz darauf kam ein weiterer Anruf von dem Betreuerteam, dass Paula auf eine Familie warte.

Frau Kalisch arbeitet seit elf Jahren bei ProFil. Sie kam ein halbes Jahr, nachdem das Modellprojekt angelaufen war, zum Projekt dazu. Mittlerweile ist sie die Leiterin von ProFil, Psychologin sowie systemische Familientherapeutin. Das Betreuerteam besteht neben ihr als Psychologin aus Sozialarbeitern und Heilerziehungspfleger. Derzeit leben 20 Menschen im Landkreis Dahme-Spreewald in Gastfamilien, darunter eine Mutter mit Kind. Mütter mit Kindern unterzubringen, die einen gewissen Unterstützungsbedarf haben, ist für ProFil eine Besonderheit, die nicht jedes BWF im Programm hat. Die Altersspanne der zu betreuenden Personen liegt zwischen drei und 81 Jahren. Momentan warten

noch sieben Gastfamilien auf einen Bewohner, den sie gerne bei sich aufnehmen wollen.

b) Informationen zur Anwendung des BWF

„Einfach war's nich“, zu einer Gastfamilie zu kommen. Diese ist für Paula „ausgekundschaftet“ worden – ihre gesetzliche Betreuerin hat durch die Zeitung von ProFil und dem BWF erfahren. Da schon seit längerem eine andere Betreuungsform für sie gesucht wurde, melden sie sich bei ProFil. Herr Müller wirft ein, dass Paula sich im Heim immer mehr abgesondert und auseinandergelebt habe – zu ihrem Freund dort würde guter Kontakt bestehen, einmal wurde sie inzwischen auch schon eingeladen; sie telefoniere oft mit ihm.

Bei der ersten Gastfamilie, die sie besuchte habe es Probleme gegeben – diese hätten das nächtliche Rauchen als Ruhestörung empfunden. Zu Familie Müller sei das Verhältnis ganz gut. Dass sie bei der Familie „mitmachen“ müsse und sie ihre Aufgaben gesagt bekomme, wäre „okay“ für sie. Herr Müller könne sie überall mit einbinden, müsse ihr aber immer wieder sagen was zu tun ist – auch er bemerkt, dass sie helfen möchte, aber stets einen Anschub zur Aktivität brauche. Dass sie nicht selbstständig wäre, würde wenig stören – Paula sei jemand, der nicht jammert und sich nicht auflehnt, wenn man ihr etwas sage. Sogar aus dem Bett würde er sie manchmal rausschmeißen – dort verkrieche sie sich, wenn es „wie im Heim“ nichts zu tun gäbe. Paula lacht leise und bestätigt dies.

Paulas Aufgaben in der Familie sind vielfältig: sie kümmert sich um ihre eigenen Dinge wie Wäsche waschen, aufhängen, ihr eigenes Zimmer, aber auch um Sachen für die ganze Familie, wie Mithelfen beim Tisch decken, Hof kehren, Spülmaschine einräumen und was sonst noch für Kleinigkeiten anfallen. Wenn sie in Termine mit eingebunden wird, erinnert sie die Familie an diese. Sogar beim Verlegen der Terrassenfliesen habe sie Herrn Müller geholfen. Herr Müller nimmt sie auch in die Nachbarschaft mit als Hilfe, wenn dort Arbeit anfällt.

Die Bezugsbetreuerin sei hauptsächlich für Paula da, erzählt Herr Müller. Sie kümmere sich um Paula, erkundige sich nach ihrem Wohlbefinden und begleite sie zu diversen Terminen (Sport, teilweise Arzttermine,...). Einmal in der Woche kommt sie in die Familie.

Die Aufgaben der Betreuer umfassen vielfältige Bereichen und können sehr individuell ausgeführt werden, erwähnt Frau Kalisch. Einerseits sei die schon erwähnte Bezugsbetreuung ein wichtiger Aspekt in dieser Arbeit. Je nach Gastbewohner würden sich die Aufgaben der Betreuer unterscheiden – dies geht vom Begleiten zu Ärzten oder Ämtergängen bis in die Konfliktbearbeitung in den Familien, also all die Dinge, die die Bewohner betreffen, was nicht von der gesetzlichen Betreuung und nicht durch die Gastfamilie abgedeckt ist oder abgedeckt werden könne. Die Arbeitszeit mit den Bewohnern richtet sich nach den Hilfebedarfsgruppen (HBG), welche in Krisensituationen und -zeiten auch mal variieren können. Dieser personenzentrierte Ansatz mache es möglich das BWF in diesem Landkreis sehr offen zu halten und – unabhängig von der gestellten Diagnose – zu schauen, inwiefern jemand von einer Gastfamilie profitieren kann. Durch unterschiedliche Ressourcen und Kapazitäten der verschiedenen Gastfamilien ist es überdies auch möglich, die zukünftige Betreuung „passgerecht“ zu gestalten.

Darüber hinaus hat das Team die Aufgabe, Bewohner und Familien zu werben, zu finden und zusammenzuführen, was einen großen Teil der Arbeit ausmacht. Durch ein kleines Team – ProFil besteht momentan aus vier Betreuern – sei es möglich, dass jeder im Team die sich bewerbenden Gastfamilien und Gastbewohner kennenlernen könne und bei der Eignungsprüfung der Familien und Gastbewohner seine eigenen Sichtweisen und Eindrücke vertreten kann. Auf die Anmerkung hin, dass die Aufgabe, die Menschen zusammenzuführen sich schwierig gestalten kann, erwidert Frau Kalisch, dass dies eigentlich nur eine Sache der Koordination sei. Durch die Eignungsprüfungen und die längere Kennenlernphasen gelänge es meist, die passenden Bewohner und Familien zusammenzubringen. Durch verschiedene Feste und Treffen ermögliche das

Betreuerteam auch den Familien, untereinander in Kontakt zu treten und würde so unter anderem auch die wartenden Gastfamilien mit einbeziehen.

Eine andere Herausforderung an der Arbeit im BWF besteht im Vertreten der verschiedenen Interessen, sowohl der Familie als auch der Bewohner. Dies ist bei Konfliktfällen eine hohe Anforderung an die Betreuer und eine Voraussetzung für den Beruf, allparteilich zu sein – „also die Fähigkeit haben, sich auch in verschiedene Schuhe zu stellen“. Nur so könne eine erfolgreiche Vermittlung gelingen.

Der zeitliche Aspekt der Betreuung in den Familien ist nach Angaben von Frau Kalisch unterschiedlich – die jüngeren Bewohner kämen oft in eine Familie mit dem Wunsch, eigenständiger zu werden und manchmal auch mit der Zielvereinbarung, nur für einen gewissen Zeitraum in dieser Familie zu leben wie es beispielsweise bei Müttern mit Kindern der Fall ist. Andere Menschen wiederum kämen mit dem Wunsch nach einem Zuhause – dies seien vor allem die älteren Menschen oder die Leute, die sehr stark beeinträchtigt sind bei denen klar ist, dass diese Hilfe auf Dauer brauchen (z.B. durch chronifizierte Schizophrenie, starke Persönlichkeitsstörungen in Kombination mit Lernschwierigkeiten oder bei Menschen mit geistiger Behinderung). Oft ist es möglich, die Bewohner nach dem Auszug aus der Gastfamilie auch weiterhin unterstützend zu begleiten, wenn sie es möchten. Diese Beziehungskonstanz wirkt sich positiv auf das Leben der ehemaligen Gastbewohner aus.

c) Informationen über die Wahrnehmung des BWF

Herr Müller ist dafür, dass Paula einer regelmäßigen Beschäftigung nachgeht – vor ein paar Tagen hat sich Paula zusammen mit der Bezugsbetreuerin von ProFil eine Behindertenwerkstatt angeschaut. Diese nehmen nur Leute, die auch wirklich regelmäßig kommen. So wie Herr Müller Paula kennt, schätze er sie als sehr zuverlässig ein. Sie bekräftigt seine Aussage. Sie brauche eine Beschäftigung und traue sich das zu – gerade in den Wintermonaten, wenn sie nicht mehr draußen

sitzen kann. Leider sei die Amtsbetreuerin noch nicht von diesem Vorhaben überzeugt.

Ein großes Thema während des Interviews ist das Rauchen: Herr Müller und seine Frau sind Nichtraucher, Paula raucht. Sie lösten dieses Problem anders als die Vorgängerfamilie. Er teilt Paulas Zigaretten ein. Sie darf zehn Stück am Tag rauchen (während ihrer Zeit im Heim habe sie knapp zwei Schachteln am Tag geraucht) und hat auch einen überdachten Raucherbereich auf dem Hof. Hierbei ist sie sehr korrekt – zu den vereinbarten Zeiten bekommt sie eine Zigarette. Einerseits sieht sich Herr Müller ein wenig für ihre Gesundheit verantwortlich, andererseits müssen auch die 70 Euro Taschengeld von Paula für einen Monat reichen was Genussmittel und Kosmetikartikel angeht. Im Heim hat sie genauso viel Geld bekommen, konnte aber noch bei ihrem Freund und anderen Mitbewohnern mehr Zigaretten „schnorren“.

Das Einteilen betrifft nicht nur das Rauchen. Das Taschengeld wird ebenfalls eingeteilt; wenn Paula einkaufen war, zeigt sie Familie Müller die Quittungen. Dies geschieht in beidseitigem Einverständnis – damit Herr Müller sieht, ob sie sich vielleicht doch heimlich Zigaretten kauft. Auf meine Nachfrage erwidert er, Alkohol sei jedoch kein Thema.

Sogar das Essen wird eingeteilt. Hierbei spricht Herr Müller ein Thema an, welches Paula nicht gerne zu hören scheint (Herr Müller: „Horch ma kurz weg.“ – Paula: lacht). Wenn die Familie alleine isst, mache Frau Müller jedem Familienmitglied einen Teller fertig, sodass man sich selbst nichts mehr nehmen braucht. Paula unterbricht dieses Thema durch das Einfordern ihrer Zigarette.

Die Einteilung bestimmter Dinge kennt Paula schon vom „Heim“. Was neu ist, sei die Freiheit, auch selbst Dinge zu verwalten. Ihre Medikamente hat sie im Heim zwar selbst stellen müssen, aber diese durfte sie nur unter Aufsicht nehmen. In der Familie Müller verwaltet sie nun alles selbst, was ihre Medikamente betrifft.

Nicht nur das Einteilen von Paulas Taschengeld sieht Herr Müller als Problem – die Familie selbst lebt von Arbeitslosengeld. Für Paula bekommen sie Pflegegeld vom Landkreis. Davon die vielen Kosten zu tragen – sei es, zu diversen Terminen zu fahren oder andere Dinge die anfallen (Arztkosten etc.) – sei fast unmöglich bei so wenig Geld. Außerdem bekämen Heime auch mehrere tausend Euro mehr

bezahlt als eine Familie, die schließlich rund um die Uhr für Paula sorgen würde. Der Frust gegen die Heimversorgung wird sehr deutlich, auch wenn Paula Herr Müllers Aussagen oft relativiert.

Herr Müller sieht seine Aufgabe darin, bei Paula etwas in Gang zu setzen: „Letzten Endes haben wir ja die Verantwortung für sie übernommen. Was nützt mir das, wenn sie den ganzen Tag zu Hause rumhockt, im Bette liegt (...) und letzten Endes wird sie wieder depressiv – und denn ham wa alle nich gewonnen. Denn geht sie uns hier aufn Keks.“

Immer wieder erwähnt Herr Müller, dass Paula nicht mehr so wäre, wie sie ihnen damals beschrieben wurde – das würden alle sagen, nicht nur er und Paula, sondern auch die Bezugs- und Amtsbetreuerin. Sie könnten sich gegenseitig alles sagen, ohne dass einer dem anderen das nachtragen würde – wie das in einer Familie eben sei. Auf die Frage, was Paula negativ am BWF finden würde, kann sie nichts benennen. Positiv empfinde sie „alles“, vor allem das Zusammenleben.

Über Paulas Diagnose wird mit ihr zusammen nur sehr kurz gesprochen. Auf die Nachfrage, ob die meisten Familien mit den Dingen des alltäglichen Lebens mehr beschäftigt sind als mit der Krankheit oder Diagnose des Bewohners, kann Frau Kalisch nur bestätigen: „Das ist bei vielen Familien total egal“, welche Diagnose der Mitbewohner habe.

Die individuelle Betreuung und auch die Familien, die unterschiedlich mit ihren Bewohnern und den alltäglichen Dingen und Problemen umgehen, machen das BWF im Grunde aus. Es geht nicht primär um ein professionelles Verhalten, denn es werden ganz andere Bereiche in einer Familie berührt. Die Motivation der Gastfamilie sei dann für das Betreuersteam gut und tragfähig, wenn es eine Mischung aus Aspekten wie helfen wollen, dem eigenen Leben einen anderen Sinn zu geben, aber auch aus finanziellem Interesse sei. Der finanzielle Hintergrund darf vorhanden sein, da es meist für die Familien ein Zubrot ist, aber auch eine Anerkennung ihrer Arbeit (der Betreuung der Gastbewohner) darstellt. Betreuungsgeld gäbe es relativ wenig im Verhältnis zu dem Aufwand den man habe (laut Frau Kalisch ca. 110 Euro). Vor allem Familien im ländlichen Bereich

bekämen das zu spüren und müssten mehr Kompromisse eingehen (was Wegstrecken, Fahrten oder tagesstrukturierende Maßnahmen angeht).

Für Frau Kalisch hat das BWF „Potential zur Inklusion – viel mehr als andere Betreuungsformen, da es im ureigensten Bereich stattfindet“. Bei einer Klientin, so ihr Beispiel dazu, sähe sie Parallelen zwischen derer Biografie und der der Gastfamilie (beide waren Akademiker). Über die Jahre konnte eine Normalisierung in der Geschichte dieser Bewohnerin gesehen werden und vor allem eine Entspannung in der Beziehung zu ihren eigenen Kindern (die – wie bei vielen psychisch kranken Eltern – lange Zeit sehr angespannt war). Die Begegnungen zwischen ihr und ihren Kindern – und inzwischen auch Enkelkindern – würden im Wohnzimmer, also dem Mittelpunkt der Gastfamilie, stattfinden. Dabei überließe die Gastfamilie manchmal ihr und ihrer leiblichen Familie den Raum oder sie erleben diese Treffen gemeinsam. Genauso widme sich die Bewohnerin den Enkelkindern der Familie, wenn diese zu Besuch kommen. Für Frau Kalisch fühlt sich dies an wie in jeder Familie, wo die erwachsenen Kinder mit ihren Enkelkindern nach Hause kommen. Es habe etwas sehr „Gleichberechtigtes“ und „Normales“, in diese Familie zu kommen. Das Leben fände gemeinsam und im Alltag statt, es sei fast wie eine Art Wahlverwandtschaft.

In anderen Familien seien die Rollen sehr klar in „Familie“ und „Hilfebedürftige“ verteilt. Da würde das Leben „in Teilen“ und nicht komplett geteilt. Hierbei habe das Betreuerteam darauf zu achten, dass es nicht zu Ausstoßungsprozessen innerhalb der Familie komme. Die Menschen, die in Familien vermittelt werden, sollen sich nicht fremd fühlen, sondern „so integriert werden, dass es ihren Bedürfnissen auch gerecht wird“, sagt Frau Kalisch.

Manchmal könnten auch Gefühle wie Ekel das Verhältnis zwischen Familie und Bewohner beeinflussen. So beschreibt Frau Kalisch eine Familie, in der die Betreuer erst nach langer Zeit mitbekamen, dass der psychisch kranke Bewohner zusammen mit der Gastmutter aß und nie zusammen mit der Familie wenn Kinder und Enkelkinder zu Besuch waren, weil diese es ekelig finden, wie er gegessen habe. Hier würden Familien mit alltäglichen Dingen konfrontiert werden und lösen diese auf ihre ganz eigene Art und Weise. Dies seien diese heiklen – aber auch spannenden – Punkte, in denen dann doch klar wird, dass der Bewohner kein

echtes Familienmitglied ist. Das sei dann die Gratwanderung zwischen den beiden Parteien „Familie“ und „Bewohner“. Die verschiedenen Lösungsideen zu beobachten und in den Situationen zu agieren, ohne sich über die Familie oder Bewohner zu stellen, mache nach Frau Kalischs Auffassung die Arbeit so interessant. Die Maßstäbe und der Umgang damit werden von Betreuer zu Betreuer unterschiedlich aufgefasst und gehandhabt.

Im „normalen Leben“ entscheide sich eine Familie nicht jemanden zu haben, sondern man wird in eine Familie hineingeboren. So ist das BWF ein bewusster Entschluss: „Ich suche mir eine Familie oder ich suche mir ein Familienmitglied“. Es dürfe nicht vergessen werden, dass das BWF nicht für alle Menschen geeignet sei und oftmals auch Interessen aufeinanderprallen würden, die ausgehandelt werden müssen.

Dennoch bleibt der Kontakt häufig über das Betreuungsverhältnis hinaus bestehen, auch das sei eine Art der Inklusion, so Frau Kalisch. Es gäbe viele, die nach Beendigung der Betreuung noch den Kontakt zur Gastfamilie oder aber auch zum Betreuerteam halten würden.

Auf die Frage hin, was passieren müsste, um das BWF erfolgreicher zu machen und zu vergrößern, antwortet Frau Kalisch, dass sie sich mehr potentielle Gastbewohner wünschen würde. In der letzten Zeit gäbe es sehr wenig Anfragen.

2.4. Auswertung der Interviews

2.4.1. Kategorienbildung

Anhand des im vorherigen Kapitel vorgestellten Auswertungsverfahrens und der geführten Interviews kann ich nun folgende Kategorien bilden:

Interview mit Paula

Paula ist während des Interviews eher zurückhaltend mit ihren Wortbeiträgen. **Sie lernte das BWF durch ihre Amtsbetreuerin kennen**, setzte sich nicht aktiv für ihren Umzug von einem Heim in eine andere Wohnform ein.

Sie fühlt sich wohl in der momentanen Situation, wie sie des Öfteren erwähnt und kann keine negativen Erfahrungen im Zusammenhang mit der jetzigen Gastfamilie bringen. Obwohl während des Gesprächs für mich deutlich wird, dass die **Machtverhältnisse ungleich verteilt** sind, beschwert sie sich nicht darüber.

Interview mit Familie Müller

Herr Müller hingegen ist sehr gesprächig und gibt einen guten Einblick in das alltägliche Leben. Themen, die oft angesprochen wurden, sind die **Probleme im Alltag** wie beispielsweise der Umgang mit Rauchen und Geld und die damit verbundene **Einteilung** von diesen Dingen.

Das Thema **Geld** spielt auch immer wieder eine Rolle: Familie Müller sieht sehr deutlich die Differenz der Kosten zwischen einem Heimplatz und einem Platz im BWF, welche über mehrere tausend Euro beträgt. Das Geld ist im Zusammenleben sehr knapp bemessen da Paula nur Sozialhilfe und das Betreuungsgeld bekommt. Davon werden die Benzinkosten, für die Familie Müller aufkommen muss, nicht bezahlt.

Die **positive Veränderung von Paula** wird auch zur Kenntnis genommen. Nicht nur die Familie, sondern auch die Betreuer und Ärzte sehen eine Verbesserung der Gesundheit und der Lebensqualität für sie.

Die **Aufgabe der Familie ist es, „etwas in Gang zu setzen“**. Nicht nur die Verbesserung der gesundheitlichen Einflüsse, sondern auch eine gewisse Regelmäßigkeit und Struktur ins Leben zu bringen, tut ihrer Meinung nach Paula sehr gut. **Die psychische Erkrankung steht nicht im Vordergrund.**

Interview mit Frau Kalisch

Frau Kalisch kann einige der Themen aus den vorhergehenden Interviews bekräftigen. Die **Alltagsprobleme stehen** sehr oft **im Vordergrund und die damit verbundenen Gefühle** – wie Ekel – sind Bestandteil davon.

Durch die individuellen Ansprüche, die jede Familie und jeder Bewohner hat, ist die Arbeit des Betreuerteams ein **personenzentrierter Ansatz**, also sehr individuell geprägt nach dem eigenen Ermessen. Dies macht die Schwierigkeit, aber auch den Reiz ihrer Arbeit aus. **Die Arbeit im Team ist sehr vielfältig**, über die Betreuung hinaus müssen sich die Teams um die Öffentlichkeitsarbeit sowie den doch sehr komplizierten Auftrag, geeignete Familien und Gastbewohner zusammenzuführen, kümmern.

Allerdings gibt es **zu wenig Gastbewohner**, die sich auf einen Platz in einer Familie bewerben. Dieses Argument wiegt sehr schwer, da Frau Kalisch dies mehrmals erwähnt.

Einerseits ist das **BWF eine künstliche Situation**, da eine Familie ihre Mitglieder normalerweise nicht aussucht sondern diese hineingeboren oder geheiratet werden – was bei dem BWF nicht der Fall ist. Hier geht es um die Entscheidung von Gastfamilien und Bewohnern füreinander.

Sie sieht andererseits dennoch im BWF die **inklusiveste Betreuungsform**, da sie sich im ureigensten Bereich, der Familie, abspielt. Menschen mit und ohne Beeinträchtigung leben zusammen und erleben auch zusammen den Alltag. Dies bezieht sich nicht auf ein konkretes Krankheitsbild sondern auf die individuellen Bedürfnisse von Familie und Bewohner. Der Kontakt bleibt oft auch nach der Beendigung des Betreuungsverhältnisses stehen.

2.4.2. Thesenbildung

Aus den vorangegangenen Kategorien kann ich nun Thesen bilden. Ich habe die drei Interviews und deren Aussagen bzw. Kategorien miteinander verglichen und gemeinsame Aspekte für die Hauptthesen herausgesucht:

1. *Für die Bewohner verbessert sich die Lebensqualität.*

Da BWF ein sehr individueller Ansatz der Betreuung ist, wird es möglich, mit jedem Menschen die jeweiligen Bedürfnisse zu klären. Die Betreuung durch das Betreuer-Team kann angepasst werden durch die Hilfebedarfsgruppen (HBG) und die daraus resultierende Betreuungszeit. Jede Familie hat ihren eigenen „Stil“ um mit anderen Menschen oder Herausforderungen umzugehen. Selbst wenn ein Bewohner nicht 24 Stunden mit der Familie verbringt, sondern die Familie als eigene Gruppe Zeit verbringen möchte, ist es doch nicht als Ausschluss zu werten. Die Einbindung ins tägliche Leben erfolgt schon in Kleinigkeiten wie einem gemeinsamen Essen, Hilfe im Haushalt oder bei der Gartenarbeit (Paula hilft beim Hof kehren, Terrasse bauen und in der Nachbarschaftshilfe).

2. *Die psychischen Erkrankungen treten in den Hintergrund.*

Oftmals sind die alltäglichen Dinge wie Umgang mit Geld oder Genussmitteln und Lebensmitteln, die Angewohnheiten der Bewohner – die als seltsam oder ekelig empfunden werden – oder aber auch die Einteilung der Ressourcen (siehe Essen, Thema Heizen Anhang VII) schwierig und bringen Konflikte mit sich. Hier wird durch den fachlichen Austausch (Betreuer – Familie / Betreuer – Bewohner) versucht zu vermitteln und Lösungsmöglichkeiten zu finden. Ebenso sind es die Gefühle, die eine wichtige Rolle spielen. Wer Probleme mit dem Rauchen hat oder sich vor etwas ekelt, kann diese Gefühle nicht unterdrücken, sondern es muss eine andere Lösung gefunden werden (Auch bei der besten Inklusion ist eine Exklusion durch die eigenen Gefühle, bzw. die der Familie möglich).

Eine Stigmatisierung aufgrund der psychischen Krankheit findet meiner Meinung nach beim BWF nicht statt sondern Dinge, die im Zusammenleben wichtig sind werden thematisiert. Eventuell sind manche Angewohnheiten (Rauchen, Schlafen) aufgrund eines langen Aufenthaltes in stationärer Betreuung zu begründen.

3. *Das BWF wird von Betreuern zu wenig anerkannt und dadurch zu wenig publik gemacht*

Paula kennt das BWF durch ihre Amtsbetreuerin. Diese wiederum kam durch einen Zeitungsartikel auf ProFil. Paula selbst hat sich nicht stark gemacht für einen Umzug, sondern ihre Betreuerin, was darauf schließen lässt, dass die Betreuer eine wichtige Rolle im Vermittlungsprozess spielen. Frau Kalischs Wunsch wäre es, mehr Gastbewohner zu haben. Davon gibt es momentan zu wenige, um ProFil noch weiter ausbauen zu können.

4. *Das BWF ist eine inklusive Betreuungsform*

Im BWF leben Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen zusammen. Dies ist in den meisten anderen Wohnformen nicht der Fall. Laut den Aussagen von Familie Müller wird Paula als eigenständige Person mit Unterstützungsbedarf angesehen. In vielen Familien leben die Bewohner mit der Familie eng zusammen, verbringen Alltag und manchmal auch Urlaub oder Familienfeiern miteinander. Die Betreuung reduziert sich auf das minimale der fachlichen Betreuung und stützt sich auf die Laienarbeit, die sehr wichtig im Zusammenhang mit dem BWF ist. Durch die Familie können die Bewohner sich erproben und erfahren, wie das normale Miteinander ist und werden nicht in die ungleichen Positionen von „Betreuer und Betreutem“ gesteckt. Häufig ist dies aber auch in Familien zu beobachten (siehe das Verhalten Herrn Müllers Paula gegenüber). Die Frage ist, ob man dies schon als negatives Verhalten den Bewohnern gegenüber sehen soll oder ob es einfach nur eine Lösungsmöglichkeit der Familien ist, mit den Bewohnern umzugehen.

4. Schlussfolgerung

Ein gemeinschaftlicher Zusammenhalt wie im Film „Little Miss Sunshine“ wäre wünschenswert. In Krisensituationen füreinander da sein, sich auch danach umeinander zu kümmern und somit nicht aus- sondern eingeschlossen sein, ist ein Ziel der Inklusion.

Anhand der geführten Interviews und der Literatur kann geschlussfolgert werden, dass durch das BWF die Diagnose der Beeinträchtigung oder Erkrankung nebensächlich wird und alltägliche Dinge (Essen, Sauberkeit, Einteilung, etc.) in den Vordergrund gerückt werden. Somit wird auch der Stigmatisierung psychisch kranker Menschen vorgebeugt.

„Der Status des „seelisch behinderten Menschen“, der nötig ist, um betreut zu werden, bedeutet für viele Menschen eine erneute Stigmatisierung. (...) eine räumliche Ausgrenzung ist dann ausgeschlossen, wenn dies nicht zu „Ghettobildungen“ führt. Durch nachbarschaftliche Kontakte und Einbeziehung der Bewohner in Angebote des Stadtteils kann Stigmatisierung entgegengewirkt werden“ (SCHLICHTE 2006, S. 27).

Menschen, die in Familien leben, haben die Möglichkeit in einem anderen Kontext zu agieren. Sie werden nicht als „psychisch krank“ angesehen, sondern als „Familienmitglied“, dem es gilt, Verantwortungsbereiche aufzuzeigen aber auch Verantwortung zu übertragen. Auch so genannte chronisch kranke Menschen und Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf müssen nicht als „Restgruppe“ in Institutionen bleiben, sondern können am gesellschaftlichen Leben teilhaben. Durch die „Laienhilfe“ bekommt das Leben der Bewohner eine ganz andere Qualität. Anthropologisch gesehen wird ein sehr wichtiges Bedürfnis durch das BWF erfüllt, was bei anderen Wohnformen nicht möglich scheint: „das Bedürfnis nach Bedeutung für andere, von anderen gebraucht zu werden, das genauso vitale Grundbedürfnis beim Leben in der kommunalen Normalität“ (DÖRNER 2006, S. 98). Es geht nicht allein um die Selbstbestimmung und Selbstständigkeit, sondern um das menschliche Miteinander, welches beim BWF besteht. Der

Umstand, als „Mensch“ und nicht als „Fallbeispiel“ gesehen zu werden, scheint eine heilsame und gesundende Wirkung zu erzielen (vgl. u.a. SCHLICHTER 2006, S. 11; SCHÖNEBERGER/STOLZ 2003, S. 49; 51; 56).

Selbst wenn das offizielle Betreuungsverhältnis nach einer bestimmten Zeit aufgelöst wird, kann ein bleibender Kontakt zum Betreuerteam und zur früheren Gastfamilie entstehen (vgl. Kapitel 1.4.5. „new chronics“ und beeinträchtigte Elternteile mit Kindern). Dies spricht für ein soziales Netzwerk, das sich aus solchen Erfahrungen heraus bildet, welches eine wichtige Funktion für den Betreuten darstellt. Menschliche Beziehung und nicht professionelle Verpflichtung bestimmen das Klima zwischen Bewohner und seinem Umfeld. Wie den Interviews zu entnehmen war, kann ein solches familiäres Zusammenleben Verantwortungsbewusstsein und die Übernahme von eigenen Aufgaben für den Bewohner fördernd in der Entwicklung und im Selbstwertgefühl sein. Sich als Teil der Gemeinschaft zu fühlen, welches Recht für jeden Menschen darstellt, kann in dieser Form des Wohnens und Lebens erreicht werden.

Demzufolge kann die Schlussfolgerung gezogen werden, dass BWF eindeutig zur Inklusion beiträgt und somit kein „alter Hut“ ist, sondern eine „neue Chance“ für Menschen mit Beeinträchtigung (insbesondere Menschen mit psychischer Erkrankung) darstellt.

Nichtsdestotrotz stehen noch wichtige Aufgaben an. Eine von ihnen ist, diese Wohnform vor allem im sozialen Bereich publik zu machen (vgl. Kapitel 2.4.2.).

„Wir Sozialprofis, wir Experten, sind offenkundig nicht bereit, für unsere Reformideale zugunsten der Behinderten Nachteile für uns selbst in Kauf zu nehmen. (...) Wir behaupten, nicht mehr institutionszentriert, sondern personenzentriert zu sein, sind aber in Wirklichkeit profizentriert und auf diesem Umweg auch wieder institutionszentriert“ (DÖRNER 2006, S. 98).

Hier bedarf es noch großen Einsatz der BWF-Teams sowie Öffentlichkeitsarbeit, um die anderen Profis „inklusiv“ denken zu lassen und dies als Leitbild in die Gesellschaft zu tragen. Nicht nur der Gesichtspunkt der Inklusion ist zu

berücksichtigen, auch die kostensparende Betreuungsform ist ein Punkt, der in Zeiten der steigenden Pflege- und Hilfebedürftigkeit im Auge behalten werden sollte.

Mit Sicherheit ist ein Leben in einer (fremden) Familie nicht für jeden Menschen mit Beeinträchtigung geeignet und soll auch nicht die alleinige Lösung werden. Auch ist nicht jede familiäre Lebensform gewillt einen Gastbewohner aufzunehmen. Gerade im städtischen Bereich ist das BWF – angeblich – aufgrund der nicht gegebenen Grundbedingungen (Zeit- und Platzmangel) eher spartanisch vertreten. Dennoch hat das BWF meines Erachtens weitaus mehr Beachtung verdient als „nur“ eine kurze Erwähnung in der Fachliteratur.

5. Literaturverzeichnis

BAUMANN, ANJA; GAEBEL, WOLFGANG; ZÄSKE, HARALD (2005): Das Bild des psychisch Kranken und der psychiatrischen Behandlung in der Bevölkerung. In: GAEBEL, WOLFGANG; MÖLLER, HANS-JÜRGEN; RÖSSLER, WULF (Hrsg.) (2005): Stigma - Diskriminierung - Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker. 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer. S.56 – 83.

BERTRAM, HANS; BERTRAM, BIRGIT (2009): Familie, Sozialisation und die Zukunft der Kinder. Opladen: Budrich [u.a.].

BODENMANN, GUY; WIDMER, MIRJAM (2008): Beziehungen in der Familie. In: SCHNEIDER, NORBERT F. (Hrsg.) (2008): Lehrbuch Moderne Familiensoziologie. Theorien, Methoden, empirische Befunde. Opladen: Budrich (UTB Soziologie, Sozialwissenschaft, 8409). S. 167 – 181.

BUCK, DOROTHEA (2010): Gespräch mit Dorothea Buck: Zwischen Vernichtung und Inklusion. In: KURZKE-MAASMEIER, STEFAN (Hrsg.) (2010): Enabling Community - Anstöße für Politik und soziale Praxis. 1. Aufl. Hamburg: Alsterdorf-Verlag. S. 36 – 47.

BWF-INFO: Rechtliche Grundlagen des Betreuten Wohnens in Familien. BWF-Info: Online verfügbar unter: http://bwf-info.de/bwf_e3/gesetze_urteile/gesetzliche_Grundlagen.pdf (zuletzt geprüft am 17.09.2011).

DEUTSCHER BUNDESTAG (1975): Psychiatrie-Enquête. Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland. Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/ psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Bonn: Bundesdrucksache 7/4200. Online verfügbar unter:

http://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/dokumente/enquete1975/enquete1975.pdf (zuletzt geprüft am 10.09.2011).

DGSP-FACHAUSSCHUSS: Betreutes Wohnen in Familien für Menschen mit seelischer oder geistiger Behinderung. Fachliche Standards. Herausgegeben von DGSP-Fachausschuss. DGSP. Online verfügbar unter: http://bwf-info.de/bwf_e3/fachausschuss/BWF-Standards.pdf (zuletzt geprüft am 17.09.2011).

DÖRNER, KLAUS (2005): Familie ist nicht nur Zuckerschlecken, aber trotzdem besser als jedes Heim. In: CHRISMON 6/2005, S. 45.

DÖRNER, KLAUS (2006): Leben in der „Normalität“ – ein Risiko? In: THEUNISSEN, GEORG; SCHIRBORT, KERSTIN (Hrsg.) (2006): Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitgemäße Wohnformen, soziale Netze, Unterstützungsangebote. Stuttgart: Kohlhammer. S. 96 – 102.

FLICK, UWE; KARDORFF, ERNST VON; STEINKE, INES (Hrsg.) (2010): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Orig.-Ausgabe, 8. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verl. (Rororo Rowohlts Enzyklopädie, 55628).

FRIEBERTSHÄUSER, BARBARA; LANGER, ANTJE (2010): Interviewformen und Interviewpraxis. In: FRIEBERTSHÄUSER, BARBARA; LANGER, ANTJE; PRENGEL, ANNEDORE: Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. 3. Auflage. Weinheim und München: Juventa. S. 437 – 456.

GESTRICH, ANDREAS (2008): Sozialgeschichte der Familie in der Neuzeit. In: SCHNEIDER, NORBERT F. (Hrsg.) (2008): Lehrbuch Moderne Familiensoziologie. Theorien, Methoden, empirische Befunde. Opladen: Budrich (UTB Soziologie, Sozialwissenschaft, 8409). S. 79 – 98.

GOFFMAN, ERVING (1992): Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. 10. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 140).

GRAUSGRUBER, ALFRED (2005): Stigma und Diskriminierung psychisch Kranker. Formen und Entstehungsmodelle. In: GAEBEL, WOLFGANG; MÖLLER, HANS-JÜRGEN; RÖSSLER, WULF (Hrsg.) (2005): Stigma - Diskriminierung - Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker. 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer. S.18 – 39.

HILLMANN, KARL-HEINZ; HARTFIEL, GÜNTER (2007): Wörterbuch der Soziologie. Mit einer Zeittafel. 5., vollst. überarb. und erw. Aufl. Stuttgart: Kröner.

HINZ, ANDREAS (2008): Inklusion – historische Entwicklungslinien und internationale Kontexte. In: HINZ, ANDREAS; KÖRNER, INGRID; NIEHOFF, ULRICH (Hrsg.) (2008): Von der Integration zur Inklusion. Grundlagen, Perspektiven, Praxis. 1. Auflage Marburg: Lebenshilfe-Verl. S. 33 – 52.

HINZ, ANDREAS (2010): Aktuelle Erträge der Debatte um Inklusion – worin besteht der „Mehrwert“ gegenüber Integration? In: KURZKE-MAASMEIER, STEFAN (Hrsg.) (2010): Enabling Community - Anstöße für Politik und soziale Praxis. 1. Aufl. Hamburg: Alsterdorf-Verlag. S. 178 – 190.

HUININK, JOHANNES (2008): Gegenstand der Familiensoziologie. In: SCHNEIDER, NORBERT F. (Hrsg.) (2008): Lehrbuch Moderne Familiensoziologie. Theorien, Methoden, empirische Befunde. Opladen: Budrich (UTB Soziologie, Sozialwissenschaft, 8409).

KOBI, EMIL E. (2006): Inklusion: ein pädagogischer Mythos? In: DEDERICH, MARKUS; GREVING, HEINRICH; MÜRNER, CHRISTIAN; RÖDLER, PETER (Hrsg.) (2006): Inklusion statt Integration? Heilpädagogik als Kulturtechnik. 2. Auflage. Gießen: Psychosozial-Verl. (edition psychosozial). S. 28 – 44.

KONRAD, MICHAEL; SCHMIDT-MICHEL, PAUL-OTTO (1993): Ist die Psychiatrische Familienpflege zeitgemäß? In: KONRAD, MICHAEL; SCHMIDT-MICHEL, PAUL-OTTO (Hrsg.) (1993): Die zweite Familie. Psychiatrische Familienpflege ; Geschichte, Praxis, Forschung. Bonn: Psychiatrie-Verlag. S. 10 – 23.

MAYER, HORST OTTO (2009): Interview und schriftliche Befragung. 5. Aufl. s.l.: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.

MAYRING, PHILIPP (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. 5., überarbeitete und neu ausgestattete Auflage. Weinheim: Beltz (Beltz Studium).

MAYRING, PHILIPP (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11., aktualisierte und überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz (Beltz Pädagogik).

MÖLLER-LEIMKÜHLER, ANNE MARIA (2005): Stigmatisierung psychisch Kranker aus der Perspektive sozialpsychologischer Stereotypenforschung. In: GAEBEL, WOLFGANG; MÖLLER, HANS-JÜRGEN; RÖSSLER, WULF (Hrsg.) (2005): Stigma - Diskriminierung - Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker. 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer. S.40 – 55.

OBERT, KLAUS/ POGADL-BAKAN, KARIN (2011): Gemeinwesenarbeit in der Sozialpsychiatrie. Die Herausforderung, den theoretisch-konzeptionellen Anspruch und die Praxis zusammenzubringen. In: FINK, FRANZ/ HINZ, THORSTEN (Hrsg) (2011): Inklusion in Behindertenhilfe und Psychiatrie. Vom Traum zur Wirklichkeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag. S. 127 – 150.

ROSEMANN, MATTHIAS (1999): Zimmer mit Aussicht. Betreutes Wohnen bei psychischer Erkrankung. 1. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verl. (Ratschlag).

SCHLICHTE, GUNDA (2006): Betreutes Wohnen - Hilfen zur Alltagsbewältigung. 2. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verl. (Basiswissen, 7).

SCHMIDT, CHRISTINA (2010): Auswertungstechniken für Leitfadeninterviews. In: FRIEBERTSHÄUSER, BARBARA; LANGER, ANTJE; PRENGEL, ANNEDORE: Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. 3. Auflage. Weinheim und München: Juventa. S.473 – 486.

SCHMIDT-MICHEL, PAUL-OTTO (1993): Geschichte der Psychiatrischen Familienpflege in Deutschland. In: KONRAD, MICHAEL; SCHMIDT-MICHEL, PAUL-OTTO (Hrsg.) (1993): Die zweite Familie. Psychiatrische Familienpflege ; Geschichte, Praxis, Forschung. Bonn: Psychiatrie-Verlag. S. 41 – 76.

SCHNEIDER, NORBERT F. (2008): Grundlagen der sozialwissenschaftlichen Familienforschung – Einführende Betrachtungen. In: SCHNEIDER, NORBERT F. (Hrsg.) (2008): Lehrbuch Moderne Familiensoziologie. Theorien, Methoden, empirische Befunde. Opladen: Budrich (UTB Soziologie, Sozialwissenschaft, 8409). S. 9 – 22.

SCHÖNBERGER, CHRISTINE; STOLZ, PETER (2003): Betreutes Leben in Familien - Psychiatrische Familienpflege. Ein Handbuch für die Praxis. 1. Auflage. Bonn: Psychiatrie-Verlag (Psychosoziale Arbeitshilfen, 22).

SEIFERT, MONIKA (2006): Inklusion ist mehr als Wohnen in der Gemeinde... In: DEDERICH, MARKUS; GREVING, HEINRICH; MÜRNER, CHRISTIAN; RÖDLER, PETER (Hrsg.) (2006): Inklusion statt Integration? Heilpädagogik als Kulturtechnik. 2. Auflage. Gießen: Psychosozial-Verl. (edition psychosozial). S. 98 – 113.

STASCHEIT, ULRICH (2010): Gesetze für Sozialberufe. [Textsammlung]. 18. Aufl., Stand: 10. August 2010. Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges. (NomosGesetze).

6. Anhang

Anhang I	Interviewleitfaden Paula	S. 54
Anhang II	Interviewleitfaden Familie Müller	S. 55
Anhang III	Interviewleitfaden Frau Kalisch	S. 56
Anhang IV	Postskriptum Paula	S. 57
Anhang V	Postskriptum Familie Müller	S. 60
Anhang VI	Postskriptum Frau Kalisch	S. 62
Anhang VII	Zusammenfassendes Protokoll des Interviews mit Paula und Familie Müller	S. 64
Anhang VIII	Zusammenfassendes Protokoll des Interviews mit Frau Kalisch	S. 72
Anhang IX	Eidesstaatliche Erklärung	S. 79

ANHANG I

Interviewleitfaden mit Paula

Informationen über die eigene Person

1. Alter (Geschlecht)
2. Familienstand
3. Vorherige Wohnformen/ Wie haben Sie von BWF erfahren?

Informationen über die Anwendung des BWF

4. Seit wann wohnen Sie in einer Familie?
5. Wie kamen Sie darauf, in eine Familie zu ziehen?
6. Haben Sie bestimmte Aufgaben in der Familie?
7. Wie ist die Zusammenarbeit mit dem Betreuerteam?

Informationen über die Wahrnehmung des BWF

8. Was macht eine Familie aus/ Wo liegt der Unterschied zwischen einer Familie und einer anderen Wohnform/ Betreuungsform?
9. Was ist positiv/ negativ am BWF?

Andere Informationen

10. Gibt es noch etwas, über das wir noch nicht gesprochen haben, was Sie aber gerne noch erwähnen möchten?

ANHANG II

Interviewleitfaden mit Familie Müller

Informationen über die eigene Person

1. Wie viele Familienmitglieder?
2. Wie haben Sie von BWF erfahren?
3. Seit wann kennen Sie Paula?

Informationen über die Anwendung des BWF

4. Welche Funktion übernehmen Sie als Familie?
5. Wie ist die Zusammenarbeit mit dem Betreuerteam?

Informationen über die Wahrnehmung des BWF

6. Wie sehen andere Sie als Gastfamilie / Welche Rückmeldung kommt von Ihrer Umgebung?
7. Was macht eine „Gastfamilie“ aus?
8. Was ist schön/schwierig mit Paula im Zusammenleben?
9. Steht die Krankheit im Vordergrund?

Andere Informationen

10. Gibt es noch etwas, über das wir noch nicht gesprochen haben, was Sie aber gerne noch erwähnen möchten?

ANHANG III

Interviewleitfaden Frau Kalisch

Informationen über die eigene Person/ das Team

1. Berufsbezeichnung?
2. Seit wann arbeiten Sie im Team des BWF?
3. Welche Professionen sind noch in Ihrem Team vertreten?
4. Seit wann gibt es das BWF im Landkreis Dahme-Spreewald?

Informationen über die Anwendung des BWF

5. Was sind die Aufgaben als Betreuer im BWF?/ Welche Interessen werden vertreten?
6. Welchen zeitlichen Aspekt hat die Betreuung: ist BWF etwas „Bleibendes“, ein „zu Hause“?

Informationen über die Wahrnehmung des BWF

7. Denken Sie, dass Menschen in einer Gastfamilie eine andere Rolle in der Gesellschaft spielen als in anderen Wohnformen? (Thema Stigmatisierung)
8. Ist BWF eine Inklusionsform für Sie?
9. Was würden Sie sich wünschen, um das BWF „perfekt“ werden zu lassen?/ Was müsste passieren?
10. Welche Rückmeldungen kommen von Klienten/ Familien?

Andere Informationen

11. Gibt es noch etwas, über das wir noch nicht gesprochen haben, was Sie aber gerne noch erwähnen möchten?

ANHANG IV

Postskriptum des Interviews mit Paula:

Datum des Interviews: 07.07.2011

Dauer des Interviews: etwa 90 Minuten

Ort des Interviews: bei Familie Müller zu Hause im Garten

Name der Interviewten: Paula

Name der Interviewerin: Hanna Barrois

Weiter Anwesende: Herr und Frau Müller, zeitweise auch deren Enkelin

Situation vor dem Interview:

- wir treffen uns zum ersten Mal an diesem Tag im Haus der Familie Müller in G.
- Paula möchte gleich anfangen: „dann fragen ´Se mich doch was“.
- Die Haustiere der Familie Müller (Katzen, später dann noch ein Hund) sind die ganze Zeit in unserer Nähe.
- Die Nachbarn mähen den Rasen.

Gespräch vor dem Interview:

- Ich stelle mich mit Vornamen vor und frage, wie Paula es gerne mit der Ansprache hätte. Sie möchte beim Vornamen genannt werden.
- Paula erzählt über die Haustiere, nennt die Namen und deren Eigenschaften („das ist Lucy, die faucht schon mal“).
- Die Frage, ob Paula gerne das Interview allein führen möchte oder mit Familie Müller zusammen, wird meines Erachtens nicht eindeutig von ihr beantwortet („Willst Du lieber alleine befragt werden oder kannst Du alles sagen, was Du möchtest wenn Herr Müller da ist?“ – „Kommt drauf an, was das für Fragen sind. Eigentlich können wa uns alles sagen.“) Da wir alle schon mit einem Getränk um den Tisch sitzen und mir Herr Müller und

Paula sehr harmonisch erscheinen, entscheide ich mich spontan zu einem gemeinsamen Gespräch. Die Anwesenheit von den vertrauten Familienmitgliedern scheint Paula ein wenig zu beruhigen, da sie zu Anfang gleich mit dem Interview loslegen wollte um es wohl hinter sich zu bringen.

Interviewsituation:

- Paula ist kurz angebunden, Herr Müller ergänzt ihre Aussagen oft obwohl ich ihn mit der Frage nicht persönlich anspreche und mich immer an Paula wende.
- Einfache Fragen werden schnell von ihr beantwortet, wenn es um abstraktere Fragen geht bemerkt sie, dass es schwieriger für sie wird und gibt dann sehr schnell das Wort an Herrn Müller weiter (z.B. bei der Frage, was für sie denn Familie bedeuten würde).
- Paula lässt sich schnell von den Tieren ablenken, weist den Hund zurecht wenn er ihr zu unruhig wird.
- Als Paula eine Raucherpause macht und dabei etwas weiter weg steht, da am Tisch nicht geraucht werden darf, mischt sie sich in die Fragen ein.

Situation nach dem Interview:

- Wir sitzen noch ein wenig zusammen, da Herr Müller mich wieder zum Bahnhof zurückfahren wird.
- Paula ist nach dem Beenden der Tonbandaufnahme genauso ruhig und scheint sich nicht anders zu verhalten als während des Interviews.
- Zum Abschied wünscht Paula mir alles Gute und meint „jetzt ham ´Se was zum Schreiben“ (da ich zuvor von meiner Abschlussarbeit sprach).

Verhalten der Interviewerin:

- Ich habe die Unerfahrenheit und Unsicherheit gespürt, was Gesprächsführung und -lenkung angeht.

- Ich bin mir ein wenig unsicher, ob die Interviewsituation für Paula angenehm war. Einerseits war es ihr gewohntes Umfeld, andererseits wurde von Herrn Müller oft „über“ sie und nicht „mit“ ihr gesprochen.
- Ich versuchte, den Leitfaden so weit wie möglich wegzulassen, da Paula immer wieder auf meine Fragen schaute (und sich dadurch unsicher gezeigt hat).

Sonstige Auffälligkeiten, Informationen:

- Im Gespräch erschien es mir, dass Herr Müller häufig die Elternrolle für Paula übernahm. Paula lachte verlegen über die von Herrn Müller angesprochenen Gewohnheiten.

ANHANG V

Postskriptum des Interviews mit Familie Müller

Datum des Interviews: 07.07.2011

Dauer des Interviews: etwa 90 Minuten

Ort des Interviews: bei Familie Müller zu Hause im Garten

Name der Interviewten: Herr und Frau Müller

Name der Interviewerin: Hanna Barrois

Weiter Anwesende: Paula, zeitweise die Enkelin von Familie Müller, welche auch dort wohnt

Situation vor dem Interview:

- Herr Müller holt mich mit dem Auto vom Bahnhof ab, er wirkt sehr aufgeschlossen und gesprächig. Wir treffen uns heute zum ersten Mal.
- Wir setzen uns zusammen mit Paula, die mir zu dem Zeitpunkt vorgestellt wird, in den Garten (überdachter Hof).

Gespräch vor dem Interview:

- Die Enkelin wird mir vorgestellt, muss aber gegen Anfang des Gesprächs weg (schätze sie zwölf Jahre alt).

Interviewsituation:

- Herr Müller redet sehr viel, schweift oft vom Thema ab. Da ich ein „normales“ Gespräch einem starren Fragekatalog vorziehe, lenke ich das Gespräch erst spät wieder zurück zum Hauptthema.

- Frau Müller war bei dem Gespräch nicht eingeplant (da sie morgens einen Termin hatte), aber sie nimmt sich trotzdem die Zeit das Gespräch aufmerksam zu verfolgen und korrigiert Herrn Müller häufig.
- Herr Müller mischt sich bei Paula oft in die Beantwortung der Fragen ein, wenn sie etwas länger überlegt.
- Es herrscht eine freundliche Atmosphäre trotz verschiedener Rollen zwischen Herrn Müller und Paula.

Situation nach dem Interview:

- Herr Müller zeigt mir noch die Akten von Paula (Gerichtsbeschlüsse, Betreuungsangelegenheiten, etc.).
- Allgemeine Themen werden angesprochen (ALG, Erziehungsangelegenheiten, etc.).
- Herr Müller fährt mich zurück zum Bahnhof. Die Familie bietet mir an, mich jederzeit melden zu können, wenn ich noch offene Fragen hätte.

Verhalten der Interviewerin:

- Ich habe meine Unerfahrenheit und Unsicherheit auch hier in der Gesprächsführung gespürt.
- Ich unterbreche Herrn Müller sehr selten, was ihn zur Hauptperson in meinem Interview macht. Ich denke jedoch, dass alles sehr nah an einem normalen Gespräch gehalten werden soll und mir dies durch mein Verhalten auch gelungen ist, die verschiedenen Charaktere der Familie in dem Interview aufzunehmen.

Sonstige Auffälligkeiten, Informationen:

- Es herrscht eine sehr freundliche Atmosphäre.

ANHANG VI

Postskriptum Interview mit Frau Kalisch

Datum des Interviews: 07.07.2011

Dauer des Interviews: etwa 50 Minuten

Ort des Interviews: im Büro von ProFil, Königs Wusterhausen

Name der Interviewten: Ines Kalisch

Name der Interviewerin: Hanna Barrois

Weiter Anwesende: -

Situation vor dem Interview:

- Frau Kalisch kommt von einem Termin, wir setzen uns ins Büro von ProFil. Sie erledigt noch ein paar Dinge während ich alles für das Interview vorbereite.

Gespräch vor dem Interview:

- Frau Kalisch und ich hatten schon ein Treffen, bevor ich mich für die Interviews entschied.
- Wir reden kurz über Familie Müller und Paula.

Interviewsituation:

- Das Interview findet in einer sehr angenehmen und offenen Atmosphäre statt.

Situation nach dem Interview:

- Da ich Studien über ProFil zur Ansicht ausgehändigt bekommen habe, verabreden wir uns für ein weiteres Treffen, in dem ich ihr die Unterlagen sowie ein Exemplar der Bachelorarbeit geben kann.

Verhalten der Interviewerin:

- Anfangs bin ich ein wenig aufgeregt, kann aber dann ein lockeres Gespräch führen.
- Im Interview habe ich mich viel auf die vorherigen Interviews mit Gastfamilie und Bewohnerin bezogen.

Sonstige Auffälligkeiten, Informationen

Keine

ANHANG VII

Zusammenfassendes Protokoll des Interviews mit Paula und Familie Müller

Datum des Interviews: 07.07.2011

Dauer des Interviews: 90 Minuten (9.00 – 10.30 Uhr)

Ort des Interviews: bei Familie Müller in G im Garten

Namen der Interviewten: Paula (Bewohnerin), Herr und Frau Müller (Gastfamilie)

Name der Interviewerin: Hanna Barrois

Paula erzählt, dass sie 56 Jahre alt ist. Auf die Frage, ob sie eine Familie habe, antwortet Paula spontan „hier“. Herr Müller wirft ein, eine eigene Familie habe sie nicht (Interviewerin: „Hier?“ – Herr Müller: „‘ne eigene Familie nich.“ – Paula: „Nee, ‘ne eigene Familie nich“). Sie war einmal verheiratet aber sie hat keine Kinder. Paula berichtet, dass sie vor dem Zusammenwohnen mit Familie Müller in Heimen wohnte – dies seien Kinderheime gewesen („mit vier Jahren schon“). Hier wirft Herr Müller ein, dass die Kinderheime in „DDR Zeiten“ nicht so schlecht waren, wie man sie heutzutage schlechtreden würde. Paula bekräftigt dies („nö, wars nich“). Herr Müller gibt eine Anekdote über seine Erlebnisse im Kinderheim wieder (...).

Daraufhin lenke ich die Aufmerksamkeit nochmals zu Paula, die wiederholt, dass sie erst im Kinderheim lebte und nach ihrer Hochzeit nach E zog. Die Ehe hat 23 Jahre gehalten („bis kurz vor de Silberhochzeit“), dann lebte sie getrennt von ihrem Mann in einer eigenen Wohnung. „Da hatt ick eenen, bloß der wurde gewalttätig. Dann ham wa den rausgeschmissen, Wohnung gekündigt und denn bin ick nach B, da war ick ooch neun Jahre“. Dort zog sie in eine Wohnstätte für Alkoholiker.

Nach kurzem Überlegen erzählt Paula, dass es nicht einfach war, zum BWF zu kommen – „das ham Se für mich ausgekundschaftet“. Sie wohnte zuvor schon bei einer Gastfamilie, diese fühlte sich jedoch durch das nächtliche Rauchen gestört

(„also wegen Ruhestörung“). Danach hat man sie nach G vermittelt, seit März wohnt sie nun hier.

Herr Müller las in der Zeitung, dass Pflegefamilien gesucht wurden. Sie selbst haben sich für Erwachsene und für Pflegekinder angemeldet (zwei verschiedene Vereine), allerdings dauerte es sehr lange, bis man einen Gastbewohner gefunden hatte. Obwohl sie als Gastfamilie angemeldet waren, gab es immer wieder Anzeigen in der Zeitung, was Familie Müller zum Grübeln brachte („wie kann das sein, wenn wir warten – und es steht schon wieder ne neue Anzeige drinne? – Kommt man sich veralbert vor“). Der Kontakt zu den Teams war aber beständig. Zuerst nahm Familie Müller für ein halbes Jahr zwei Pflegekinder auf, diese waren aber „auf Rückführung gewesen“. Die Situation mit den Pflegekindern erzählt Herr Müller sehr ausführlich. Auf die Frage hin, wie Familie Müller zu Paula Kontakt bekam, erzählt er, dass nach den Pflegekindern Paulas jetzige Bezugsbetreuerin zu Familie Müller kam und einen anderen Gastbewohner für sie hatte. Dies war vor Paula ein männlicher Bewerber, der auch schon Probewohnen bei Familie Müller gemacht hatte. Er schien sehr begeistert aufgrund der vielen aktiven Möglichkeiten (Garten, Holz hacken), doch Herr Müller vermutet, dass sich durch die Ferienzeit alles verzögert habe und die Vermittlung länger dauerte als erwartet. Der zukünftige Gastbewohner begann wieder „zu trinken“, habe man Familie Müller gesagt. „Und damit war der Fall erledigt, weil als Alkoholiker kommt er nich raus.“

Danach kam Paula. Nachdem ProFil (betreutes Leben in Gastfamilien e.V.) Familie Müller über Paula erzählte („ihren Werdegang und alles. Dann, was sie für Probleme hat weil mit die Probleme müssen wir ja dann fertig werden“), gab es ein Treffen mit Paula, in dem sie selbst erzählte, wie es ihr in ihrem Leben erging. Da alle Beteiligten auch danach noch am Zusammenleben interessiert waren („wir warn uns nicht unsympathisch“), folgte ein Probewohnen. Erst einen Tag mit einer Übernachtung, danach eine Woche am Stück und danach konnte sich jeder entscheiden („sie ja oder nein, wir ja oder nein und die Behörden ja oder nein“). Alle Beteiligten entschieden sich für ein gemeinsames Leben.

Zum Heim besteht immer noch Kontakt, vor allem zu ihrem Freund und den anderen Bewohnern. Familie Müller erklärte man, dass Paula sich im Heim

„auseinanderlebe“. Sie hatte ihren Freund als Bezugsperson gehabt und bei allem anderen wurde sie „geschnitten“ (Paulas Reaktion darauf: „hmmhmm“). Daraufhin habe sie sich immer mehr abgesondert, deswegen versuchte man sie woanders unterzubringen, damit sie nicht „nur dahinvegetiert“.

Bei Familie Müller muss Paula aktiv in der Familie mithelfen – Tisch decken, Wäsche waschen, Hof kehren, Terrasse verlegen etc. „Sie will ja auch arbeiten (...) sie macht ja auch mit! – Aber man muss ihr (...) alles sagen.“

Paula verneint die Frage, ob sie es stört wenn ihr ständig etwas gesagt würde.

Wenn sie nichts zu tun hat, berichtet Herr Müller, gehe Paula gleich ins Bett, genauso wie man ihnen zu Anfang berichtete (Herr Müller: „wie im Heim“). Im Heim habe man ihr jedoch nicht ständig Beschäftigung gegeben:

- Herr Müller: „Das ham se im Heim eben nich gemacht, da sind se früh uffgestanden, dann ham se gefrühstückt, dann ham se eene Stunde gemalt und der Tach war geloofen.“
- Paula: „Anderthalb Stunden! Vielleicht noch des Bad gemacht, was grade so an Arbeit anfiel aber denn wars das.“

Wenn Herr Müller Paula in einen Termin mit einbezieht, weiß sie besser Bescheid als er und erinnere ihn daran (Paula bestätigt dies). Bei Familie Müller wäscht Paula ihre Wäsche selbst, kümmert sich um ihr Zimmer, deckt den Tisch, trocknet ab, räumt den Geschirrspüler ein – was man ihr gerade sagt.

Insgesamt wohnen vier Leute im Haus: Herr und Frau Müller mit ihrer Enkelin sowie Paula und die Haustiere (Hund, Katzen, Hasen).

Sie haben noch viele freie Zimmer („im Prinzip könnten wa ´n Heim machen“).

Herr Müller ist sehr zufrieden mit Paula:

- Herr Müller: „Also von meiner Seite her...Ick weeß ja nich wies ihr geht, sie sacht zwar immer ihr gefälltts...“
- Paula: „Mir gefälltts.“

Die Amtsbetreuerin kam Paula vor ein paar Tagen das zweite Mal besuchen und sagte sie sei sehr zufrieden mit ihr.

Herr Müller lenkt das Gespräch auf das Rauchen. Paula rauchte im Heim zwei Schachteln am Tag, inzwischen teilt Herr Müller die Zigaretten ein, sonst werde das Taschengeld, welches auch eingeteilt wird, zu knapp. Vom Taschengeld soll Paula alles für ihren persönlichen Bedarf (Zigaretten, Süßigkeiten, Kosmetikartikel) bezahlen. Nachdem Herr Müller mit ihr darüber redete (entweder Taschengeld einteilen und Zigaretten oder nur noch Tabakware für das Taschengeld kaufen und sich sonst nichts mehr leisten können), war sie einverstanden mit der Einteilung.

Im Heim bekam Paula eine Schachtel Zigaretten pro Tag, erzählt sie. Von ihrem Freund bekam sie auch welche und so hat sich das angehäuft.

Auf die Frage, was nun die Aufgabe des Betreuerteams sei, antwortet Herr Müller, dass ihre Amtsbetreuerin für die Finanzen zuständig ist (von ihr bekäme Familie Müller die Miete für Paulas Zimmer). Paula bekommt Sozialhilfe, von der Taschengeld, Miete sowie Versicherungen (u.a. eine neu abgeschlossene Haftpflichtversicherung) abgeht. Ein Problem sieht Herr Müller in der weiteren Finanzierung. Wenn irgendetwas passieren würde könnte Paula dies nicht bezahlen. Ein Problem ist der Fahrweg, für den Familie Müller seit diesem Monat mehr Geld bekommt (Spritgeld – die Familie fährt Paula zu ihren Terminen, da die öffentlichen Verkehrsanbindungen auf dem Land sehr schlecht sind).

Da Paula aus einem anderen Landkreis kommt, wird das Pflegegeld von diesem bezahlt. Ihre Bezugsbetreuerin von ProFil kommt einmal die Woche und unternimmt etwas mit Paula (Turnen, Arzttermine, Reise, ...). Auf das Fragen, welche genaueren Aufgaben die Bezugsbetreuerin habe, berichtet Herr Müller, dass sie für Paula herkommt, sich nach ihrem Befinden erkundigt sowie diverse Termine mit ihr gemeinsam einhält (Fachärzte, Werkstattbesichtigung, ...).

Das Gespräch kommt wieder auf Paulas Tätigkeiten zurück. Herr Müller weiß, dass Paula arbeiten möchte. Er kann nicht genau sagen wie sie sich verhalten würde, wenn es eine tägliche Arbeitsstelle wäre, aber er empfindet sie als sehr zuverlässig (in der Nachbarschaftshilfe und in der Familie).

Paula hat vorher in verschiedenen Stellen gearbeitet wie der „Bekohlung“ in einem Kraftwerk, als Verkäuferin in einer „Gurkenbude“ sowie in Schulen – dies ist zum Zeitpunkt des Interviews jedoch über zehn Jahre her.

Herrn Müllers Idee war es, ihr eine Beschäftigung in einer Behindertenwerkstatt zu vermitteln:

- Herr Müller: „Sie braucht ja auch Beschäftigung, sonst pennt die den ganzen Tach.“
- Paula: „Na na, nu übertreibs mal nich.“

Die Beschäftigung, die er ihr im Haushalt anbieten kann, ist nicht ausfüllend genug – dies bekräftigt Paula („Nee, is nich ausfüllend“). Gerade in den Wintermonaten, meint sie, sei es schön eine Arbeit zu haben, da sie nicht raus könne in den Hof und in den Garten. Allerdings ist die Amtsbetreuerin gegen eine Beschäftigung da dies angeblich zu viel für Paula sei (Paula: „Nee is nich zuviel“). Herr Müller versteht nicht, wie die Amtsbetreuerin dies entscheiden kann, wo sie Paula doch so selten sieht. Dabei hat sie sich sehr zum Positiven verändert. Was ihn noch ein wenig verwundert sind Paulas Augenringe („also wenn man se so manchmal sieht – nich immer – denkt man ma hat ihr rechts und links eene gegeben“). Dies führt er auf den vielen Schlaf zurück und darauf, dass ein wenig „Frische“ besser für sie sei - sie hatte schon im Sommer die Heizung an, wie Frau Müller feststellte. Bis zum Winter müsse man sich etwas für Paula überlegt haben, denn nur im Bett liegen sei nichts für Paula. (...) Sowohl Herr Müller als auch Paula selbst sehen sie als eine sehr zuverlässige Person und hoffen, dass sie bald eine Beschäftigung bekommt.

Herr Müller möchte etwas in Gang setzen, obwohl er das nicht muss. „(...) letzten Endes haben wir ja die Verantwortung für sie übernommen. Was nützt mir das, wenn sie den ganzen Tach zu Hause rumhockt, im Bette liegt (...) und letzten Endes wird se wieder depressiv (...) – und denn ham wa alle nich gewonnen. Denn geht se uns hier aufn Keks.“

Laut Paula und Herr Müller gab es bisher noch keine schwierigen Phasen miteinander. Auch hier erwähnt Herr Müller wieder: „(...) so, wie Paula damals

beschrieben wurde ist sie ja nicht mehr – sagen alle“. Nicht nur die Betreuer, auch die Ärzte bestätigen dies. „Wie gesacht – sie hat das Problem, dass sie nicht einteilen kann. Wenn ich ihr die Zigaretten gebe, sind ‘Se weg“, erwähnt Herr Müller. Beide haben ausgemacht, dass Paula Herrn Müller Quittungen vorzeigt für das, was sie kauft – damit sie sich nicht heimlich Zigaretten kauft. Die Zigaretten werden so eingeteilt, dass sie den ganzen Monat reichen – das Restgeld bekommt sie wöchentlich (falls sie mal etwas mehr brauche, sei dies auch kein Problem).

Paula kann keine negativen Seiten am gemeinsamen Leben in der Familie sehen. Sie empfindet „alles“ als positiv, besonders das Zusammenleben. Eine Familie ist für Paula anders als eine Wohngemeinschaft („das Zusammenleben ist anders“). Nach Herr Müllers Empfindung ist man in einer Familie „integriert, in der Wohngemeinschaft leben wir nebeneinander“.

Wenn die Familie Müller keine Zeit hat (Beispiel Familienfeier am Wochenende, wo kein Übernachtungsplatz mehr frei sei), kümmert sich eine Tochter um Paula, Haus und Hof. Sonst ist Paula aber bei Feiern dabei. Sie ist „keine, die rumjammert“. Zigaretten sind wieder ein Thema (...).

Der Bekanntenkreis von Familie Müller kennt das mit dem Gastbewohner schon durch die Pflegekinder (die erste Reaktion von Herrn Müller auf die Frage war „puh...“). Kinder könne man zwar „knuddeln und so“, die habe man bei den eigenen Kindern der Familie Müller kaum gemerkt. Wobei Herr Müller einwirft, dass man Paula auch kaum „merken“ würde („das wichtigste ist denn Essen, Trinken und ihre Zigarette“).

Herr und Frau Müller erzählen über ihre Berufserfahrungen – Frau Müller arbeitete 20 Jahre „in Konserve“, „denn sollten wir beide Schicht machen, er früh ich spät und dann ist der Junge krank geworden und dann hat er gesagt das geht so nicht mehr“. „Dann kam die Wende“, sagt Herr Müller.

Als das Thema auf die Großfamilie kommt, erwähnt Paula, dass sie sieben Geschwister hat, aber keinen Kontakt mehr besteht. Sie weiß ungefähr wo sie wohnen und deren Namen aber sonst nichts. Dadurch, dass ihre Eltern geschieden wurden und der Vater Alkoholiker gewesen war, mussten sie ins Kinderheim.

Herr Müller kann es nicht verstehen, dass überall die Kinder und Menschen misshandelt werden würden „und man steht da uff Warteliste und es passiert nichts. Hier warten wa uff Kinder, die es besser hätten und da werden se totgemacht.“ Der Einteilung in verschiedene Landkreise steht er skeptisch gegenüber, da die Menschen nur sehr schwer weitervermittelt werden würden. (...)

Paula kann sich noch nicht äußern nach den vergangenen Monaten, ob sie für immer in der Familie bleiben möchte. Das Betreuungsverhältnis bleibt bestehen „bis dahin wo einer von uns beiden sacht es geht nicht mehr“ (Herr Müller). Er scherzt, dass Paula im Falle der Pflegebedürftigkeit von Familie Müller diese pflegen könne.

Paula erwähnt, dass sie schon vor dem Heimaufenthalt in Betreuung war.

Herr Müller führt an, dass man durch einen Gastbewohner nicht reich werden würde. (...) „Im Heim kostet se dreitausend und hier bekommen wa dreihundert“, empört er sich über die Verteilung der Kosten bei Betreuung. Er merkt an, dass für Paula noch mehr Betreuer im Spiel sind als nur die Familie, fühlt sich selbst jedoch als Bestimmer („wenns hart uff hart kommt“).

Gesundheitlich hat sich Paula „rausgemacht“, er kümmert sich um Paulas gesundheitliche und körperliche Beschwerden und zeigt dies auf, damit sich die Bezugsbetreuerin darum kümmern kann (orthopädische Schuhe, Bonusheft beim Zahnarzt,...).

Paulas Diagnose sind Depressionen, sagt Paula. Sie ist jedoch viel stabiler, merkt Herr Müller an („sie hat bis jetzt noch keen Schub gehabt, noch nüscht, gar nüscht“). Ihre Tabletten verwaltet sie selbstständig – im Heim musste sie ihre Tabletten nur stellen, die Tablettenausgabe und Einnahme erfolgte unter Sichtkontrolle. „Wir versuchen (...) sie als selbstständige Person zu betrachten“, erklärt Herr Müller, auch wenn sie „wissen, dass sie nen Pflegefall ist“. Die Thematik der Einteilung taucht wieder auf, diesmal beim Essen, was für Paula anscheinend ein unangenehmes Thema ist (Herr Müller: „Horch ma kurz weg.“ – Paula: lacht). Bei großen Familientreffen (wenn die Kinder zu Besuch sind), würde Paula „zweimal zugreifen – aber richtig!“. Sie habe kein Maß und keine Einteilung, was Nahrungsmittel angehe – wenn die Familie unter sich ist, gibt Frau Müller

jedem seinen kompletten Teller, sodass man sich selbst nichts mehr zu nehmen braucht. Dadurch hat Paula schon abgenommen, was positiv zu bewerten sei.

Paula unterbricht dieses Thema durch das Einfordern ihrer Zigaretten. Sie hat ihre eigene Raucherecke auf dem Hof, damit sie nicht „alle vollqualme“. „Wir sind nämlich Nichtraucher“, grenzt sich Herr Müller ab. Während der Zigarettenpause zeigt Paula, dass sie immer noch zuhört („Ich höre – ham ´Se noch Fragen?“).

Herr Müller wiederholt nochmal, dass es ihm bei den Quittungen nur um die Zigaretten geht und nicht darum, sie permanent zu kontrollieren. Mit Alkohol hat Paula kein Problem, da käme sie auch im Haus an welches ran und könne trinken, was sie aber nicht tut. Zu Familienfeiern trinkt sie ihre „Brause“ und diese reicht ihr – zu diesen käme sie mit, wenn der Platz es zulässt (Herr Müller: „Wenn´s nich geht denn geht´s nich.“ – Paula: „Nee, sieht man ja ein“).

Der Bruder von Herrn Müller hat ein behindertes Kind, dadurch hat die Familie schon Vorkontakte zu Menschen mit Beeinträchtigungen. Da leben alle in einem Haushalt und es klappt. In einer Familie kann man sich alles sagen („Ich kann ihr ooch ma wat sagen – da isse nich böse, sie sacht mir ja auch ma was“). Solange man nicht nachtragend sei und jedes Wort „auf die Goldwaage“ legen würde, sei es in Ordnung und gehöre zum Familienleben dazu.

Auf die abschließende Frage, ob es sonst noch etwas zu erwähnen gibt zum Ende des Interviews, merkt Herr Müller an, „dass für die Gastfamilien (...) die Gelder (...) zu wenig sind“. Die Relation zwischen 3000 Euro für einen Heimplatz und 300 Euro für eine Pflegefamilie sei nicht gerecht verteilt vor allem wenn man bedenke, dass die Familie 24 Stunden am Stück für den Bewohner da sei.

ANHANG VIII

Zusammenfassendes Protokoll des Interviews mit Frau Kalisch

Datum des Interviews: 07.07.2011

Dauer des Interviews: 50 Minuten (14.15 – 15.00 Uhr)

Ort des Interviews: im Büro von ProFil, Königs Wusterhausen

Namen der Interviewten: Ines Kalisch

Name der Interviewerin: Hanna Barrois

Frau Kalisch ist Psychologin und systemische Familientherapeutin. Seit elf Jahren arbeitet sie bei ProFil, ein halbes Jahr nach dem Start des Modellprojekts kam sie dazu. Damals bewarb sie sich auf die ausgeschriebene Psychologenstelle. ProFil besteht aus einem multiprofessionellen Team, momentan besteht es aus zwei Sozialarbeiterinnen, einer Heilerziehungspflegerin sowie ihr als Psychologin. Zuvor arbeitete sie lange Zeit in einem Heim für Jugendliche sowie betreutem Wohnen für Jugendliche. Während ihres Studiums habe sie im sozialpsychiatrischen Bereich in einer Kontakt- und Beratungsstelle gearbeitet sowie in einer Tagesklinik.

Frau Kalisch erläutert, dass der bundesweite Fachausschuss das BWF als Namensgebung (Betreutes Wohnen in Familien) bevorzugt. Der Landkreis selbst nennt es allerdings „betreutes Leben in Gastfamilien“. Psychiatrische Familienpflege ist ein eingeführter Begriff bei professionellen Helfern, deswegen sei dies noch ein Anhang an ProFil.

Frau Kalisch ist die Leiterin von ProFil (10 Stunden Arbeitsanteil), betreut aber ansonsten eine Frau mit zwei Kindern sowie eine alleinstehende Frau in einer Gastfamilie. Die Aufgaben in der Leitung betreffen Personalführung, Kostenverhandlungen, Organisation, Teamentwicklung (etc.) – im Team lernt man die (potentiellen) Bewohner kennen und hat mit den Eignungsprüfungen der Familien zu tun. Da das Team noch so klein ist, haben alle Teammitglieder die Möglichkeit alle Familien sowie alle Gastbewohner kennenzulernen. Diese beiden

(Familien und Bewohner) zusammenzubringen, sei eine Sache der Koordination und würde in der Regel gelingen.

Die Bezugsbetreuung spielt eine wichtige Rolle in der Arbeit im Betreuerteam. Jeder hat wohl seinen eigenen Stil dabei, wobei auch Bewohner und Familien sehr unterschiedliche Bedürfnisse haben – diese reichen von Begleitungen zu Ämtergängen und Arztbesuchen bis hin zu Konfliktbearbeitungen in Familien, „also alle Sachen, die jemanden betreffen, was nicht die gesetzliche Betreuung macht und nicht durch die Gastfamilie abgedeckt wird, da sind wir zuständig aber natürlich auch ganz stark dafür um das Betreuungsverhältnis zu begleiten“.

In Konfliktfällen stellt es eine hohe Anforderung für das Team dar, die Interessen von Bewohnern und Familien gleichermaßen zu vertreten; hier wird eine „Allparteilichkeit“ vorausgesetzt („die Fähigkeit haben, sich in verschiedene Schuhe zu stellen“). Nur so kann eine Vermittlung auch gelingen.

Auf meine Bemerkung hin, dass Paula durch ihre Amtsbetreuerin von ProFil erfuhr, berichtet Frau Kalisch, dass Paulas Betreuungsbedarf zu hoch wurde und sie somit aus ihrer alten Einrichtung raus musste.

Die Betreuung der Bewohner im BWF ist sehr individuell in Bezug auf welche Aufgaben Betreuer und Familie übernehmen sollen. Der Vorteil dieses Wohnangebots ist, dass man es auf die unterschiedlichen Bedürfnisse zuschneiden und mit allen Beteiligten aushandeln kann. Dies wird auf Fallkonferenzen mit dem Kostenträger besprochen, Ziele vereinbart und daraus resultierende Aufgaben verteilt. Das alles wird in der Hilfeplanung festgehalten.

Auf die Frage nach dem zeitlichen Aspekt des BWF erklärt Frau Kalisch, dass es Leute gab, die nicht mehr in der Familie wohnen wollten oder die Entwicklung so weit war, dass kein Hilfebedarf von der Familie mehr notwendig war. Dass jemand aufgrund des Kostenträgers die Familie verlassen musste, ist noch nicht so konflikthaft eingetreten, wobei so etwas laut Frau Kalisch auch nicht „von heute auf morgen passiert“ – bei vielen Menschen ist das Ziel von vornherein, nach ein paar Jahren wieder auszuziehen. Die Familie als etwas „Bleibendes“ ist nicht in allen Fällen auf „bleibend“ angelegt, außer bei vielen älteren Menschen oder Menschen mit einer sehr starken Beeinträchtigung (durch chronifizierte Schizophrenie, Persönlichkeitsstörung in Kombination mit Lernbehinderungen,

oder bei geistig behinderten Menschen). Gerade bei Müttern mit Kindern ist das Betreuungsverhältnis auf eine weniger betreute Wohnform angelegt und das BWF setzt sich die Eigenständigkeit als Ziel. Frau Kalisch berichtet von zwei Beispielen bei denen jeweils eine Mutter mit zwei Kindern nach vier Jahren aus einer Gastfamilie in ein betreutes Wohnen zog, um auch hier von ProFil weiterbetreut werden zu können (in einem anderen rechtlichen Rahmen als das BWF aber mit den selben Betreuern). Frau Kalisch berichtet eingehender von einem Fall. Im Landkreis von ProFil gibt es keine klassische Mutter-Kind-Einrichtung. Falls eine Mutter selber einen hohen Hilfebedarf hat, ist das BWF eine Möglichkeit um Mutter und Kind zu unterstützen.

Insgesamt wohnen zum Zeitpunkt des Interviews 20 Menschen im Landkreis Dahme-Spreewald in Gastfamilien, wovon eine Mutter mit Kindern ist. Die andere Mutter mit Kindern (welche ausgezogen sei) wird im Rahmen der sozialpädagogischen Familienhilfe betreut. Diese Möglichkeit der Weiterbetreuung ist „Novum“ im BWF und aufgrund der Beziehungskonstanz sehr förderlich. Insgesamt haben knapp die Hälfte der Gastbewohner eine reine psychische Erkrankung als Diagnose, die andere Hälfte hat eine geistige Behinderung oder „Mischformen“. Die Angebote für die verschiedenen Personengruppen unterscheiden sich in Deutschland. Im Landkreis Dahme-Spreewald werden für beide Beeinträchtigungen – geistige und psychische – die Angebote gemeinsam angeboten, was (beispielsweise) in Baden-Württemberg nicht üblich ist.

Frau Kalisch berichtet, dass der Ansatz in ihrem Landkreis sehr personenzentriert ist. Unabhängig von der Diagnose wird im Team abgewägt, wem die Vorteile einer Familie nützen könnten und wem nicht.

Momentan sind sieben Gastfamilien im „Pool“ der wartenden Familien. Um in den „Pool“ zu kommen, werden einer Gastfamilie mehrere Hausbesuche abgestattet, in welchen Interviews über die finanzielle Situation und die persönlichen Ereignisse sowie Konflikte/ Krisen im Leben durchgeführt werden („Eignungsprüfung“). Danach ist eine Zustimmung des Teams erforderlich. Hier gilt für das Team nun, die wartenden Familien mit einzubeziehen indem sie zu den verschiedenen Festen und Treffen der Familien und Bewohner eingeladen werden

um den Kontakt zu halten. Wenn sich die Wartezeit über mehrere Jahre hinzieht, springen einige der Familien ProFil auch mal ab.

Als Motivation der Familien wird meist als erstes angegeben, „dass ich jemandem helfen möchte“. Hier ist die Aufgabe des Teams die Motivation (welche oft sehr komplex ist) zu prüfen. „Die Motivation ist gut und tragfähig, wenns so ne Mischung ist aus helfen wollen, wieder dem eigenen Leben einen anderen Sinn zu geben, ne andere Verbindlichkeit, ne andere Aufgabe zu haben und durchaus auch finanzielle Interessen.“ Frau Kalisch zählt auf, aus was sich die Gelder, welche die Familie bezieht, zusammensetzen. Für die meisten ist dies ein „Zubrot“. Ist die Motivation nur aufgrund eines Helfersyndroms da, sei die Situation sehr problematisch, da die Bewohner/innen oftmals „sehr viel an Bedürfnissen der Gastfamilien“ erfüllen müssen (idealisierte Vorstellungen, wie jemand zu sein hat/sich entwickeln soll...). Mit dieser Voraussetzung scheitert das Betreuungsverhältnis sehr oft.

In der Literatur wird oft vor Gastfamilien mit pädagogischem Hintergrund gewarnt – auf die Frage daraufhin meint Frau Kalisch, dass man das nicht so dogmatisch sehen müsse, aber darauf zu achten sei, dass man zu Hause nicht „professionell“ sein kann, da dort ganz andere Bereiche berührt würden.

Wer mit dem sozialpsychiatrischen Bereich schon mal in Berührung gekommen ist, hat eventuell auch das Vorwissen zu den verschiedenen Diagnosen und wird somit viel schneller Verhaltensweisen unter gewisse Diagnosen einordnen, die vielleicht dann einen ganz anderen „Sinn haben“. Dies käme häufig in der Psychiatrie zu kurz, dass ein Verhalten auch Sinn machen würde oder „wie das im Kontext zu verstehen ist“.

Die Diagnose ist „bei vielen Familien total egal“. Auch in der Betreuung sieht sie, dass es bei Langzeitpatienten schwierig ist herauszufinden, mit welcher Diagnose sie ursprünglich in die Psychiatrie kamen und was sich für Erkrankungen und Verhaltensweisen aus der Zeit in der Betreuung ergaben. Gerade bei hospitalisierten Menschen sähen die Verhaltensweisen und Diagnosen nicht sonderlich unterschiedlich aus.

Teilweise gehen die Gastbewohner zu verschiedenen Angeboten wie tagesstrukturierenden Maßnahmen (z.B. auch Tagespflege) aber auch zu therapeutischen Angeboten (z.B. Psychotherapie).

Die Frage, ob BWF ein inklusives Angebot ist, kann Frau Kalisch nur bejahen. Ein Beispiel sieht sie in ihrer Bezugsbetreuung: eine Gastbewohnerin und deren Familie hätten Parallelen in ihren Biografien (beide Akademiker). Mit mehreren Diagnosen und einer „heftigen“ Geschichte lebt die Bewohnerin nun seit sechs Jahren bei der Familie. Zu ihren Kindern hatte sie ein schwieriges angespanntes Verhältnis, wie dies so oft bei psychisch kranken Menschen ist. Über die Jahre gibt es eine Entspannung und Normalisierung die sich gerade in der Beziehung zu den eigenen Kindern bemerkbar macht. Es gibt inzwischen ein Enkelkind welches mit dem Sohn der Bewohnerin oft zu Besuch kommt. Diese Begegnungen finden im Wohnzimmer, also mitten in der Familie, statt. Dabei überlässt die Gastfamilie zum Teil die Räume komplett der Bewohnerin und ihrer Familie, oder würde gemeinsam mit ihnen kochen. Dies würde sich anfühlen „wie in jeder Familie, wo die erwachsenen Kinder mit Enkelkindern nach Hause kommen“. Auch die Bewohnerin widmet der Enkeltochter der Gastfamilie Zeit (spielt mit ihr). Es habe etwas „sehr Gleichberechtigtes, etwas sehr Normales“ in diese Familie zu kommen. Hieran sei zu erkennen, dass das BWF „Potential zur Inklusion (hat), viel mehr als andere Betreuungsformen, da es im ureigensten Bereich stattfindet“.

Je nach Hilfebedarf der Klienten werden diese stundenweise durch „Hilfe von außen“ betreut. Je nach Bedarf ist der professionelle Anteil zwar sehr wichtig in Konfliktsituationen (etc.), aber „das Leben findet gemeinsam (...) und im Alltag statt“.

„Es ist natürlich auch wirklich nicht für alle Menschen geeignet“, bringt Frau Kalisch dennoch ein. Es soll nicht zu einer idealisierten Wohnform werden; natürlich gibt es in Familien auch Konflikte und verschiedene Interessen welche ausgehandelt werden müssen, „und manchmal gibt’s ooch Unvereinbarkeiten.“ Auf den Einwurf, dass dies im „normalen“ Leben in Familien genauso sei, merkt Frau Kalisch an, dass man im „normalen Leben“ in eine Familie hineingeboren wird „und so ist es schon der bewusste Entschluss: Ich suche mir eine Familie oder ich suche mir ein Familienmitglied.“

Es ist sehr unterschiedlich, wie der Umgang und die Achtung untereinander sind. In der eben beschriebenen Familie sei das Zusammenleben wie eine „Wahlverwandtschaft“; in anderen Familien seien „die Rollen sehr klar verteilt: hier sind die Bedürftigen und hier ist die Familie. Und da wird auch nicht das komplette Leben miteinander geteilt sondern es wird in Teilen geteilt.“ Die Aufgabe des Teams ist es hierbei, „dass es nicht zu Ausstoßungsprozessen innerhalb der Familie“ kommt. Die Menschen, welche in die Familien vermittelt werden, sollen sich nicht auf Dauer in diesen Familien fremd fühlen sondern „in gewisser Weise integriert werden, so dass es ihren Bedürfnissen auch gerecht wird“. Dass Unterschiede in Familien zwischen Bewohnern und Familienmitgliedern gemacht werden, zeigt Frau Kalisch an einem Beispiel: die Frau der Gastfamilie aß immer mit dem psychisch kranken Gastbewohner separat, wenn die Kinder und Enkelkinder zu Besuch waren, da diese seine Art und Weise zu Essen ekelig gefunden hätten. Dies sind „heikle Punkte“, welche aber gleichzeitig wieder interessant seien – Familienmitglieder würde man nicht aus der Esszone aussortieren, die Gastbewohner jedoch schon eher. Hier ist die Fähigkeit des Teams gefragt, eine „wechselnde Parteilichkeit an den Tag zu legen“, da beide Standpunkte verständlich sind. Innerhalb eines Zusammenlebens in der Familie ist man mit Dingen wie Ekel und Widerwillen konfrontiert und müsse damit – auch als Team – umgehen lernen. Der Maßstab der Betreuer ist sehr unterschiedlich (bei diesem Beispiel: von Maßstab, miteinander zu essen bis hin zu separatem Essen als Lösungsmöglichkeit, wenn es nicht verletzend ist). Es sei sehr spannend zu sehen, was für „Lösungsmöglichkeiten“ in der Familie vorhanden seien und diese zu begleiten ohne sich als Betreuer darüber zu stellen („Ja, ich hab da aber ein blödes Gefühl dabei, können wir das nicht noch ein bisschen anders versuchen?“). Momentan kommen sehr wenig Anfragen von Bewohnern; insgesamt gesehen gibt es kaum noch die klassische Enthospitalisierungsklientel, jedoch werden Menschen mit der Stärke der Beeinträchtigung (wie Paula) aufgenommen. Gleichzeitig gibt es Anfragen von jüngeren Menschen mit Borderlinestörungen („oder so“), wo die Hospitalisierung gar keine Rolle mehr spielt, sondern Ziele und Hilfebedarf woanders liegen. Oftmals gibt es aus der eigenen Familie viele traumatische Erlebnisse (Missbrauch, verwahrloste Verhältnisse in der Familie,

etc.). Es sind vielmehr Leute, die in den jetzigen Betreuungsformen nicht klarkommen würden und eine individuellere Art der Betreuung brauchen. Die Altersspanne der zurzeit betreuten Personen liegt bei drei bis 81 Jahren; während der Phase des Modellprojekts war die Gruppe der hospitalisierten Menschen viel größer. Der Schwerpunkt liegt immer noch bei eher älteren Menschen, aber nicht nur diese Altersgruppe ist ausschließlich vorhanden.

Bei einigen Fällen hält der Kontakt zum Betreuerteam und zu den Familien auch über den Betreuungszeitraum hinaus. Frau Kalisch führt ein Beispiel an.

Menschen mit Suchtproblematik werden auch in Gastfamilien vermittelt („gerade bei den Alkoholikern ist es so, dass die immer mal wieder trinken“ während des Aufenthalts in Familien). Zum Zeitpunkt der Aufnahme ist der Änderungswille ausschlaggebend (z.B. wird kein nasser Alkoholiker genommen der sagt, dass er an seinem Zustand überhaupt nichts ändern wolle). Zu Rückfällen kann es immer wieder kommen, deswegen ist es wichtig ein Netzwerk zu stricken um in solchen Fällen adäquat reagieren zu können (Institutsambulanz, Selbsthilfegruppen, medizinischer Versorgung, Hilfe in den Gastfamilien anbieten, etc.).

Die „Geldproblematik“, welche bei Familie Müller des Öfteren angesprochen wurde, ist generell gesehen „total unterschiedlich“. Bei einigen Familien – meist Familien die außerhalb wohnen – entstehen oftmals Fahrkosten, die nicht jede Familie tragen könne („da wäre es total schön wenn sie jede Woche zum Sport fahren würde, da würd sie total von profitieren, aber ich kann es der Familie nicht überhelfen und wir haben dafür keinen Fond um das zu finanzieren, da muss man immer Kompromisse eingehen“). Dies sei im ländlichen Raum ganz anders als in einer Großstadt. (...)

Die letzte Frage, was Frau Kalisch sich wünschen würde um in das BWF mehr „Schwung“ reinzubringen, antwortet sie: „Mehr Anfragen, mehr Klienten. Das ist ganz eindeutig.“ Mit dem Nachbarlandkreis gibt es schon eine Vereinbarung, jedoch muss der Fahrweg der anderen (Amts)Betreuer mit einberechnet werden und vor allem auch das „neue“ soziale Umfeld (Es gebe einige Anfragen aus Berlin, jedoch sei es schwierig z.B. Kinder psychisch kranker Eltern aus den gewohnten Strukturen herauszureißen). Wäre das BWF ein wenig größer, würde es sich ganz anders entwickeln.

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, Hanna Barrois, dass ich die vorliegende Leistung selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form an keiner anderen Stelle vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Datum

Unterschrift