

Otto-Friedrich-Universität Bamberg

Fachbereich Soziale Arbeit

D i p l o m a r b e i t

im Fachhochschulstudiengang

Soziale Arbeit

Thema: **Psychiatrische Familienpflege**

Empirische Erfassung des emotionalen
Klimas in Gastfamilien

Verfasserin: Andrea Klendauer

Erstkorrektor: Prof. Dr. Jörg Wolstein

Zweitkorrektor: Prof. Dr. Gerhard Riemann

Abgabedatum: 07.12.2004

1. EINLEITUNG	1
2. THEORETISCHER TEIL.....	4
2.1. Psychiatrische Familienpflege in Deutschland.....	4
2.1.1. Historischer Überblick.....	4
2.1.2. Konzept der Familienpflege.....	11
2.1.3. Familienpflegeteam	16
2.1.4. Gäste	21
2.1.5. Gastfamilien.....	24
2.1.6. Forschungsansätze und wissenschaftliche Untersuchungen.....	27
2.1.7. Kontroverse Meinungen zur Familienpflege	33
2.2. Das Konzept der ‚Expressed Emotion‘	38
2.2.1. Schizophrenie und Familie	38
2.2.2. Vulnerabilitäts-Stress-Modell.....	38
2.2.3. Expressed Emotion	39
3. EMPIRISCHER TEIL	42
3.1. Ziel der Untersuchung.....	42
3.2. Forschungsmethodik	43
3.2.1. Problemzentriertes Interview	43
3.2.2. Münsteraner Familienbogen	47
3.3. Methodenauswahl	50
3.3.1. Problemzentriertes Interview	50
3.3.3. Münsteraner Familienbogen	51
3.4. Einschränkungen der Methodik.....	52
4. ERGEBNISSE.....	54
4.1. Interpretation der problemzentrierten Interviews.....	54
4.1.1. Analyse Interview 1	55
4.1.2. Analyse Interview 2	65
4.1.3. Analyse Interview 3	76
4.1.4. Analyse Interview 4	87
4.1.5. Zusammenfassung	97
4.2. Ergebnisse zum emotionalen Familienklima.....	104
4.2.1. Analyse	104
4.2.2. Interpretation und Literaturvergleich.....	112
5. DISKUSSION UND AUSBLICK.....	117
Literaturverzeichnis	121
Anhang.....	126

1. Einleitung

Was ist Psychiatrische Familienpflege? Ein Relikt aus der Steinzeit, wie es KONRAD (2004) provokant formuliert? Ein Rückfall in Zeiten, in denen man auf Betreuung durch Familien angewiesen war, wollte man die Verwahrung in Anstalten verhindern?

Die heutige Form der Familienpflege in Deutschland ist im Grunde genommen sehr jung. Trotz öffentlicher Anerkennung und der offensichtlichen Erfolge konnte sie sich bisher nicht als flächendeckendes Versorgungsangebot etablieren. (vgl. KONRAD, 2003, S. 5) In vielen Teilen der Bundesrepublik wird derzeit diskutiert, ob Familienpflege als ein Ergänzungsglied der gemeindepsychiatrischen Versorgung aufgebaut werden sollte. Während Befürworter von den positiven Aspekten der Psychiatrischen Familienpflege überzeugt scheinen, lehnen sie Gegner, oft nicht vorurteilsfrei, pauschal ab. Ein Grund für diese Ablehnung kann unter anderem in einem sehr geringen Kenntnisstand über die Familienpflege liegen. (vgl. INGENLEUF, 2004, S. 40, 45)

Die vorliegende Arbeit soll dazu beitragen, dieses Informationsdefizit abzubauen und eine kritische aber auch vielseitige und sachkundige Diskussion zu ermöglichen. Durch die besondere Berücksichtigung der Interaktionen und Kommunikation im alltäglichen Zusammenleben der Gäste und Gastfamilien soll eine neue Sichtweise auf diese Betreuungsform gegeben werden.

Die Anregungen für diese Arbeit entnehme ich meinen Praxiserfahrungen bei der Psychiatrischen Familienpflege in Regensburg. Dort habe ich einen Einblick in diese Betreuungsform erhalten, der viele meiner anfänglichen Ansichten, die zum Teil ebenfalls von Bedenken und Vorurteilen geprägt waren, veränderte. Dieser Wandel meiner Einstellung trat vor allem durch das Kennenlernen der Gäste und Familien ein. Ich bekam im Rahmen von Hausbesuchen eine konkrete Vorstellung, wie das Zusammenleben in einer Gastfamilie mit einem psychisch kranken Menschen aussehen kann. Diese Perspektive konnte mir die Literatur zu dem Thema bis dahin nicht vermitteln. Gleichzeitig warfen die Erfahrungen im Verlauf des Praktikums viele neue Fragen auf und ermutigten mich zu einer näheren Auseinandersetzung mit der Familienpflege.

Ursprüngliches Ziel der Arbeit war die Erfassung des emotionalen Klimas in Gastfamilien, auf Grundlage des Konzeptes der ‚Expressed Emotion‘. Diesem Konzept zufolge stehen ungünstige Einstellungen der Angehörigen gegenüber einem psychisch Kranken Familienmitglied in Zusammenhang mit einer erhöhten Rückfallwahrscheinlichkeit. (siehe Kapitel 2.2)

Im Laufe des Forschungsprozesses erweiterte sich diese Zielrichtung. Da das emotionale Klima anhand leitfadengestützter Interviews ermittelt wird, entschloss ich mich, diesen Leitfaden innerhalb einer qualitativen Methode, dem problemzentrierten Interview, zu verwenden und die Interviews so anhand zweier Methoden getrennt zu analysieren. Die qualitative Untersuchung bietet dem Leser einen umfangreichen Einblick ins Zusammenleben der Gäste und Gastfamilien und rückt deren Sicht ins Zentrum der Forschung. Dies war mir aufgrund meiner eigenen bereits geschilderten Erfahrung, ein besonderes Anliegen.

Die empirische Forschung gliedert sich dementsprechend in zwei Bereiche, zum einen eine qualitative Untersuchung, zum anderen die Ermittlung der emotionalen Atmosphäre in Gastfamilien.

Im ersten Teil der Arbeit soll ein Überblick über die Familienpflege in Deutschland gegeben werden. Dabei wird übersichtsartig die historische Entwicklung, das heutige Konzept sowie insbesondere das Familienpflegeteam und dessen Tätigkeitsfeld mit den Zielgruppen, Gäste und Gastfamilien, beschrieben. Anschließend werden die zentralen Forschungsansätze im Bereich der Familienpflege aufgezeigt, bevor die Darstellung mit dem Teilbereich, kontroverse Meinungen zur Familienpflege‘ abgeschlossen wird.

Im darauf folgenden Kapitel wird das Konzept der ‚Expressed Emotion‘ vorgestellt. Dieser Abschnitt behandelt lediglich die zentralen Aspekte des Themas, da eine umfassende Darstellung der Forschungen in diesem Bereich den Rahmen der Arbeit sprengen würde. Ebenfalls verzichte ich aus diesem Grund, im ersten Teil der Arbeit, auf eine Stellungnahme zur aktuellen Diskussion, ob Familienpflege aufgrund der derzeitigen Entwicklungen der Familienstrukturen und der Pluralisierung der Lebensformen in Deutschland Zukunftsperspektiven hat.

Den zweiten Teil der Arbeit bilden die oben genannten empirischen Untersuchungen. Nach einer Beschreibung der Methodik werden die Ergebnisse dieser Analysen vorgestellt und interpretiert.

Abgeschlossen wird die Arbeit mit einer Diskussion, in der die oben genannten Ergebnisse zusammengefasst und in Verbindung gesetzt werden.

Der besseren Lesbarkeit halber verzichte ich auf die Verwendung der weiblichen Form. Selbstverständlich sind immer beide Geschlechter angesprochen.

2. Theoretischer Teil

2.1. Psychiatrische Familienpflege in Deutschland

2.1.1. Historischer Überblick

Das System der Familienpflege beruht auf einer jahrhundertealten Tradition. Diese Betreuungsform ist weit älter als die Psychiatrie selbst, und lange vor deren Entstehung als gesellschaftlich organisierte Form des Umgangs mit psychisch Kranken etabliert worden. Lange Zeit war sie die einzige Alternative zur bloßen Verwaltung von psychisch Kranken in Institutionen.

Doch ist die Geschichte der Familienpflege auch mit vielen Fehlschlägen und Enttäuschungen behaftet. Durchdachte Konzepte und kritische Begleitforschung, entstand erst im 20. Jahrhundert, im Rahmen psychiatrischer Neuansätze. (vgl. KONRAD, 1993, S. 7 und HELD, 1989, S. 4)

Die Ursprünge in Geel

Ihre Ursprünge hat die Familienpflege in der belgischen Stadt Geel. Dort ist sie seit dem Jahr 1250 urkundlich belegt. Bis zum Ende des 18. Jahrhunderts war Geel als Wallfahrtsort der heiligen Dymphna und als wichtige Pilgerstätte für Geisteskranke bekannt. Dymphna, eine irische Königstochter aus dem 6. Jahrhundert, galt als Patronin der Geisteskranken. Der Legende zufolge wurde ihr Vater durch ihren Märtyrertod vom Wahnsinn befreit. Aufgrund dieser Legende pilgerten Familien aus ganz Europa mit ihren kranken Familienmitgliedern nach Geel. Sie teilten die Hoffnung, dort Heilung zu erfahren. Angesichts der Tatsache, dass Geisteskrankheiten in früheren Jahrhunderten bösen Geistern zugeschrieben wurden, bestand die Behandlung hauptsächlich aus religiösen Ritualen. Als die Kirche dem stetigen Zulauf an Pilgern nicht mehr gewachsen war, ging sie dazu über, die Pilger gegen Entgelt bei den Einwohnern Geels unterzubringen. Durch den Wunsch einiger Pilger in den Gastfamilien wohnen zu bleiben, entstand das System der sog. ‚Kostgänger‘. Dieses System kann als Vorläufer der Familienpflege betrachtet werden. (vgl. ROOSENS, 1983, S.12)

Nachgewiesene Zahlen über die aufgenommenen Familienpfleglinge in Geel existieren seit 1789. Zu diesem Zeitpunkt sollen in etwa 500 psychisch Kranke dort gelebt haben. Bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts stieg die Zahl auf 1900. Die Lebenssituation der Bewohner wird zu jener Zeit nicht schlechter beschrieben als die ihrer Gastfamilien, die in der Regel ärmere Bauern waren. Wenngleich, wie 1853 belegt, für 1000 Bewohner nur vier Ärzte zuständig waren. (vgl. KONRAD, 1993, S. 11)

Im 19. Jahrhundert wurden viele europäische Psychiater auf Geel und das System der ‚Kostgänger‘ aufmerksam. Für die sogenannten ‚Irrenärzte‘ des 19. Jahrhunderts war die Familienpflege die einzig denkbare Betreuung außerhalb von Institutionen. Infolgedessen ließ sich zwischen 1840 und 1880 offenbar kaum ein Anstaltsdirektor das persönliche Erlebnis der belgischen Stadt entgehen. Familienpflege, wie sie dort praktiziert wurde, stand als exemplarische Alternative zum weiteren Ausbau des Anstaltswesens zur Diskussion. (vgl. KONRAD, 1993, S. 41)

Friedrich Hölderlin

Einer der bekanntesten Familienpfleglinge der deutschen Geschichte war Friedrich Hölderlin (1770 - 1843). Der Dichter lebte von 1807, nach einem Aufenthalt in der Psychiatrie, 36 Jahre lang bei der Tübinger Tischlerfamilie Zimmer im sog. ‚Hölderlinturm‘.

„Ich, mein Herr, bin nicht mehr von demselben Namen“, verbeugend nennt er sich ‚Kallalusimeno‘, ‚Buonarotti‘, ‚Scardanelli‘. So wird er - Friedrich Hölderlin -, vielleicht mit Ausnahme vor der Familie Zimmer, deren ‚stiller Gast am Herd‘ er ist, seinen bürgerlichen Namen bestreiten.“ (LAWITSCHKA, 2004, Anhang 8)

Familienpflege als Alternative zur Anstaltsfürsorge im 19. Jahrhundert

Obwohl Hölderlin oft als prominenter Vertreter für die Familienpflege erwähnt wird, entwickelte sich diese als eigenständiges Konzept erst um 1850 und ist eng verknüpft mit Veränderungen der psychiatrischen Versorgungsstrukturen.

Zwischen 1845 und 1868 entbrannten unter den führenden Irrenärzten kontroverse Debatten um die Frage der Einrichtung der Psychiatrischen Familienpflege in Deutschland nach dem Vorbild der Stadt Geel. Hierbei spielen vor allem ökonomische Gründe eine große Rolle, ebenso wie Macht- und Professionalisierungsbedürfnisse der Ärzte. Trotz der vielfachen Forderung nach einer freiheitlicheren Versorgung der psychisch Kranken und der Offenheit staatlicher Institutionen für alternative Versorgungsstrukturen, entschied sich die Mehrheit der Anstaltsleiter gegen dieses Konzept. Die Familienpflege wurde durch die Sektion Psychiatrie der ‚Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte‘ abgelehnt.

Entgegen dieser Position der damaligen Ärzteschaft, führte 1882 der deutsche Psychiater Warendorf in Ilten die Familienpflege ein. Er ließ in unmittelbarer Umgebung der Klinik ein sog. ‚Pflegerdorf‘ bauen. Ähnlich den Patientenkolonien in Geel, wird bei dieser Form die Betreuung auf einen Ort konzentriert. In den Häusern war genug Raum vorgesehen, um bis zu drei Patienten aufzunehmen. Die Wohnungen waren entsprechend günstig, so dass viele Pfleger aus dieser Klinik bereit waren, Patienten in ihren Familien aufzunehmen.

Bereits nach wenigen Jahren wurde die Familienpflege an vielen weiteren Anstalten in Deutschland eingeführt. Als es durch die Zunahme der Einweisungen von psychisch kranken Menschen Anfang des 20. Jahrhunderts, zu einer Überfüllung der Anstalten kam, entwickelte sich, eher aus der Not heraus, die Familienpflege als mögliche Alternative. Die Größe der Anstalten waren von zunächst 100 bis 200 Plätzen um 1840 auf 1000 bis 3000 um 1900 angewachsen. (vgl. SCHMIDT-MICHEL 1993, S. 42- 44 und KONRAD, 1993, S. 7)

Als Gründe für die Zunahme an Zwangseinweisungen gelten das Bevölkerungswachstum und die Landflucht. Wesentlich waren auch die politisch induzierten Zuschreibungsprozesse. Im Zuge der Modernisierungsprozesse des 19. Jahrhunderts änderten sich die Prioritäten staatlicher Fürsorgepolitik. Man war bestrebt, psychisch Kranke von Gesunden zu separieren. (vgl. BLASIUS, 2001, S. 31-33) Die Aufnahmekapazitäten der Anstalten wurden enorm ausgeweitet, doch „aus den Irrenhäusern wurden die Armenhäuser der Nation.“ (BLASIUS, 2001, S. 33)

Der Bedeutungszuwachs der Familienpflege diente somit der Entlastung der Anstalten und war dementsprechend an ökonomischen Prinzipien orientiert. In den größeren Städten, hauptsächlich in Berlin, wurden Langzeitkranke anstelle von

Schlafburschen als sichere Einkommensquelle in die Wohnungen mit aufgenommen. Auf dem Lande wurden sie als Arbeitskräfte an Bauern vermittelt. (vgl. SCHMIDT-MICHEL 1993, S. 42 und KONRAD, 1993, S. 7)

Auf einer Konferenz in der preußischen Rheinprovinz wurde 1898 die Einführung der Familienpflege angeregt. Der Gedanke der ‚De-Institutionalisierung‘ zeugt von einem neuen Rollenverständnis der Anstaltspsychiatrie. Der Versuch, das ‚Irrenproblem‘ auf ein ‚Verwaltungsproblem‘ zu reduzieren und mit psychisch kranken Menschen ähnlich wie mit der Armutsbevölkerung umzugehen, war fehlgeschlagen. Auch internationale Kontakte bestärkten die deutschen Psychiater in ihren Ansätzen. 1906 fand in Mailand ein internationaler Kongress für Irrenfürsorge statt. Im Mittelpunkt dieser Tagung standen freie Betreuungsformen. In einer Resolution hieß es: „Für einen nicht unerheblichen Teil der Fürsorgebedürftigen, dafür geeigneten Kranksinnigen stellt die familiäre Pflege die natürlichste, freieste, beste und billigste Verpflegungsform dar und bildet überdies für eine Anzahl von Kranken einen wichtigen Heilfaktor.“ (BLASIUS, 2001, S. 33)

Erster Weltkrieg und Weimarer Republik

Nach dem ersten Weltkrieg war die Zahl der psychisch Kranken in der Familienpflege stark gesunken. Gründe für diesen Rückgang waren die durch Wohnungsnot und Inflation verringerte Bereitschaft von Familien, Pfleglinge aufzunehmen. Die ökonomische Krise und die gesellschaftliche Bewusstseinsveränderung drängten psychisch kranke Menschen ins Abseits. Mit der Zahl der Kriegstoten minderte sich der Wert des menschlichen Lebens. Aus den Schwächsten wurden ‚Minderwertige‘. (vgl. BLASIUS, 2001, S. 34-36 und BEDDIES, 2001, S. 96)

Familienpflege während des Nationalsozialismus

Über die Geschichte der Psychiatrischen Familienpflege in den Jahren zwischen 1933 und 1945 ist wenig bekannt. Über das Schicksal der betroffenen Menschen

existieren kaum Nachweise. Nach den letzten verfügbaren Daten wurden 1934 allein in Preußen ca. 5000 Patienten in Familienpflege betreut. Was mit den Menschen geschah, blieb weitgehend unbekannt. Die Politik der nationalsozialistischen Regierung bezüglich der Familienpflege war von Widersprüchlichkeit geprägt. Nach der Machtergreifung wurde sie weiterhin als Kostentlastung des Fürsorgebereichs empfohlen. Andererseits wurden Familienpfleglinge wegen ‚Unterbelegung‘ der Anstalten aus den Familien zurückgeholt. Ab 1934 wurde die Aufwandsentschädigung für die Gastfamilien zeitgleich mit den Pflegesätzen der Anstalten durch die Behörden erheblich gesenkt. Dies hatte zur Folge, dass einerseits eine klinikinterne Verpflegung nicht mehr gewährleistet werden konnte und dass andererseits viele Familien nicht mehr bereit waren, für diese geringe Bezahlung Betreuungsarbeit zu leisten. (vgl. SCHMIDT-MICHEL, 1993, S. 72)

Außerdem wurde die Familienpflege von den Machthabern für ihre rassenhygienischen Ziele in Anspruch genommen. Die Frage der Erbllichkeit der Krankheit zum einen, wurde die der eventuell noch vorhandenen Nützlichkeit des Kranken für die Allgemeinheit zum anderen abgewägt. (vgl. BEDDIES, 2001, S. 101)

1934 trat das ‚Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘ in Kraft. Damit konnten Zwangssterilisationen an psychisch Kranken durchgeführt werden. Für die Familienpflege bedeutete dies, dass viele Familien die Patienten in die Heil- und Pflegeanstalten zurückbrachten und dass eine Entlassung aus den Anstalten nur durch vorherige Sterilisation möglich war. Der sogenannten ‚T 4-Aktion‘ zur Vernichtung ‚unwerten Lebens‘, fielen bis 1941 mehr als 70.000 psychisch Kranke zum Opfer. Darunter auch ein Großteil der sich in Familienpflege befindenden Personen. (vgl. SCHMIDT-MICHEL, 1993, S. 66 und 76)

Familienpflege in Deutschland nach 1945

Nach dem Krieg verschwand die Familienpflege in beiden Teilen Deutschlands nahezu vollständig. BEDDIES nennt vier Faktoren für den rapiden Bedeutungsverlust der Familienpflege nach 1945:

1. Die geringe Zahl der psychiatrischen Patienten nach den Vernichtungsaktionen während des zweiten Weltkrieges.
2. Die desolate Situation der psychiatrischen Versorgung nach Kriegsende.

3. Der Mangel ärztlicher Bemühungen zum Wiederaufbau der Familienpflege aufgrund großer Vorbehalte gegenüber dieser Versorgungsform.
4. Der Rückgang potentieller Pflegestellen im Bereich der Landwirtschaft und der Handwerksbetriebe, die bis dahin unter dem Gesichtspunkt der Arbeitskraft der Pfleglinge als ursprüngliche Träger der Familienpflege angesehen wurden.
(vgl. BEDDIES, 2001, S. 103)

Wiederentdeckung der Familienpflege seit 1980

Erst in den 80er Jahren trat die Familienpflege wieder in Erscheinung. Es waren Paul-Otto Schmidt-Michel am Psychiatrischen Landeskrankenhaus Weißenau, und Tilo Held an der Rheinischen Landesklinik Bonn, die die Psychiatrische Familienpflege neu belebten. Beide erhielten dafür 1990 den Hermann-Simon-Preis der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde. (vgl. KONRAD, 1993, S. 7)

Die heutige Situation der Familienpflege unterscheidet sich in vielen wesentlichen Punkten von den dargelegten historischen Formen, wie vor allem im anschließenden Kapitel ‚Konzept der Familienpflege‘ ersichtlich werden wird.

Durch Entwicklungen, Forschungen und Neuerungen im Bereich der Psychiatrie hat sich viel verändert. Einer dieser Bereiche ist die Rolle von Psychopharmaka, die es vielen Menschen heute erst ermöglicht in einer Familie zu leben. Grundlegend gewandelt hat sich auch die Art der Betreuung in einer Familie. Während in den vergangenen Jahrhunderten die ‚Pflege eines Kranken‘ im Vordergrund stand, ermöglichen heute differenzierte Ziele und Konzepte eine möglichst optimale und entwicklungsfördernde Betreuung. Zudem spielt die Bedeutung der Arbeitskraft eines Gastes, die historisch, gerade im landwirtschaftlichen Bereich eine große Motivation für Familien zur Aufnahme eines Gastes darstellte, heute keine Rolle mehr.

Familienpflege bildet heute auch nicht mehr die einzige Alternative zu einem Leben in einer Anstalt. Sie ist ein Baustein in einer vielfältigen Palette an Lebensformen und daher quantitativ von wesentlich geringerer Bedeutung.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die historische Entwicklung der Psychiatrischen Familienpflege in der Zeit von 1850 bis heute starken Schwankungen unterlag. Sie vollzog sich, hier nochmals skizzenhaft dargestellt, in folgenden Zeiträumen:

- 1850 - 1880: Theoretische Diskussion um die Familienpflege unter den Irrenärzten als Alternative zur Anstalt
- 1880 - 1914: Einführung der Familienpflege an fast allen deutschen Anstalten aus ökonomischen Gründen
- 1915 - 1925: Kriegs- und nachkriegsbedingte drastische Reduktion der Familienpflege
- 1926 –1935: Wiederaufbau der Familienpflege auf den Vorkriegsstand
- 1935 – 1940: Sukzessive Auflösung der Familienpflege in der Zeit des Nationalsozialismus und Ermordung eins Großteils aller in Anstalten untergebrachten psychisch Kranken
- Ab 1980: Wiederentdeckung der Familienpflege und Einführung in Weissenau und Bonn
(vgl. SCHMIDT-MICHEL,1993, S. 73)

2.1.2. Konzept der Familienpflege

Familienpflege bildet in Deutschland einen wichtigen Baustein der langfristigen Rehabilitation psychisch kranker Menschen. Das Versorgungsnetz ist jedoch regional sehr unterschiedlich verteilt. Während in Baden-Württemberg und in Nordrhein-Westfalen das Angebot sehr gut ausgebaut ist, gibt es diese Betreuungsform in den restlichen Bundesländern nur vereinzelt.

Verbunden sind die einzelnen Familienpflegeteams über den Fachausschuss Familienpflege der ‚deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie‘ (DGSP). Zusätzlich findet jährlich ein bundesweites Treffen statt. Hier werden fachliche Standards, Entwicklungen und Neuerungen besprochen. Neben vielfältigen weiteren Aufgaben, hat sich der Fachausschuss Familienpflege der DGSP die Schaffung einer bundeseinheitlichen Terminologie zum Ziel gesetzt. Die Suche nach Alternativen zum Begriff ‚psychiatrische Familienpflege‘ und nach einer einheitlichen Bezeichnung von Klienten wie Familien, konnte bisher noch nicht abgeschlossen werden.

Nachfolgend werden neben der Arbeit des Fachausschusses Definition, Zielvorstellungen und Finanzierungsmodalitäten der psychiatrischen Familienpflege vorgestellt.

Definition

Mit psychiatrischer Familienpflege ist die Aufnahme eines seelisch behinderten oder von einer solchen Behinderung bedrohten Menschen in eine Fremdfamilie definiert. Nicht gemeint ist damit die Betreuung durch die eigene Familie, noch die Pflege körperlich behinderter Menschen. Die Gastfamilie erhält für die Betreuung und den ihr entstehenden Aufwand eine angemessene Vergütung. Gast sowie Familie werden dabei von einem psychiatrischen Familienpflegedienst fachlich begleitet. (vgl. Richtlinien, Anhang 7)

Gesundheits- und sozialpolitische Zielvorstellungen

Ambulant vor stationär

Für viele psychisch Kranke ist der Umzug von der Klinik in die eigene Wohnung, in eine Wohngemeinschaft oder die Rückkehr in die eigene Familie nicht realisierbar. Familienpflege bietet, als eine Alternative zum Leben im Heim oder einer gleichartigen Einrichtung, die Chance eines verhältnismäßig eigenständigen Lebens. Sie eröffnet Handlungsspielräume, in denen Alltagsfähigkeiten und Kompetenzen erlernt und ausgebaut werden können. Durch den Alltag in einer Familie soll den Menschen eine Teilhabe am ‚normalen‘ Leben ermöglicht werden. Den Klienten wird eine sehr individuelle und kontinuierliche Betreuung mit gleichbleibenden Bezugspersonen geboten. (vgl. SCHÖNBERGER, 2003, S.28)

Natürliches Umfeld und Integration in die Gesellschaft

Durch das soziale Eingebundensein und das natürliche Umfeld einer Familie soll die für viele psychisch kranke Menschen sehr wichtige Stabilität gesichert werden. Der Familienalltag gibt durch seine Routinen und strukturgebenden Formen Halt und Sicherheit. Durch das soziale Netzwerk der Familie ergeben sich im Idealfall zahlreiche Möglichkeiten zur Integration in die Gemeinde. (vgl. SCHÖNBERGER, 2003, S. 29)

Personenzentriert

Familienpflege ist eine sehr individuelle Betreuungsform. Jeder der Beteiligten bringt seine eigene Persönlichkeit mit, der Gast sowie alle Familienmitglieder. Da höchstens zwei Gäste in einer Familie leben, wird eine Fokussierung auf die Person möglich. Hilfe kann flexibel entsprechend dem individuellen Bedarf angeboten werden. (vgl. SCHÖNBERGER, 2003, S. 29)

Finanzierung

Die Finanzierungsleistungen der Familienpflege gliedern sich in drei Bereiche:

- Vergütung der Familie

- Hilfe zum Lebensunterhalt und sonstige Hilfen in besonderen Lebenslagen für den Gast
- Kosten des Familienpflegedienstes

Gemäß den Richtlinien des Fachausschusses setzt sich die Aufwandsentschädigung der Gastfamilie als Hilfe zum Lebensunterhalt und hilfebedarfsorientiertem Betreuungsgeld zusammen. Das Betreuungsgeld darf demnach in der niedrigsten Hilfebedarfsgruppe 400 Euro nicht unterschreiten.

Im Bezirk Oberpfalz erhält eine Familie beispielsweise ein Betreuungsgeld von 410 Euro monatlich. Die Kostenerstattung für Lebenshaltung und Unterkunft orientiert sich an den Sätzen der Sozialhilfe. Derzeit werden für den Lebensunterhalt und die Unterkunft je ca. 230 Euro bezahlt. (Stand Juni 2004)

Die finanziellen Rahmenbedingungen sind in den §§ 39 (Personenkreis und Aufgabe) und 40 (Maßnahmen der Hilfe) BSHG geregelt. In der Praxis fördern länderabhängig erlassene Richtlinien oder Grundsätze die Familienpflege.

Im Brandenburger Landkreis Dahme-Spreewald liegen die auf Tagessätze umgerechneten Kosten pro Person bei durchschnittlich 29 Euro für Familienpflege. Im Vergleich dazu liegen sie bei 90 Euro in Heimen und bei 27 Euro für Betreutes Wohnen. (vgl. SCHÖNBERGER, 2003, S. 31)

Vielerorts ist die Familienpflege noch eine freiwillige Leistung der Kostenträger. Trotz deutlich sichtbarer Kostenreduktion im Vergleich zu Heimplätzen wird argumentiert, dass zusätzliche Kosten entstehen, da die Heimplätze unabhängig von der Familienpflege vollständig belegt sind und sich somit für den Kostenträger keine Einsparungsmöglichkeiten bieten. Ein einheitliches Finanzierungskonzept existiert in Deutschland nicht. Durch Verhandlungen mit dem jeweiligen Kostenträger entstehen örtlich sehr unterschiedliche Konzepte und Finanzierungsmodelle.

DGSP – Fachausschuss Familienpflege

1998 wurde der Fachausschuss Familienpflege der ‚deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie‘ (DGSP) gegründet. Mit der Gründung war die Hoffnung verbunden, die Familienpflege als gleichrangiges Angebot neben allen anderen

Formen der außerklinischen Betreuung zu etablieren. Unter seinem Dach werden die beiden Formen, psychiatrische Familienpflege und Familienpflege für Menschen mit geistiger Behinderung vereinigt. In dem Zusammenschluss von Praktikern arbeiten Delegierte jeder Region mit, die die Ergebnisse der Beratungen wieder zurück in die Teams vor Ort tragen. (vgl. EISENHUT, 2004, S. 46)

Der Fachausschuss hat bundesweite Mindeststandards für die Familienpflege festgelegt. Diese umfassen Finanzierungsleistungen, die Höchstanzahl von Gästen in einer Familie, Fachliche Qualifikation und Zusammensetzung des Teams, Betreuungsschlüssel, fachliche und inhaltliche Kriterien bei der Anbahnung eines neuen Betreuungsverhältnisses, sowie Ansprüche der Gastfamilien. (siehe Anhang 5)

Der Verband hat sich zur Aufgabe gesetzt, die Familienpflege in der Fachöffentlichkeit zu etablieren und zur Beratung von Familienpflegeteams zur Verfügung zu stehen. Weitere Ziele sind die Sicherung und Weiterentwicklung fachlicher Qualität und die Festlegung einer bundeseinheitlichen Terminologie. (siehe Anhang 5)

Terminologie

„Es gibt wohl keine institutionalisierte Lebensform für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder einer geistigen Behinderung, bei der der Name derart irreführend ist wie bei der Familienpflege.“ (EISENHUT, 2004, S. 49)

In der Praxis wird der Begriff ‚Psychiatrische Familienpflege‘ meist vermieden. Der Begriff Familienpflege entstand im 19. Jahrhundert und traf das damalige Verständnis der Pflege eines ‚Kranken‘ oder ‚Irren‘. Heute ist die Bezeichnung ‚Pflege‘ für diese Art der Betreuung jedoch irreführend. Es suggeriert ein Pflegeverhältnis, das so nicht vorgesehen ist. Ein weiterer Grund für die Vermeidung ist die stigmatisierende Bedeutung der Bezeichnung ‚psychiatrisch‘. Für die Außendarstellung eines Dienstes, wie auch bei der Werbung von Familien ist dies besonders bedeutend, da sich viele potentielle Gastfamilien vom Begriff

‚psychiatrisch‘ abgeschreckt fühlen. So entstanden neue Begriffe, wie: ‚Begleitetes Wohnen in Familien‘ oder ‚Leben in Gastfamilien‘.

Für die Familien, die einen psychisch kranken Menschen bei sich aufnehmen, wird üblicherweise der Begriff ‚Gastfamilie‘ verwendet und für den ‚Aufgenommenen‘ der Begriff ‚Gast‘. Gänzlich zufriedenstellend ist diese Bezeichnungen nicht. Die Aufenthaltsdauer ist langfristig angelegt. Es stellt sich die Frage, ob jemand, der seit Jahren in einer Familie lebt, noch als ‚Gast‘ bezeichnet werden kann. Weitere Begriffe, die teilweise verwendet werden, sind ‚Familienpflegling‘, ‚Bewohner‘, ‚Betreuer‘, ‚Nutzer‘, ‚Patient‘, ‚Klient‘ oder ‚Kunde‘. Mit den Ausdrücken ‚Gasteltern‘, ‚Gastmutter‘, ‚Gastvater‘ werden entsprechend die Familienmitglieder bezeichnet. Diese Begriffe implizieren für den Gast allerdings die Rolle des Kindes, was die Situation sicherlich nicht angemessen beschreibt. (vgl. ORBKE-LÜTEKMEIER, 2002, S. 23-24)

In den weiteren Ausführungen werde ich, trotz aller Unstimmigkeiten, im Interesse einer besseren Lesbarkeit, die Begriffe ‚psychiatrische Familienpflege‘, ‚Gastfamilie‘ und ‚Gast‘ verwenden.

2.1.3. Familienpflegeteam

In Familienpflegeeinrichtungen wird ein multiprofessionelles Team angestrebt. Größtenteils besteht das Team aus Sozialarbeitern, aber auch Pflegekräfte und Ärzte sollten mit vertreten sein. Im Zentrum ihrer Arbeit steht die Unterstützung und Begleitung der Gäste und Familien.

Aufgaben des Teams

Die folgenden Ausführungen zu den Aufgaben des Teams beruhen zum einen auf den Erfahrungen, die ich während eines Praktikums bei der psychiatrischen Familienpflege Regensburg sammeln konnte, zum anderen auf Gesprächen mit Herrn Schießl, vom Familienpflegeteam Regensburg und Frau Jentsch-Laue, vom Familienpflegeteam Werneck.

Zu den Tätigkeitsfeldern des Familienpflegeteams gehören hauptsächlich:

- Öffentlichkeitsarbeit
- Auswahl und Vermittlung geeigneter Gastfamilien und Gäste
- Beratung und Betreuung der Gäste und der Familien
- Zusammenarbeit mit anderen sozialen und medizinischen Einrichtungen

Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit ist für die Gewinnung von Gastfamilien und zur Schaffung eines Kooperations- und Akzeptanzklimas entscheidend. (vgl. SCHÖNBERGER, 2003, S. 75) Dazu zählt die Information für die Bevölkerung, wie auch des Fachpersonals. Es existiert in Fachkreisen oft nur geringes Wissen über Familienpflege und teils sogar Verunsicherungen bis hin zu Ablehnung. Bei der Gewinnung von Gästen ist das Team jedoch in hohem Maße auf die Kooperation mit Professionellen aus Kliniken, stationären Einrichtungen und Betreuungsvereinen angewiesen.

Information und Aufklärung über die psychiatrische Familienpflege stellen somit einen grundlegenden Aufgabenbereich dar.

Bei einem Regionaltreffen der bayerischen Familienpflegeteams 2004 waren sich die Teilnehmer einig, dass die meisten Gäste über den Akutbereich der Klinik oder über eine Zusammenarbeit mit gesetzlichen Betreuern angesprochen werden können. Die Zusammenarbeit mit Heimen gestaltet sich oft schwierig. Über Gründe hierfür kann nur spekuliert werden. Die Teams haben manchmal den Eindruck, dass das Personal der Heime diejenigen Bewohner, denen es möglich wäre in einer Familie zu leben, nicht ausreichend zu einem Umzug motiviert und unterstützt.

Die Anwerbung von Gastfamilien erfolgt größtenteils durch Anzeigenkampagnen in der regionalen Presse. Angesprochen wird bei solchen Anzeigen, einerseits der Aspekt einer interessanten neuen Aufgabe, andererseits wird auch der finanzielle Anreiz hervorgehoben. Für die Familien bietet die psychiatrische Familienpflege „eine interessante und verantwortungsvolle Tätigkeit, die zu Hause ausgeübt werden kann“. Mit diesen Worten wird im Raum Regensburg für potentielle Gastfamilien geworben.

Auswahl und Vermittlung geeigneter Familien und Gäste

Interessierte Familien melden sich in der Regel telefonisch und erhalten dabei erste kurze Informationen. Bei weiterem Interesse werden die Familien zu einem Gespräch mit dem Team eingeladen. Dieses findet in den Büroräumen des Dienstes statt und wird von zwei Mitarbeitern geführt. Anhand eines standardisierten Fragebogens werden Gewohnheiten, Vorlieben, Abneigungen und Informationen zum familiären Alltag ermittelt. Den bei diesem Treffen gewonnenen Eindruck kann das Team bei einem späteren Besuch im Haus der Familie vervollständigen.

Die Auswahl von Gästen verläuft weniger standardisiert. Wenn eine psychisch kranke Person Interesse zum Ausdruck bringt, wird mit ihr und gegebenenfalls einer Betreuungspersonen ein Gespräch vereinbart. Dabei werden lebensgeschichtliche Daten sowie Wünsche und Vorstellungen zu einem Leben in einer Familie erfragt.

Wichtig für eine Auswahl, wer zu wem passt, ist immer eine gute Teamzusammenarbeit. Erst nach ausführlicher Besprechung wird entschieden, welcher Gast und welche Familie sich kennen lernen sollen.

Kriterien für die Auswahl sind schwer zu bestimmen. Schnell ermittelbare Daten, wie Alter der Familienmitglieder oder Diagnose des Gastes lassen keine gesicherten Rückschlüsse auf das spätere Betreuungsverhältnis zu. Es sind auf Seiten der Familie eher schwer ersichtliche Merkmale, wie eine gute Balance zwischen Nähe und Distanz oder eine klare Rollenverteilung als Erfolgskriterien ermittelt worden. Ob ein Zusammenleben erfolgreich verläuft, entscheidet sich meist erst im Alltag, in der Interaktion der Familienmitglieder miteinander.

Neben Wissen und Erfahrung spielt bei der Auswahl auch die Intuition der Professionellen eine große Rolle. Oft fallen die Entscheidungen letztendlich ‚aus dem Bauch heraus‘. Umso bedeutender wird die Zusammenarbeit im Team, bei der Eindrücke reflektiert und abgeglichen werden können.

Nach der Auswahl findet im Beisein des Teams das erste Zusammentreffen in der Familie statt. Erste Eindrücke sind oft ausschlaggebend dafür, ob sich die Beteiligten sympathisch finden. Für die Bewohner ist oft ein wichtiges Kriterium, dass sie sich in der Familie ‚wohl fühlen‘. Meist erst nach mehreren Besuchen entscheiden sich die Beteiligten für oder gegen einen Versuch des Zusammenlebens. (vgl. SCHÖNBERGER, 2003, S. 78)

Fällt die Entscheidung positiv aus, folgt ein Probewohnen, das individuell unterschiedlich ein bis vier Wochen dauert. Am Ende entscheiden alle Betroffenen, ob sie den Versuch eines dauerhaften Zusammenlebens eingehen wollen.

Beratung und Betreuung der Gäste und Familien

Die Gäste und Familien werden von einem Teammitglied kontinuierlich durch regelmäßige Hausbesuche und telefonische Beratung begleitet.

Das Team bildet eine Art ‚Dreh- und Angelpunkt‘ für alle Beteiligten. Hier laufen die Informationen über den Gast, die Familie und andere soziale und medizinische Dienstleistungen zusammen. Zu Beginn eines neuen Betreuungsverhältnisses nimmt die Vermittlung von Informationen einen besonderen Stellenwert ein. Durch den Umzug eines psychisch Kranken in eine Familie werden die um ihn geordneten Hilfesysteme in einer neuen Konstellation zusammengefügt und neu organisiert.

Den Gästen gibt die Betreuung durch das Team Rückhalt und Sicherheit. Sie haben einen Ansprechpartner, mit dem sie ihre Erfahrungen oder auch Nöte und Sorgen in der Familie besprechen können. Die Betreuung gibt ihnen die Gewissheit, die Familie jederzeit auch wieder verlassen zu können und bei einem Auszug Unterstützung zu bekommen. „Das Team hat eine Verantwortung dafür, dass die Betreuungsqualität gesichert ist und die Persönlichkeitsrechte der Bewohner gewahrt werden.“ (SCHÖNBERGER, 2003, S. 101)

Ein wesentlicher Baustein ist die Ergänzung der Alltagskompetenz der Gastfamilien durch die Fachkompetenz des Teams. Gerade in der Anfangsphase sind die Familien auf Unterstützung und Informationsvermittlung angewiesen. Familien tauchen als Laien durch die Aufnahme eines Gastes in ein komplett neues Milieu ein. Hemmschwellen müssen abgebaut werden, was schon damit beginnen kann, das Gelände einer Psychiatrischen Klinik zu betreten. Familien benötigen Informationen zu Krankheitsbildern, Medikamenten und sozialrechtlichen Fragen. Befremdliche Verhaltensweisen der Gäste müssen gegebenenfalls erklärt werden.

Ein Betreuer ist aber nicht nur ‚Informationsträger‘. Die gemeinsame Organisation und Planung von Abläufen in der Familie, wie die Gestaltung einer Tagesstruktur, aber auch die Moderation bei Konflikten, das Aushandeln von Kompromissen und die Unterstützung bei der Suche nach der richtigen Balance zwischen Nähe und Distanz gehören zu der Begleitung von Gast und Familie.

Krisenintervention oder Klinikeinweisungen werden, wenn nötig, ebenfalls vom Team übernommen. Gerade bei der oft sehr schwierigen Entscheidung über eine Zwangseinweisung bietet der Betreuer der Familie Sicherheit und Entlastung. Das Vertrauensverhältnis zwischen Familie und Gast wird weniger belastet, wenn diesen Schritt das Team übernimmt.

Familienpflege ist eine sehr individuelle Betreuungsform. Die einzelnen Persönlichkeiten und das Zusammenspiel derselben ist mitentscheidend über die Art der Betreuung. Manche Familien verhalten sich sehr offen, während andere sich stärker abgrenzen und ihr Privatleben von der Betreuungsarbeit trennen.

Der Professionelle kann in verschiedenen Rollen, als Betreuer für den Gast, Ratgeber für die Familie, Freund des Hauses, oder Kontrollinstanz wahrgenommen werden. Während zu Beginn eines Betreuungsverhältnisses vor allem die psychiatrische Kompetenz gefragt ist, um in Krisensituationen Sicherheit und Halt zu geben, wird bei langjähriger Betreuung dem Professionellen manchmal auch die Rolle eines Vertrauten, Freundes, und Gesprächspartners zugeschrieben. (vgl. KONRAD, 1993, S. 103)

Teammitglieder befinden sich oft auf einer Gradwanderung. Sie unterstützen und entwickeln zusammen mit der Familie und dem Gast Handlungsideen. Gleichzeitig sollten ihre Vorschläge nicht ‚schulmeisterlich‘ wirken. Viele Familien reagieren darauf mit Abwehr. „Familien wollen keine Belehrung, sondern als Experten ihrer Lebensführung und ihres Alltagsmanagements ernst genommen und mit ihren Lösungen akzeptiert werden.“ (SCHÖNBERGER, 2003, S. 83)

Zusammenarbeit mit anderen sozialen oder gesundheitlichen Einrichtungen

Das Team koordiniert die Zusammenarbeit der Gastfamilie mit den Fachkräften aus unterschiedlichsten Institutionen und versucht dabei das gesamte soziale Netzwerk des Gastes zu berücksichtigen.

Zu den beteiligten Parteien in der Familienpflege gehören:

- Gast, Gastfamilie und Team
- Der Kostenträger
- Die Einrichtung, in der der Gast zuvor wohnte oder behandelt wurde
- Der gesetzliche Betreuer des Gastes
- Das Sozialamt
- Die Arbeitsstelle oder Tagesstätte des Gastes
- Alle Ärzte des Gastes
- Evtl. die Herkunftsfamilie, Verwandte oder Freunde des Gastes

2.1.4. Gäste

Zielgruppe

Zielgruppe der psychiatrischen Familienpflege sind vorrangig Menschen mit psychischer Behinderung, die für längere Zeit oder auf Dauer Unterstützung zur selbstständigen Lebensführung benötigen.

„Psychiatrische Familienpflege kommt in erster Linie als Alternative zu einer vollstationären Versorgung für seelisch behinderte Menschen in Betracht, die aufgrund ihrer Behinderung in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung leben oder künftig leben müssten.“ (siehe Anhang 5)

Je nach Konzeption der einzelnen Familienpflegestellen fallen aber auch andere Zielgruppen unter den Personenkreis. Es gibt Familienpflege für Menschen mit geistiger Behinderung, für psychisch kranke Mütter mit ihren Kindern, für Jugendliche, für ehemalige forensische Patienten, für Klienten mit einer Alkoholdemenz, sowie für Menschen, die im Rahmen einer gerontopsychiatrischen Erkrankung der Hilfe und Betreuung bedürfen.

Das ‚Betreute Wohnen in Gastfamilien‘ ist eine Form im ambulant betreuten Wohnen, für Menschen mit Anspruch auf Eingliederungshilfe. Rechtlich ist dieser Personenkreis im § 39 Abs.1 Satz1 BSHG definiert:

„Personen, die nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert sind, ist Eingliederungshilfe zu gewähren.“

Die Formulierung von allgemeingültigen Kriterien für diese doch sehr individuelle Betreuungsform gestaltet sich schwierig. Allgemein werden in den meisten Familienpflegeeinrichtungen Kriterien ähnlich definiert.

Eignungskriterien sind:

- Veränderungswunsch und Neugier auf eine andere Lebensform
- Der Wunsch nach Integration in ein familiäres Umfeld
- Keine Überforderung mit der ‚sozialen Nähe‘ in einer Familie

Ausschlusskriterien sind:

- Akute Suizidalität
- Hohe Gewaltbereitschaft
- Sexuell belästigendes Verhalten
- Akute Alkohol- oder stoffgebundene Abhängigkeitsprobleme

Eine Auswahl aufgrund verschiedener Diagnosen bzw. Diagnosegruppen wird nicht als Kriterium angegeben. Entscheidend ist vielmehr ob sich die Verhaltensweisen in den Alltag einer Familie integrieren lassen und ob der Betreuungsaufwand geleistet werden kann. (vgl. SCHÖNBERGER, 2003, S. 69)

Motive der Gäste

Motivation für viele psychisch kranke Menschen zur Familienpflege ist der Wunsch nach Geborgenheit, Nähe und Rückkehr in die gesellschaftliche Normalität. (vgl. SCHÖNBERGER, 2003, S. 70) Normalität kann eine Einrichtung nur schwer bieten. Dem Alltag in einer Einrichtung bleibt immer etwas ‚künstliches‘ haften. In einer Familie ist dieser Alltag real.

Menschen mit dem Bedürfnis nach Gemeinschaft, sozialer Bedeutung, Sicherheit und Bindung finden mit der Familienpflege eine Lebensform, die dem gerecht wird.

Integration der Bewohner in die Familien

„Wenn die Gäste sich zu Hause fühlen, benehmen sie sich auch leider so.“

Danny Kaye (1913-87), amerik. Schauspieler

Jede Integration bedeutet Aushandlungsprozesse, wie das Festlegen von Rollen sowie Anpassung an die Gewohnheiten und internen Abläufe in einer Familie. Der erste Schritt zu einer ‚gelungenen‘ Integration ist die Zufriedenheit bei allen Familienmitgliedern, einschließlich des Gastes.

Der Gast soll durch die Integration in eine Familie einen Platz bekommen, an dem er sich angenommen fühlt. Er wird zum Familienmitglied, Mitbewohner oder

Untermieter. Eine gelungene Integration misst sich daran, dass optimalerweise das Team, die Familie und der Gast gemeinsame Ziele verfolgen und an einem Strang ziehen.

Beziehung zur Ursprungsfamilie

Die Beziehung des psychisch Kranken zu seinen biologischen Verwandten, nimmt im Betreuungsverhältnis bei einer Gastfamilie einen wichtigen Stellenwert ein. Auch wenn kein Kontakt besteht, oder der Gast keine engen Verwandten mehr hat, so besitzen doch alle Gäste eine Vergangenheit und eine Geschichte mit ihrer Familie. Wie ein Gast in eine ‚neue‘ Familie geht, wie er sich auf ein Leben in familiärer Gemeinschaft einlässt, hängt stark von seinen Erfahrungen in der eigenen Familie ab. Hier sei auf die Vorteile von Biographiearbeit hingewiesen, die auch SCHÖNBERGER hervorhebt. „Biografiearbeit ist der Versuch, die Chronologie der Lebensgeschichte mit Erinnerungen und Erzählungen von Bewohnern und von Menschen aus ihrem (früheren) sozialen Umfeld zu verknüpfen. Ausgeblendetes und scheinbar Vergessenes wird in einem angstfreien Klima wieder ins Bewusstsein geholt.“ (SCHÖNBERGER, 2003, S. 100)

Sofern der Gast einen engen Kontakt zur eigenen Familie hat, kann es zu Konflikten kommen, wenn negative Gefühle wie Neid, Eifersucht, Konkurrenz-, oder Schuldgefühle seitens seiner Familie im Spiel sind. Bei der Vermittlung in ein Betreuungsverhältnis ist in diesem Fall die Zustimmung der eigenen Familie sehr wichtig.

2.1.5. Gastfamilien

Für die Betreuung von psychisch Kranken kommen Familien, vergleichbare Lebensgemeinschaften, sowie Einzelpersonen in Frage. (siehe Anhang 5)

Diese breite Palette an Lebensformen spiegelt sich auch in den im Rahmen dieser Arbeit interviewten Familien wieder. In den von mir befragten Familien werden drei Gäste von alleinstehenden Frauen, deren Kinder bereits erwachsen sind, betreut. (Interview 1 und 3) Ein weiterer Gast wohnt bei einer Kleinfamilie. (Interview 4) Ein Gespräch führte ich bei einer Familie, die aus einem Ehepaar, zwei Gästen und einer weiteren Mieterin im Haus besteht. Sie sehen den Familienbegriff sehr offen und bezeichnen sich selbst als Patchwork-Familie. (Interview 2)

Gastfamilien werden hauptsächlich im ländlichen Umfeld gewonnen. Familienpflege wird in der Fachliteratur sogar als ‚ländliches Phänomen‘ bezeichnet. (vgl. INGENLEUF, 2004, S. 44) Gründe dafür sind im Bereich der unterschiedlichen Rahmenbedingungen zwischen Stadt- und Landleben zu suchen. Familien auf dem Land haben im Gegensatz zu Familien in der Stadt oft genügend Wohnraum zur Verfügung. Die Vermietung dieser Räume im Rahmen der Familienpflege stellt einen finanziellen Anreiz dar. Überdies bieten sich im städtischen Raum vielfältige Möglichkeiten zum Nebenverdienst, während in ländlicher Umgebung weniger Angebote vorhanden sind. Diese beiden Chancen, eine soziale Tätigkeit auszuüben und die Arbeit von zu Hause aus machen zu können, nehmen hauptsächlich Frauen in Anspruch.

Voraussetzungen

Grundsätzlich muss bei allen Familienmitgliedern die Bereitschaft vorhanden sein, eine fremde Person in den sehr intimen und persönlichen Bereich des eigenen Haushaltes aufzunehmen und ihn an alltäglichen Abläufen teilhaben zu lassen.

Folgende allgemeine Voraussetzungen sollten erfüllt sein:

- Die Familienmitglieder sollten sich über die Aufnahme eines psychisch Kranken einig sein.
- Soziale und finanzielle Aspekte sollten bei der Aufnahme in einem ausgewogenen Verhältnis stehen.
- Die Bereitschaft sich vom Team begleiten zu lassen muss vorhanden sein
- Eine professionelle Ausbildung einzelner Familienmitglieder wird nicht vorausgesetzt.

Grundvoraussetzung ist, dass die Familien ein eigenes Zimmer zur Verfügung stellen.

„Geeignete Familien, (...), stehen mit beiden Beinen im Leben, haben Lebenserfahrung, sind realistisch in der Beurteilung der erforderlichen Aufgabe, sie sind sozial offen und können Unterstützung annehmen.“ (SCHÖNBERGER, 2003, S. 59)

Aufgaben

Die Aufgaben der Gastfamilien umfassen Hilfen bei der individuellen Basisversorgung, der Tagesstrukturierung, der persönlichen Beziehungsgestaltung, der Freizeitgestaltung, der Kommunikation und der Bewältigung psychischer Probleme.

Familien sollen eine Art ‚Lernfeld‘ zur Verfügung stellen, innerhalb dessen Kompetenzen erworben, Konflikte ausgetragen und die Routine eines Alltags erlebt werden kann.

Von einer konkreteren Aufgabenbeschreibung wird abgesehen, da die Betreuung in jedem Einzelfall individuell abgestimmt werden muss.

Laienarbeit

„Laien sind Leute, die am erfolgreichsten beim Sammeln von Erfahrungen sind.“

Wolfram Weidner (*1925), dt. Journalist

Familienpflege ist eine Form der Laienhilfe und bleibt dies auch, trotz fachlicher Unterstützung und Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachkräften.

„Familien brauchen und suchen nach Handlungssicherheit, Rat und Tipps und lehnen sie dennoch oft ab, weil sie auf erprobte Handlungsmuster zurückgreifen oder ihre eigenen Lösungen finden wollen. Darin liegt ein typisches Moment von Laien, die ihre Kompetenz eigenständig (...) entwickeln und gerade aus dieser Unabhängigkeit Selbstbewusstsein und Stolz beziehen.“ (SCHÖNBERGER, 2003, S. 56)

Die Familien stellen sehr viel Potential zur Verfügung. Teilweise handelt es sich um einen 24 Stunden Job. Eine Abgrenzung wie bei einer Fachkraft, die nach Dienstschluss nach Hause geht, ist nicht möglich. Die richtige Balance zwischen Nähe und Distanz zu finden, ist daher wesentlich schwieriger.

Vernetzung mit anderen Gastfamilien

Die Vernetzung der Gastfamilien durch sog. ‚Familientreffen‘ ist eine wichtige Aufgabe des Teams. Dadurch soll ein gegenseitiger Austausch der Familien untereinander und somit die Förderung von Selbsthilferessourcen angeregt werden. Durch den Austausch von Erfahrungen können Handlungsstrategien weitergegeben oder einfach nur Sicherheit und Anerkennung gewonnen werden. Das Treffen bietet die Möglichkeit sich in einem Kreis von ‚Gleichgesinnten‘ mitzuteilen, zu erzählen, sich auszusprechen.

2.1.6. Forschungsansätze und wissenschaftliche Untersuchungen

Die folgende Darstellung bietet keinen umfassenden Überblick über sämtliche Forschungen zur Familienpflege. Sie stellt lediglich eine Auswahl dar. Ich beziehe mich hauptsächlich auf wissenschaftliche Untersuchungen in Deutschland, da Studien aus anderen Ländern nur bedingt mit den hiesigen Verhältnissen vergleichbar sind.

HELD (1989)

Ein etwas älteres Forschungsprojekt ist eine Langzeitstudie von HELD, die jedoch für die Familienpflege heute noch von Bedeutung ist. Sie war die erste umfangreiche Untersuchung, die seit der Einführung der Familienpflege in den 80er Jahren die im deutschsprachigen Raum veröffentlicht wurde. Spätere Forschungen beziehen sich häufig auf die dort gefundenen Ergebnisse, teils um sie zu bestätigen bzw. zu widerlegen. Die Studie fand in Paris, über einen Zeitraum von 11 Jahren statt und verfolgte das Ziel, Erfolgsquoten für Gäste und Familien sowie prognostische Kriterien für einen therapeutischen Erfolg zu ermitteln. (vgl. HELD, 1989, S.1) Als Erfolg wurde hierbei die gelungene Integration in eine Familie oder der Wechsel in eine selbstständige Wohnform gewertet.

HELD kam dabei zu folgenden Ergebnissen: Die Erfolgsquote von Gästen lag bei 54,3 % und die Familien-Erfolgsquote bei 28,6 %. Bezüglich der Gäste fand er zwei prognostisch aussagekräftige Variablen, das Alter der Gäste und ihr Kontakt zur Ursprungsfamilie. Bei Gästen unter 40 Jahren mit engem Kontakt zu nahen Angehörigen scheiterte das Betreuungsverhältnis häufiger. (vgl. HELD, 1989, S. 1)

Bezüglich der Familien stellten sich ebenfalls zwei bedeutende Variablen heraus. Als prognostisch negativen Indikator fand HELD eine Konstellation, die er als ‚Familie im Umbruch‘ bezeichnete. Dies meint eine Familiensituation, in der die erwachsenen Kinder das Haus bereits verlassen haben, die jüngeren Kinder aber noch bei den Eltern leben. Als positiv stellte sich die Herkunft der Familien heraus. Die Befunde ergaben, dass erfolgreiche Gastfamilien zu einem hohen Prozentsatz Familien nordafrikanisch-jüdischer Abstammung waren, die in den 60er Jahren nach Paris

kamen. Diese Familien zeichneten sich durch eine ausgeprägte traditionelle Struktur aus, woraus Held folgerte, dass klare und deutliche Familienstrukturen für die Gäste außerordentlich wichtig sind. Psychisch Kranke könnten nach seiner Interpretation in einer solchen Familie leicht ihren Platz finden und könnten sich, aufgrund der vielfältigen Großfamilieninteraktionen, geborgen fühlen. (vgl. HELD, 1989, S. 2)

Die Übertragbarkeit der gewonnenen Erkenntnisse auf deutsche Verhältnisse begründet HELD durch seine eigenen Erfahrungen mit dem von ihm gegründeten Familienpflegemodell in Bonn. Doch gerade die sehr speziellen Verhältnisse in Paris, wie ein großer Anteil an Zuwanderungsfamilien aus Nordafrika, lassen seine Ergebnisse wenig aussagekräftig für Deutschland erscheinen.

SCHMIDT-MICHEL (1991)

Ausgangspunkt der Untersuchung von SCHMIDT-MICHEL war die Ermittlung einer genauen Charakterisierung der Familien, bei denen das Betreuungsverhältnis dauerhaft und in diesem Sinne erfolgreich verläuft. Die Basis der Arbeit bildeten Daten, die von Gastfamilien während des Erstgesprächs ermittelt wurden. Relevante Bereiche waren dabei soziodemographischen Daten (z.B. Alter, Schichtzugehörigkeit, Konfession, Anzahl der Kinder), soziale Integration und Außenorientierung der Familie, sowie spezifische Charakteristika (z.B. Ausbildung im psychiatrischen Bereich). Die Anzahl der Pflegeverhältnisse lag zwischen 25 und 30.

Im Zusammenhang der Familienvariablen mit der Dauer des Familienpflegeverhältnisses, zeigte sich nur bei fünf Variablen ein signifikanter Unterschied. Erfolgreich wurden die Familien bewertet, auf die folgenden Merkmale zutrafen:

- klare Rollenzuweisung für die Bewohner
- eine gute Balance zwischen Nähe und Distanz
- eher finanzielle Motivation
- keine klare Präferenz für einen männlichen oder weiblichen Bewohner

Tendenziell erfolgloser waren Familien bei denen ein karitatives Motiv als Bewerbungsgrund vorlag.

SCHMIDT-MICHEL interpretierte die Ergebnisse dahingehend, dass eine primär finanzielle Motivation eine ‚gesunde Distanz‘ zwischen Gastfamilie und Bewohner schaffen kann, die sich auf lange Sicht eher positiv auf die Gäste auswirkt. Von einer in erster Linie karitativen Orientierung der Gastfamilien sehen sich die Gäste dagegen eher bedroht, veranlasst zu einer zunehmenden Abgrenzung, was wiederum die Familie frustriert.

Ein Zusammenhang zwischen der Dauer der Familienpflegeepisode und der Variabel ‚Vorerfahrung mit Behinderten‘ konnte nicht gefunden werden. Ebenso wenig wurde das Ergebnis von HELD, das besagt, dass negative Verläufe häufig bei ‚Familien im Umbruch‘ zu beobachten seien, bestätigt.

(vgl. SCHMIDT-MICHEL, 1991, S. 187-190)

KONRAD (1993)

KONRADS Forschung thematisierte die Frage, ob therapeutische Prozesse bei Patienten in Psychiatrischer Familienpflege möglich sind. Seine qualitative Untersuchung beruht auf umfangreichen Fallrekonstruktionen. Anhand familiengeschichtlicher Analysen folgerte er, dass die Aufnahme eines psychisch Kranken eine spezifische Funktion in der Familienentwicklung einnimmt. Er zeigte ein Muster, die Existenz eines ‚biographischen Bruchs‘, als Motivation zur Aufnahme eines Gastes auf. (vgl. KONRAD, 1993, S. 142-164) Solche ‚biographischen Brüche‘ würden beispielsweise in Familien, deren kulturelle Identität in Folge von Modernisierungsprozessen erschüttert worden ist, existieren. Ob eine Gastfamilie in der Lage ist, therapeutische Prozesse bei einem Bewohner in Gang zu bringen, sei von der Bedingung abhängig, dass „die Aufnahme eines psychisch Kranken die spezifische Funktion besitzt, den ‚biographischen Bruch‘ zu heilen.“ (KONRAD, 1993, S. 161)

KONRAD grenzt sich von HELDS Ergebnissen ab, in denen dieser die Stabilität der Familienstruktur als Prädiktor für den Erfolg von Familien herausstellte. Er geht davon aus, dass Gastfamilien erst durch die Aufnahme eines hilfsbedürftigen Menschen zu stabilen Familien werden.

KONRADS Forschung stellt eine interessante Sichtweise dar. Für die Praxis halte ich sie jedoch weniger relevant. Um ‚biographische Brüche‘ einer Familie zu

identifizieren braucht es umfangreiche biographische Interviews. Manche Familien lassen aber nur ungern derart tief in ihre Familiengeschichte und in ihr Privatleben einblicken.

STAHL (1996)

Auch STAHL beschäftigt sich mit der Frage, welche Familien erfolgreich, bzw. erfolglos sind. Sie untersucht den Kommunikations- und Interaktionsstil zwischen Familien und Gast und dessen Auswirkung auf den Verlauf eines Betreuungsverhältnisses. Auf Grundlage des Konzepts der ‚Expressed Emotion‘ (EE) führte sie 1996 eine Untersuchung mit einem Stichprobenumfang von 50 Gästen in 44 Familien durch. Zur genaueren Erklärung dieses Konzepts sei auf Kapitel 2.2. verwiesen.

Die Ergebnisse konnten zeigen, dass die Rückfallrate bei Gastfamilien mit einem High-Expressed-Emotion (HEE) Milieu, das sich durch einen kritischen, ablehnenden oder überfürsorglichen Kommunikationsstil auszeichnet, signifikant erhöht ist. Patienten, die in einem Low-Expressed-Emotion (LEE) Familienklima leben, weisen weniger Rückfälle auf. (vgl. STAHL, 1996, S. 101)

Ihre Arbeit bestätigte somit die Übertragbarkeit der EE-Forschung auf Gastfamilien. STAHL fand unter den Gastfamilien eine hohe Anzahl an LEE-Familien: 36% HEE und 64% LEE. Außerdem fand sie eine deutlich niedrigere Rückfallquote von Patienten in Gastfamilien, im Vergleich zu Untersuchungen mit Patienten in Ursprungsfamilien. Es kam bei der Untersuchung von STAHL bei 3 % in LEE Familien und bei 24 % in HEE Familien zu Rückfällen. (vgl. STAHL, 1996, S. 76) Nach Untersuchungen der EE in Ursprungsfamilien, kam es bei durchschnittlich 52% in HEE Familien und 22 % in LEE Familien zu einem Rückfall. (siehe Kapitel 2.2.)

Zu Bedenken gegeben sei hier, dass in der Forschung von STAHL nur 17 Gäste unter HEE Bedingungen lebten, wodurch die Stichprobe sehr klein wurde.

Die Untersuchung zeigte auf, dass nicht der kritische und feindselige Kommunikations- und Interaktionsstil zwischen Angehörigen und Patient zum Rückfall führt, sondern die bei psychisch kranken Menschen andauernde Vulnerabilität, auf psychosozialen Stress mit Rückfall zu reagieren und zwar in der sozialen Umwelt, in der sie aktuell leben. (vgl. STAHL, 1996, S. 101)

Die niedrige Rückfallhäufigkeit führt STAHL auf die intensiven Betreuung durch das Familienpflegeteam zurück. Aufgrund der ‚regelmäßigen Angehörigenarbeit‘ können die Betreuer bei der Reduktion des Umgebungsstressses behilflich sein. (vgl. STAHL, 1996, S. 101)

INGENLEUF (2004)

Während sich die bisher vorgestellten Forschungsansätze auf Prozesse zwischen Gastfamilien und Gästen bezogen, untersuchte eine Delphi-Studie der Universitäten Bielefeld und Erlangen zum Thema ‚Enthospitalisierungsprozesse chronisch psychisch Langzeitkranker‘ das Bild von Familienpflege in der Fachöffentlichkeit. Hierbei wurden Fachleute über Ausgestaltung von Wohnangeboten für psychisch kranke Menschen, insbesondere im Hinblick auf deren Integrationspotenzial befragt. Als ein Versorgungsbaustein wurde dabei auch die Familienpflege thematisiert. Die Delphi-Methode stellt durch wiederholte Befragung von Experten zu einem bestimmten Themenkomplex eine Form der Wissensverdichtung dar. (vgl. INGENLEUF, 2004, S. 39) In den durchgeführten Leitfadenterviews zeigten sich deutliche Unterschiede bezüglich Kenntnisstand und Einschätzung zur Familienpflege von praktizierenden Familienpflegeexperten und psychosozial Tätigen ohne praktische Erfahrungen in diesem Bereich. (vgl. INGENLEUF, 2004, S. 40)

Neben eher kritisch eingestellten Gesprächspartnern, gab es in der Studie auch eine große Gruppe von Interviewten mit begrenzten Kenntnissen über Familienpflege, von denen Interesse an weitergehender Information geäußert wurde. Denn grundsätzlich sehen die Befragten Familienpflege als einen möglichen zusätzlichen Baustein der psychosozialen Versorgung an. (vgl. INGENLEUF, 2004, S. 40)

Die Ergebnisse zu den doch sehr verschiedenen Meinungen der Familienpflegeexperten und Fachleuten ohne praktische Erfahrung mit Familienpflege, werden im Einzelnen unter dem folgenden Kapitel 2.1.7. ‚Kontroverse Meinungen zur Familienpflege‘ näher vorgestellt.

Insgesamt weisen die hier dargestellten Studien kaum vergleichbare Ergebnisse auf. Bei der Frage nach der Qualität und dem Einfluss der Gastfamilie lassen sich verschiedene Richtungen und Standpunkte ausmachen. HELD ging davon aus, dass es Gastfamilien gibt, die aufgrund ihrer spezifischen Eigenschaften grundsätzlich gut mit psychisch kranken Bewohnern zurechtkommen. SCHMIDT-MICHEL fand Merkmale wie eine klare Rollenzuweisung für die Bewohner und eine gute Balance zwischen Nähe und Distanz, die auf die Interaktionen innerhalb der Familie zurückzuführen sind. HELD, wie auch SCHMIDT-MICHEL suchten hauptsächlich nach soziodemographischen Variablen sowie spezifischen Charakteristika von Familien. KONRADS Forschung baut hingegen auf Fallstudien auf. Er kommt zu dem Ergebnis, dass der Gast eine Rolle, eine spezifische Funktion in der Familie einnehmen muss, damit ein Betreuungsverhältnis erfolgreich verlaufen kann. STAHL untersucht den Interaktions- und Kommunikationsstil in Gastfamilien und schließt daraus auf die Qualität eines Betreuungsverhältnisses.

Auch im Kontext der Gäste konnten keine einheitlichen Ergebnisse ermittelt werden. Variablen wie Diagnosen oder Alter der Gäste scheinen nicht entscheidend für eine erfolgreiche Entwicklung in einer Familien zu sein. Interessant wären weitere Untersuchungen zu Prozessen und Entwicklungsverläufen von Gästen in Familien. Hierzu liegen in Deutschland keine neueren Forschungen vor.

Auch zur Arbeit des Familienpflegeteams gibt es kaum wissenschaftlich fundierte Kenntnisse. Die Wirksamkeit der professionellen Begleitung der Gäste und Familien wäre ein weiteres spannendes Forschungsfeld, da in den verschiedenen Arbeiten zwar auf die große Bedeutung der Professionellen hingewiesen wird, jedoch keine differenzierten Kenntnisse zu ihrer Arbeit vorliegen.

Insgesamt fehlt es in der Familienpflege vor allem an aktuellen Forschungen, um die Familienpflege auch in Fachkreisen bekannter und weniger ‚undurchsichtig‘ zu machen.

2.1.7. Kontroverse Meinungen zur Familienpflege

Im Rahmen einer Delphi-Studie, wie im Kapitel 2.1.6. bereits vorgestellt, wurden Familienpflegeexperten und psychosozial Tätige ohne praktische Erfahrungen in der Familienpflege zu dieser Betreuungsform befragt. Es zeigte sich ein großer Gegensatz bei Kenntnisstand und Einschätzung zwischen diesen beiden Gruppen.

INGENLEUF sammelte die gegensätzlichen Meinungen zur Familienpflege, die vor dem Hintergrund dieser Studie vertreten wurden. Diese Kontroversen werde ich im Folgenden unter den Ergebnissen der Studie, aber auch unter dem Blickwinkel weiterer Literatur und meiner eigenen Erfahrung aufzeigen.

Finanzielle Entlohnung

Kritiker befürchten, dass die finanzielle Entlohnung eine ungünstige Auswahl von Familien bewirkt. (vgl. INGENLEUF, 2004, S. 40) Tatsächlich ist zu beobachten, dass Gastfamilien hauptsächlich aus den unteren und mittleren Schichten gewonnen werden. (vgl. SCHÖNEBERGER, 2003, S. 65) Die Befürchtung, dass die Familien ‚des Geldes wegen‘ einen psychisch kranken Menschen bei sich aufnehmen, ist also naheliegend. Auch bei den im Rahmen der vorliegenden Arbeit befragten Familien stand ausnahmslos eine finanzielle Motivation im Vordergrund. (siehe Kapitel 4.1.) Zwar wird bereits bei der Auswahl der Gastfamilien darauf geachtet, dass diese von dem Entgelt nicht existenziell abhängig sind, doch stellt die Bezahlung für viele Familien trotzdem eine wichtige Einnahmequelle dar. Es besteht die Gefahr, dass eine Familie, um dieses Einkommen nicht zu verlieren, ein Betreuungsverhältnis halten will, auch wenn es sich als nicht tragfähig erweist.

Andererseits schafft finanzielle Entlohnung, so die Familienpflegeexperten, eine verbindliche Grundlage der Beziehungen. Der materielle Aspekt und die vertragliche Fixierung schaffen ein ‚Arbeitsverhältnis‘. Dieses kann auf Wunsch einer der beiden Parteien auch leichter wieder beendet werden, als ein Verhältnis, das nur auf karitativen oder idealistischen Zielen aufbaut. (vgl. INGENLEUF, 2004, S.40)

Eine finanzielle Motivation zur Aufnahme eines psychisch Kranken wird, neben sozialen Motiven, auch als erwünschtes Kriterium zur Auswahl der Familien

angesehen. Diese Familien scheinen eine bessere Balance zwischen Nähe und Distanz zu finden und den Gast mit ihren Erwartungen nicht zu überfordern. (siehe SCHMIDT- MICHEL, Kapitel 2.1.6.,)

Klientengruppe

Kritiker halten die Familienpflege für eine Betreuungsform, die nur für wenige, ausgewählte Klienten geeignet ist. (vgl. INGENLEUF, 2004, S. 41) Nicht für jeden psychisch Kranken ist die Familienpflege das beste Angebot. Manche brauchen den engeren Rahmen eines Heims mit professioneller Betreuung und den therapeutischen Angeboten. Andere wiederum können in einer betreuten Wohngemeinschaft, die oft mehr Selbstbestimmung und Autonomie bietet, besser leben.

Ein Blick auf die Eignungskriterien von Gästen zur Familienpflege und die unterschiedlichen Konzeptionen für verschiedene Zielgruppen (siehe Kapitel 2.1.2.) lässt aber eine sehr großes Spektrum an geeigneten Klienten vermuten. Familienpflegeexperten sehen, durch die Vielfalt der Familien, eine große Bandbreite der Betreuung für unterschiedlichste Klienten. Es können auch Klienten erreicht werden, die von ihrem Erscheinungs- und Krankheitsbild wie auch von Persönlichkeit und Verhalten her sehr auffällig oder ungewöhnlich sind. (vgl. INGENLEUF, 2004, S. 41)

Oft zeigen Gäste in Familienpflege Fähigkeiten, die in stationärer Unterbringung nicht erkannt wurden. Als Beispiel sei hier Frau Lindner genannt, die im zweiten Teil dieser Arbeit genauer vorgestellt wird (Interview 3). Frau Lindner lebte bereits über 20 Jahre in stationären Einrichtungen, bis sie in Familienpflege kam. Trotz ihrer teils sehr schwierigen Verhaltensweisen in Bereichen Hygiene und Essverhalten, lebt sie seit über vier Jahren in einer Familie.

Familiale Rollenmuster

Ein Kritikpunkt, den Fachkräfte ohne Erfahrung äußerten, ist die Gefahr der Entwicklung einer Abhängigkeitsbeziehung zwischen Klient und Familie, bis hin zu Entmündigung der Gäste. (vgl. INGENLEUF, 2004, S. 41) Da die Rollenverteilung der

Beteiligten immer ‚Betreuter‘ und ‚zu Betreuender‘ ist, muss meiner Meinung nach auch realisiert werden, dass es sich um eine Abhängigkeit handelt. Hier setzt eine der Aufgaben des Familienpflegeteams an, Tendenzen des Missbrauchs dieses Verhältnisses frühzeitig zu erkennen und darauf zu reagieren.

Aus Sicht der Experten hingegen, besteht im familiären Kontext die Chance zur Übernahme familialer Rollen, wodurch sich der Gast von der Rolle des ‚psychisch Kranken‘ entfernen kann. Beziehungsmuster der Herkunftsfamilie können durch die neue Familiensituation aufgearbeitet und neue Formen der Konfliktlösung erlernt werden. Bei älteren Gästen kann die Erfahrung einer neuen Rolle, z.B. als ‚Oma‘, psychische Stabilisierung bewirken. Jüngeren Klienten hingegen wird die Möglichkeit eröffnet, in der familiären Situation zentrale Erfahrungen im Sinne einer ‚Nachreifung‘ zu sammeln. (vgl. INGENLEUF, 2004, S. 41) Als Beispiel sei hier wieder auf die im Rahmen dieser Arbeit entstandenen Interviews verwiesen. Herr Mayer, ein junger Mann, konnte in der Gastfamilie soziale Kompetenzen erlernen und auf der Basis eines gesteigerten Selbstbewusstseins wieder einen Zugang zu seinen Eltern aufbauen. (Interview 2)

Rolle der professionellen Helfer

Der Stellenwert des Familienpflegeteams wird von Kritikern als gering angesehen. (vgl. INGENLEUF, 2004, S. 42) Die Familie wird zum ‚Experten‘ für den Gast. Sie kennt ihn durch das tägliche Zusammensein sehr viel besser als der ‚Professionelle‘. Die Familien müssen individuell Umgangsformen und Lösungen bei Konflikten finden. Viele lassen sich nur ungern von Professionellen darüber ‚belehren‘ welche Art der Betreuung für ihre Gäste optimal wäre. Auch kann es unter Umständen für das Team schwer sein, zu einer umfassenden Einschätzung der Familie und ihr Zusammenleben mit dem Gast zu kommen. In das Privatleben einer Familie kann nur so weit ein Einblick gewonnen werden, wie es diese zulässt.

Dagegen sprechen Erkenntnisse, die besagen, dass das Familienpflegeteam entscheidende Bedeutung für das Gelingen oder Scheitern eines Familienpflegeverhältnisses haben. Fachkräfte können auf die Qualität des Betreuungsgeschehens erheblichen Einfluss nehmen und bei Fehlentwicklungen wenn nötig intervenieren. (vgl. INGENLEUF, 2004, S. 42)

Darauf verweist auch STAHL, die in ihrer Studie eine sehr niedrige Rückfallquote von psychisch Kranken in Gastfamilien fand. Sie gibt als eine Erklärung die intensive Betreuung des Familienpflegeteams für diese geringe Rückfallhäufigkeit an. (vgl. STAHL, 1996, S. 77) Befunde zur Angehörigenarbeit mit (biologischen) Familien schizophrener Patienten zeigen ähnliche Ergebnisse. Verschiedene Programme zur Familienbetreuung wurden in Studien überprüft, die eine Senkung der Rückfallraten schizophrener Patienten gegenüber Kontrollgruppen, in denen nur neuroleptisch und mit psychosozialen Einzelmaßnahmen behandelt wurde, aufzeigten. (vgl. HAHLWEG, 1999, S. 93) Die Arbeit des Familienpflegeteams bei der Betreuung und Begleitung ihrer Klienten lässt sich natürlich nicht mit Programmen zur psychoedukativen Familienbetreuung gleichsetzen. Allerdings lassen sich einige gemeinsame Komponenten finden. Dazu gehört beispielsweise die Informationsvermittlung zu psychischen Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten einschließlich der Medikation, Verbesserungen des Umgangs der Familienmitglieder miteinander, Problemlösungsgespräche bei aktuellen Konflikten, Anleitung, um vorhandene Ressourcen zu nutzen und Fertigkeiten zu entwickeln, die Krankheit zu bewältigen sowie Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität aller Familienmitglieder. (vgl. HAHLWEG, 1999, S. 92-93)

Isolierung oder Integration

Ein Ziel der Familienpflege ist die Integration in eine Familie sowie in die Gemeinde. Es herrschen Bedenken, dass dies wirklich in wünschenswertem Umfang erreicht wird. (vgl. INGENLEUF, 2004, S. 42)

Innerfamiliär wie außerfamiliär ist es wichtig, die Kontaktbedürfnisse des Gastes zu respektieren. Das kann auch Rückzug und nur wenig soziale Teilhabe bedeuten. Familienpflege muss nicht zwangsläufig zu Integration führen. Wie verschieden die Integration aussehen kann, und in welchen unterschiedlichen Ausmaßen, zeigen auch die Ergebnisse meiner Interviews. Schon die Bezeichnung der Gäste von den Familien lässt Rückschlüsse auf ihre Integration zu. Diese Bezeichnungen reichen von ‚Oma‘, über ‚meine Kinder‘ bis hin zu ‚Hausgenosse‘. (Interview 1,2,4)

Wenn Kontaktbereitschaft besteht und der Gast von zu viel Nähe nicht überfordert ist, kann die familiäre Integration positive Entwicklungen begünstigen. Die Familie

stellt in ihrer ‚Normalität‘ ein Lernfeld dar, in dem alltägliche Konflikte ausgehandelt werden und inadäquate Einschätzungen und Verhaltensweisen korrigiert werden können. (vgl. INGENLEUF, 2004, S. 43)

Im Bereich der außerfamiliären Kontakte kann die Familienpflege eine große Chance sein. Da die Familie in der Regel von Ort bekannt ist, genießt auch der Gast ein gewisses Vertrauen seines Umfeldes. (vgl. INGENLEUF, 2004, S. 43) Diese Chance wird jedoch individuell nach Familie und Gast mehr oder weniger genutzt. Abhängig ist dies von den sozialen Kontakten der Familie, wie der Größe ihres Bekanntenkreises, Mitgliedschaften in Vereinen und der Motivation des Gastes am öffentlichen Leben teilzuhaben und neue Bekanntschaften zu schließen.

Endstation oder Ablöseprozess

Die Gefahr einer Hospitalisierung in der Familie ist ein weiterer Kritikpunkt an der Familienpflege. (vgl. INGENLEUF, 2004, S. 43) Wie in anderen Betreuungsformen, kann es auch hier geschehen, dass sich Verhaltensmuster einspielen und eine Weiterentwicklung ausbleibt.

In diesem Zusammenhang betonen die Familienpflegeexperten, dass zwei wesentliche Funktionen des Begleitungs- und Betreuungsprozesses von verschiedenen Personen übernommen werden, ein Sachverhalt, den INGENLEUF als ‚produktiven Widerspruch‘ bezeichnet. Steht auf der einen Seite die Familie für Konstanz, Sicherheit und Alltagsbegleitung, so steht auf der anderen Seite das Familienpflegeteam für Entwicklung und Hinterfragung der Verhaltens- sowie Beziehungsmuster. Die Aufteilung zweier zentraler Funktionen auf zwei Instanzen hat Vorteile gegenüber anderen Betreuungsformen, bei denen das Team die Aufgabe der Alltagsgestaltung und die Reflexion dieser Tätigkeit übernehmen muss. Diese Distanz des Familienpflegeteams zum Interaktionsgeschehen gewinnt gerade bei Ablöseprozessen oder Neuorientierung des Gastes an Bedeutung. (vgl. INGENLEUF, 2004, S.44)

2.2. Das Konzept der ‚Expressed Emotion‘

2.2.1. Schizophrenie und Familie

Die familiäre Umgebung wurde lange Zeit als ursächlich für die Entstehung von Schizophrenie angesehen. Seit den fünfziger Jahren wurden hierzu Theorien entwickelt. Entsprechend der Übersichten nach HAHLOWEG 1995 und 1998 sind hier vor allem die Konzepte ‚kommunikative Abweichung‘ (communication deviance) von Singer, Wynne und Toohey (1978) und ‚Doppelbindung‘ (double bind) von Bateson, Jackson, Haley und Weakland (1956) zu erwähnen. Ersteres, die ‚kommunikative Abweichung‘ geht davon aus, dass bestimmte formale Kommunikationsstörungen der Eltern es dem Kind nicht ermöglichen, zu lernen die Realität richtig einzuschätzen. Der Kerngedanke von ‚Double bind‘ ist, dass Kommunikation von widersprüchlichen Botschaften geprägt ist und auf verschiedenen Ebenen stattfindet (z.B. auf der verbalen und nonverbalen). Schizophrenie entstehe dann, wenn ein Kind gehäuft mit paradoxer Kommunikation konfrontiert werde, ohne dass es die Widersprüchlichkeit aufklären oder aus der Situation fliehen könne. Frühe systemische Theoretiker konzentrierten sich auf pathologische Rollen und Beziehungsmuster zwischen den Eltern um die Krankheitsentstehung zu erklären. Der Patient sei demnach ‚Symptomträger‘ einer konfliktreichen Familie, an den die Rolle des Kranken delegiert wird.

Insgesamt fanden Familienmodelle zur Schizophreniegenese kaum empirische Bestätigung. Trotzdem prägten diese Modelle lange Zeit das Bild der Professionellen von Angehörigen. (vgl. HAHLOWEG, 1995, S. 9-11 und HAHLOWEG, 1998, S. 26)

2.2.2. Vulnerabilitäts-Stress-Modell

Die empirische Schizophrenieforschung hat die Theorien zur familiären Verursachung schizophrener Psychosen aufgegeben, zugunsten eines komplexeren Modells, welches familiäre Variablen als Teilaspekt eines komplizierten Gefüges aus biologischen, psychologischen und sozialen Einflussfaktoren auf den Verlauf schizophrener Psychosen versteht. (HAHLOWEG, 1998, S.28)

„Vulnerabilität bedeutet, dass nicht die Krankheit selbst, sondern lediglich bestimmte, sich interaktiv bedingende Vulnerabilitätsmerkmale vererbt werden. Schizophrene Symptome entstehen demnach aus einer Interaktion von Einflüssen aus den Ebenen der Biologie, der Umwelt und des Verhaltens.“ (HAHLWEG, 1998, S. 28)

2.2.3. Expressed Emotion

Das ‚Expressed-Emotion‘ (EE)-Konzept stellt einen Forschungszweig innerhalb des Vulnerabilitäts-Stress-Modells dar. Es wurde Ende der 70er Jahre erforscht und bildet die theoretische Grundlage für bestimmte Therapieprogramme, insbesondere Familienbetreuungsansätze.

Das EE-Konzept geht auf die Untersuchungen von BROWN und Mitarbeitern in England zurück. Sie gingen von der Beobachtung aus, dass Rückfälle bei Patienten, die zu ihren Eltern oder Ehepartnern zurückkehrten, häufiger auftraten als bei Patienten, die in Wohngemeinschaften oder zusammen mit Geschwistern lebten. Hinzu kam, dass Rückfälle umso häufiger waren, je mehr Zeit die Patienten zusammen mit ihren Angehörigen verbrachten. Dies führte zur genaueren Betrachtung des Familienklimas. Ungünstige Einstellungen und Meinungen der Angehörigen über das erkrankte Familienmitglied stehen diesem Konzept zufolge in Zusammenhang mit erhöhter Rückfallwahrscheinlichkeit. BROWN und Mitarbeiter entwickelten das sogenannte ‚Camberwell Family Interview‘, das nach dem Londoner Stadtteil, in dem die Studie durchgeführt wurde, benannt wurde. (vgl. BROWN, 1985, S. 7-25 und HAHLWEG, 1998, S. 31)

Das CFI ist ein halbstandardisiertes Interview, das mit den wichtigsten Bezugspersonen des Patienten, möglichst innerhalb von zwei bis drei Wochen nach dessen Klinikaufnahme, geführt wird. Anhand Interviewleitfragen wird der Angehörige aufgefordert, die psychiatrische Vorgeschichte des Patienten und dessen Verhalten kurz vor der stationären Aufnahme zu beschreiben. Des Weiteren sollen das aktuelle Verhalten, die gemeinsame Beziehung, die Medikamenteneinnahme und die eingeschätzte Kontrollierbarkeit der Symptome vom Angehörigen beurteilt werden. Der EE-Status wird durch drei Kriterien bestimmt: Kritik, Feindseligkeit und emotionales Überengagement. Beim Auswerten der Aufnahme wird jede geäußerte Kritik (Ausdruck von Missbilligung, Ärger, Abneigung und Groll) gezählt

und fließt in die Gesamtwertbestimmung ein. Feindseligkeit (Abwertung und negative Charakterzuschreibungen) und emotionales Überengagement (Äußern von übergroßer Sorge, Aufopferung und Überfürsorge mit Verletzung der Intimsphäre des Patienten) werden am Ende des Gesprächs auf Skalen global eingeschätzt. Daraufhin erfolgt eine Einteilung in familiäre Beziehungen mit High EE-Status (HEE) oder Low EE-Status (LEE). HEE-Angehörige zeichnen sich aus durch das Äußern von viel Kritik und / oder emotionalem Überengagement. (HAHLWEG, 1998, Seite 31)

In der Folgezeit bestätigten eine ganze Reihe von Verlaufs- und Interventionsstudien, insbesondere die Arbeiten von Vaughn und Leff, den Zusammenhang zwischen emotionaler Familienatmosphäre und Rückfallgefahr. (vgl. LEFF, 1985)

Bei den EE-Variablen handelt es sich nicht um ein schizophreniespezifisches Maß. Der signifikante Zusammenhang zwischen EE und Rückfall konnte auch bei depressiven und manisch-depressiven Patienten nachgewiesen werden (HAHLWEG, 2000, S. 89)

Rückfälle in HEE oder LEE Familien:

Diagnose	HEE	LEE
Schizophrenie	52 %	22 %
Depression	64 %	11 %
Bipolar-manische Störungen	90 %	54 %

(HAHLWEG, 2000, S. 89)

Wichtig erscheint auch der Aspekt zur Attribution von Fehlverhalten. HEE-Angehörige attribuieren vermutlich störendes Verhalten des Patienten eher als internal. D.h. Kritik am Patienten wird vor allem dann geäußert, wenn Gründe wie Faulheit oder Gedankenlosigkeit für das Verhalten des Patienten angenommen werden. NEE-Angehörige attribuieren wahrscheinlich stärker external, d.h. sie nehmen eine Erkrankung als ursächlichen Faktor an. Auf die Krankheit bei Patienten mit starker Symptomatik, wird so eher Nachsicht geübt. (vgl. HAHLWEG, 2000, S. 89)

Von Schuldzuweisung an die Angehörigen, die nach dem Konzept der Expressed Emotion, bei einem ungünstigen Interaktions- und Kommunikationsstil Rückfälle begünstigen, sollte abgesehen werden. Betont werden muss in diesem Zusammenhang, dass der Patient (z.B. aufgrund seiner Erkrankung, insbesondere der Negativ-Symptomatik) ebenso zur Ausgestaltung des Familienklimas beiträgt wie die Angehörigen. Es ist eine differenziertere Sichtweise und eine genauere Analyse von Interaktionsprozessen zwischen Patienten und Angehörigen, die nicht durch einseitigen Einfluss der Angehörigen, sondern in Wechselwirkung miteinander entstehen, erforderlich. (HAHLWEG, 1998, S. 35)

Weiter sollte darauf hingewiesen werden, dass eine Unterteilung in ‚gute‘ LEE-Angehörige und ‚schlechte‘ HEE-Angehörige so nicht möglich ist. Als LEE-Angehörige werden teils auch Familien klassifiziert, die sich durch Resignation oder Gleichgültigkeit auszeichnen. In solch ‚teilnahmslosen‘ Familien kommt es ebenfalls zu Rückfällen. Eine protektive Familienatmosphäre setzt mehr voraus als die bloße Abwesenheit von Kritik und Überengagement. (vgl. HAHLWEG, 1998, S. 35)

3. Empirischer Teil

3.1. Ziel der Untersuchung

Familienpflege ist allgemein kein unbedeutender, aber ein sehr unbekannter und teils mit Vorurteilen behafteter Baustein im psychosozialen Versorgungsnetz. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, einen Einblick in diese Betreuungsform zu geben. Das Zusammenleben von Gast und Familie, als zentrales Geschehen, soll dem Leser geöffnet und sichtbar gemacht werden.

Anfänglich erstrangiges Ziel der Arbeit war eine Untersuchung des emotionalen Klimas in Gastfamilien. Nach dem Konzept der ‚Expressed Emotion‘ hat der Interaktions- und Kommunikationsstil in Familien Einfluss auf die Rückfallwahrscheinlichkeit von psychisch Kranken. (siehe Kapitel 2.2.) STAHL (1996) fand heraus, dass dieses Konzept auch auf Gastfamilien übertragbar ist und weitreichende Folgen für den Familienpflegeprozess hat. (siehe Kapitel 2.1.6.) Daher scheint es mir angebracht, das emotionale Klima auch bei den von mir befragten Familien zu untersuchen. Ich habe dabei nicht die Absicht, die Rückfallwahrscheinlichkeit der Gäste zu prognostizieren. Vielmehr will ich unter einem zweiten methodischen Blickwinkel eine weitere Sicht auf die familiären Interaktionen gewinnen.

Im Verlauf der Auseinandersetzung mit dem Thema erweiterte sich jedoch die Zielsetzung. Es ist mir ein besonderes Anliegen, dem Leser einen umfangreichen Einblick ins Zusammenleben der Gäste und Gastfamilien zu bieten. Um der Komplexität des Forschungsbereiches gerecht zu werden, suchte ich nach einer offenen Methode. Entsprechende Vorgehensweisen bietet die qualitative Forschung, die es ermöglicht die Meinungen und Erfahrungen der Beteiligten zu ermitteln und somit ihre Wahrnehmungen ins Zentrum der Forschung zu stellen.

Da das emotionale Klima anhand leitfadengestützter Interviews erfasst wird, entschloss ich mich diesen Leitfaden als Teil des problemzentrierten Interviews zu verwenden. Diese Verbindung erlaubt mir die gewonnenen Daten anhand zwei Methoden zu analysieren. Zum einen die Untersuchung des familiären Alltags mittels einer qualitativen Forschungsmethode und zum anderen die Erfassung des emotionalen Familienklimas entsprechend des Konzeptes der ‚Expressed Emotion‘.

3.2. Forschungsmethodik

Zur Datengewinnung über das Zusammenleben der Gäste und Familien entschied ich mich, wie bereits begründet, zur Durchführung einer qualitativen Befragung. Bei der qualitativen Forschung ist der zu untersuchende Gegenstand Bezugspunkt für die Auswahl von Methoden. Gegenstände werden in ihrer Komplexität und Ganzheit in ihrem alltäglichen Kontext untersucht. Deshalb ist ihr Untersuchungsfeld auch nicht die künstliche Situation im Labor, sondern „das Handeln und Interagieren der Subjekte im Alltag“. (FLICK, 2002, S. 17)

3.2.1. Problemzentriertes Interview

Eine qualitative Methode stellt das hier verwendete problemzentrierte Interview dar. Dieses Interview hat vor allem in der Psychologie einige Aufmerksamkeit und Anwendung erfahren. Anhand eines Leitfadens, der aus Fragen und Erzählanreizen besteht, wird ein bestimmtes Problem thematisiert. Das Interview ist durch drei zentrale Kriterien gekennzeichnet: Die Orientierung des Forschers an einer relevanten gesellschaftlichen Problemstellung, Entwicklung der Methoden am Gegenstand orientiert, und schließlich die Prozessorientierung in Forschungsprozess und Gegenstandsverständnis. (vgl. FLICK, 2002, S. 134)

Die Konzeption dieses qualitativen Interviews umfasst einen vorgeschalteten Kurzfragebogen, den Gesprächseinstieg, den Leitfaden, die Tonbandaufzeichnung und das Postscriptum.

Gesprächseinstieg

Witzel, der Begründer des problemzentrierten Interviews, verwendet bei einer Untersuchung der Berufsfindung von Jugendlichen als Gesprächseinstieg: „Du möchtest (Kfz-Mechaniker) werden, wie bist Du darauf gekommen? Erzähl doch einfach mal!“ (FLICK, 2002, S.135) Am Beginn meiner Interviews stand die Bitte „einfach mal über das Zusammenleben in der Familie zu erzählen“.

Allgemeine Sondierungen sollen im Interview durch gezieltes Nachfragen zusätzliches Material und weitere Details des bis dahin Dargestellten liefern. Spezifische Sondierungen dienen zur Vertiefung und zur Klärung von Verständnisfragen, beispielsweise zu Widersprüchen und Ungereimtheiten in den Ausführungen des Interviewten. (vgl. FLICK, 2002, S.135-136)

Dem narrativen Teil zu Beginn der Interviews legte ich besondere Bedeutung bei. Dadurch wurde den Familienmitgliedern ermöglicht die Themen anzusprechen, die sie für wichtig erachten, ohne durch Fragen auf spezielle Bereiche gelenkt, oder beeinflusst zu werden.

Kurzfragebogen

Der Fragebogen dient zur Erhebung von Daten, die für die Themen des eigentlichen Interviews weniger relevant sind. Damit wird die Zahl der Fragen während des Gesprächs reduziert. Die Erzählung kann so ohne Unterbrechung und auf die wichtigen Bereiche konzentriert durchgeführt werden. (vgl. FLICK, 2002, S. 137)

In vorliegender Arbeit umfasst der Fragebogen hauptsächlich die Abfrage von demographischen Daten. Er gliedert sich in zwei Bereiche. Im ersten Teil werden Angaben zur Familie ermittelt, darunter die Anzahl der Familienmitglieder, deren Alter und Beruf. Weiter werden eventuelle Vorerfahrungen mit psychisch Kranken, vor Aufnahme des Gastes, und die Motive zur Bewerbung erfragt. Bezüglich des Gastes beinhaltet der Bogen Fragen zu dessen Alter, Diagnose, Aufenthaltsdauer in der Familie, berufliche Tätigkeit, Einstellung zu Medikamenten und Krankheitsgeschichte. (siehe Anhang 7)

Herr Schießl, der zuständige Betreuer des Familienpflegeteams Regensburg, war freundlicherweise bereit die Beantwortung des Fragebogens zu übernehmen. Er begleitet die hier interviewten Familien seit Jahren und stellte zuverlässige Daten zur Verfügung. So musste das eigentliche Interview nicht zusätzlich belastet werden. Die Daten wurden anonymisiert und vertraulich behandelt.

Leitfaden

Bei der Durchführung des problemzentrierten Interviews soll der vom Befragten selbst entwickelte Erzählstrang zum Tragen kommen. Der Leitfaden ist die Grundlage dafür, „etwa bei stockendem Gespräch bzw. bei unergiebigem Thematik“ (FLICK, 2002, S. 135) dem Interview eine neue Wendung zu geben. Er hat somit lediglich die Funktion einer ‚Checkliste‘ für die anzusprechenden Fragen, die nur bei Bedarf und situationsangepasst gestellt werden. (vgl. FLICK, 2002, S. 135)

In Anlehnung an die bereits in Kapitel 2.1.6. beschriebene Untersuchung von STAHL (1996) zur Psychiatrischen Familienpflege, verwendete ich den dort vorgestellten Leitfaden. Der Interviewleitfaden ist Bestandteil des Münsteraner Familienbogens (MFB). Dieser wird in Punkt 3.2.2. näher beschrieben.

Für diese Arbeit eignet sich der Leitfaden besonders, da er „einen umfassenden Einblick in das alltägliche Leben von Patient und Familie“ gibt. (STAHL, 1996, S. 52)

Folgender Interviewleitfaden wurde verwendet:

- **Der Tagesablauf des Patienten und der Familie**

Wie sieht der Tagesablauf des Gastes aus?

Wie sieht der Tagesablauf der Angehörigen aus?

Wann sehen / sprechen sich die Familienmitglieder?

Was tun sie gemeinsam?

Wer verbringt mit wem die meiste Zeit?

Welche Aufgabenverteilung besteht im Haushalt?

Welche Aufgaben hat der Gast?

Sind die Familienmitglieder mit der Aufgabenverteilung zufrieden?

Welche Probleme ergeben sich im Zusammenleben mit dem Gast?

- **Außenkontakte von Gast und Familie**

Welche Kontakte haben die Familienmitglieder außerhalb der Familie?

Haben sich die Außenkontakte seit der Aufnahme des Gastes verändert?

Sind der Gast und die anderen Familienmitglieder mit den Kontakten außerhalb der Familie zufrieden?

(vgl. STAHL, 1996, S. 53 und 135)

Zusätzlich fügte ich eine weitere Frage an, die in der Untersuchung von STAHL nicht verwendet wurde.

- **Erwartungen und Wünsche**

Welche Erwartungen und Wünsche haben die Familienmitglieder an den Gast?

Welche Erwartungen und Wünsche hat der Gast an die Familienmitglieder?

Tonbandaufzeichnung und Transkription

Die Tonträgeraufzeichnung dient zur besseren Verständlichkeit von Aussagen in ihrem Kontext und erlaubt die präzise Erfassung des Kommunikationsprozesses. (vgl. FLICK, 2002, S. 138) Jedes Interview wurde nach Einverständnis der Befragten daher auf Tonband aufgezeichnet, auf dessen Grundlage ich anschließend Transkripte anfertigte. Diese sind im Anhang vollständig nachzulesen. Dialekt, Umgangssprache und Satzbau wurden dabei so weit wie möglich beibehalten. Aus Gründen des Datenschutzes wurden Namen und Orte anonymisiert.

Transkriptionslegende:

..	kurze Pause (bis 2 Sekunden)
...	mittlere Pause (3 – 5 Sekunden)
....	längere Pause (6 und mehr Sekunden)
()	unverständlicher Wortlaut
[]	nachträgliche Anmerkung der Interviewerin
/	Gedankeneinschübe, Selbstunterbrechungen des Redners

Sehr	Betonung
<u>Sehr</u> (lachend)	Charakterisierung des Tonfalls
((lacht))	nichtsprachliche Äußerung
mhm, hm	Rezeptionssignale

A: ... das sagt er offen. Dann wird das ...

B: Genau.

Überlappung von Redebeiträgen

Postscriptum

Das Postscriptum sollte unmittelbar im Anschluss an das Interview erstellt werden. Es zeichnet Eindrücke über die Kommunikation, die Interviewpartner, äußere Einflüsse, die Räumlichkeiten, usw. auf. So werden aufschlussreiche Informationen dokumentiert, die für die spätere Interpretation hilfreich sein können. (vgl. FLICK, 2002, S. 138) Diese Beobachtungen sind in vorliegender Arbeit überwiegend in der Beschreibung der Settings der einzelnen Interviews (Kapitel 4.1.) zu finden. Weiter wurden Beobachtungen des nonverbalen Verhaltens direkt um Anschluss an das Interview notiert. Hierbei stand mir Herr Schießl als zweiter Beobachter zur Seite. Es wurden vor dem Hintergrund einer späteren Einschätzung des Familienklimas vor allem folgende Punkte betrachtet:

- Starke emotionale Beteiligung
- Abweisende Körperhaltungen
- Fehlende Blickkontakte
- Häufige Blickkontakte

(vgl. STAHL, 1996, S. 135)

3.2.2. Münsteraner Familienbogen

Beim Münsteraner Familienbogen (MFB) handelt es sich um ein alternatives Messverfahren zum Camberwell Family Interview (CFI). Es wurde von BUCHKREMER und Mitarbeitern entwickelt. (vgl. BUCHKREMER, 1986, S. 79-84) Dieses Interview sollte mit der gesamten Familie durchgeführt werden, zusammen mit dem erkrankten Familienmitglied, bzw. mit dem Gast. Es soll möglichst in einer ‚natürlichen‘ Beobachtungssituation z.B. bei einem Hausbesuch stattfinden. Die Themenbereiche, die abgefragt werden, orientieren sich am CFI. Zusätzlich wird hier noch resigniertes und gleichgültiges Verhalten der Angehörigen erfasst. (vgl. BUCHKREMER, 1986, S. 79-84)

Der MFB vermittelt dem Einschätzenden die Möglichkeit zur direkten Beobachtung der Familieninteraktion und gibt einen umfassenden Einblick in das alltägliche Leben von Gast und Familie. In einem ca. eine Stunde dauernden Interview erfolgt

die Einschätzung der emotionalen Interaktionsmuster in der Familie, anhand der Dimensionen: Kritik, Feindseligkeit, Ablehnung, Überengagement, Resignation, Gleichgültigkeit, Wärme / Akzeptanz. (STAHL, 1996, S. 52)

Interviewleitfaden

Der Interviewleitfaden orientiert sich am CFI, wobei er weniger auf die Symptomatik des Patienten fokussiert ist, sondern mehr auf die Art des Umgangs von Patienten und Angehörigen. Die einzelnen Fragen wurden unter Punkt 3.2.1. bereits aufgeführt.

Dimensionen

Kritik

Negative Aussagen der Gastfamilie, die deutlich ein Nicht-Einverständnis mit Verhaltensweisen oder Eigenschaften des Gastes ausdrücken. Kritik kann durch den Inhalt als auch durch den Tonfall einer Äußerung deutlich werden.

Feindseligkeit

Äußerungen, die eine aggressive Haltung dem Gast gegenüber verdeutlichen. Die Familienmitglieder betonen, dass das Leben ohne den Gast für sie angenehmer sei und der Gast als eine starke Belastung erlebt wird. Dieses Merkmal drückt sich aus in verbalen Äußerungen sowie in abweisender Körperhaltung und im Vermeiden oder Nichtstandhalten von Blickkontakt mit dem Gast.

Ablehnung

Passiv ausgedrücktes Nichteinverständnis mit dem Gast als gesamte Person. Sie zeigt sich vor allem auf der nonverbalen Ebene durch abgewandte Körperhaltung, Fehlen des Blickkontakts und Mangel an direktem Ansprechen des Patienten. Es fehlen Anzeichen von Empathie oder Wohlwollen.

Überengagement

Übermäßige emotionale Beteiligung und Neigung der Familienmitglieder, den Gast zu beschützen, ihm zu helfen, verbunden mit der Überzeugung, der Gast könne nicht für sich selbst sorgen.

Resignation

Hoffnungslosigkeit, dass sich der Zustand des Gastes verbessert. Es wird kein Versuch unternommen, hierauf aktiv Einfluss zu nehmen, stattdessen wird ein ‚Sichabfinden‘ mit den Gegebenheiten ausgedrückt.

Gleichgültigkeit

Es ist keinerlei Interesse an der Person und am Schicksal des Gastes vorhanden. Die Gastfamilienangehörigen verharren in einer ‚Laissez-faire-Haltung‘ und zeigen keine Empathie oder Wohlwollen.

Wärme/Akzeptanz

Die Familienmitglieder können den Gast mit seiner Krankheit annehmen und verhalten sich ihm gegenüber offen und herzlich.

(vgl. STAHL, 1996, S. 53-54)

Beurteilung

Die Dimensionen werden nach einer 5 Punkt Skala beurteilt:

0 = gar nicht 1 = leicht 2 = mittel 3 = sehr 4 = extrem

Die Bestimmung des EE-Status erfolgt nach folgenden Kriterien:

High-EE (HEE):

Fünf oder mehr kritische Äußerungen auf der Dimension ‚Kritik‘ (Skala = 2) oder eine Bewertung von 2 oder höher auf den Dimensionen ‚Feindseligkeit‘ und ‚Ablehnung‘ oder eine Bewertung von 2 oder höher auf der Dimension ‚Überengagement‘.

Low-EE (LEE):

Vier oder weniger kritische Äußerungen auf der Dimension ‚Kritik‘ und eine Bewertung von 0 bis 1 auf den Dimensionen ‚Feindseligkeit‘, ‚Ablehnung‘ oder ‚Überengagement‘.

Gastfamilien EE:

Ist in der Gastfamilie ein Angehöriger High-EE, so wird die Gesamtfamilie als HEE eingeschätzt.

(vgl. STAHL, 1996, S. 54)

3.3. Methodenauswahl

3.3.1. Problemzentriertes Interview

Die verschiedenen qualitativen Methoden bewegen sich zwischen den Zielen Offenheit und Strukturierung. Während beispielsweise narrative Interviews an möglichst großer Offenheit orientiert sind, liegt bei Leitfaden-Interviews das Gewicht stärker auf einer thematischen Gliederung. (vgl. Flick, 2002, S. 188-189)

Das problemzentrierte Interview verbindet beide Elemente. Es lässt durch den offenen Gesprächseinstieg dem Interviewpartner großen Spielraum für seine Darstellung. Der Leitfaden strukturiert den weiteren Verlauf des Gesprächs auf spezielle Themenbereiche und Fragestellungen.

Diese Vorgehensweise ermöglichte es mir zunächst von den Interviewten von ihnen angesprochene Themen zum Zusammenleben in einer Gastfamilie zu erfahren und im Anschluss nähere Informationen zu ausgewählten Themenbereichen zu bekommen.

Die Verwendung des Leitfadens des Münsteraner Familienbogens in diesem Zusammenhang brachte entscheidende Vorteile mit sich. Zusätzlich zur Analyse des problemzentrierten Interviews konnte ich so eine Auswertung des emotionalen Familienklimas anfertigen. Dieser Leitfaden eignet sich besonders, da er neben Fragen zum konkreten Tagesablauf in einer Familie auch Themenbereiche wie

Zufriedenheit, Konflikte im Zusammenleben sowie Außenkontakte abfragt und damit Antworten auf die Erreichung der Ziele von Familienpflege, wie etwa Integration ins Gemeinwesen, Erreichung einer hohen Selbstständigkeit und Lebensqualität, Verbesserung der alltagspraktischen Fähigkeiten und sozialen Kompetenzen geben kann.

3.3.3. Münsteraner Familienbogen

Zu einer Untersuchung des emotionalen Klimas in Gastfamilien stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung. Dazu zählen das Camberwell Family Interview (CFI), Kunzinterviewverfahren, Fragebogenmethoden und Verhaltensbeobachtungen. Eine Übersicht über diese Methoden gibt STRICKER (1995), auf die ich hier verweise. Meine Entscheidung fiel auf die Verwendung des Münsteraners Familienbogen. Dieser bietet verschiedene Vorteile.

Das Interview wird nicht mit den Familienmitgliedern einzeln, sondern in einem gemeinschaftlichen Gespräch mit dem Gast durchgeführt. Das erlaubte mir aufschlussreiche und bedeutsame Informationen über die Meinung der Gäste zu ihrem Leben in einer Familie. Dadurch war es mir auch möglich die Interaktion zwischen den Familienmitgliedern direkt zu beobachten. Durch das gemeinsame Gespräch konnte eine Situation vermieden werden, in der einer über den anderen, so zu sagen ‚hinter dessen Rücken‘, spricht.

Wie bereits erwähnt, bezieht der MFB die Dimensionen Resignation und Gleichgültigkeit zur Auswertung des emotionalen Klimas mit ein. Während mit anderen Methoden nur Überengagement, Kritik und Ablehnung gemessen wurden, umfasst dieses Verfahren auch das Fehlen von Interesse oder aktiver Einflussnahme der Angehörigen dem Patienten gegenüber.

Zwei weitere Vorteile des MFB sind die kürzere zeitliche Dauer in Vergleich zum CFI und die Durchführung des Interviews im Kontext eines Hausbesuches. Hierbei können die Beteiligten in ihrer natürlichen Umgebung beobachtet werden.

3.4. Einschränkungen der Methodik

Meine Vorgehensweise vermischt zwei Methoden, was kritisch betrachtet auch negative Auswirkungen auf die Analyse der Interviews hat.

Der Verwendung der Themenbereiche aus dem Münsteraner Familienbogen als Leitfaden des problemzentrierten Interviews steht aufgrund der Abfrage der relevanten Themenbereiche zum Alltag in einer Familie nichts entgegen. Sicherlich hätte ein speziell für diese Arbeit konzipierter Leitfaden anders ausgesehen. Doch überwiegen die Vorteile der Verwendung des bereits bestehenden Leitfadens durch die Möglichkeit, zusätzliche Informationen zum Kommunikations- und Interaktionsgeschehen in Gastfamilien zu gewinnen.

Kritisch anzumerken ist, dass mir bei Analyse der problemzentrierten Interviews auch immer das Konzept der Expressed Emotion gedanklich präsent war. Meine Analyse erfolgte folglich nicht frei einer Beeinflussung. Ich war mir dessen bewusst und war bemüht, die Analysen und Interpretation nicht zu vermischen.

Bedauerlicherweise stand mir die Originalform des MFB von BUCHKREMER nicht zur Verfügung. Ich orientierte mich deshalb an dem für Gastfamilien modifizierten Interviewleitfaden von STAHL (1996).

Da die Interviews im Rahmen von Hausbesuchen stattfanden, war ich auf die terminlichen Absprachen zwischen den Familien und dem Betreuer des Familienpflegeteams, Herrn Schießl angewiesen. Leider war es nicht möglich alle Familienmitglieder zu interviewen. Aufgrund beruflicher oder schulischer Tätigkeiten waren bei den Interviews Ehemänner, Kinder und weitere Familienmitglieder nicht anwesend. So wurden die Interviews ausschließlich mit den ‚Gastmüttern‘ und ‚Gästen‘ geführt. Um den EE Status der Familie bewerten zu können, müssten alle Mitglieder anwesend sein. Meine Untersuchungen beschränken sich daher auf die Interaktion zwischen Gastmutter und Gast.

Diese gemeinsame Befragung hat Vor- und Nachteile. Einerseits können nur so die direkten Interaktionen beobachtet werden. Andererseits bestehen möglicherweise Hemmungen, offen z.B. über Konflikte zu sprechen. Die unterschiedliche Zahl der Betreuten in den Familien (ein bis zwei Gäste) erschwert die Auswertung und

Vergleichbarkeit der Interviews. Doch es war mein Anliegen, niemanden von dem Gespräch auszuschließen.

Zur Stichprobenauswahl muss kritisch angemerkt werden, dass es sich nur um eine kleine Gruppe von Befragten handelt. Meine Ergebnisse sind daher nicht repräsentativ.

4. Ergebnisse

Ich führte insgesamt vier Interviews bei Familien, die vom Familienpflegeteam Regensburg begleitet werden. Das ‚Begleitete Wohnen in Gastfamilien‘ in Regensburg ist an den Sozialdienst des psychiatrischen Klinikums angeschlossen. Sie wurde 1999 eingeführt und nach längerer Anlaufzeit werden heute acht Gäste in sechs Familien betreut.

Alle Interviews fanden im Rahmen von Hausbesuchen statt. Herr Schießl vom Familienpflegeteam hatte die Termine vereinbart und die Familien und Gäste um ihr Einverständnis gebeten. Meinen Gesprächspartnern war ich bereits aus einem Praktikum, das knapp ein Jahr zurücklag, bekannt. Ich wurde bei allen Interviews herzlich empfangen und die Interviewpartner begegneten mir mit einer großen Offenheit.

Vor Beginn der Interviews führte Herr Schießl mit den Beteiligten noch kurze Gespräche. Die besprochenen Themen fasse ich aus angefertigten Gedächtnisprotokollen in den Kapiteln ‚Setting der Interviews‘ kurz zusammen.

4.1. Interpretation der problemzentrierten Interviews

Um den Leser auf die Analyse der Interviewtexte vorzubereiten, bedarf es einiger Bemerkungen.

Die Auswertung der Interviews erfolgt nach einer inhaltlichen Strukturierung. Dabei wird das Material zu bestimmten Inhaltsbereichen zusammengefasst. (vgl. FLICK, 2002, S. 281) Die Durchführung der Interviews mit mehreren Personen, häufigen Störungen und damit verbundene sprunghafte Themenwechsel, lassen eine strukturierende Inhaltsanalyse als die beste Möglichkeit erscheinen um die Interviews gut darstellbar und vergleichbar zu machen. Um dem Leser einen besseren Einblick in die Familien zu bieten, werte ich die Interviews zunächst getrennt aus. Daran anschließend folgt zusammenfassend ein Vergleich der Interviews um Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu verdeutlichen und um auf allgemeine Aussagen schließen zu können.

Ich orientiere mich bei der themenorientierten Darstellung an den Bereichen des Leitfadens, so fasse ich beispielsweise die Antworten zum Tagesablauf und zur Aufgabenverteilung im Haushalt unter der Überschrift ‚gemeinsame Bezugspunkte im Alltag‘ zusammen. Mit der Beschäftigung des Datenmaterials kristallisierten sich zusätzliche Bereiche heraus. So entstanden Themenbereiche wie beispielsweise ‚Integration in die Familie‘.

4.1.1. Analyse Interview 1

SETTING

Beteiligte

An dem Interview nehmen Frau Krämer und Frau Müller teil. Frau Krämer ist seit drei Jahren Gast in der Familie, zu einer stationären Behandlung aufgrund psychischer Probleme kam es in der Zeit nicht. Sie ist 70 Jahre alt, leidet unter Depression und multiplen psychosomatischen Beschwerden. Frau Müller ist ca. 60 Jahre alt. Sie ist nicht mehr berufstätig und arbeitete früher als Altenpflegehelferin.

Weitere Personen

Mit im Haus von Frau Müller wohnt deren ca. 90 jähriger Vater, den sie pflegt. Zum Zeitpunkt des Interviews leben auch noch die Tochter von Frau Müller und deren beide Kinder übergangsweise mit im Haus. Die Enkeltöchter von Frau Müller sind Zwillinge und ca. 2 Jahre alt. Mehrmals während des Interviews wird ein ehemaliges Pflegekind von Frau Müller erwähnt.

Hausbesuch

Das Haus von Frau Müller steht in einem Dorf, zentral auf dem Marktplatz gelegen. Das Interview findet im Esszimmer des Hauses statt.

Zuerst wird mit Herrn Schießl über den Krankenhausaufenthalt von Frau Krämer gesprochen. Sie war aufgrund einer Magenerkrankung dort. Sie hat sehr stark abgenommen. Eine Ärztin des Krankenhauses hat ihr empfohlen, wegen ihrer Schmerzen nochmals einen Neurologen aufzusuchen. Da sie aber in den vergangenen

Jahren bereits mehrmals neurologische Untersuchungen machen ließ, wird über die Notwendigkeit und den Sinn einer solchen Untersuchung diskutiert.

Kommentar

Die beiden Enkelkinder spielen während des Interviews im Raum. Da Nebengeräusche von ihnen fast während der gesamten Aufzeichnung zu hören sind, habe ich diese nur bei besonderen Störungen in der Transkription vermerkt.

ANALYSE

Integration in die Familie

Auf meine Bitte hin, ‚einfach mal über das Zusammenleben zu erzählen‘ beginnt Frau Müller das Gespräch. Das erste Thema, das sie anspricht, ist die Integration von Frau Krämer in die Familie. Die Anfangsphase des Betreuungsverhältnisses beschreibt Frau Müller als relativ unproblematisch. Sie führt es darauf zurück, dass Frau Krämer nicht direkt von ihrer eigenen Familie in eine neue Familie kam.

„M: (...) deswegen war’s bei Frau Krämer auch nicht so extrem. Ich mein, dass glaub ich schon wenn eine frisch wegkommt und so und kommt in ne Familie rein, ich glaub da tut man sich schon schwer.(...) Aber Frau Krämer war ja, glaub ich, schon eineinhalb Jahre im Krankenhaus. Da ist die Umstellung in ne andere Familie rein nicht so schlimm, ne?“ (Anhang 1, S. 1, Zeile 11-17)

Frau Müller erläutert, dass Frau Krämer als Teil der Familie angenommen wird und dabei die Rolle als ‚Oma‘ eingenommen hat.

„M: Aber Frau Krämer wird auch irgendwie von allen als Oma Krämer angenommen. Nicht irgendwie als Frau Krämer, des is einfach die Oma Krämer, von jedem.“ (Anhang 1, S. 1, Zeile 39-41)

Ein weiteres Zeichen der Integration ist, dass Frau Krämer, die kurz vor dem Interview einige Tage im Krankenhaus verbracht hat, dort besucht worden ist.

„M: Ja, das, wo sie auch im Krankenhaus war / jetzt geh’n wir Oma Krämer besuchen.“ (Anhang 1, S. 1, Zeile 46-47)

Frau Krämer betont, wie wichtig ihr diese Rolle in der Familie ist. Sie vermisst die Familienmitglieder, wenn sie nicht zu Hause ist. Auf die Frage nach Wünschen und Erwartungen für die Zukunft, denkt sie an die Familie.

„K: Ja, die Kinder sind mir scho ab´gangen, wie i im Krankenhaus war.“ (Anhang 1, S. 1, Zeile 48)

„K: Dass es uns alle gut geht, des wünsch i mir.“ (Anhang 1, S. 7, Zeile 43)

Obwohl Frau Krämer als Familienmitglied betrachtet wird, und beide Frauen betonen, wie wichtig die Integration ist, sprechen sie sich mit ‚Sie‘ an. Diese höfliche Umgangsform lässt eine Distanz, eine Abgrenzung sichtbar werden. Gleichzeitig ist sie ein Ausdruck von gegenseitigem Respekt.

Gemeinsame Bezugspunkte im Alltag

Frau Krämer liegt die meiste Zeit des Tages im Bett und nimmt wenig Anteil am Familiengeschehen. Sie übernimmt weder Aufgaben im Haushalt, noch teilt sie mit Frau Müller sonstige Interessen oder Aktivitäten. Gemeinsame Zeiten der beiden Frauen beschränken sich auf tägliche Routinehandlungen. Die Betreuung von Frau Krämer hat deutliche Züge von Altenpflege.

„M: An einem normalen Tag. Ja, in der Früh so um halb acht, acht, ne, stell ich Tabletten hin. Dann gibt´s Frühstück. Und nach m Frühstück tun ma (...) waschen. Dann wasch ich se, und dann anziehen. Ja, leider bleibt sie dann oben im Zimmer, ne. Das ist leider, .. leider. Wenn se mal n guten Tag hat, dann kommt se mal runter.“ (Anhang 1, S. 5-6, Zeile 47-3)

Der Tagesablauf wird als sehr eintönig beschrieben.

„M: Das ist unser Tagesablauf. Tagein, tagaus.“ (Anhang 1, S. 6, Zeile 13)

Frau Müller assoziiert mit der morgendlichen Routine zwei Aussprüche von Frau Krämer. Der erste ist mitleiderregend: *„Ach, heut (...) geht´s mir so schlecht“ (Anhang 1, S. 6, Zeile 15-16)*. Der zweite sehr fordernd und bestimmend.

„Kommt zwar der Satz: (hart ausgesprochen) „Wo sind meine Tabletten?!“ Aber das gehört nun mal zu Frau Krämer. Das, ich sach ja, das ist einfach was, das gehört zu ihr, und das / ich hör das gar nicht mehr.“ (Anhang 1, S. 6, Zeile 13-26)

Konflikte im Zusammenleben

Es sind im wesentlichen zwei Bereiche, bei denen es zu Konflikten kommt. Uneinigkeiten zwischen den beiden Frauen herrscht zum einen über die Einnahme von Medikamenten.

„M: Das Einzige, was wir manchmal auf/ uns im, uns im im Kreuz sind, dass ist mit Frau Krämers Tabletten.“ (Anhang 1, S. 2, Zeile 11-12)

Frau Krämer äußert ein starkes Verlangen nach Schmerzmitteln. Hinter diesem Verlangen ist ein Abhängigkeitspotential zu vermuten.

„M: **Tabletten die braucht sie**, dass ist genauso wie, wie andere Menschen () Luft ham. Weil, ich sach: „Frau Krämer, Sie können nicht **nur** Tabletten schlucken, das geht nicht.“ (Anhang 1, S. 2, Zeile 14-16)

„K: Im Krankenhaus, da hab i a stärkere () [Medikament] g'kriegt, aber a halbe, ne. A halbe, weil's a Stärkere war. Und jetzt hab i bloß noch die Fünfer.

S: () Das hab i Ihnen scho mal erklärt. Da werd'n Sie abhängig.

K: I net. “ (Anhang 1, S. 2, Zeile 33)

Der zweite Problembereich steht im Zusammenhang mit der depressiven Erkrankung von Frau Krämer.

„M: Aber die meiste Zeit .. mag Frau Krämer nicht. Liegt sie bloß im Bett und schaut sich die Wand an.“ (Anhang 1, S. 6, Zeile 6-7)

Frau Krämer verhält sich sehr passiv und antriebslos. Sie zeigt auch kein Interesse an Tätigkeiten, an denen sie früher Freude fand.

„M: Wir ham zwar probiert, dass Frau Krämer mit Kreuzworträtsel und das mal, aber/“ (Anhang 1, S. 5, Zeile 11-12)

„K: Früher hab i Kreuzworträtsel g'macht. Da Mann hat g'sagt, du frisst ja die, die, die Buchstaben scho.“ (Anhang 1, S. 5, Zeile 35-36)

„M: Sie hätt den Fernseh oben, ich leg die Zeitung hin, und sie sagt sie sieht nix. (Anhang 1, S. 6, Zeile 37-38)

Auch körperliche Ursachen spielen für ihr Verhalten eine Rolle. Eine Laserbehandlung der Augen ist im Gespräch.

„M: Also, n Augenarzt war da g'wesen, ne. Und dann hat er g'sagt, also wenn (...) dann müsst er's mit Laser behandeln,“ (Anhang 1, S. 5, Zeile 14-16)

Umgang mit Konflikten und krankheitsbedingtem Verhalten

Frau Müller kontrolliert die Medikamenteneinnahme. Durch das Verlangen von Frau Krämer nach mehr Tabletten, kommt es zu Streitigkeiten zwischen den beiden Frauen. Frau Müller setzt klare Grenzen und tritt dabei bestimmend auf.

„M: Aber dann, dann geht's wieder. Dann ham ma mal bisschen nen schärferen Ton und dann haut's wieder hin, ne?“ (Anhang 1, S. 2, Zeile 16-17)

Trotzdem respektiert Frau Müller die Meinung von Frau Krämer zum Thema Medikamente. Sie lässt sich auf Diskussionen und Gespräche über deren Wirkung ein. Frau Müller nimmt die Aussagen von Frau Krämer ernst und erkundigte sich im Zweifel bei Fachleuten.

„M: Hab ich g'sacht: „Frau Krämer, ich kann nur die geben, die ich aufgeschrieben hab. Ja und das sind andere.“ Ja, das war n Drama. Bin ich zur Apotheke hin, hab ich g'sagt: „Herr Doktor ()“. „Ja“, hat er g'sagt, „des sind die selben, bloß von ner andern Firma. Die sind halt rund und nicht länglich.“

K: Ja, die ham halt net so g'holfa g'habt, ne.“ (Anhang 1, S. 2, Zeile 32-36)

Verständnis zeigt Frau Müller auch für die Schmerzempfindungen von Frau Krämer, die sie als Behinderung wertet.

„M: (...) sie hat die Behinderung,“ (Anhang 1, S. 4, Zeile 28)

„M: (...) gut das mit dem Kopf, das wissen wir.“ (Anhang 1, S. 4, Zeile 32-33)

Wenn Frau Krämer über Schmerzen klagt und jammert, spricht Frau Müller geduldig mit ihr. Sie versucht Erklärungen für die Schmerzen zu finden.

„M: Ja, Frau Krämer, sie liegen aber auch die meiste Zeit auf dieser, auf dieser Seite, nicht?“ (Anhang 1, S. 3, Zeile 26-27)

„M: Hm, des is aber seit zwei Tagen erst, ne? (...) Hm, ja hab aber schon eingeschmiert und alles. Wüsst auch nicht.“ (Anhang 1, S. 5, Zeile 7-9)

Was Frau Müller hingegen nicht versteht und worüber sie ungeduldig und ohne Verständnis erzählt, ist die Passivität und Antriebslosigkeit bei Frau Krämer. Das ständige ‚im Bett liegen‘ und ‚die Wand anschauen‘ akzeptiert sie nicht und äußert Enttäuschung.

„M: Sie könnte, sie könnte schon.“ (Anhang 1, S. 6, Zeile 10)

„M: Sie braucht ja keine Hausarbeit machen, oder weiß Gott, erwartet ja keiner was von ihr, oder was, oder. Aber dass sie ein bisschen Anteil nimmt.“ (Anhang 1, S. 7, Zeile 33-35)

Frau Müller konnte bisher keine Möglichkeiten zur Verbesserung der Situation finden. Da Frau Krämer auf ihre bisherigen Vorschläge nicht reagiert hat, scheint sie etwas hilflos vor dem Problem zu stehen. Sie zweifelt sogar, ob das Ziel von Familienpflege erreicht wird.

„M: (...) aber Bewegung, das wär das Wichtigste. Die Knochen werden ja steif, oder was. Es kommt ja einfach nix. Das ist leider, schade. .. Das war ja irgendwie Sinn der Sache, dass du sagst, sie kommt mit in die Familie hier rein, dass sie sich da mit ein bisschen beschäftigen.“ (Anhang 1, S. 7, Zeile 29-33)

Frau Müller sieht aber auch keine Möglichkeiten, die Situation zu ändern. Ihre Versuche und Vorschläge treffen auf kein Interesse. Sie verbindet das Verhalten mit Charaktereigenschaften von Frau Krämer.

„M: Des is auch ein bisschen Bequemlichkeit. Is auch dabei.“ (Anhang 1, S. 6, Zeile 43)

Auf die geäußerte Kritik von Frau Müller geht Frau Krämer nicht ein. Sie wechselt das Thema und erzählt von ihrem Krankenhausaufenthalt.

Es deutet nichts darauf hin, dass Frau Krämer motiviert ist, ihr Verhalten zu ändern. Auf meine Frage, ob Frau Krämer mit ihrem Tagesablauf zufrieden ist, antwortet sie: „K: Ja, selbstverständlich.“ (Anhang 1, S. 7, Zeile 16)

Zu diesem Thema wird auch die Rolle des Teams erwähnt. Die Besuche von Herrn Schießl scheinen für Frau Krämer wichtige Bedeutung zu haben. Bei seinen Hausbesuchen kommt sie ins Esszimmer und sie ist bereit, mit ihm Ausflüge zu machen.

„M: Das ist grade mal alle vierzehn Tage, wenn der Herr Schießl kommt. Und da kommt sie aber bloß, weil sie´s weiß, dass er kommt.“ (Anhang 1, S. 7, Zeile 39-40)

„M: Mit Herrn Schießl war se mal .. weg gewesen.“ (Anhang 1, S. 3, Zeile 46-47)

Entwicklungen und Veränderungen bei dem Gast

Zu Beginn des Betreuungsverhältnisses, vor drei Jahren, war Frau Krämer noch wesentlich aktiver als zum Zeitpunkt des Interviews. Frau Müller äußert Unzufriedenheit, gleichzeitig aber auch die Hoffnung auf Besserung.

„M: Mit Kindern verträgt sie sich. Am Anfang hat sie noch erzählt und gesungen, das tut sie jetzt zwar nimma, könnte aber. Vielleicht kommt´s jetzt wieder.“ (Anhang 1, S. 1, Zeile 26-27)

Insgesamt wird eine eher negative Entwicklung von Frau Krämer beschrieben, der sie selbst auch zustimmt.

„Da war i scho no besser beinander.“ (Anhang 1, S. 1, Zeile 38)

Es ist eine Art ‚Stillstand‘, ein hospitalisierungsähnlicher Prozess eingetreten.

„M: Ich sag ja, sonst bei uns im Moment ist ja eigentlich nicht, toi, toi, toi, nicht so gravierendes. Es läuft immer wieder, wie so n Schema läuft das jeden Tag ab. Es / .. wenn sie vielleicht unten wär, oder rumlaufen würde, dann wär schon n bisschen Abwechslung. Wie am Anfang. Aber sich sag ja, es tut sich, es tut sich einfach nix mehr.“ (Anhang 1, S. 8, Zeile 8-12)

Nur im Moment deuten sich Veränderungen an. Frau Krämer kam ein paar Tage vor dem Interview von einem längeren Krankenhausaufenthalt wieder zurück zur Familie. Seitdem verhält sie sich anders als gewohnt.

*„M: Und Frau Krämer sagt in der Früh „guten Morgen“ / jetzt nicht, im Moment jetzt, jetzt nicht mehr, aber sonst war’s / ich sach: „Frau Krämer!“ „Ach, heut is / geht’s mir so schlecht. So schlecht is mir noch **nie** gegangen.“ Das war eigentlich sonst immer ihr Spruch gewesen. Aber im Moment nicht. Staun ich richtig.“ (Anhang 1, S. 6, Zeile 13-17)*

Die Veränderung erklärt sich Frau Müller durch eine körperliche Behandlung.

„M: Ja, vielleicht, vielleicht hat das jetzt doch was gebracht mit der Blutübertragung, dass sie doch n bisschen mehr Schwung / ich mein, sie schaut jetzt auch wieder besser aus.“ (Anhang 1, S. 8, Zeile 14-16)

Kontakte außerhalb der Familie

Frau Krämer hat fast keine Kontakte außerhalb der Familie. Sie lebt sehr isoliert. Ihr Mann, von dem sie erzählt, ist bereits verstorben. Weitere Verwandte werden nicht erwähnt.

„K: I kenn die Nachbarn gar ned. .. Bloß die, die nebenan wohnt, die () da zum (...) Fenster rausschaut.“ (Anhang 1, S. 10, Zeile 48-50)

„K: Aber sonst, i kenn niemanden.“ (Anhang 1, S. 11, Zeile 2)

In der Anfangszeit, als Frau Krämer noch aktiver war, gab es Ansätze zu Bekanntschaften.

„M: Ja, ich sach ja, mei, weggehen tut sie nimma. Damals, wo sie noch zum Tante Emma Laden gegangen ist, da hat sie schon mal / sind wir ins Geschäft gegangen, dann ham sie die anderen / oder wo sie auf der Bank gesessen hat im Sommer, da ham sie sie schon ein paar mal angesprochen, ne.“ (Anhang 1, S. 11, Zeile 3-6)

Auf der Suche nach Gründen für das Fehlen von Kontakten beschreibt Frau Müller das Dorf als ‚ausgestorben‘. Ein reges Dorfleben, an dem Frau Krämer teilhaben könnte, existiert nicht.

„M: Früher, also wo ich damals hergekommen bin, war / da war noch Leben auf'm Dorfplatz. Aber der ist ausgestorben. Ist nix mehr.“ (Anhang 1, S. 11, Zeile 25-25)

Ausschlaggebend für die fehlende Integration ist aber vermutlich mehr der soziale Rückzug von Frau Krämer.

Frau Müller hat neben ihrer Familie einzelne Kontakte im Dorf. Sie ist als Mitglied im Schützenverein integriert.

„M: (...) ich hab eigentlich, ja gut, ich hab mehrere Kinder, da kommen meine Enkel und meine Kinder kommen. Ja, und ich hab dann mal gesagt, jetzt geh ich in Schützenverein, weil ich gesagt hab, irgendwann muss muss der Mensch mal abschalten können.“ (Anhang 1, S. 8, Zeile 38 – 41)

Ansonsten fühlt sie sich sehr eingeschränkt. Sie hat ein schlechtes Gewissen, wenn sie länger weg ist.

M: Aber sonst, man kann einfach nicht. Man kann nicht einfach ständig laufen, weil man weiß nie was los ist. Fällt sie hin, dass, dass es ja. Normalerweise ist das ein vierundzwanzig Stunden Job. Essen. Wenn man einkaufen ist, man hat immer Angst, hoffentlich fällt keiner hin. Auch wenn man sagt: „Ach geh.“ Aber, es geht einfach nicht, es geht einfach nicht.“ (Anhang 1, S. 8, Zeile 43-48)

Motivation zur Familienpflege

Frau Müller suchte nach ihrem Entschluss, ihren Beruf aufzugeben, nach etwas Neuem, um ihr Leben zu füllen.

*„M: Aber mei, früher hab ich dann gearbeitet und ... und dann, dann ist meine Mutter / ist gestürzt und dann hab ich gesagt: „Na, so geht das nicht, jetzt muss ich aufhören“. (...) Ja, und dann sind wir hierher gezogen. Ja, hab ich ma gedacht, nach dem Einräumen, hab ich mir gedacht, **ha**, und jetzt sitz ich da. ((lacht)) Das ist nicht mein Leben. Und dann hab ich das Pflegekind dann bekommen.“ (Anhang 1, S. 9, Zeile 5-13)*

Der Umzug erfolgte nach dem Tod ihrer Mutter. Ein Motiv für die Aufnahme eines Gastes könnte in der Besetzung der entstandenen ‚Leerstelle‘ liegen.

„M: Ich hab mir eigentlich damals gedacht / weil wo Frau Krämer hergekommen ist, so wie ich sie im Krankenhaus kennengelernt hab, hab ich g'sagt: „Na ja, die ist doch, die ist ziemlich fit. Vielleicht kann ma ja da mal ein bisschen weggehen.“ (Anhang 1, S. 3, Zeile 38-41)

Innerfamiliäre Kommunikation

Insgesamt sind die Aussagen von Frau Müller widersprüchlich. Sie wünscht sie sich eine deutlich höhere Anteilnahme und mehr Aktivität von Frau Krämer. Andererseits will sie, dass Frau Krämer ihre Ratschläge befolgt.

„M: Sie folgen. Also, so sind sie schon lieb. Sie folgen schon. Also, ich kann nicht sagen, dass sie jetzt irgendwie böse sind. Wenn ich sag, ich geh jetzt, bitte bleibt's liegen, oder was, also toi, toi, toi.“ (Anhang 1, S. 10, Zeile 23-25)

Es sind Strukturen einer Bevormundung zu erkennen. Diese Bevormundung entsteht aus einem sehr sorgenvollen Umgang mit Frau Krämer. Frau Müller berichtet von ihrer Angst, Frau Krämer könnte stürzen und sich verletzen.

„M: Es ist vielleicht nur, wenn niemand dann im Haus ist, das geht nicht, dann steht sie vielleicht auf und fällt, dass muss ja nicht sein.“ (Anhang 1, S. 8, Zeile 33-34)

Insgesamt führt hauptsächlich Frau Müller das Gespräch. Frau Krämer beteiligt sich kaum. Es wirkt oft so, als wolle Frau Müller sie ermutigen etwas zu sagen. Sie verwendet gerade anfangs auffällig oft am Ende des Satzes, ne. Dann erwartet sie eine Zustimmung von Frau Krämer, die diese auch oft durch beistimmendes ja oder mhmm signalisiert. Später fordert sie Frau Krämer offen auf: *„M: Frau Krämer, erzähl's halt mal was.“ (Anhang 1, S. 3, Zeile 35)*

4.1.2. Analyse Interview 2

SETTING

Beteiligte

Bei diesem Interview befrage ich Frau Brandenburg und Herrn Able, einen von zwei Gästen der Familie. Herr Able ist Ende 50 und seit etwas mehr als zwei Jahren bei der Familie. Er ist Alkoholiker und leidet unter dem Korsakow-Syndrom.

Weitere Personen

Der zweite Gast ist Herr Mayer. Er wohnt erst seit 8 Monaten bei Familie Brandenburg. Er ist bei dem Interview nicht anwesend, da er ganztags in einer Werkstatt für Behinderte (WfB) arbeitet. Herr Mayer ist Anfang 30, seine Diagnose lautet Epilepsie. Sein letzter epileptischer Anfall liegt allerdings Jahre zurück. Der Grund zur Betreuung in einer Familie war mehr, dass er in seiner Wohnung Tendenzen zur ‚Verwahrlosung‘ zeigte, woraufhin ihm seine gesetzliche Betreuerin die Familienpflege als Lebens- und Wohnform vorstellte. Zu einem Rückfall oder einer stationären Behandlung kam es bei keinem der beiden Gäste seit sie bei der Familie leben.

Das Ehepaar Brandenburg ist kinderlos, beide sind Mitte 50. Frau Brandenburg ist Hausfrau, Herr Brandenburg Maschinenschlosser. Herr Brandenburg hatte als Handwerker in der Betriebswerkstätten einer Klinik vor einigen Jahren mit psychisch kranken Menschen gearbeitet. Motivation für die Familienpflege war vorrangig der finanzielle Aspekt.

Hausbesuch

Familie Brandenburg wohnt in einem alten, restaurierten Bauernhaus auf einem kleinen Dorf. Das Interview findet im Esszimmer statt.

Thema vor dem Interview ist die Probeweche in der WfB von Herrn Able. Er würde dort gern halbtags arbeiten.

Kommentar

Das Interview verlief mit zahlreichen Unterbrechungen und deshalb sehr unruhig.

ANALYSE

Integration in die Familie

Bei Familie Brandenburg steht das Gefühl einer Zusammengehörigkeit im Vordergrund. Dies drückt Frau Brandenburg durch eine Bezeichnung aus, die alle Mitglieder einbeziehen soll. Der Ausdruck stammt von einer Mieterin, die mit im Haus wohnt.

„B: Also wir san a Patchwork-Familie, sagt unsere Marianne immer, die g’hört jetzt a scho dazu.“ (Anhang 2, S. 1, Zeile 34-35)

„B: Und wir san die Patchwork-Familie Brandenburg. ((lacht)) (Anhang 2, S. 1, Zeile 38)

Patchwork-Familie bedeutet im Sinne des Wortes ‚Flickenteppich‘ einen Zusammenschluss aus Mitgliedern ursprünglich verschiedener Familien.

Sie zeichnen sich dadurch aus, dass die Familienmitglieder nicht zwangsläufig biologisch miteinander verwandt sind. Dieser Begriff erzeugt Normalität. Das Bild einer normalen Familie spiegelt sich nach Frau Brandenburg in einem geregelten Tagesablauf, Routine, gegenseitige Unterstützung, und gemeinsamen Unternehmungen wieder.

„B: (...) und i find dass / bei uns wird halt in da Familie ganz normal / wie Familie abläuft. Und der Tagesablauf / und jeder weiß was er zu tun hat, und man hilft mal zam und dann fahr ma wieder miteinand fort.“ (Anhang 2, S. 1, Zeile 14-17)

Gemeinsame Bezugspunkte im Alltag

Ein gemeinsamer Bezugspunkt wird durch die täglichen Mahlzeiten hergestellt. Diese bestimmen zum einen die Tagesstruktur, zum anderen sind es Zeiten, an denen sich die Familienmitglieder zusammenfinden. Eine gute Stimmung und Humor ist dabei für Familie Brandenburg sehr wichtig.

„B: Und, na ja, dann ham ma die festen Essenszeiten,“ (Anhang 2, S. 1, Zeile 17-18)

„B: Da lachen am Tisch scho so viele, gell. ((lacht)) Ham ma scho a Gaudi bei (...) uns. Und des is auch wichtig, dass ma / dass es a bissl lustig hergeht.“ (Anhang 2, S. 1, Zeile 43-45)

Neben Alltag und Routine gehören zum Familienleben der Brandenburgs auch die gemeinsamen Ausflüge.

„B: Wenn´s Wetter schön ist am Sonntag, dann fahr ma fort, dann schau ma uns was an, oder / und geh ma scho weg. (...) Und dann geh ma a bissl wandern. (...) Ja, mach ma an Familienausflug. Gut, dass wir a großes Auto ham. (Anhang 2, S. 3, Zeile 44-49)

Außer den gemeinsamen Zeiten, sind bei der Familie auch Zeiten festgelegt, die jeder für sich verbringt, in denen Rückzug möglich ist.

„B: Ja und sonst ist dann jeder abends in seinem Zimmer und jeder hat seinen Fernseher und kann also tun und lassen was er mag.“ (Anhang 2, S. 4, Zeile 24-26)

Zur Tagesstrukturierung und Einbindung in die Familie gehört auch die Übernahme von Aufgaben im Haushalt und Garten.

„B: Genau, der Edgar hilft also wirklich sehr schön mal dazu, grad jetzt, wenn im Garten und so, wenn ma draußen zu tun ham. (Anhang 2, S. 1, Zeile 24-25)

„B: Kümmert sich a bissl um die Katzen.“ (Anhang 2, S. 4, Zeile 15)

Neben der Mithilfe bei Haushaltsaufgaben, ist die Sauberhaltung ihres Wohnraums ein Bereich, den die Gäste selbstständig erledigen.

“B: Gut es hat jeder die Aufgabe, dass er sein Zimmer in Ordnung hält. Sicher muss man nachschauen und muss man auch mal a wieder ein bissl gründlicher machen. Des ist klar. Aber im großen und ganzen hält er seine Wohnung selber und hat´s immer / eigentlich immer recht schön aufg´räumt.“ (Anhang 2, S. 6, Zeile 15-19)

Frau Brandenburg kümmert sich um den Haushalt. Sie achtet drauf, dass jeder seine Aufgaben erledigt.

„B: Ja, und manchmal muss man a bissl schubs´n, des kommt auch vor, dass ma ((lacht)), dass ma sagt, gell jetzt mach ma aber des und des wieder a mal, so in der Wohnung, im Zimmer. An Christian muss i a immer a bissl anschubsn.“ (Anhang 2, S. 2, Zeile 6-8)

Bei der Erledigung des Haushalts schafft sich Frau Brandenburg Nischen, bei denen sie die Gäste nicht einbezieht.

„B: *Aber sonst, so mit Küche hat also niemand was zu tun. Das ist mein Ressort.*
((lacht))

A: *Das will man auch nicht wegnehmen ((lacht))“ (Anhang 2, S. 6, Zeile 5-7)*

Konflikte im Zusammenleben und Umgang damit

Körperhygiene

Ein Bereich, mit dem Frau Brandenburg Schwierigkeiten hat, ist die mangelhafte Körperhygiene von Herrn Mayer.

„B: *Ja, ((atmet aus)) ja, gut beim Christian müsste man noch ein bissl feilen. So mit der Hygiene manchmal so, er tut sich ein bissl wenig pflegen. Also, er wäscht sich jetzt also schon sehr schön und ist also wirklich, pflegt sich schon relativ. Er hat ein großes Problem mit den Fingern, also, er hat schreckliche Hände.“ (S. 10, Zeile 26-30)*
 „B: *Also, Frau Y. [gesetzliche Betreuerin] meint, das is ein Pilz. Und / aber er beißt Nägel bis hinten.“ (S. 10, Zeile 36-37)*
 „B: *Also, das schaut wüst aus, also wirklich wüst.“ (Anhang 2, S. 10, Zeile 40-41)*

Frau Brandenburg versucht ihm zu verdeutlichen, wie sein Erscheinungsbild auf andere Menschen wirkt.

„B: *Und dann sag ich schon auch mal: „Schau Christian, wenn jetzt i als Frau das so anschau, also ich würd keinen Mann mögen, der solche Händ hat.““ (Anhang 2, S. 10, Zeile 41-43)*

Passivität

Gerade an den Wochenende, an denen Herrn Mayer eine Tagesstruktur durch die Werkstatt fehlt, zieht er sich zurück.

„B: *Oder am Wochenende, wenn so ein Wetter ist, wie da. Da liegt der den ganzen Tag im Bett. (...) Da wenn ich auch sag: „Komm, jetzt geh´n wir aber trotzdem raus und drehn a Runde um´n See.“ .. „Hmm, muss das sein?“ ((lacht))“ (Anhang 2, S. 7, Zeile 7-11)*

Korsakow-Syndrom

Problematisch sieht Frau Brandenburg Herr Ables Kampf gegen die Behörden. Er kämpft seit Jahren um die Wiedererlangung seines Führerscheins. Objektiv gesehen hat er keine Chance, diesen Kampf zu gewinnen. Dies scheint er aber nicht zu realisieren, bzw. immer wieder zu vergessen.

„B: *So mit ´m Führerschein, das hat sich jetzt schön langsam ein bissl abgebt.*

A: *Ja, da geb ich noch nicht auf.*

B: *((lacht)) Da gibt er noch nicht auf. Aber grad so schlimm wie ´s scho war, ist es im Moment nicht.*

A: *Ja, ach was. Dran bleiben muss ich.*

B: *Ja ja, bleib dran. Irgendwas brauchst ja, was was, wo man, .. wo man sich dran halten kann, gell. A Ziel braucht man.“ (Anhang 2, S. 2, Zeile 40-46)*

Frau Brandenburg empfindet diesen aussichtslosen Kampf als ‚schlimm‘, auch wenn es im Moment etwas besser ist. Herrn Able eine realistische Sicht der Dinge zu vermitteln, hat sie scheinbar aufgegeben. Sie deutet die Situation ins Positive um. Herr Able hat dadurch ein Ziel, für das er kämpfen will. Frau Brandenburgs Geduld für Diskussionen zu diesem Thema scheint allerdings am Ende.

„B: *((seufzt)) Das Thema ham wir schon so durchgekaut. Da .. fangen wir nimma an.“ (Anhang 2, S. 3, Zeile 2-3)*

Alkoholabhängigkeit

Ein weiterer Konflikt in Zusammenleben entsteht durch die Alkoholabhängigkeit von Herrn Able.

„B: *(...) dass er mal ein Bier mag, des des Ding is schon noch immer da, also wir ham halt jetzt mit dem Herrn Schießl und mit der Frau X. [gesetzliche Betreuerin] so ausg´macht, dass er ein Bier kriegt. Aber unter / wenn wir dabei sind.“ (Anhang 2, S. 7-8, Zeile 48-2)*

„B: *Und ähm, es geht halt darum, dass er sich ned selber was kauft, ne. Dass er ned den Drang hat sich selber was zu kaufen.“ (Anhang 2, S. 8, Zeile 6-8)*

Im Sinne einer ‚harm reduction‘ wurde zusammen mit den professionellen Helfern eine Vereinbarung getroffen, die verhindern soll, dass Herr Able unkontrolliert Alkohol konsumiert. Die Kontrolle seitens der Familie umfasst aber auch schon mal eine Durchsuchung der Einkaufstasche.

„B: *Ab und zu .. holt er mal wieder eine, na ja, wenn er dann drei Flaschen drin hat in der schwarzen Tasche, dann nehmen wir halt zwei weg, ne. Dann kriegt er die zwei später. ((lacht)) Also irgendwie müssen wir ein bisschen aufpassen, weil wir wollen ihn ja behalten, gell. Das er uns erhalten bleibt, gell.*

A: *Ach Gott. Das gute Stück ((lacht))*

B: *Ja. ((lacht)) Ja, es ist schon gefährlich. Er sieht vielleicht die Gefahr ned so.“ (Anhang 2, S. 8, Zeile 10-16)*

Herr Able soll nur im Beisein der Familie trinken, nicht allein. Der Alkohol wird eingeteilt und teils auch zur Belohnung eingesetzt.

„B: *Und wir ham´s halt jetzt so g´macht, wenn sie recht fleißig warn, und des /wenn er mit / recht mithilft, dann gibt´s anschließend a Bier. Dann setzen wir uns g´mütlich hin und dann trinken wir halt unser Bierle.“ (Anhang 2, S. 8, Zeile 4-6)*

Für die Familie Brandenburg ist der Konsum von Bier mit speziellen Situationen oder Routinen gekoppelt. Man trinkt Bier beispielsweise nach der Arbeit, zum sonntäglichen Mittagessen und bei geselligen Ereignissen.

„B: *Also, bei uns is es schon auch so, wir sind sehr gesellig, bei uns kommt oft Besuch. Da sitzt man sich hin und wir trinken ja auch was. Es ist ja ned so, dass wir nix trinken. Mei Mann trinkt auch gern mal so a bissl mehr. Also, ned oft, aber ab und zu. Und das ist ja dann lustig, gell. Und wir sitzen dann draußen auf der Terrasse und sind eine nette G´sellschaft und grad lustig ist es, mei und dann trinken wir halt auch mal ein bissl mehr. Aber dafür ist dann wieder für den Rest der Woche Sense.“ (Anhang 2, S. 8, Zeile 21-27)*

Veränderungen für die Familie durch die Aufnahme von Gästen

Aufgrund der Abhängigkeitserkrankung von Herrn Able hat die Familie ihre Gewohnheiten bezüglich des Alkoholkonsums umgestellt.

„B: Also i mein, dass i jetzt da / am Anfang ham wir schon / was wir wirklich verändert ham, wir ham sonst zum Mittagessen immer ein Bier getrunken, also gern, wenn's halt passt hat. So normal ein Bier. Und das ham wir mit'm Edgar total weg.“ (Anhang 2, S. 8, Zeile 45-48)

Nur das traditionelle Bier zum Schweinebraten am Sonntag lassen sie sich nicht nehmen.

„B: Ja also, es ist ganz selten, dass wir mal ein Bier. Also, am Sonntag, gell, mal zum Schweinsbraten, da gibt's auch ein Bier.“ (Anhang 2, S. 9, Zeile 1-2)

Übermäßig belastet fühlt sich Frau Brandenburg durch die Versorgung der zwei Gästen nicht.

„B: Mein Gott ich muss sowieso kochen, wenn mei Mann heimkommt. Ob ich jetzt für zwei Leute koch oder für drei, oder für vier Leut, im Prinzip ist das ned recht viel mehr Belastung. (...) Und mein Gott, gut, Wäsche ist halt mehr / bügeln, und / aber sonst ist die Belastung ned so groß. (...) Wenn i in d'Arbeit gehen müsst .. wär's mehr. Von der Belastung. Also das ist schon / wenn i jetzt zwei Kinder hätt, hätt i wahrscheinlich mehr Arbeit.“ (Anhang 2, S. 6, Zeile 27-35)

Entwicklungen und Veränderungen der Gäste

Bezüglich Veränderungen wird nur über Herrn Mayer gesprochen. Frau Brandenburg erzählt begeistert über seine Entwicklung der letzten Monate.

„B: Aber er ist scho **viel** viel besser g'wordn. Also, der Christian hat sich unheimlich gut entwickelt. Muss i ehrlich sag'n. Also, in seiner ganzen Art, er ist viel freier. Der red / der stottert fast nicht mehr. Er hat ja so gestottert am Anfang. Ist fast weg. Also des is wirklich, beim Christian, des macht direkt Spaß, wie sich der entwickelt hat. Ja, und er sagt auch, also er hat sich in seinem Leben noch nie so wohl g'fühlt wie bei uns.“ (Anhang 2, S. 2, Zeile 9-14)

Sein Selbstbewusstsein scheint sich deutlich gebessert zu haben.

„B: Der Bua ist ja von daheim immer nieder gemacht worden, und deshalb ist der auch so g´wesen, ne. Scheinbar liegt´s ja jetzt an ihm a bissl, weil er auch a bissl mehr Selbstbewusstsein hat. Und durch das kann er vielleicht a seinem Vater gegenüber jetzt auch a bissl besser auftreten.“ (Anhang 2, S. Zeile 22-25)

Aber auch körperlich hat er sich stark verändert.

„B: Dreizehn Kilo hat der schon zug´nommen. In den acht Monat wo er da ist. Hat schon so einen Bauch ((lacht)) Das ist eigentlich gar nicht der Sinn der Sache, gell.“ (S.6, Zeile 43-45)

„B: Ja, der war g´scheid schlank. .. (leise) Weil, der hat da nix mehr g´essen. Und dann hat er auch ned g´schlafen. Der schläft jetzt sehr viel. Ja, der hat jetzt die Ruhe einfach. Der kommt heim und legt sich auf´s Bett und schläft durch.“ (Anhang 2, S. 7, Zeile 2-5)

Die Gewichtszunahme und das vermehrte Schlafbedürfnis deutet Frau Brandenburg als ein Zeichen von Ruhe, die er in der Familie gefunden hat. Gewichtsveränderungen und Veränderungen im Schlafverhalten können aber auch Symptome einer Depression oder auf Nebenwirkungen von Medikamenten zurückzuführen sein.

Kontakte außerhalb der Familie

Beziehungen zur Ursprungsfamilie

Die Entwicklungen in der Gastfamilie scheinen auch die Beziehung von Herrn Mayer zu seinen Eltern zu verändern.

*„B: Und er find aber jetzt schön langsam an Weg wieder zu seine Eltern. Also, jetzt hat er seinen Papa ang´rufen, der hat Geburtstag g´habt. Und da hat er scho vierzig Minuten mit ihm g´red. **Ohne** dass der Vater, also ihn nieder gemacht hat oder so. Das ist nämlich das Problem g´wesen.“ (Anhang 2, S. 2, Zeile 16-20)*

Herr Able ist die Beziehung zu seinen Kindern sehr wichtig. Er steht hauptsächlich telefonisch mit ihnen in Kontakt.

„B: Das einzige ist also, seine Familie halt, mit denen () telefoniert, ne. (Anhang 2, S. 9, Zeile 23-24)

Herr Able macht sich Gedanken um die Zukunft seiner Kinder. Sein Sohn soll in seine Fußstapfen treten und im Baugewerbe tätig werden. Er soll in das Geschäft des Bruders von Herrn Able einsteigen.

„A: Und jetzt hab ich / meinen Jungen hab ich auf Schule. Der studiert. Und wenn der fertig wird, dann wird der ins Geschäft einsteigen.“ (Anhang 2, S. 5, Zeile 35-37)

„A: Muss man mal abwarten wie das wird. Muss erst mal jetzt fertig werden mit seinem () und der studiert noch. Ein Guter. Und dann ist er jung verheiratet, jetzt verliert er langsam auch die Lust auf´s studieren.“ (Anhang 2, S. 5, Zeile 45-47)

Integration in die Gemeinde

Familie Brandenburg sehr gesellig, sie haben einen großen Bekanntenkreis und ein gutes Nachbarschaftsverhältnis.

„B: Ja ja, wir haben sehr viel / einen sehr großen Bekanntenkreis. Ja und so, ja, und da geht´s bei uns/ geht´s da immer / jetzt grad im Sommer geht´s natürlich schon öfter / da grillen wir öfter, oder wir sitzen gern draußen und dann sieht jemand / fährt jemand unten vorbei: (laut) „Ah, die sitzen draußen“, ah, fahrn sie schon rauf. Und da weiß auch jeder, dass es da was gibt. Ein Bier gibt. Na ja, und wenn´s passt, dann nimmt mein Mann die Quetschn [Ziehharmonika], und dann kommt vielleicht noch ein Musikant dazu, und dann geht´s schon los.“ (Anhang 2, S. 8, Zeile 35-42)

Das Nachbarschaftsverhältnis beruht auf gegenseitiger Hilfe und Unterstützung.

„B: Und da tun wir uns eben so gegenseitig verpflegen. Die ham auch vier / drei Katzen und wenn wir nicht da sind dann werden da die Katzen versorgt, und wenn sie nicht da sind, dann versorgen wir die Katzen.“ (Anhang 2, S. 10, Zeile 7-10)

„B: Des ist da eigentlich a recht a netter Verbund, da bei uns.“ (Anhang 2, S. 10, Zeile 13-14)

Herr Able hat im Dorf trotz der vielfältigen Kontakte der Familie wenig Anbindung gefunden.

„B: Ja, aber so jetzt direkt vom Ort, dass er sich jetzt da .. irgendwo anschließt. .. (...) Mei, wo denn. Also i muss auch sagen, das ist ein bissl schwierig. Bei uns, gell.“

(Anhang 2, S. 9, Zeile 32-35)

„B: Mei, die Einheimischen .. sind auch irgendwie ein bissl .. gegenüber Fremden ned so aufg'schlossen. () Mei, da sind Feriengäste. Da könntn's so und so meinen, das ist ein Feriengast.“ (Anhang 2, S. 9, Zeile 39-41)

„B: Wenn ein Kontakt, dann kannst nur in d'Wirtschaft gehen. Und das ist ja natürlich auch ned der Sinn der Sache.“ (Anhang 2, S. 9, Zeile 46-47)

Die genannten Gründe für die fehlende Integration, wie ein eher abwehrendes Verhalten der Dorfbewohner und der Mangel an passenden Möglichkeiten Kontakte zu knüpfen, mögen eine Erklärung sein. Es kann aber auch an einem fehlenden Bedürfnis von Herrn Able nach Teilhabe liegen.

„A: Hab ich auch kein Verlangen danach gehabt.“ (Anhang 2, S. 9, Zeile 36)

Innerfamiliäre Kommunikation

Auffallend ist, dass Frau Brandenburg die Gäste mit Kindern vergleicht.

„B: Sind meine großen Kinder.“ (Anhang 2, S. 6, Zeile 36)

Sie sieht es aber eher humorvoll und macht sich über ihr eigenes Verhalten lustig.

„B: Ja, also mit Edgar kann man überhaupt auskommen. (amüsiert) Gell, braver Bua. ((lacht))“ (Anhang 2, S. 2, Zeile 34-35)

Frau Brandenburg mischt sich sehr in die Privatsphäre ihrer Gäste ein. Das liegt wohl an ihrer sehr pragmatischen Art, wodurch sie teilweise bestimmend und bevormundend wird.

„B: Wenn wir fortgehen muss i a bissl aufpassen was er anzieht. Da bin i dann schon dahinter. Da muss man sich schon manchmal wieder ausziehen und was anderes anziehen. Aber das mach ich bei meinem Mann genauso. ((lacht)) Das ist manchmal eine Männerkrankheit.“ (Anhang 2, S. 11, Zeile 6-10)

Frau Brandenburg hat den Anspruch, zu erziehen, zu verändern.

„B: Gell, und den Edgar ham wir schon so, wie wir ihn brauchen. ((lacht))

A: Pflegeleicht.“ (Anhang 2, S. 10, Zeile 49-50)

Motivation zur Familienpflege

Die Brandenburgs haben keine eigenen Kinder. Neben finanziellen Motiven und dem Fehlen an Arbeitsmöglichkeiten für Frau Brandenburg, kann auch der Wunsch nach einer großen Familie und nach einer ‚Mutterrolle‘ ursächlich für die Aufnahme von Gästen gewesen sein.

„B: Ja, das ist eigentlich schon mei Kinderersatz, die zwei. Vor allem der Christian, der wird so bemuttelt. ((lacht))“ (Anhang 2, S. 10, Zeile 17-18)

4.1.3. Analyse Interview 3

SETTING

Beteiligte

Bei diesem Interview berichten mir Frau Hoffmann, Frau Lindner und Herr Sommer über ihr Zusammenleben. Frau Hoffmann betreut die beiden Gäste seit etwas über einem Jahr. Herr Sommer ist Anfang 50. Seine Diagnosen lauten Schizophrenie und Politoxikomanie. Er lebt seit fünf Jahren in der Familie. Frau Lindner ist ebenfalls ca. 50 Jahre alt. Sie lebt seit 4 Jahren in Familiepflege. Auch sie leidet unter Schizophrenie. Rückfälle haben die beiden Gäste in der Familie noch nicht erlitten. Frau Lindner arbeitet ganztags in einer Werkstätte für Behinderte.

Weitere Personen

Im Haus wohnen außerdem noch der 22 jährige Sohn von Frau Hoffmann und Herr Behr, ihr Bruder. Herr Sommer und Frau Lindner wohnen seit 5, bzw. 4 Jahren bei der Familie. Zu Beginn der Familienpflege hatte Herr Behr mit seiner damaligen Ehefrau die Betreuung der beiden Gäste übernommen. Nach der Scheidung verließ diese das Haus und die Schwester von Herrn Behr, Frau Hoffmann, zog mit ihrem Sohn ein. Sie übernahm dann später die Betreuung, als Herr Behr sich altersbedingt in die ‚Rente‘ zurückziehen wollte.

Hausbesuch

Zuerst werden mit Herrn Schießl aktuelle Ereignisse besprochen. Frau Lindner ist zur Zeit tagsüber nicht in der WfB, sondern in der Tagesklinik. Der Grund dafür ist eine Medikamentenumstellung. Frau Hoffmann berichtet von sehr guten Erfolgen, die sie in der Anfangszeit der Umstellung der Medikation beobachtet hat. Sie sagt: „So eine Sonja kannte ich bis jetzt nicht.“ Frau Lindner wäre deutlich selbstständiger gewesen und viel weniger zerstreut. So musste sie Sonja einige Tage morgens nicht mehr wecken, sie kleidete sich selbstständig an und kümmerte sich selbstständig und ohne die üblichen Erinnerungen um ihre Körperpflege. Frau Hoffmann empfand dies als sehr entlastend. Diese positiven Verhaltensweisen hielten allerdings nur ca. eine Woche an. Jetzt sei wieder alles beim alten.

Über Herrn Sommer berichtete sie, dass sie im Moment sehr gut miteinander zurechtkommen. Er sei in den letzten Wochen viel offener und gesprächsbereiter geworden.

Das Haus, in dem die Familie lebt, ist ein sehr altes Holzhaus, das unter Denkmalschutz steht. Zu dem Haus gehören neben den Wohnräumen auch noch eine Galerie, in der regelmäßig Kunstausstellungen stattfinden und im Garten befindet sich ein kleines Cafe. Dies ist im Sommer für Touristen und Wanderer geöffnet und bietet Frau Hoffmann einen kleinen Zusatzverdienst. Das Interview führen wir im Esszimmer.

Kommentar

Frau Lindner konnte sich an dem Interview nur gering beteiligen. Die Nebenwirkungen von Haldol aufgrund langjähriger Einnahme und ein Sprachfehler machen ihre Aussagen sehr schwer verständlich. Herrn Sommers Ausführungen zu folgen stellte mich ebenfalls vor Schwierigkeiten. Seine Gedanken wirken teils unstrukturiert und zerfahren.

ANALYSE

Integration in die Familie

Frau Hoffmann stellt die Familie in einem der ersten Sätze des Interviews als eine große Familie dar, in der es wie in jeder Familie auch zu Problemen und Konflikten kommt und in der jeder auf gegenseitige Rücksichtnahme angewiesen ist.

„H: Es ist wirklich wie, in halt in ner großen Familie. (...) Wo jeder halt mal so seine Aussetzer hat oder sich seine Auszeiten nimmt. (...) Ja, auf den anderen Rücksicht nehmen muss, wohl oder übel, anders funktioniert´s nicht.“ (Anhang 3, S. 1, Zeile 20-25)

Die Ausgangssituation der Betreuung weicht in dieser Familie von den meisten Pflegeverhältnissen ab. Die beiden Gäste wohnten schon zwei, bzw. drei Jahre in der Familie, bevor Frau Hoffmann zu ihnen zog. Während in der Familienpflege normalerweise die Gäste in eine Familie mit vorhandenen Strukturen und Rollen

kommen und sich dort einen Platz suchen, mussten sich hier alle Beteiligten zu einem neuen System zusammenfügen. Frau Hoffmann war die Person, die bereits vorhandene Strukturen vorfand.

„H: Ist halt manchmal ganz schön schwierig, **allen** gerecht zu werden.“ (Anhang 3, S. 1, Zeile 17-18)

Herr Sommer und Herr Behr leben seit fünf Jahren zusammen. Für Herrn Sommer scheint diese Beziehung sehr wichtig, er äußert sich aber auch kritisch.

„M: unser Bär ist aus ´m Haus, der Heinrich. [Bruder von Frau Hoffmann] ((lacht)) Ich hoff, er kommt ebenso genesen zu uns zurück und so, und is a bisserl harmonischer und ausgeglichener.“ (Anhang 3, S. 2, Zeile 22-25)

Für Frau Lindner ist, laut Frau Hoffmann, die familiäre Gemeinschaft sehr wichtig.

„H: Tja, und für Sonja is halt, denk ich nun mal, der Familienersatz das A und O.“ (Anhang 3, S. 4, Zeile 44)

Gemeinsame Bezugspunkte im Alltag

Der Tagesablauf von Frau Lindner ist sehr stark strukturiert. In der Zeit, in der sie zu Hause ist, begleitet Frau Hoffmann viele Abläufe. Tagsüber arbeitet Frau Lindner in einer Werkstätte für Behinderte.

„H: Wo man das halt wirklich immer alles wieder kontrollieren muss. Ja, dann kommt sie runter, so gegen sieben, trinkt ne Tasse Kaffe. .. Ja, wenn sie nicht nur vorher die Zigarette erwischt hat.

L: mhm

H: Drauf achten, dass sie ihre Medikamente nimmt. Ja, dann frühstückt sie und geht so um fünfunddreißig, sieben Uhr fünfunddreißig, sieben Uhr vierzig nach vorne an die Ecke und wird vom Bus abgeholt.

(...)

H: Und kommt so gegen sechzehn dreißig zurück.

L: mhm, ()

H: Ja. Kaffeetrinken, schwatzen.

L: Mhm, is wichtig, ja.

H: *Das ist sehr wichtig. ((lacht))*

L: *Ja scho ja.*

I: *Ja*

M: *Dann kommt der Lucky [der Hund] ins Spiel, der will spazieren gehen.*

H: *Dann kommt erst mal Lucky, genau und fordert sein Recht.“ (Anhang 3, S. 6, Zeile 9-31)*

Herr Sommer führt hingegen ein sehr selbstständiges Leben in der Familie.

„H: *Markus hat es sich zur Aufgabe gemacht zwischendurch schon mal oben das Badzimmer mit sauber zu machen, er hält sein Zimmer natürlich auch selbst in Ordnung. Und Markus macht eigentlich so **für sich**, seine **eigene** Hausarbeit. Also, er hält sein Zimmer sauber, wäscht seine Wäsche, kocht sein Essen, eigentlich alles sehr selbstständig.“ (Anhang 3, S. 7-8 Zeile 49-3)*

Motivation zur Familienpflege

Herr Sommer spricht vor dem Hintergrund seiner Vergangenheit über seine Motivation zu einem Leben in der Familie. Es war weniger der Wunsch nach familiärem Leben, vielmehr sprach ihn das künstlerische Milieu speziell bei dieser Familie an. Trotz vielfältiger Schwierigkeiten zu Beginn waren es schließlich zwei Vorteile, weshalb er sich entschloss weiter bei der Familie zu bleiben. Zum einen gefiel ihm die Umgebung, zum anderen waren es die gemeinsamen Interessen, die eine Ebene schufen, von der er sich eine Weiterentwicklung versprach.

„M: *Ja, ich bin über ihn und so weida, und einer Annonce in der Zeitung, (...) übern Betreuer zu dem Platz hier gekommen.“ (Anhang 3, S. 5, Zeile 6-10)*

„M: *Es war angegeben, hier sei eine Galerie und eine Galeristin und so weida, hier am Ort. Und ich hab gern g´malt und .. wusste da ist vielleicht irgendwie a .. a Ebene und so weida, um mich auch zu entwickeln. (...) Hab auch mal an Testschlaf gemacht und so, eine Woche, oder ein Wochenende. (...). Also, dann hab i mein Raum ang´schaut. Also(...) der war schlimm beieinander, aber ich hab g´wußt und so weida, der Platz und so weida, is das Entscheidende. Die Luft, der Wald, der Fluss. Kein Krawall, kein Lärm. Und da ist a Ansatz da. Na hab ich eben des Zimmer mit dem Heinrich hergerichtet, dann. .. Immer des Einsteigen auf andere Leute, des is*

immer irgendwie / Herausforderung jeden Tag gewesen. Denn die Familie war nicht so harmonisch, wie es jetzt, mit der Paula ist. Er [gemeint ist Heinrich Behr] war vorher halt Künstler. (...) Jede Minute kann anders sein.“ (Anhang 3, S. 5, Zeile 12-26)

Herr Sommer erläutert Faktoren in der Familie und der Umgebung, die für ihn protektive Wirkung haben. Im Gegensatz zu seinem früheren Leben in seinem alten Milieu, erlebt er Ruhe und Ausgeglichenheit.

*„M: (...) wenn ich Töne hör, dass im Haus irgendwas los ist, also nicht gegen mich oder so / so früher hab ich gegen mich das gewertet / oder Geister oder Stimmen, die hab i dann irgendwie außerhalb von mir .. gedacht und interpretiert. Und jetzt is es eigentlich so, dass i äh die, die **Atmosphäre** brauch / also i hab mi wieder irgendwie dran g´wohnt und so weida, dass mehr Leute unterwegs sind / nicht nur wie in einem Hochhaus, dass man Geschäpper und Lift hört, oder Straßenhupen und Lärm / sondern sind angenehme Geräusche, meistens geht’s a friedlich ab und so.“ (Anhang 3, S. 2, Zeile 15-22)*

„M: Ja, der Platz, also der Ort, der ist .. auch für Deutschland, für Bayern und so weida, einer der schönsten Plätze wo man zur Ruhe / oder wo man a ausgeglichenes Leben führen kann. (...) Denn zurück ins alte Milieu, des wär a großer Fehler g´wesen,“ (Anhang 3, S. 5, Zeile 1-5)

Neben der Atmosphäre hilft ihm das Erleben von Alltag, das Erledigen von alltäglichen Aufgaben und Tätigkeiten.

„M: Ja, für mich is es wichtig, dass ich nicht nur in meinem Kopf leb, sondern, dass ich meine Hände gebrauch. Und des .. des Alltägliche mich nicht zu hoch fliegen lässt, im Kopf mein i jetzt, so die / der Philosoph zu groß wird, sondern einfach die praktischen Sachen ned verlier.“ (Anhang 3, S. 9, Zeile 11-14)

Herr Sommer vergleicht die Familienpflege mit seinen Erfahrungen verschiedener Wohn- und Lebensformen. Er zeigt Gegebenheiten auf, die er an der Familienpflege schätzt. Hervorzuheben seinen hier das Gemeinschaftserleben, die sehr individuelle und personenzentrierte Betreuung, und ein langfristiges Betreuungsverhältnis.

„M: Ja, es is scho irgendwie, wenn ich zurückblicke, also ich vergleich des mit früher, da hab i a Zeit lang alleins g´wohnt und so weida, und da sind dann oft, also

/ die Grund/ .. was jeder Mensch warscheinlichst kriegt / die Einsamkeit und wie mit der umzugehen / und wie lang das ma dann irgendwie alleins ist und so weida, und wie stark Liebe / quasi ma an andern als Reflexion braucht, um zu wissen wo man steht.“ (Anhang 3, S. 2, Zeile 8-13)

„M: Die Familienpflege als solches is .. a sehr gute Einrichtung. Also, ich werd verrückt wenn ich im Heim bin (...), wo Leute unfreiwillig auf einen Platz zusammengehalten werden. Dann vielleicht die Zeit (...) nicht definiert ist (...), die Dauer des (...)Aufenthaltes.(...) Man hat uns eingeredet in der Gegenwart zu leben, die Zukunft die konnte ma ned planen, weil da sind einem auch keine Fakten zugrunde gelegt worden. Man hat ned g'sagt, da und da kannst anschließend wohnen, und des und des Geld und so weida hast zur Verfügung, sondern des war alles / kei Perspektive drin in diesen Heimen und so weida und des macht einen so total fertig. (...) Aber ohne Hoffnung, ohne Ziel ist der Mensch null. Denn, ich glaub ned, dass der Heimaufenthalt auf die Dauer ... von Liebe gesegnet ist. Also es hängt auch Liebe und Zuneigung / das Ganze ist irgendwo ... distanziert.“ (Anhang 3, S. 2-3, Zeile 36-8)

Frau Lindner erwähnt die Umgebung, die Natur, in der sie sich wohlfühlt.

„S: Geliebt den Wald, schon immer geliebt.“ (Anhang 3, S. 1, Zeile 43)

Frau Hoffmann spricht leider nicht an, aus welchen Gründen sie sich zur Betreuung der beiden Gäste entschlossen hat. Sie benennt aber einige Vorteile der Familienpflege. Hierbei hebt sie die Alltagsatmosphäre hervor, die in Gegensatz zu Institutionen nicht künstlich erzeugt ist. Damit das Zusammenleben funktioniert, muss jeder lernen auf die anderen Familienmitglieder Rücksicht zu nehmen. Soziale Kompetenzen werden zur Grundvoraussetzung. Das gilt nicht nur für die Gäste sondern für alle Familienmitglieder.

„H: Und des ist natürlich eins der ganzen positiven Sachen in der Familienpflege (). In dem Zusammenleben halt, dass jeder halt lernt, auch mit den Gegebenheiten des anderen umzugehen, ne. (...) Dass man halt nicht nur reflektiert wird, sondern dass halt auch jeder lernt auf den andern zu hören und zu sehen wo seine Grenzen sind. Dass hat sich (...) mittlerweile eigentlich schon sehr gut eingespielt, dass jeder irgendwo auch selber auf die Bremse tritt und sagt, also jetzt nehm ich mich mal

wieder ein bisschen zurück, um den anderen nicht zu überfordern, ne.“ (Anhang 3, S. 3, Zeile 28-38)

Konflikte im Zusammenleben und Umgang damit

Ein großer Problempunkt ist das unstrukturierte Verhalten von Frau Lindner. Schon bei einfachen Handlungsabläufen vergisst sie einzelne Schritte. Frau Hoffmann vergleicht ihr Verhalten mit dem eines Kindes. Die Reaktion von Frau Hoffmann auf diese fehlenden Kompetenzen in der grundlegenden Versorgung, wie Körperhygiene und Medikamenteneinnahme, ist Kontrolle.

„H: Also, leider manchmal wie bei einem Kind, wie bei einem Kleinkind, dem man wirklich sagen muss: „Sonja, nicht nur waschen, auch Zähne putzen, auch Haare kämmen.““ (Anhang 3, S. 6, Zeile 5-7)

„H: Wo man das halt wirklich immer alles wieder kontrollieren muss.“ (Anhang 3, S. 6, Zeile 9)

Dieses Verhalten zieht sich durch alle Lebensbereiche. Gerade bei der Hygiene kommt es daher zu ständigen Konflikten.

„H: Na ja, wie gesagt, also Sauberkeit ist bei Sonja so n Knackpunkt, wo´s halt wirklich immer wieder zu Problemen kommt.“ (Anhang 3, S. 10, Zeile 4-6)

„M: Es ist wie in einer, in einer Ehebeziehung, so des familiäre hier im Haus. Da gibt´s dann so die gewissen Punkte, so auf der Toilette und so weida. Wenn irgendwie die Hygiene einem nimmer zusagt und der andere sich gehen lässt, oder gedankenabwesend ist, und so, dass er die Toilette so verlässt, wie er sie vorgefunden hat. Wenn es dann immer mehr sind und so, dann mach i scho die Tür auf und sag: „Abspühlen ned vergessen! Sonja! Toilette!“ (Anhang 3, S. 9, Zeile 42-47)

Spannungen in der Familie entstehen auch im Umgang miteinander, durch Meinungsverschiedenheiten oder Irrtümer. Als zentrale Lösungsstrategie werden hierzu Aussprachen und Diskussionen genannt.

„H: Gibt natürlich mal Krach, gibt mal Missverständnisse. Und wenn man irgendetwas nur im Vorbeigehen gehört hat und es anders auffasst, als es gemeint ist. Passiert natürlich. Wie gesacht, es wird drüber gesprochen, wie es in jeder anderen Familie auch sein sollte. Und damit kriegt man eigentlich auch **fast** jedes Problem ausdiskutiert.“ (Anhang 3, S. 10, Zeile 27-31)

„L: Wir reden drüber, ja mhm ja, wir reden drüber, ja ja.“ (Anhang 3, S. 9, Zeile 40)

Bei anderen Problemen konnte allerdings durch Gespräche keine Lösung erzielt werden.

„H: Sonja hatte früher Schlafprobleme, und dann halt leider / hat sie Nachts die Küche verwüstet. Hat gefuttert bis zum Erbrechen. Und das mit schöner

L: (laut) Oooh, ja!

H: Regelmäßigkeit.

L: mhm, mhm

H: Also dieses Problem ham wir gelöst, indem wir die Küche nachts abschließen. Und das is eigentlich wunderbar. Also das **klappt**, das hat funktioniert.“

(Anhang 3, S. 10, Zeile 9-16)

Hier greift Frau Hoffmann zu einer sehr rigiden und pragmatischen Handhabung. Frau Lindner ändert ihr Verhalten nur, weil sie dazu gezwungen wird. Diese Vorgehensweise erinnert an heimähnliche Strukturen. Frau Hoffmann ist allerdings sehr glücklich mit dieser Lösung. Für ihren Cafébetrieb ist es existenziell wichtig, dass die Küche sauber und nicht ‚verwüstet‘ ist. Dies macht eine schnelle und gut funktionierende Lösung nötig, damit das Betreuungsverhältnis aufrechterhalten werden kann.

Entwicklungen und Veränderungen der Gäste

Frau Hoffmann konnte in den letzten Monaten bei Herrn Sommer große Entwicklungen beobachten.

„H: Also, das ist grade bei ihm, muss ich sagen / ich hab Markus / kenn ich nun seit eineinhalb Jahren. Und ich hab ihn anfangs eigentlich zwar freundlich, aber sehr sehr distanziert kennen gelernt. Also, er hat eigentlich wirklich niemanden so wirklich an sich heran gelassen. Und ich find, grade in den letzten drei, vier

Monaten hat sich das schon sehr geändert. Er ist viel offener geworden, viel gesprächsbereiter.“ (Anhang 3, S. 3, Zeile 40-45)

Für Frau Lindner hat sich mit dem Betreuungswechsel von Herrn Behr auf Frau Hoffmann einiges verändert. Frau Lindner wird von Frau Hoffmann an den Wochenenden, an denen ihr eine Tagesstruktur durch die WfB fehlt, mit zur Hausarbeit herangezogen. Sie soll kleine Aufgaben übernehmen, was Herr Behr, nach der Ansicht von Frau Hoffmann, etwas vernachlässigt hatte.

„H: Und ich einfach denk es ist für sie halt einfach ganz wichtig, dass ihr so kleine Aufgaben immer wieder abverlangt werden. Dass sie nicht nur in den Tag hineinlebt und einfach nur mit sich selbst beschäftigt, sondern wie Markus es eben vorhin schon so richtig formuliert hat, ist es einfach wichtig, dass man auch irgendwo n bisschen gefordert wird. Dass man halt auch so seine gewissen Aufgaben hat, die man sich selber stellt, oder wenn man es selber nicht tut, die einfach von anderen erwartet werden.“ (Anhang 3, S. 8, Zeile 38-44)

„H: Und ich denke mal, auch da ist bei Sonja schon ne große Entwicklung gewesen .. in den letzten eineinhalb Jahren, denk ich mir. (Anhang 3, S. 9, Zeile 4-5)“

Kontakte außerhalb der Familie

Herr Sommer konnte sich durch die Familienpflege einen neuen Bekanntenkreis aufbauen. Sein großes Interesse an der Kunst und die Verbundenheit der Familie zu entsprechenden Kreisen von Künstlern und Kunstliebhabern, machen es ihm möglich, zahlreiche Kontakte zu knüpfen.

„H: Ja, also wie gesacht, dadurch, dass ich das Café hier betreibe, und die Galerie, entstehen da halt schon einige Kontakte. Was für Markus halt natürlich auch gut zum tragen kommt, ist die Galerie. Dadurch ist hier ne Künstlergruppe entstanden, mit der Markus regen Austausch hat. Also, die treffen sich regelmäßig hier, er geht regelmäßig mit zu Ausstellungen, oder es wird hier ausgestellt. Also, es ist für ihn schon sehr positiv. Also, wie gesacht, er hat sich halt auch n bissl verändert. In den letzten eineinhalb Jahren is mir so aufgefallen, dass er sehr viel kontaktfreudiger geworden ist. Nicht nur im Hause, sondern auch außerhalb des Hauses.“ (Anhang 3, S. 10, Zeile 38-46)

Herr Sommer hat außerdem noch Kontakte zu seinen Geschwistern und einen großen Freundeskreis. Er bekommt regelmäßig Besuch. Weiter zählt er zu seinen Kontakten seinen Buchhändler und Leute, die er im Naturkostladen trifft.

„M: Da is mei Buchhändler, da is mei Naturkostladen / weil ich vegetarisch ess / da treff i dann auch Leute und so weida, da werd i äh bereichert.“ (Anhang 3, S. 12, Zeile 3-5)

Frau Lindner hingegen hat durch ihr Leben in der Familie keinen neuen Bekanntenkreis aufgebaut. An bestehenden Kontakten wird eine gute Freundin, eine Arbeitskollegin und ihr Bruder angeführt.

„H: Ja, bei Sonja ist es halt leider nicht ganz so. Sonja hat ne Arbeitskollegin, die Elisabeth, wo sie immer wieder mal eingeladen wird zum Kaffee trinken, oder die halt Sonja einlädt, dass sie halt auch mal zusammen spazieren gehen, solche Geschichten halt. Ansonsten hat Sonja ne sehr gute Freundin, die Annemarie.“ (Anhang 3, S. 11, Zeile 4-8)

„H: Wie gesagt, ansonsten hat sie eigentlich überwiegend telefonische Kontakte. Sie hat noch nen Bruder, der in C-Stadt wohnt, der allerdings von selbst nicht anruft. Aber er antwortet wenigstens. Wenn sie anruft, unterhält er sich ein paar Minuten mit ihr. Ich glaub, des reicht ihm dann auch. (Anhang 3, S. 11, Zeile 23-26)

Frau Hoffmann sagt zu ihrem eigenen gesellschaftlichen Leben und ihren Kontakten nichts. Sie spricht hauptsächlich über die beiden Gäste und den Umgang miteinander.

Innerfamiliäre Kommunikation

Frau Hoffmann lässt eine sehr professionelle Haltung erkennen. Sie hat berufliche Erfahrungen in der Altenpflege. Konzepte, die sie dort erlernt hat, wendet sie jetzt auch im Umgang mit den beiden Gästen an.

„H: Und ich, wie gesagt, ich komm aus der Altenpflege, ich seh das einfach n bissl anders, ich halt aktivierende Pflege für das Optimale, und ich denke mal, was in der Altenpflege gilt, kann bei Sonja nich verkehrt sein. Da Sonja ne relativ junge Frau is, und ich einfach denke, dass sie viele Sachen halt auch kann.“ (Anhang 3, S. 8, Zeile 32-36)

Sie hat es sich zum Ziel gesetzt die Fähigkeiten von Frau Lindner zu fördern und zu aktivieren. Frau Hoffmann begründet sehr sachlich und durchdacht, warum ihr die Mithilfe von Frau Lindner im Haushalt wichtig ist.

„H: Ja, Sonja muss man hat immer ein bisschen anhalten, dass sie ein bisschen (...) was mitmacht, weil ich eigentlich auch denke, für Sonja ist einfach ne Tagesstrukturierung sehr wichtig. Die hat sie tagsüber normalerweise in der Werkstatt, aber an den Wochenenden fehlt ihr das halt. Und deswegen binde ich Sonja eigentlich so an den Wochenenden in die Hausarbeit mit ein. (Anhang 3, S. 8, Zeile 8-13)

„H: Dass sie auch so ne gewisse Regelmäßigkeit für sich hat, und halt auch ne Bestätigung hat, wenn sie immer wieder gelobt wird, weil sie eben was richtig gemacht hat, oder eben besonders fleißig gewesen ist, dass sie für sich halt eben diese Erfahrung macht, wenn ich was leiste, hat das halt auch seine Auswirkungen auf mich. Ich fühle mich besser, wenn man gelobt wird, man wird anders angenommen, man entwickelt sich anders. (Anhang 3, S. 8-9, Zeile 45-2)

Frau Hoffmann reagiert bei Problemen der beiden Gäste untereinander ausgleichend und anleitend. Sie unterstützt, dass die beiden Konflikte untereinander austragen.

„H: Und wie gesacht, da ist natürlich halt auch, dass du sie dir einfach wirklich selber ranziehst. Wenn du reinkommst, und du siehst, Sonja hat die Toilette wieder so verlassen, hol sie dir gleich und sag, du musst das saubermachen. Und zwar gar nicht erst lange zu mir kommen und sagen: „Die Toilette sieht wieder so aus.“ Sag ihr bescheid, hol sie dir gleich selber. Gar nicht erst großartig über mich gehen, sondern sach gleich: „Sonja, du warst das, du bringst das auch wieder in Ordnung.““ (Anhang 3, S. 13, Zeile 19-25)

Anderen Verhaltensweisen wiederum begegnet sie mit Humor und Geduld.

„H: Das ist im Moment der klassische Satz von Sonja: „Ja, ja, es ist schon alles sehr wichtig. ((lacht)) (...) den hör ich bestimmt hundert mal am Tag. ((lacht))“ (Anhang 3, S. 9, Zeile 44-49)

Von Herrn Sommer wird sie als haltgebende Person wahrgenommen.

„M: Als stabilste Person ist die Paula eigentlich scho da.“ (Anhang 3, S. 5, Zeile 35)

4.1.4. Analyse Interview 4

SETTING

Beteiligte

Meine Gesprächspartner bei diesem Interview sind Frau Döring und Herr al-Kahled. Herr al-Kahled ist 55 Jahre alt und lebt seit 18 Monaten bei der Familie. Seine Diagnose lautet Schizophrenie und Alkoholismus. Erst ein paar Wochen zuvor ist es zu einem Rückfall gekommen.

Weitere Personen

Familie Döring besteht aus Herrn und Frau Döring, beide um die 50 Jahre alt und ihren beiden Kindern Jacob und Katrin, im Alter von 16 und 13. Frau Döring arbeitet in Teilzeit als kaufmännische Angestellte, Herr Döring als Restaurator, die Kinder gehen beide zur Schule. Herr Döring war selbst aufgrund einer depressiven Erkrankung in psychiatrischer Behandlung und hat daher persönlich Erfahrung mit psychisch erkrankten Menschen. Die Motive zur Aufnahme eines Gastes waren finanzieller und altruistischer Art.

Hausbesuch

Herr al-Kahled arbeitet als wir ankommen gerade im Pferdestall. Frau Döring begrüßt uns und Herr Schießl holt Herrn al-Kahled zu uns. Auf dem Weg unterhält er sich kurz mit ihm.

Familie Döring wohnt auf einem landwirtschaftlichen Anwesen, das sehr einsam, ca. zwei Kilometer vom nächsten Dorf entfernt liegt. Das Gespräch führen wir auf der Terrasse vor dem Haus.

Kommentar

Teils hatte ich, während des Interviews und mehr noch bei der Transkription, Schwierigkeiten die Aussagen von Herrn al-Kahled richtig zu verstehen. Neben Problemen mit der deutschen Sprache kam hinzu, dass Herr al-Kahled sehr leise redete. Die Ausdrucksweise von Frau Döring, wenn sie zu Herrn al-Kahled gewandt spricht, ist teils sehr vereinfacht. In der schriftlichen Form wirkt diese Sprache etwas

befremdlich. Während des Gesprächs hatte ich dies allerdings nicht so empfunden. Es wirkte auf mich damals eher rücksichtsvoll und darauf bedacht, dass Herr al-Kahled alles versteht.

ANALYSE

Integration in die Familie

„D: Weil, der Ali ist ja sehr selbstständig, gell. Der möchte ja auch, auch gerne für sich immer sein. .. Doch er ist scho, das muss man echt sag´n, also ein angenehmer Hausgenosse.“ (Anhang 4, S. 1, Zeile 34-36)

Hervorzuheben ist hier das Wort ‚Hausgenosse‘. Herr al-Kahled wird nicht als Gast, oder wie in den anderen Interviews als Familienmitglied bezeichnet. Ein Hausgenosse ist jemand, mit dem man Wohn- und Lebensraum teilt. Er ist kein Patient, kein Betreuer. Er wird mit einer Art Selbstverständlichkeit akzeptiert. Man wohnt zusammen, dabei kann aber jeder sein eigenständiges Leben führen.

Die Wohnverhältnisse begünstigen dies noch zusätzlich. Herr al-Kahled bewohnt ein Zimmer, das zwar mit dem Wohnhaus der Familie durch einen Gang direkt verbunden ist, jedoch auch einen eigenen Eingang hat. Dies macht es möglich, dass ein Familienmitglied, wie in folgendem Auszug Herr Döring, zum ‚Gast‘ von Herrn al-Kahled wird.

„D: Ah ja, mein Mann, der wenn dann abends / ((räuspert sich)) treffen sie sich, gell. Franz besucht dich.“ (Anhang 4, S. 9, Zeile 18-19)

Gemeinsame Bezugspunkte im Alltag

Ein ‚Miteinander‘ in der Familie ist entweder durch gemeinsame Mahlzeiten oder durch gemeinsames arbeiten möglich.

„D: Ansonsten, ist halt der Tagesablauf / mei, Mittagessen, ab und zu koch ma miteinander, auch arabisch, gell.“ (Anhang 4, S. 2, Zeile 1-3)

Dabei wird flexibel auf die Bedürfnisse der einzelnen Personen eingegangen.

„D: Und es kommt halt drauf an, entweder wir essen zusammen oder wenn Schule is und d'Kinder kommen spät, na ja, dann isst der Ali früher, weil er muss halt wegen dem Zucker schaun, dass er pünktlich isst, mittags.“ (Anhang 4, S. 4, Zeile 21-24)

Mit Herrn Döring verbringt Herr al-Kahled häufig gemeinsame Zeit bei der Arbeit. Ihre Berufe, Herr Döring ist Restaurator, Herr al-Kahled hat früher als Graphiker gearbeitet, verbinden sie.

„D: Oder du gehst mit ihm seine neuen Werke anschauen, weil der ist auch Maler. Und macht auch so Sachen. Und da ham sie jetzt eine ganz eine nette Basis g'funden. Ali macht auch viele Sachen für meinen Mann. Also so Schablonen schneiden und (...) Und da tun sie sich recht viel austauschen. Also eigentlich verbringst sehr viel Zeit mit meinem Mann, gell. Mit'm Franz. Weil sie gemeinsam auch arbeiten an so Dingen.“ (Anhang 4, S. 9, Zeile 19-26)

Herr al-Kahled sieht dieses gemeinschaftliche Arbeiten als eine Möglichkeit, Zeit zusammen mit den Familienmitgliedern zu verbringen. Es scheint so, als fühle er sich dazu auch etwas gezwungen.

„A: Aber immer Arbeit, Leute. Keine, keine Chance. Arbeite mit, oder /“ (Anhang 4, S. 9, Zeile 30-31)

Andere Tätigkeiten erledigt Herr al-Kahled eigenständig. Er kümmert sich um seinen Wohnbereich und hilft auf dem Hof mit. Er mistet täglich den Pferdestall aus und erledigt kleinere Aufgaben im Garten.

„D: Das hast du jetzt schon zu deiner Aufgabe g'macht, gell. Das find i eigentlich sehr schön. Für uns is es eine große Erleichterung.“ (Anhang 4, S. 1, Zeile 42-43)

„D: Oder Laubrechen, solche Sachen machst ja auch noch. Eigentlich hast jetzt schon viel Arbeit. Wenn du das so siehst.“ (Anhang 4, S. 11, Zeile 19-20)

Konflikte im Zusammenleben

Auf die Frage nach Problemen im Zusammenleben, berichtet Frau Döring von einer konkreten Situation, mit der Herrn al-Kahled nicht zurecht kam. Freunde der Kinder hatten einige Male an die Türe von Herrn al-Kahled geklopft und sind dann weggelaufen. Er fühlte sich gestört, wehrte sich aber nicht, bis Frau Döring einschritt und die Kinder zurechtwies. Da es die einzige Situation ist, die Frau Döring erwähnte, kann sie nicht unbedeutend gewesen sein, auch wenn Herr al-Kahled betont, dass es kein Problem war. Die Schilderung der Situation lässt fehlende soziale Kompetenzen von Herrn al-Kahled vermuten. Er versteht es nicht, angemessen auf spielende Kinder zu reagieren.

„A: Nicht nicht sprechen, ich () Kinder. Es ist kein Problem.

D: Ja, ja

A: Aber Überraschung, open die Tür und () lachen.

D: Freilich. In bayerisch sagt man: dratzen. Weißt du?

A: Ja

D: Aber das ham sie dann scho aufg'hört. Und das war eigentlich so ziemlich alles, was wir an Problemen g'habt haben.“ (Anhang 4, S. 11, Zeile 38-44)

Eine grundsätzliche Spannung entsteht im Zusammenleben, durch die Gegebenheit, dass Herr und Frau Döring sehr viel Zeit mit Arbeit beschäftigt sind. Sie haben für Gespräche mit Herrn al-Kahled weniger Zeit, als er es sich wünscht. Er ist darauf angewiesen, sich an die Zeiten der Familie, wie die gemeinsamen Mahlzeiten zu halten, wenn er Gespräche sucht.

„D: Was halt bei uns vielleicht ned so gut ist, was dem Ali ab und zu ned so gefällt, weil ma halt wir viel Arbeit ham am Hof. Jetzt hat man halt ned die Zeit, dass man halt immer lang sitzt und plaudert oder sonst was. Gut, beim Essen, ja. Da wird halt geplaudert. (...) Oder mal Kaffee trinken, aber ansonsten müssen wir halt schauen, dass wir über / um die Runden kommen.“ (Anhang 4, S. 3, Zeile 15-21)

Frau Döring stellt das Zusammenleben insgesamt sehr reibungsfrei dar. Das führt sie vor allem auf die Wesensart von Herrn al-Kahled zurück.

„D: (...) Ja, ich glaub das ist auch deswegen, weil er ist sehr rücksichtsvoll, er zieht sich auch sehr viel zurück. Also, jetzt gibt's da auch ned so viel Reibungspunkte vielleicht. (...) Du möchtest auch oft gerne für dich sein, gell. Nicht immer unter Leuten. Das magst du nicht so gerne.“ (Anhang 4, S. 12, Zeile 1-7)

Durch diesen Rückzug werden zwar Konfliktsituationen vermieden, gleichzeitig stellt er aber durchaus auch eine Schwierigkeit dar.

„D: Es ist einfach, glaub ich, wenn man halt zusammenwohnt muss halt jeder bissl Rücksicht auf den anderen nehmen, und dann geht das auch. ... Und so, da ist auch der Ali so, also, nimmt sehr viel Rücksicht eigentlich. Manchmal a bissl zuviel, sogar. Er nimmt sich eher immer zurück, gell. (...) Was gar nicht notwendig wär, oft. Er möchte einem ned auf die Nerven gehen. Er möchte einem ned zuviel .. bei einem sein und nicht stören, wie du immer sagst. Dabei ist das gar ned so. Also mich stört es jetzt ned, wenn er öfter käme oder öfter in die Küche käme, und dir was kochen würdest, würd mir absolut gar nix ausmachen. ... Aber vielleicht geht es deshalb so gut, weil er halt so rücksichtsvoll ist, gell.“ (Anhang 4, S. 15, Zeile 27-38)

Frau Döring ist gespannt auf ein geplantes Familientreffen, bei dem sie sich mit den anderen Familien über diese Thema austauschen will. Hintergrund diese Wunsches kann eine Unsicherheit sein, ob in der Familie die richtige Balance zwischen Nähe und Distanz gefunden wurde.

„D: Na, i bin jetzt trotzdem schon g'spannt auf das Treffen. Auf das Familientreffen. Weil dann hört man auch mal wie das bei anderen Familien ist. Das ist eigentlich scho ganz interessant sich auszutauschen, ob da auch / ob sich die Gäste da auch / eigentlich wie Ali, auch ein eigenes Leben führen, oder ob die immer bei der Familie dabei sind. Das interessiert mich jetzt schon, das auch mal rauszubringen.“ (Anhang 4, S. 12, Zeile 41-46)

Es wird von einem Rückfall berichtet, der für alle offenbar sehr überraschend kam.

„D: Das ist eigentlich ziemlich plötzlich gekommen, gell Ali.

A: Was?

D: Mit dem, dass du damals deine Stimmen wieder gehört hast.

A: Ja

D: Ganz **schnell** gekommen.“ (Anhang 4, S. 13, Zeile 23-27)

Umgang mit Konflikten und krankheitsbedingten Verhaltensweisen

Herr al-Kahled meidet gemeinschaftliche oder gesellige Ereignisse. Wenn die Familie Besuch hat, zieht er sich zurück. Frau Döring würde eine Beteiligung sehr begrüßen. Sie will ihn aber auch nicht drängen und zeigt Verständnis.

„D: Du könntest vielleicht höchstens ab und zu mal öfter mit dazu gehen, wenn wir Besuch haben. Aber das ist halt für dich schwierig, gell. Aber das muss auch ned sein. Wenn du ned magst, muss nicht sein.“ (Anhang 4, S. 15, Zeile 20-23)

Herr Döring scheint die Krankheitssymptome bei Herrn al-Kahled sehr gut zu kennen. Er identifiziert die Anzeichen, wenn es Herrn al-Kahled schlechter geht und versteht es angemessen darauf zu reagieren, indem er z.B. Gespräche anbietet. Herr al-Kahled legt großen Wert auf diese Gespräche mit Herrn Döring.

„A: Ich sitze normal und höre höre höre manchmal, ja und tut () Und dann kommt der Franz von (): „Komisch. Es ist nicht Zeit zum schlafen oder so was. Warum?“ Ich habe gesprochen.“ (Anhang 4, S. 13, Zeile 33-35)

„A: Und verstehen meine meine Problem. Zum Beispiel, wenn er kommt zu mir und ich wenn äh Problem / es lässt mich in Ruhe.“ (Anhang 4, S. 9, Zeile 28-30)

Zum Krankheitsbild von Herrn al-Kahled zählt Stimmenhören und Symptome, die auf Verfolgungsideen, bzw. -wahn hindeuten.

„D: Und jetzt hörst du ab und zu mal welche, gell. Aber ned so schlimm hat dann. Ned so lange und wenn er dann mit jemanden spricht drüber, also mit meinem Mann oder mir, dann wird's besser, gell.“ (Anhang 4, S. 15, Zeile 1-3)

Herr al-Kahled hat in der Familie zwei Personen gefunden, mit denen er über seine Krankheit sprechen kann. Wenn er Stimmen hört oder andere Symptome zeigt, haben Frau und Herr Döring Wege gefunden damit umzugehen. So wechselt Frau Döring beispielsweise das Thema, als er in einer Äußerung andeutet, dass er sich verfolgt fühlt. Sie lenkt ab und spricht von positiven Verhaltensweisen.

A: Es ist nicht so (). Ich freue mich, wenn jemand kommt. Aber ein oder zwei, nicht mehr. Ich kann nicht so. Mit fremde Leute, ich muss aufpassen, von äh, äh treffen. Ich weiß nicht zum Beispiel, wenn arabisch, oder aus Irak oder so was, ich muss aufpassen. Äh, die Leute sie .. /

D: Aber wenn wir wieder grillen, dann machst wieder Grillmeister, oder? Da gehst schon wieder mit. Das tut er nämlich schon gerne, gell.“ (Anhang 4, S. 8, Zeile 35-39)

Herr al-Kahled benennt Faktoren, die zeigen, wenn es ihm gut geht. Arbeit hat für ihn demnach mehr Bedeutung als den Anschluss an die Familie zu finden. Sie ist unter anderem ein persönlicher Schutzfaktor, der ihm hilft mit seiner Erkrankung umzugehen.

„A: Und dann viel viel Woche ich bin / ich habe keine Problem. (...) Äh, ich habe Lust zum essen, Appetit, ja. Und Arbeit, und Zeitung, Fernsehen, und so was, ja.“ (Anhang 4, S. 13, Zeile 47-50)

Kontakte außerhalb der Familie

Engeren Kontakt hat Herr al-Kahled außerhalb der Familie nur zu seinen Nachbarn. Auf dem Gelände des Hofes leben in einem Nebengebäude zwei weitere Mieter. Es handelt sich dabei um ein Paar, einen Amerikaner und eine Deutsch-Amerikanerin. Sie haben mit Herrn al-Kahled guten Kontakt geschlossen.

„D: Ja, und i glaub, das wir jetzt auch, noch mal auf das zurückzukommen, mit unsere Mieter recht gut / das passt eigentlich ganz gut. Unseren neuen Mieter, gell.

A: Ja.

D: Da hat er jetzt auch, die ham auch Kontakt g'schlossen mit'm Ali. Das ist recht schön.“ (Anhang 4, S. 5, Zeile 2-7)

„D: Also, sie redet unheimlich viel, und dann / ist auch / sie geht auch sehr auf'n Ali zu und sagt dann sofort: (laut) Komm mit, und jetzt geh'n wir kochen und / ((lacht)). Da kann'st gar nicht mehr anders.

A: Nein, wie äh alte Freundin.“ (Anhang 4, S. 9, Zeile 4-7)

Das Verhältnis scheint auf gegenseitigem Geben und Nehmen zu beruhen. Herr al-Kahled war, bevor er nach Deutschland floh, Graphiker bei einer irakischen Zeitung und zeichnet auch heute noch oft Portraits.

„A: (...) *Ich habe Bild gemacht, von ihm und seiner Freundin. (...) ((lacht)) Und dann bringen Geschenk, äh äh die Bild von seiner Freundin. Hatte Geburtstag. (...) Ja, sie zahlen gut. Ich habe gesagt / ich weiß nicht / ich habe gesagt sie brauchen kein Geld geben. ()*“ (Anhang 4, S. 5, Zeile 15-23)

Frau Döring ist froh, dass sich das Verhältnis so gut entwickelt hat. Sie hatte anfangs Zweifel, dass durch die politischen Ereignisse Feindseligkeiten zwischen ihren Mietern aus den USA und Herrn al-Kahled entstehen könnten.

„D: (...) *Das hat sich doch gut ergeben, obwohl i eigentlich skeptisch war am Anfang. Weil Amerikaner ja eben mit Irak im Krieg sind. Aber mei, es gibt überall Gute und Böse, gell.*“ (Anhang 4, S. 6, Zeile 5-7)

Die Beziehung ist so gut, dass Herr al-Kahled mit ihnen sogar gerne ein deutsch-amerikanisches Freundschaftsfest besuchen wollte.

A: *Ja, sie hat eine Guest, eine Guest von Amerika, () Soldat, (). Ich sage: „Du musst einladen.“ Ich muss / Und dann sie haben Bescheid gesagt, ich kann nicht, weil die Leute müssen mit Ausweis gehen. Ich habe keinen Ausweis. Ich sage: „Ausweis oder eine Bombe!“ ((lacht))*

D: *Das ist das Deutsch-Amerikanische Freundschaftsfest. Sie hätten ihn gerne mitgenommen. Aber da wird wirklich die .. die Ausweise kontrolliert. Weil da sind's jetzt ganz vorsichtig, mit / seit dem 11. September da. Da wird g'scheid kontrolliert, gell. (lachend) Am Schluss hätten's dich verhaftet, Ali. (Anhang 4, S. 6, Zeile 5-15)*

Besondere Bedeutung gewinnt die Freundschaft vor dem Hintergrund, dass Herr al-Kahled viele Familienmitglieder durch Krieg und Kriegsfolgen verloren hat.

„A: *Ich weiß nicht, sieben Kinder von meiner Familien gestorben.*

D: *Ja?*

A: *Ja. Sechs oder sieben.*

D: *Aber nicht im Krieg. Du meinst so verunglückt, oder?*

A: *Nein nein, chemical.*

D: *Ach so, daher.*

A: *Die Wasser ist nicht gut, die Gemüse, oder so was, alles ist giftig, weil*

D: *Ah ja, stimmt.*

A: *Amerika im Irak / Krieg / Spezial Chemical gegen die Soldaten. Aber das bleiben im Wasser.*

D: *Ja ja, das bleibt im Wasser.“ (Anhang 4, S. 6, Zeile 34-44)*

Gründe für diese tolerante Einstellung können in der Vergangenheit von Herrn al-Kahled liegen. Er floh vor dem Regime Saddam Hussein aus dem Irak. Er fühlt sich auch heute noch, wie bereits erwähnt, krankheitsbedingt vom irakischen Geheimdienst verfolgt. Von Amerikanern sieht er deshalb vielleicht keine Gefahr für sich ausgehen.

Zu seiner Familie im Irak besteht noch Kontakt.

„A: (...) *Nacht ist nicht gut. Mein Bruder, meine Schwester,*

D: *Sein Bruder hat letztes mal auch angerufen.*

A: *meine / Ja Schwester Sohn ist gestorben.*

D: *Der Sohn von der Schwester war verunglückt, gell. Mit einem Auto, oder?*

A: **Ja.**

D: *Auto war´s. Ham wir eine Nachricht gekriegt aus dem Irak.*

A: *Zehn Jahre. Hab ihn nicht gesehen.“*

(Anhang 4, S. 6, Zeile 22-30)

Sein Bruder lebt seit kurzem in Dänemark.

„D: *Vielleicht kommt er ja mal dein Bruder. Du hast doch gemeint, dass er vielleicht kommt.*

A: *Er äh hat in () Urlaub.*

D: *Wann hat / wann?*

A: *In, äh diesem Monat.*

D: *Diesen Monat.*

A: *Ja, einen Monat (). 25 Jahre, wir haben uns nicht gesehen, bald 30 Jahre“*

(Anhang 4, S. 7, Zeile 15-21)

Herr al-Kahled ist seit 25 Jahren in Deutschland. Er lebte in einer nahegelegenen größeren Stadt, wo er einen großen Bekanntenkreis hatte.

Seit er bei Familie Döring lebt hat er jedoch den Kontakt zu seinen ‚Stammtischbrüdern‘ verloren.

„D: *Du hattest doch im Einkaufszentrum viele Leute kennengelernt.*

A: *Ja, ja aber muss, äh / bleiben lange Zeit, warten. Und wir hatten einen Platz, Stammtisch, oder.*

D: *Stammtisch, mhm.*

A: *Stammtisch, wir sitzen im Einkaufszentrum. Immer kommt, auch Rumänien und Polen, und alle Leute sitzen. Deutsch auch, ja. Aber schade bisschen, von Leute / sie sind gestorben. Weil alt, alt und /*

D: *Krank auch, gell.*

A: *Ein Mann Millionär von Tschechoslowakei. Ist Millionär und zu viel Geld. Er hat immer sparen. Er rauchen eine Zigarette, machen halb und dann zurück in die Schachtel. Er ist sehr geizig. ((lacht))*

D: *Aber du hattest auch Telefonnummern von Bekannten, gell. Sind alle leider weg. Seit dem Umzug, sagt Ali, ist das alles weg. Jetzt hat er die ganzen Telefonnummern verloren. (Anhang 4, S. 7, Zeile 31-50)*

Innerfamiliäre Kommunikation

Die Beziehung zwischen Herrn al-Kahled und den Familienmitgliedern beruht auf großer gegenseitiger Rücksicht und Toleranz. Herr al-Kahled muss sich an die Familie anpassen, die Familienmitglieder gehen aber auch auf ihn zu. Die Kultur von Herrn al-Kahled wird angenommen. Sie tauschen sich aus, indem sie z.B. zusammen arabisch kochen.

„D: (...) *ab und zu koch ma miteinander, auch arabisch, gell. Ham wir jetzt schon lang nicht mehr g´macht. Das könnt ma jetzt eigentlich auch mal wieder machen. Arabisch kochen.*“ (Anhang 4, S. 2, Zeile 2-4)

4.1.5. Zusammenfassung

Im Folgenden sollen die Ergebnisse der Interviews zusammengefasst, verglichen und Verallgemeinerungen formuliert werden.

Integration in die Familie

Bei allen vier Interviews sprechen die Beteiligten auf meine Bitte ‚einfach mal über das Zusammenleben zu erzählen‘, als eines der ersten Themen den Aspekt der Integration des Gastes in die Familie oder des familialen Zusammenhalts an.

Die Kontaktbedürfnisse und die Nähe zur Familie sind bei den interviewten Gästen sehr unterschiedlich. Je nach Persönlichkeit, Bedürfnissen und äußeren Umständen, sind sie mehr oder weniger eng ins Familienleben eingebunden. Schon die Bezeichnung der Gäste durch die Familien lässt Rückschlüsse auf ihre Integration zu. Diese Bezeichnungen reichen von ‚Oma‘, über ‚meine Kinder‘ bis hin zu ‚Hausgenosse‘.

Frau Hoffmann und Frau Brandenburg betonen die Normalität des Familienlebens. In den Interviews bei Familie Müller und Familie Döring lassen sich entsprechende Aussagen nicht finden. Ihre Gäste, Frau Krämer und Herr al-Kahled, leben eher distanziert vom familiären Geschehen. Alle Beteiligten sind gefordert, das richtige Maß an Kontaktdichte zu finden, um nicht zu überfordern, aber trotzdem ein gemeinschaftliches Leben möglich zu machen. Dieser Aushandlungsprozess ist schwierig, es entstehen Konflikte und Unsicherheiten. In jeder Familie sieht die Balance zwischen Nähe und Distanz anders aus.

Gemeinsame Bezugspunkte im Alltag

Gemeinsame Zeiten im Tagesablauf von Gast und Familie werden vor allem durch die Mahlzeiten und kleinere Arbeiten im Haushalt und Garten hergestellt. Aber auch gemeinsame Ausflüge oder Unternehmungen bieten ein familiäres Erlebnis.

Neben diesen gemeinschaftlichen Zeiten finden sich in jeder Familie auch Zeiten des Rückzugs, die jeder für sich verbringt.

Herrn Mayer und Frau Lindner bietet unter der Woche ihre Beschäftigung in der WfB eine feste Tagesstruktur. An den Wochenenden, an denen dies fehlt, tauchen in der Familie Probleme auf. Herr Mayer zieht sich zurück und lässt sich kaum zu Aktivitäten motivieren. Frau Lindner wird an den Wochenenden stark von Frau Hoffmann begleitet und zur Mithilfe im Haushalt herangezogen.

Die anderen Gäste arbeiten nicht. Frau Krämer hält sich viel allein in ihrem Zimmer auf. Herr Sommer, Herr Able und Herr al-Kahled führen innerhalb der Familie ein sehr selbstständiges Leben. Sie übernehmen Aufgaben im Haushalt und teilen sich ihre Tage weitgehend selbst ein.

Das Spektrum an Betreuungsformen und –intensität in einer Familie ist sehr groß. Es kann sich um eine Rund-um-die-Uhr Betreuung handeln, wie sie Frau Lindner am Wochenende benötigt. Bei anderen Gästen, die erheblich selbstständiger bei einer Familie leben, fällt der Betreuungsaufwand wesentlich geringer aus.

Umgang mit Konflikten im Zusammenleben

Konflikte entstehen unter anderem aufgrund krankheitsbedingter Verhaltensweisen der Gäste. Symptome wie Stimmenhören, Verfolgungsideen, Suchtverhalten oder Essstörungen scheinen allerdings zu keinen schwerwiegenden Problemen zu führen. Die Familien haben, teils mit der Unterstützung von Professionellen, Möglichkeiten und Wege im Umgang damit gefunden.

Bei anderen Problemen wurde zu sehr pragmatischen und kontrollierenden Lösungen gegriffen. Dazu zählen beispielsweise das Verriegeln der Küchentür, die Kontrolle der Medikamenteneinnahme oder auch der Umgang mit Alkohol im Sinne einer Schadensbegrenzung.

Bei Verhaltensweisen wie Sozialer Rückzug, Antriebslosigkeit und Interesselosigkeit stoßen die Familien an Grenzen. Sie finden oft keine Lösungsmöglichkeiten, stehen dem Problem etwas rat- bzw. machtlos gegenüber, und reagieren teils mit Kränkung, wenn ihre gutgemeinten Vorschläge nicht angenommen werden.

Es entstehen Zweifel, ob sie die richtige Betreuung bieten und ob der Sinn von Familienpflege, eine Integration ins familiäre Leben, erreicht wird.

Zu Konflikten im Zusammenleben, kommt es überdies durch fehlende Kompetenzen im Bereich der (Körper-)Hygiene. Verhaltensweisen, die Ekel auslösen, werden von den Familien als sehr belastend empfunden. Die Gastmütter sehen sich genötigt, immer wieder ‚hinterher zu laufen‘ und ‚anzuschubsen‘.

Als einzige erwähnt Frau Döring auch einen Konflikt, der nicht nur mit dem Verhalten der Gäste zu tun hat, sondern mit der Familie. Herr al-Kahled muss sich, wenn er den Kontakt zur Familie sucht, an deren Gewohnheiten und Zeiten halten, was auch bedeuten kann, bei der Arbeit mitzuhelfen. Er äußert Unzufriedenheit über diese Situation.

Insgesamt reagieren die Gastmütter sehr unterschiedlich auf Probleme. Mit Verständnis, Humor, Geduld, Kritik, Kontrolle, und vieles mehr. Auch positive Umdeutungen von Verhaltensweisen, Versuche andere Sichtweisen zu verdeutlichen, Gespräche und Diskussionen werden als Strategien im Umgang mit Schwierigkeiten angewendet.

Entwicklungen und Veränderungen

Bei Herrn Mayer und Herrn Sommer, wurde auf eine Verbesserung ihrer sozialen Kompetenzen hingewiesen. Herr Mayer konnte sein Selbstbewusstsein verbessern, er stottert nicht mehr und ist „in seiner ganzen Art viel freier“ (Anhang 2, S. 2, Zeile 10). Herr Sommer ist in den letzten Monaten viel offener, gesprächsbereiter und kontaktfreudiger geworden. Bei den anderen Gästen wurde kaum von Entwicklungen berichtet. Hier muss angemerkt werden, dass bei den Interviews nicht explizit nach Veränderungen gefragt wurde.

Nach SCHÖNEBERGER passieren Entwicklungen gerade in der Anfangszeit eines Betreuungsverhältnisses. Änderungen des Milieus und die familiäre Beziehungsdynamik, geben Anstöße für Veränderungen. (vgl. SCHÖNEBERGER, 2003, S. 92) Meine Ergebnisse passen zu dieser Aussage. Herr Mayer wohnt erst seit

einigen Monaten bei der Familie und bei Herrn Sommer könnte der Betreuungswechsel von Herrn Behr auf Frau Hoffmann eine Veränderungen bewirkt haben. Außer Herrn Mayer leben die interviewten Gäste bereits mehrere Jahre bei den Familien. Veränderungen können in der Anfangszeit stattgefunden haben, stehen aber zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr im Vordergrund, und werden deshalb nicht erwähnt.

Die Ziele und Anforderungen an die Betreuung hängen von der Art der Behinderung und dem Lebensalter der Gäste ab. (vgl. SCHÖNBERGER, 2003, S.58) Herr Mayer ist mit ca. 30 Jahren der jüngste Gast. Er lebte vor seinem Einzug in die Familie in einer eigenen Wohnung und hat keine lange psychiatrische Vorgeschichte. Im Gegensatz dazu, sind bei Gästen wie Herr Able, Herr al-Kahled und Frau Lindner, die unter den Folgen von mehrjährigem Alkoholmissbrauch, bzw. Nebenwirkungen von Medikamenten leiden, die Entwicklungschancen und Erwartungen wesentlich geringer.

Doch auch für die Familien ergeben sich Veränderungen durch die Aufnahme eines Gastes. Es wurden in den Interviews einige konkrete Situationen angesprochen. So hat Familie Brandenburg ihre Gewohnheiten bezüglich des Konsums von Alkohol umgestellt. Grundlegende Lebensveränderungen wurden jedoch nur von Frau Müller berichtet. Sie gibt an, kein ‚normales‘ Leben zu führen. Doch führt sie dies nicht nur auf die Betreuung von Frau Krämer, sondern auch auf die Pflege ihres Vaters zurück.

Kontakte außerhalb der Familie

In Konzepten und Fachliteratur wird häufig auf die destigmatisierende Wirkung der Familienpflege und die damit einhergehenden Chancen zur Integration in das Gemeindeleben hingewiesen. Bei den in dieser Arbeit vorgestellten Fällen, hat einzig Herr Sommer durch das Leben in der Familie einen neuen Bekanntenkreis aufgebaut. Bei allen anderen Gästen beschränken sich Kontakte außerhalb der Familie auf die unmittelbare Nachbarschaft, wie weitere Mieter im Haus, oder auf Kontakte, die bereits vor ihrem Umzug in eine Familie existierten. Es werden einige Gründe für die fehlende Integration in die Gemeinde genannt. Dazu gehören z.B. abweisende Dorfbewohner und fehlende Möglichkeiten, am sozialen Leben teilzuhaben.

Da alle Gäste ausschließlich in ländlicher Umgebung leben, sind soziale oder kulturelle Angebote nur schwer zugänglich.

Ausschlaggebend für die fehlende Teilhabe am Gemeindeleben sind aber in den hier aufgezeigten Fällen in gleichem Maße der sozialer Rückzug der Gäste bzw. fehlende Bedürfnisse zum Aufbau eines neuen sozialen Netzes. Eine Integration wird teils gar nicht gewünscht oder angestrebt.

Herr Sommer zeigt indessen Aktivität und Kontaktfreudigkeit. Er hat in dem künstlerischen Milieu eine Art ‚Nische‘ gefunden. Er findet in diesen Kreisen soziale Anerkennung. Die anderen Gäste suchen dieses Zugehörigkeitsgefühl vielmehr innerhalb des kleinen Kreises der Familie.

Zur Ursprungsfamilie haben bis auf Frau Krämer alle Gäste noch Kontakt, wenn auch in unterschiedlicher Intensität. Bedeutend ist die Beziehung vor allem bei Herrn Mayer, der deutlich jünger ist als die anderen Gäste. Durch das Leben in einer fremden Familie und seine persönliche Entwicklung dort, konnte er den Kontakt, der vorher abgebrochen war, wieder herstellen.

Motivation zur Familienpflege

Wie in dem Postscriptum ermittelt und in den Settings der Interviews dargestellt, stand bei allen Familien die finanzielle Motivation zur Aufnahme eines Gastes im Vordergrund. Neben diesen augenfälligen Beweggründen gab es für die Familien auch noch weitere, weniger deutlich sichtbare Motive. In den Interviews äußern sich dazu Frau Brandenburg und Frau Müller.

Frau Müller erzählt von einem Zeitpunkt in ihrem Leben, in dem sie nach einem neuen Inhalt oder Sinn in ihrem Alltag suchte. Dies war kurz nach dem Tod ihrer Mutter. Sie hat damals zuerst ein Pflegekind und dann Frau Krämer bei sich aufgenommen. Mit der Aufnahme von Frau Krämer versprach sie sich Ablenkung und Gesellschaft.

Bei Frau Brandenburg ist der Wunsch nach einer großen Familie anzunehmen. Sie bezeichnet die beiden Männer als ihren ‚Kinderersatz‘. (Anhang 2, S. 10, Zeile 17)

Frau Hoffmann erwähnt zwar zu ihren persönlichen Motiven zur Familienpflege nichts, scheint aber von den Zielen und der Art der Betreuung in einer Familie überzeugt. Sie hebt Vorteile, die sie feststellen konnte, hervor. Dabei geht sie auf das natürliche Umfeld in einer Familie ein, in dem die Familienmitglieder sich unreflektiert entgegnetreten, in dem Konflikte ausgehandelt werden müssen und jeder die Grenzen des anderen erkennen und tolerieren muss, damit ein Zusammenleben möglich ist.

Von den Gästen erzählt nur Herr Sommer von seiner Motivation zur Familienpflege. Für ihn war es das künstlerische Milieu der Familie, das speziell ihn ansprach. Er suchte Ruhe und Ausgeglichenheit in der ländlichen Umgebung und Halt in einer Gemeinschaft. Das Leben in einer eigenen Wohnung und in einem Heim bewertet er aus heutiger Sicht und seinen Erfahrungen in den verschiedenen Lebensformen als negativ.

Innerfamiliäre Kommunikation

Es sind sehr unterschiedliche Formen im Umgang und der Kommunikation zwischen den Gästen und den Gastmüttern zu erkennen. Bei Frau Müller und Frau Brandenburg sind Tendenzen einer Bevormundung festzustellen.

Frau Müller zeigt Widersprüchlichkeiten im Umgang und in den Erwartungen an Frau Krämer. Sie wünscht sich mehr Aktivität und Eigenständigkeit, behandelt sie aber auch wie eine alte Frau, um die man sich sorgen muss. Trotz bevormundenden und sehr fürsorglichen Aussagen, siezt sie Frau Krämer. Ein Ausdruck von Respekt aber auch großer Distanz.

Frau Brandenburg bestimmt und organisiert. Sie hält die Familie zusammen und legt Wert darauf, auch nach außen eine Familie darzustellen, was auch ein Grund für ihr Verhalten sein kann, wenn sie beispielsweise auf angemessene Kleidung von Herrn Able besteht. Sie ist sich ihrer ‚bemutternden‘ Art bewusst und kann humorvoll ihr eigenes Verhalten reflektieren.

Frau Hoffmann zeigt eine sehr professionelle Haltung im Umgang mit den beiden Gästen. Sie spricht während des Interviews ausschließlich über die Gäste und das Leben mit ihnen. Es scheint, als trenne sie die Betreuung und ihr Privatleben stark voneinander.

Die Kommunikation zwischen Frau Döring und Herrn al-Kahled lässt auf Toleranz und Rücksicht schließen. Der Umgangsformen wirken sehr zurückhaltend und behutsam.

4.2. Ergebnisse zum emotionalen Familienklima

4.2.1. Analyse

Dieser zweite Teil meiner Analyse richtet sich nach dem Konzept der ‚Expressed Emotion‘. Die in den Interviews gewonnen Aussagen wurden entsprechend nach den Dimensionen Kritik, Feindseligkeit, Ablehnung, emotionales Überengagement, Resignation, Gleichgültigkeit und Wärme / Akzeptanz auf einer Skala eingeordnet. Um dem Leser eine größt mögliche Offenheit zu bieten, wird folgend die Bewertung jedes einzelnen Interviews dargestellt. Hierfür zeige ich die Einteilung der einzelnen Dimensionen auf und begründe diese Bewertung mit den entsprechenden Textpassagen aus den Gesprächen. In die Analyse fließen auch die Beobachtungen von nonverbalen Äußerungen mit ein, die direkt im Anschluss an das Interview erstellt wurden. (siehe Kapitel 3.2.1.)

Die Analyse erfolgt nur bei drei der vier Interviews. Grund dafür ist, dass der Zusammenhang zwischen EE und Rückfall, nur bei den Diagnosen Schizophrenie, und affektiven Störungen nachgewiesen wurde. Da die Gäste in Interview 2, (Herr Mayer und Herr Able) nicht in diese Diagnosegruppe fallen verzichte ich auf eine Analyse dieses Gesprächs.

INTERVIEW 1

Skala: 0 = gar nicht 1 = leicht 2 = mittel 3 = sehr 4 = extrem

Kritik	2
Feindseligkeit	0
Ablehnung	0
Überengagement	2
Resignation	0
Gleichgültigkeit	0
Wärme / Akzeptanz	2
Bewertung insgesamt:	HEE

Kritik

„M: Ja da sind sie selber schuld, dass sie nirgendwo hin kommen.“ (Anhang 1, S. 4, Zeile 7)

„M: Aber die meiste Zeit .. mag Frau Krämer nicht. Liegt sie bloß im Bett und schaut sich die Wand an.“ (Anhang 1, S. 6, Zeile 6-7)

„M: Sie könnte, sie könnte schon.“ (Anhang 1, S. 6, Zeile 10)

„M: Des is auch ein bisschen Bequemlichkeit. Is auch dabei.“ (Anhang 1, S. 6, Zeile 43)

„M: Wissen Sie, das ist schon deprimierend, wenn man ins Zimmer kommt und die liegt nur im Bett und schaut sich die Wand an. Das hat sie im Krankenhaus auch gemacht. Meinst du die hätt aus dem Fenster geschaut, die Frau Krämer. Nein, Frau Krämer hat die **Wand** angeschaut, den Schrank.“ (Anhang 1, S. 7, Zeile 20-24)

„M: Sie braucht ja keine Hausarbeit machen, oder weiß Gott, erwartet ja keiner was von ihr, oder was, oder. Aber dass sie ein bisschen Anteil nimmt.“ (Anhang 1, S. 7, Zeile 33-35)

„M: Weil, ich sach: „Frau Krämer, Sie können nicht **nur** Tabletten schlucken, das geht nicht.““ (Anhang 1, S. 2, Zeile 15-16)

Emotionales Überengagement

„M: Irgendwie, ein normales Leben ist es nicht mehr. Ein **normales** Leben ist es nicht mehr“ (Anhang 1, S. 9, Zeile 40-41)

„M: so .. mit lange wegbleiben, wenn dann mal höchstens schnell, zwei oder zweieinhalb Stunden mit denen einkaufen, dann hast du schon ein schlechtes Gewissen. Oh Gott, hoffentlich ist nix passiert, hoffentlich ist nix passiert. Ich sag immer schon: „Frau Krämer, bleibn´s in Gottesnamen liegen, wenn ich nicht da bin“, weil, stell´n Sie sich doch mal vor, die liegt da drei Stunden oder vier Stunden da im Bad.“ (Anhang 1, S. 9, Zeile 28-34)

„M: Aber, ich kann ma vorstellen, wenn einer da keine Erfahrung drin hat, für den ist es ein Drama, wenn da auf einmal irgendwie / es ist ja doch irgendwie für andere, ein/, wie eingesperrt, weil du musst ja ständig da sein. (...) Man muss einfach da sein. Es geht nicht anders. Eingesperrt ist n dummes Wort. Aber, du musst präsent sein, weil du kannst nicht einfach sag'n, na, jetzt geh ich heute Abend weg, und bleib dann gleich bis um eins, zwei weg. Das geht nicht. Entweder holst du jemanden, dass jemand andres kommt, oder sagt, er schaut immer wieder nach, aber einfach so locker vom Hocker leben, das ist n großer Einschnitt.“ (Anhang 1, S. 9-10, Zeile 49-4)

„M: „Frau Krämer, machen Sie **keinem** die Tür auf!“ Ich sag: „Das braucht bloß jemand mal auskundschaften, die wissen, ihr zwei Alten seids alleine, die gem ihnen nen Renner, und die Fremden sind hier im Haus.“ Am Anfang hat sie immer die Tür aufgemacht. Ich hab ma gedacht: Um Gottes Willen. Ich kann sie doch nicht einsperren, da passiert mal was und dann können die andern nicht rein. Aber das hat sich dann gegeben. Also, dass war schon n bisschen, ne. Frau Krämer, wenn irgendeiner kommt, der gibt ihnen nen Renner, da sind sie machtlos. Mal ist sie die Treppen allein runtergegangen. Ja, der hat geklingelt, und da bin ich einfach die Treppen runtergegangen. Jessas na.“ (Anhang 1, S. 10, Zeile 31-40)

Resignation und Gleichgültigkeit

Gegen Resignation und Gleichgültigkeit spricht:

„M: aber dass man sie jetzt irgendwie da auch noch unterstützt und sagt: „Oh mei, bleiben´s sitzen“, oder das, ne.(...) Ne? Das tun wir nicht.“ (Anhang 1, S. 4, Zeile 32-39)

„M: dass man sie so in Watte packt, das seh ich einfach nicht.“ (Anhang 1, S. 4, Zeile 29-30)

„M: Frau Krämer, schau wir mal, hm? Sind ja erst siebzig.“ (Anhang 1, S. 5, Zeile 22)

Wärme / Akzeptanz

„M: Aber das gehört nun mal zu Frau Krämer. Das, ich sach ja, das ist einfach was das gehört zu ihr.“ (Anhang 1, S. 6, Zeile 19-20)

„M: Sie ist da, sie hat das, das ham wir jetzt angenommen, .. sie hat die Behinderung,“ (Anhang 1, S. 4, Zeile 27-28)

Beobachtung von nonverbalem Verhalten:

Häufiger Blickkontakt zwischen Frau Müller und Frau Krämer

Insgesamt

Das emotionale Familienklima ist insgesamt als **HEE** zu bewerten.

Die Bereiche Kritik sowie emotionales Überengagement führen mit ihrer Bewertung von jeweils einer **2** führen zu diesem Ergebnis.

INTERVIEW 3

Skala: 0 = gar nicht 1 = leicht 2 = mittel 3 = sehr 4 = extrem

Herr Sommer:

Kritik	0
Feindseligkeit	0
Ablehnung	0
Überengagement	0
Resignation	0
Gleichgültigkeit	0
Wärme / Akzeptanz	2
Bewertung insgesamt:	LEE

Frau Lindner:

Kritik	1
Feindseligkeit	0
Ablehnung	0
Überengagement	0
Resignation	0
Gleichgültigkeit	0
Wärme / Akzeptanz	2
Bewertung insgesamt:	LEE

Kritik

Frau Lindner:

„H: Also, leider manchmal wie bei einem Kind, wie bei einem Kleinkind,“ (Anhang 3, S. 6, Zeile 5)

„H: Ja und bei Sonja / (...) Da haperts n bissl, da hoff ma mal, dass die ganz großen Katastrophen einfach ausbleiben.“ (Anhang 3, S. 12, Zeile 43-46)

„H: Ja, Sonja muss man hat immer ein bisschen anhalten, dass sie ein bisschen (...) was mitmacht,“ (Anhang 3, S. 8, Zeile 8-10)

„H: Ja, Du musst es aber **immer** machen. Nicht, wenn du mal grade dran denkst.“ (Anhang 3, S. 10, Zeile 22)

Resignation und Gleichgültigkeit

Gegen Resignation und Gleichgültigkeit spricht:

Frau Lindner:

„H: Und ich einfach denk es ist für sie halt einfach ganz wichtig, dass ihr so kleine Aufgaben immer wieder abverlangt werden.“ (Anhang 3, S. 8, Zeile 38-40)

„H: Wie gesagt, mit der Sauberkeit, das Problem ham wir noch nicht ganz gelöst. Ich denk mir mal, das wird dabei bleiben, dass man da halt ständig dran arbeiten muss.“ (Anhang 3, S. 10, Zeile 16-18)

Herr Sommer:

„H: Er kommt auch schon von sich an und sucht das Gespräch, was sonst überhaupt nicht war. Sonst musste man ihm quasi die Würmer aus der Nase ziehen, dass er einem mal ne Antwort gegeben hat, aber jetzt sucht er das Gespräch halt auch von sich aus, ne. Was ich schon als sehr positiv empfinde.“ (S. 3, Zeile 45-49)

Wärme/AkzeptanzHerr Sommer:

„H: Weil es ist / zur Zeit ist es wirklich optimal, des Verhältnis mit ihm. Wie gesagt, er ist sehr aufgeschlossen geworden und es ist wirklich sehr positiv.“ (Anhang 3, S. 12, Zeile 39-41)

Frau Lindner:

„H: Und ich denke mal, auch da ist bei Sonja schon .. ne große Entwicklung gewesen .. in den letzten eineinhalb Jahren, denk ich mir.“ (Anhang 3, S. 9, Zeile 4-5)

„H: Aber wie gesagt, ich denk mal des wird scho.“ (Anhang 3, S. 12, Zeile 49)

Beobachtung von nonverbalem Verhalten:

Häufiger Blickkontakt zwischen Frau Hoffmann und den beiden Gästen

Insgesamt

Das Verhältnis zwischen Frau Hoffmann und den beiden Gästen ist jeweils mit LEE einzuteilen. Weder starke Kritik noch übermäßige Sorge kamen in dem Gespräch zum Ausdruck.

INTERVIEW 4

Skala: 0 = gar nicht 1 = leicht 2 = mittel 3 = sehr 4 = extrem

Kritik	1
Feindseligkeit	0
Ablehnung	0
Überengagement	0
Resignation	0
Gleichgültigkeit	0
Wärme / Akzeptanz	2
Bewertung insgesamt:	NEE

Kritik

„D: Und so, da ist auch der Ali so, also, nimmt sehr viel Rücksicht eigentlich. Manchmal a bissl zuviel, sogar.“ (Anhang 4, S. 15, Zeile 29-30)

Resignation und Gleichgültigkeit

Gegen Resignation und Gleichgültigkeit spricht:

„D: Du könntest vielleicht höchstens ab und zu mal öfter mit dazu gehen, wenn wir Besuch haben. Aber das ist halt für dich schwierig, gell. Aber das muss auch ned sein. Wenn du ned magst, muss nicht sein.“ (Anhang 4, S. 15, Zeile 20-23)

Wärme/Akzeptanz

„D: Doch er ist scho, das muss man echt sag´n, also ein angenehmer Hausgenosse.“ (Anhang 4, S. 1, Zeile 35-36)

„D: Aber vielleicht geht es deshalb so gut, weil er halt so rücksichtsvoll ist, gell.“

(Anhang 4, S. 15, Zeile 37-38)

Beobachtung von nonverbalem Verhalten:

Häufiger Blickkontakt zwischen Frau Döring und Herrn al-Kahled

Insgesamt

Das emotionale Klima zwischen Herrn al-Kahled und Frau Döring ist als **LEE** zu bewerten. Weder Kritik noch emotionales Überengagement kamen in dem Gespräch gehäuft zum Ausdruck.

4.2.2. Interpretation und Literaturvergleich

Insgesamt konnten zwei der drei untersuchten Gastmütter als LEE und eine als HEE eingeschätzt werden.

Kritik und Überengagement

Frau Müller wurde aufgrund ihrer kritischen und überfürsorglichen Haltung als HEE-Gastmutter eingestuft. Ihre Kritik bezieht sich hauptsächlich auf Symptome der Depression von Frau Krämer. Sie berichtet von großer Einschränkung in ihrem Leben und erläutert dies in Erzählungen über aufopferndes Verhalten, das mit einer großen Sorge um Frau Krämer verbunden ist. Diese Sorge scheint allerdings übertrieben. Frau Müller kümmert sich außerdem um ihren Vater, der mit einem Alter von über 90 Jahren stark pflegebedürftig ist. Die Vermutung liegt nahe, dass Frau Müllers sorgenvolles Verhalten aus einer Verbindung der Pflege ihres Vaters und der Betreuung von Frau Krämer entstand.

Bei den anderen beiden Familien, die als LEE eingestuft wurden, fanden sich keine Aussagen zu Überengagement. Kritische Äußerungen tauchen bei den LEE-Gastmüttern vereinzelt auf, vor allem zu den Bereichen Hygieneverhalten und Rückzug.

Resignation und Gleichgültigkeit

HAHLWEG (1998) weist darauf hin, dass eine Einteilung in ‚gute‘ LEE-Angehörige und ‚schlechte‘ HEE-Angehörige nicht möglich ist. Als LEE-Angehörige werden teils auch Familien klassifiziert, die sich durch ein Fehlen an Interesse oder Anteilnahme auszeichnen. (siehe Kapitel 2.2.)

In dieser Arbeit konnte bei keinem der Interviews Resignation oder Gleichgültigkeit der Gastmütter gegenüber dem Gast festgestellt werden. Es fanden sich in jedem Interview Aussagen, die gegen eine derartige Situation sprachen. Die hier untersuchte Betreuungssituation muss deutlich vom Leben in der Ursprungsfamilie unterschieden werden. Familienpflege ist immer auch ein ‚Arbeitsverhältnis‘. Die

Parteien unterzeichnen einen Vertrag, der die Leistungen, wie auch die Bezahlung der Gastfamilie regelt. So entstehen Verbindlichkeiten, die gleichgültiges Verhalten gegenüber dem Gast nicht zulassen. Auch durch die Arbeit des Teams, durch regelmäßige Begleitung und Unterstützung, werden bereits Gründe wie z.B. Überforderung, die ein resignatives Verhalten hervorrufen können, abgewendet. Ein Betreuungsverhältnis, bei dem die Familienmitglieder dem Gast teilnahmslos gegenüber treten, wird vermutlich nach kurzer Zeit abgebrochen.

Wärme und Akzeptanz

Wärme und Akzeptanz waren bei allen Interviews durch häufige Blickkontakte zwischen Gastmutter und Gast zu beobachten, wie auch durch positive Anmerkungen. Auch Frau Müller, als HEE-Gastmutter, zeigte sich im Umgang mit Frau Krämer anerkennend und akzeptierend. Kritik, Überengagement und Wärme, Akzeptanz schließen sich also nicht gegenseitig aus.

Ablehnung und Feindseligkeit

Diese Dimensionen waren bei keiner Familie feststellbar. Auch hier sei wieder auf die Familienpflege als Betreuungsform hingewiesen, die auf vertraglichen Grundlagen basiert und somit jederzeit von beiden Seiten kündbar ist.

Wechselwirkung

Auf der Suche nach Gründen für die Entstehung eines HEE Klimas sollten immer verschiedene Betrachtungsweisen herangezogen werden. Die Frage, ob Frau Müllers Kritik und Überfürsorge eine Reaktion auf das Verhalten von Frau Krämer ist, oder ob es dies verursacht, bzw. verstärkt, kann generell so nicht beantwortet werden. Es handelt sich nach HAHLWEG (1998) stets um eine Wechselwirkung. (siehe Kapitel 2.2.)

Ein Patient trägt z.B. aufgrund seiner Erkrankung, insbesondere der Negativ-Symptomatik, ebenso zur Ausgestaltung des Familienklimas bei, wie die Angehörigen. Es ist eine differenziertere Sichtweise und eine genauere Analyse von Interaktionsprozessen erforderlich. (vgl. HAHLOWEG, 1998, S. 35)

Betont wird hier von HAHLOWEG gerade die Negativ-Symptomatik, die auch bei Frau Krämer feststellbar ist, wenn sie auch nicht unter Schizophrenie, sondern unter Depressionen leidet. Eine genauere Analyse der Interaktionsprozesse wäre demnach nötig, um die Hintergründe zum Entstehen des HEE-Klimas in der Familie in Erfahrung zu bringen.

Attribution von Fehlverhalten

Es hängt von der Bewertung der Bezugspersonen ab, ob ein Verhalten des Gastes als ‚krank‘, oder ‚böartig‘ verstanden wird. HEE-Angehörige verbinden vermutlich störendes Verhalten eher mit Eigenschaften wie Faulheit oder Gedankenlosigkeit. LEE-Angehörige nehmen eine Erkrankung als ursächlichen Faktor an. Gegenüber den Verhaltensweisen von Gästen mit starker Symptomatik, wird so eher Nachsicht geübt. (siehe Kapitel 2.2)

Dies trifft auch auf meine Ergebnisse zu. Frau Müller interpretiert in das Verhalten von Frau Krämer Bequemlichkeit. Herrn al-Kahled hingegen, der eine starke Symptomatik aufgrund seiner Erkrankung an Schizophrenie zeigt, wird mit Verständnis und Akzeptanz begegnet.

Rückfälle

STAHL stellt ihrer Untersuchung zum Interaktions- und Kommunikationsstil in Gastfamilien, im Vergleich zu Untersuchungen in Primärfamilien, eine sehr niedrige Rückfallhäufigkeit fest. Auffallend bei den Ergebnissen der Rückfallrate sind neben der insgesamt niedrigen Rückfallhäufigkeit von Patienten in Gastfamilien, die ausschließlichen Rückfälle von schizophrenen Patienten. (vgl. STAHL, 1996, S. 86)

Auch hier stimmen die Angaben von STAHL und den in dieser Arbeit gewonnenen Beobachtungen überein. Einzig bei Herrn al-Kahled, der unter Schizophrenie leidet,

kam es während des Aufenthalts bei der Familie zu einem Rückfall und einer damit verbundenen stationären Behandlung.

Subjektive Belastung

Ein weiteres Ergebnis von STAHL war, dass in einer HEE-Familie die subjektive Belastung durch den Gast signifikant höher eingeschätzt wird. Die Gastfamilien, die sich hoch belastet fühlen, zeigen einige gemeinsame Merkmale auf. Sie haben weniger Kontakte außerhalb der Familie (Nachbarschaft, Vereine), es gibt weniger Beziehungspersonen innerhalb der Familie für den Gast, sie haben weniger Beziehungsintensität (Lob, Wärme, Akzeptanz) zum Gast und es gibt mehr Probleme bei der Medikamenteneinnahme. (vgl. STAHL, 1996, S. 96-97)

Diese Zusammenhänge decken sich auffallend gut mit den Ergebnissen des Interviews mit Frau Müller. Sie berichtet von hoher Belastung und ist wenig außenorientiert. Ausgenommen ihrer Mitgliedschaft beim Schützenverein, versucht sie möglichst viel Zeit zu Hause zu verbringen. Innerhalb der Familie ist sie die einzige wichtige Bezugsperson für Frau Krämer. Die Beziehungsintensität scheint geringer als bei den anderen in dieser Arbeit vorgestellten Gästen und Familien, da sie sich siezen. Als ein großes Problem im Zusammenleben wurde die Medikamenteneinnahme genannt. Hier muss jedoch angemerkt werden, dass in der Untersuchung von STAHL die Variable ‚Probleme bei der Medikamenteneinnahme‘ nicht näher definiert wurde. Die Vermutung liegt nahe, dass damit eine mangelnde Compliance bei der Einnahme von Neuroleptika gemeint sein könnte, was im Fall von Frau Krämer nicht zutrifft.

Professionelle Begleitung der Gastfamilien

STAHL fand, wie bereits erwähnt, im Vergleich zu Untersuchungen mit Primärfamilien, eine sehr niedrige Rückfallhäufigkeit bei Gastfamilien. Diese führte sie auf die intensive Betreuung des Familienpflegeteams zurück. (siehe Kapitel 2.1.6.)

Zu ähnlichen Ergebnissen kamen auch Untersuchungen bei Ursprungsfamilien, zu den Effekten psychoedukativer Familienbetreuung. Im zweiten Jahr eines solchen Programms für schizophrene Patienten und deren Angehörige, konnten deutlich weniger Rückfälle in der Therapiegruppe (24%) im Vergleich zu einer Kontrollgruppe (50%) festgestellt werden. (vgl. FELDMANN, 2001, S. 192)

Die Begleitung der Familien und Gäste schlägt sich nach STAHL, einerseits in der Reduktion des HEE-Klimas nieder, andererseits in der hohen Anzahl von LEE-Gastfamilien. (vgl. STAHL, 1996, S. 106) Versteht man die Entwicklung eines HEE-Klimas von Familien als eine Reaktion auf das Verhalten des Gastes, kann dieses durch die intensive professionelle Hilfe des Familienpflegeteams positiv verändert werden. (vgl. STAHL, 1996, S. 105)

Trotz HEE-Klima, lebt Frau Krämer bereits seit drei Jahren rückfallfrei bei Frau Müller. Ein Grund, dass es zu keiner stationären Aufnahme oder einem Abbruch des Betreuungsverhältnisses kam, kann in der Arbeit des Familienpflegeteams gesehen werden. Diese Unterstützung für Gäste wie Familien durch professionelle Helfer kann dazu beitragen, das HEE-Klima einer Familie zu mildern oder es erst gar nicht entstehen zu lassen. Es ist anzunehmen, dass dadurch auch in den beiden anderen untersuchten Familien der Umgang, trotz teils schwerwiegender Probleme, kein kritisches oder ablehnendes Klima entstand.

5. Diskussion und Ausblick

Ausgangspunkt der vorliegenden Arbeit war, einen Einblick in die Psychiatrische Familienpflege zu ermöglichen, der eine differenzierte Diskussion über die Besonderheiten dieser Betreuungsform zulässt.

In den ersten Kapiteln wurden deshalb grundlegende Informationen zur Familienpflege gegeben und die gegensätzlichen Meinungen zu dieser sehr kontrovers diskutierten Betreuungsform dargestellt.

Im zweiten Teil wurde durch die inhaltliche Analyse von qualitativen Interviews ein Blick auf die Familienpflege gegeben, der die Sicht der Zielgruppen, der Gäste und Gastfamilien, abbildet. Dem Leser sollte dadurch eine anschauliche Darstellung des alltäglichen Zusammenlebens desselben vermittelt werden. Die Analyse der Interviews zeigte, wie vielfältig und individuell Betreuungssituationen durch das Zusammenspiel der Mitglieder einer Gastfamilie gestaltet werden. Ergänzt wurde dieser Eindruck durch die Ermittlung des emotionalen Klimas. Dabei wurde bei einer von drei untersuchten Gastmüttern Kritik und emotionales Überengagement gegenüber dem Gast festgestellt.

Ein Blick auf die Ergebnisse der beiden Untersuchungen erlaubt zahlreiche Gemeinsamkeiten zu erkennen und Verbindungen herzustellen.

Die Analyse der problemzentrierten Interviews zeigte, dass alle Gäste in den Familien integriert und angenommen sind. Die Art und Intensität der Integration gestaltet sich jeweils sehr unterschiedlich, jeder Gast hat jedoch einen Platz in der Familie gefunden. Die Aussagen zur Dimension ‚Wärme/Akzeptanz‘ in der Untersuchung des emotionalen Familienklimas vervollständigen diesen Eindruck. Bei allen Interviews wurde durch mündliche Aussagen und nonverbales Verhalten eine wohlwollende Haltung gegenüber dem Gast ausgedrückt.

Im Zusammenleben ergeben sich zwischen den Gästen und Familienmitgliedern zahlreiche Anlässe zu Konflikten und Auseinandersetzungen. Im Kontext der Ergebnisse zum emotionalen Klima wurde erläutert, dass Familien schwere

Krankheitssymptome oft besser tolerieren können. LEE Bezugspersonen bewerten demnach konfliktauslösende Verhaltensweisen der Gäste eher als krankheitsbedingt und nicht mit negativen Charaktereigenschaften, wie dies eher in Familien mit einem HEE Klima geschieht. Auch bei der qualitativen Untersuchung zeigte sich, dass die befragten Familien bei deutlich krankheitsbedingten Verhaltensweisen und bei schwerer Symptomatik Toleranz aufbringen oder Lösungen im Umgang damit finden können. Verhaltensweisen wie sozialer Rückzug oder Mängel beim Hygieneverhalten bereiten den Gastmüttern hingegen oft große Probleme und werden nur schwer akzeptiert.

Die Ergebnisse zum Kommunikationsstil in Familien zeigen neben sehr überlegten, rücksichtsvollen und professionellen Umgangsformen auch Tendenzen einer Bevormundung der Gäste. Es wurde darlegt, dass das emotionale Klima in einer Familie von allen Beteiligten zusammen wechselseitig gestaltet wird. Ebenso entstehen wohl auch andere Kommunikationsstile, die im Konzept der EE unberücksichtigt bleiben, aus dem individuellen Zusammenspiel der Personen. Die Beteiligten mit ihren persönlichen Eigenschaften, ihren Erwartungen und Handlungsweisen gestalten ihr ‚Miteinander‘ und bestimmen so die Umgangsformen in der Familie.

Weitere und differenziertere Analysen zu Interaktionsprozessen wären nötig, um auch auf Gründe für die Entstehung eines bestimmten Klimas oder Umgangsformen zu stoßen. Neben Untersuchungen zu sprachlichen Äußerungen der Befragten, ließe der körpersprachliche Ausdruck der Befragten sicherlich noch einige Schlüsse auf ihr Verhältnis zueinander zu.

Eine zentrale Rolle bei der Ausgestaltung des Zusammenlebens kommt dem Familienpflegeteam zu. Der Einfluss des Teams auf das Pflegeverhältnis wird in meiner Arbeit nicht explizit untersucht. Es konnte aber dennoch herausgestellt werden, dass die Betreuung durch das Team ungünstige Kommunikationsstrukturen wie Feindseligkeit oder Resignation verhindern kann. Bei Lösungen von Problemen, wie z.B. dem Umgang mit Suchtverhalten kann das Team hilfreich zur Seite stehen. Die Professionellen können unterstützen, Halt und Sicherheit geben und so dazu beitragen, Belastungen und Stress in der Familie zu vermindern.

Diese professionelle Arbeit des Teams im Rahmen der Familienpflege ist gerade vor dem Hintergrund der negativen Aspekte dieser Form der ‚Laienhilfe‘ von besonderer Bedeutung. Das Team muss ungünstige Entwicklungen, zu denen es in Gastfamilien aufgrund fehlenden Kenntnissen und Kompetenzen im Bereich der psychiatrischen Fürsorge kommen kann, erkennen und entsprechend reagieren.

Professionelle Begleitung ist demnach eine ausschlaggebende und unentbehrliche Voraussetzung für die Betreuung von psychisch Kranken in Gastfamilien. Es wäre daher wichtig und von großem Interesse diese professionelle Begleitung mit ihren Auswirkungen auf das Pflegeverhältnis genauer zu untersuchen.

Familienpflege ist nicht die ideale oder perfekte Lösung für alle psychisch kranken Menschen, die einer Betreuung bedürfen. Für manche bietet eine Institution mit professioneller Hilfe den geeigneten Rahmen. Für andere ist Familienpflege jedoch die ‚Nische‘, die ihren Bedürfnissen entgegenkommt, in der sie sich optimal entwickeln und hohe Lebensqualität erreichen können.

Durch die genaue Betrachtung des Zusammenlebens in Gastfamilien wurden positive wie negative Aspekte der Familienpflege verdeutlicht. Als negative Auswirkungen können Tendenzen einer Bevormundung, die Gefahr einer Hospitalisierung in der Familie wie auch ungünstige Interaktionsmuster, wie zu kritische oder überfürsorgliche Haltung, genannt werden. Selten können alle angestrebten Ziele, wie beispielsweise Gemeindeintegration erreicht werden. Dem gegenüber stehen positive Entwicklungen der Gäste, ein Zugehörigkeitsgefühl zur Familie und die Kontinuität der Bezugspersonen. Familienpflege ist eine personenzentrierte Betreuungsmöglichkeit, in der individuell optimaler Umgang mit problematischen Situationen gefunden werden können. Gleichzeitig ermöglicht sie eine breite Palette von einem sehr stark begleiteten bis hin zu einem sehr selbstständiges Leben in der Familie.

Ein Pauschalurteil über die Familienpflege lässt sich nicht fällen. Es gibt Vor- und Nachteile, die differenziert und auf den Einzelfall abgestimmt betrachtet werden müssen. Dabei sollten weder Kritikpunkte übersehen werden noch eine Idealisierung stattfinden. Gerade wegen der oftmals doch sehr deutlich positiven Seiten verdient die Familienpflege aber auch mehr Beachtung in der Fachöffentlichkeit.

Es kann grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass die Familienpflege zwar kein Idealmodell unter den Betreuungsformen psychisch Kranker ist, sie für viele Menschen jedoch Vorzüge aufweist, die andere psychiatrische Betreuungsformen nicht ersetzen können. Deshalb sollte dieses Angebot einer alternativen Wohn- und Lebensform psychisch kranken Menschen nicht vorenthalten werden.

Literaturverzeichnis

BEDDIES, T. / SCHMIEDEBACH H.-P.: „Die Diskussion um die ärztlich beaufsichtigte Familienpflege in Deutschland – Historische Entwicklung einer Maßnahme zur sozialen Integration psychisch Kranker“, in: Sudhoffs Archiv, Zeitschrift für Wissenschaftsgeschichte, Band 85, S. 82 – 107, 2001

BLASIUS, D. in: **WOLLSCHLÄGER, M.:** „Sozialpsychiatrie“, Tübingen: dgvt-Verlag, 2001

BROWN, G. W.: “The Discovery of Expressed Emotion: Induction or Deduction?” in: **LEFF, J. / VAUGHN, CH.:** “Expressed Emotion in Families – Its Significance for Mental Illness”, New York, London: The Guilford Press, 1985

BUCHKREMER, G. / SCHULZE-MÖNKING, H. / LEWANDOWSKI, L. / WITTGEN, C.: “Emotional Atmosphere in Families of Schizophrenic Outpatients: Relevace of a Practice- Oriented Assessment Instrument” in: **GOLDSTEIN, M.J. / HAND, I. / HAHLWEG K.:** “Treatment of Schizophrenia – Family Assessment and Intervention”; S. 79 - 84, Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 1986

EISENHUT, R.: „Der Fachausschuss Familienpflege der DGSP“ in Sozialpsychiatrische Informationen, Band 4, S. 46-50, Bonn: Psychiatrie- Verlag, 2004

EISENHUT, R.: „DGSP“ Reader zur Bundestagung 2003, erhältlich unter www.psychiatrische-familienpflege.de oder bei: Psychiatrische Familienpflege, BKH, Kemnaterstr. 16, 87600 Kaufbeuern

FELDMANN, R. / HORNING, W.- P. / BUCHKREMER, G. / AROLT, V.: "The Influence of Familial Loading on the Course of Schizophrenic Symptoms and the Success of Psychoeducational Therapy"; Psychopathology 34, S. 192-197, Basel: Karger Verlag, 2001

FLICK, U.: „Qualitative Sozialforschung“, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 2002

HAHLWEG, K. / DÜRR, H. / MÜLLER U.: „Familienbetreuung schizophrener Patienten – Ein verhaltenstherapeutischer Ansatz zur Rückfallprophylaxe – Konzepte, Handlungsanleitung und Materialien“, Weinheim: Beltz Psychologie-Verlags-Union, 1995

HAHLWEG, K./ DOSE, M.: „Schizophrenie“, Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie, 1998

HAHLWEG, K. / DÜRR, H. / SCHRÖDER, B. „Familienbetreuung als verhaltenstherapeutischer Ansatz zur Rückfallprophylaxe bei schizophrenen Patienten“ in **KRAUSZ, M. / NABER, D.:** „Integrative Schizophrenietherapie – Behandlungsphilosophie und Interventionen“, Basel: Karger Verlag, 1999

HELD, T.: „Psychiatrische Familienpflege: Ergebnisse einer prospektiven elfjährigen Langzeitstudie“, Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, 1989

Ingenleuf, H.-J.: „Das Ende des Orakelns: Antworten auf die Kritik an der psychiatrischen Familienpflege“ in Sozialpsychiatrische Informationen, Band 4, S. 39-45, Bonn: Psychiatrie- Verlag, 2004

KONRAD, M. / SCHMIDT-MICHEL, P.-O.: „Die zweite Familie: psychiatrische Familienpflege – Geschichte, Praxis, Forschung“, Bonn: Psychiatrie-Verlag, 1993

KONRAD, M. in **SCHÖNBERGER, CH. / STOLZ, P.:** „Betreutes Leben in Familien – Psychiatrische Familienpflege“, Bonn: Psychiatrie-Verlag, 2003

KONRAD, M. / SCHMIDT-MICHEL, P.-O.: „Rückfall in die Steinzeit?“ in: Sozialpsychiatrische Informationen, Band 4, S. 2-6, Bonn: Psychiatrie- Verlag, 2004

KRAUSZ, M. / NABER, D.: „Integrative Schizophrenietherapie – Behandlungsphilosophie und Interventionen“, Basel: Karger Verlag, 1999

LEFF, J. / VAUGHN, CH.: “Expressed Emotion in Families – Its Significance for Mental Illness”, New York, London: The Guilford Press, 1985

ORBKE-LÜTKEMEIER, E.: „Betreutes Wohnen in Gastfamilien / Familienpflege: Kreative Wege einer ungewöhnlichen Betreuungsform für Menschen mit psychischen und geistigen Behinderungen“, Bielefeld: Bethel-Verlag, 2002

ROOSENS, EUGEN.: „Psychisch Kranke unter uns – Geel: Eine Stadt integriert seelisch Kranke in ihre Gemeinschaft“, Stuttgart: Hippokrates Verlag, 1983

SCHMIDT-MICHEL, P.-O./ HOFFMANN, M. / KRÜGER, M. / KONRAD, M. / OSTROGA, G. / KENNTNER, S.: „Familiencharakteristika als Prädiktoren für den Erfolg der psychiatrischen Familienpflege“ in: System Familie, Band 4, Springer Verlag, 1991

SCHMIDT-MICHEL, P.-O. in **KONRAD, M. / SCHMIDT-MICHEL, P.-O.:** „Die zweite Familie: psychiatrische Familienpflege – Geschichte, Praxis, Forschung“, Bonn: Psychiatrie-Verlag, 1993

SCHÖNBERGER, CH. / STOLZ, P.: „Betreutes Leben in Familien – Psychiatrische Familienpflege“, Bonn, Psychiatrie-Verlag, 2003

STRICKER, K.: „Zur Bedeutung und Messung der Expressed Emotion in Familien schizophrener Patienten – Möglichkeiten und Grenzen eines alternativen Messverfahrens“, Regensburg: S. Roderer Verlag, 1995

STAHL U.: „Der Rückfall psychisch Kranker in der Gasfamilie – Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Doktor der Sozialwissenschaften in der Fakultät für Sozial- und Verhaltenswissenschaften der Eberhard-Karls-Universität Tübingen“, 1996

SCHULZE MÖNKING, H. / HORNUNG, W. P. / STRICKER, K. / BUCHKREMER, G.: Expressed-emotion development and course of schizophrenic illness: considerations based on results of a CFI replication; Eur Arch Psychiatry Clin. Neurosci., 247, S. 31-34; Springer-Verlag, 1997

Van Humbeeck, G.: “Expressed emotion in staff - patient relationships: the professionals’ and residents’ perspectives”, Soc Psychiatry Psychiatr. Epidemiol., 36, S. 486–492, Steinkopff Verlag, 2001

WOLLSCHLÄGER, M.: „Sozialpsychiatrie“, Tübingen: dgvt-Verlag, 2001

Weitere Literatur

FELDMANN, REINHOLD / BUCHKREMER, GERD / MINNEKER-HÜGEL, ELKE / HORNUNG, PETER: „Fragebogen zur Erfassung der Familienatmosphäre (FEF): Einschätzung des emotionalen Angshörigenverhaltens aus der Sicht schizophrener Patienten“; Diagnostica 1995, 41, Heft 4, S. 334-348; Göttingen: Hogrefe Verlag, 1995

GOFFMAN, E.: „Asyle - über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen“, Frankfurt: Suhrkamp, 1997

Hunold, P. / Rahn, E.: „Selbstbewusster Umgang mit psychiatrischen Diagnosen“, Bonn: Psychiatrie Verlag, 2000

MÜLLER, U.: Schizophrenie – Interaktionsprozesse und emotionales Klima in der Familie; Europäische Hochschulschriften, Reihe 6, Band 308; Frankfurt am Main: Verlag Peter Lang; 1990

Internetrecherche

www.psychiatrische-familienpflege.de (01.11.04)

www.hoelderlin-gesellschaft.de (20.10.04)

Anhang

Anhang 1: Interview mit Frau Krämer und Frau Müller

Anhang 2: Interview mit Herrn Able und Frau Brandenburg

Anhang 3: Interview mit Frau Lindner, Herrn Sommer und Frau Hoffmann

Anhang 4: Interview mit Herrn al-Kahled und Frau Döring

Anhang 5: DGSP Richtlinien und Konzeption

Anhang 6: Richtlinien des Bezirks Oberpfalz zur Familienpflege

Anhang 7: Kurzfragebogen

Anhang 8: Internetrecherche

1 Anhang 1: Interview mit Frau Krämer und Frau Müller

2

3 Datum: 06.05.04

4 Dauer: 40 Minuten

5 Ort: Esszimmer im Haus von Frau Müller

6 Beteiligte: K: Frau Krämer / M: Frau Müller / S: Herr Schießl / I: Interviewerin

7

8

9 I: Zu Beginn möchte ich Sie bitten, einfach nur über das Zusammenleben so in
10 der Familie zu erzählen.11 M: Ja, also .. als Frau Krämer zu uns kam, da war sie ja auch schon längere Zeit
12 im Krankenhaus, des wegen war's bei Frau Krämer auch nicht so extrem. Ich
13 mein, dass glaub ich schon, wenn eine frisch wekommt und so und kommt
14 in ne Familie rein, ich glaub da tut man sich schon schwer.

15 K: mhm

16 M: *Aber Frau Krämer war ja, glaub ich, schon eineinhalb Jahre im*
17 *Krankenhaus. Da ist die Umstellung in ne andere Familie rein nicht so*
18 *schlimm, ne? Das*

19 K: Ja Ja

20 M: war schon n bisschen ne Umstellung, aber is nicht so extrem gewesen. Weil,

21 K: na

22 M: Sie warn ja doch da schon n bisschen gewöhnt, weg von zu Haus. Ne, aber ..

23 K: mhm

24 M: *ich weiß nicht was Sie sonst noch wissen wollen im Bezug Familie? Sie mag*
25 *eigentlich gern mit Kindern umgehen, ne?*

26 K: mhm

27 M: Mit Kindern verträgt sie sich. Am Anfang hat sie noch erzählt und gesungen,
28 das tut sie jetzt zwar **nimma**, könnte aber. Vielleicht kommt's jetzt wieder. ..
29 Vielleicht **kommt's** jetzt wieder. Jetzt fühlen Sie sich ja n bisschen fitter.30 K: (leise, schwach) Schee wär's.

31 I: mhm

32 K: Schön wär's. ... Ne. ... Ja, wie die Martina da war. ()

33 I: Ja

34 M: mhm .. Ich hab erst n
35 Pflegekind noch gehabt. Da hat's / mit der Martina, da war sie eigentlich noch
36 sehr fit gewesen, ne?

37 K: Ja, da war i /

38 M: Mit der Martina.

39 K: Da war i scho no besser beinander.

40 M: Aber Frau Krämer wird auch irgendwie von allen als Oma Krämer
41 angenommen. Nicht irgendwie als **Frau** Krämer, des is einfach die **Oma**
42 Krämer von jedem. ((lacht)) Jeder sagt, jeder sagt Oma Krämer. Des is,

43 I: ja

44 M: irgendwie so in der Familie mitdrin. Und ich glaube des is schon irgendwie ..
45 auch wichtig. Also, finde ich.

46 K: Mir g'fällt des .. mir g'fällt des.

47 M: Ja, das, wo sie auch im Krankenhaus war / jetzt geh'n wir Oma Krämer
48 besuchen, und das .. das war einfach ... ich weiß es nich.

49 K: Ja, die Kinder sind mir scho ab'gangen, wie i im Krankenhaus war.

50 M: Mhm

51 K: Weil es geht einfach was ab.

- 1 M: Mhm, ja das is klar. Weil Sie ham´s ja auch mitgekriegt, da warn sie grad n
2 viertel Jahr.
- 3 I: mhm
- 4 M: Ja, da hat sie noch aufgepasst.
- 5 K: Ja mei, des viertel Jahr, () is so schnell vergangen. Ja, die Zeit vergeht.
- 6 M: Ja, ich weiß nicht, was sind denn so Ihre nächsten Fragen?
- 7 I: Ach, ich würd Sie bitten erst noch viel mehr zu erzählen. Was alles war /
- 8 M: (laut und schnell gesprochen) Na ja,
9 was soll ma denn so erzählen? Was alles war? Ja eigentlich, ich sag ja, wir
10 warn eigentlich .. dass man sich zusammenrauft, das ist klar. Ist an und für
11 sich eigentlich .. schnell bei uns gegangen. Das Einzige, was wir manchmal
12 auf / uns im, uns im im Kreuz sind, das ist mit Frau Krämers Tabletten.
- 13 I: mhm
- 14 M: **Tabletten** die **braucht sie**, dass ist genauso wie, wie andere Menschen ()
15 Luft ham. Weil, ich sach: „Frau Krämer, Sie können nicht **nur** Tabletten
16 schlucken, das geht nicht.“ Aber dann, dann geht´s wieder. Dann ham ma mal
17 bisschen nen schärferen Ton und dann haut´s wieder hin, ne?
- 18 K: hm
- 19 M: Weil wenn´s nach Frau Krämer gehen würde, ja die würd ja dreierlei,
20 viererlei Schmerztabletten auch nehmen. Und da muss man scho einen Riegel
21 I: Ja
22 M: vorschieben. Also, dass ist, dass ist schon wichtig bei ihr. .. Ne? .. Auch die
23 Farben, die spielen ne große Rolle. Weil im Krankenhaus ham wir ne **gelbe**
24 und ne **weiße** Tablette gekriegt. Und die warn **länglich** gewesen. Und
25 natürlich hab ich meine Tochter gefragt, die ist
26 I: mhm
- 27 M: auch Krankenschwester, hat gesagt: „Mutti, im Krankenhaus kriegen die halt
28 ganz andere Tabletten wie hier.“ Ist doch klar, () hat halt andere
29 verschrieben. Jetzt ham wir lauter **Weiß**. Ja das war ja n Drama gewesen,
30 (lachend) weil nun die Tabletten nimma gelb und weiß warn und länglich.
- 31 I: mhm
- 32 M: Hab ich g´sacht: „Frau Krämer, ich kann nur die geben, die ich aufge-
33 geschrieben hab. Ja und das sind andere.“ Ja, das war n Drama. Bin ich zur
34 Apotheke hin, hab ich g´sagt: „Herr Doktor ()“. „Ja“, hat er g´sagt, „des sind
35 die selben, bloß von ner andern Firma. Die sind halt rund und nicht länglich.“
- 36 K: Ja, die ham halt net so g´holfa g´habt, ne?
- 37 M: Und des ist bei ihr halt. Tabletten ist für Frau Krämer wahnsinnig wichtig.
- 38 K: Ja, i merk des.
- 39 I: mhm
- 40 M: ((hustet))
- 41 K: Vom Krankenhaus die Tabletten lassen jetzt scho nach. Jetzt is des nimma so
42 mehr. ... Des is komisch.
- 43 S: Dürfte normalerweise ned sein.
- 44 M: Ne. .. Weil ich hab´s ja gesehen, wie der Doktor die Tabletten vom Zettel
45 abgeschrieben hat, den sie vom Krankenhaus mitgekriegt hat. Sonst hätt ich
46 auch gesagt, na vielleicht hat er andere. Aber er hat die abgeschrieben, wie
47 ich g´sacht hab. Hier ham wir das Blatt von B-Stadt. () mitgegeben, sondern
48 neu aufgeführt und dann hat er das abgeschrieben, was das Krankenhaus
49 gegeben, äh aufgeschrieben hat.
- 50 I: mhm

- 1 M: Dass das vielleicht ne andere Firma ist oder / weiß ich net. Weil ich **extra**
2 hingefahren bin und gesacht hab: „Herr Doktor, is ja / das stimmt ja
3 überhaupt gar nicht mehr, da war ne gelbe und ne längliche weiße.“ Na hat er
4 g´sagt: „Schaun´s her, sie ham´s ja gesehen, ich hab das aufgeschrieben,
5 vielleicht ham die da bloß von ner anderen Firma aufgeschrieben.“
- 6 I: Ja
- 7 M: Aber das ist für Frau Krämer ausschlaggebend. Das ist wichtig, dass das
8 genau ist. Wie das tägliche Essen. Noch **wichtiger** wie´s tägliche Essen / die
9 Tabletten.
- 10 K: Ja wenn, dann muss a Tablette scho wirken, gell.
- 11 M: (lauter, veränderter Tonfall) Ja, äh soll sie, aber
- 12 K: Ne? Wenn sie aber net wirken?
- 13 M: Ja, Frau Krämer, das sind vielleicht bloß welche von ner anderen Firma, der
14 Opa kriegt auch () [Name eines Medikaments], und manchmal sind sie gelb,
15 und manchmal sind sie rosa. Bin ich auch hin und hab g´sacht: „Wie gibt´s `n
16 das?“ Und ham´s g´sagt: „Das is nur ne andere Firma.“ Das selbe, aber die
17 ham manchmal .. ne
- 18 I: Mhm
- 19 M: andere Farbe. ... So is es nun mal. Und dagegen können die genauso wirken
20 wie die andern. Nur, dass se /
- 21 K: Ja, vielleicht muss se der Körper wieder dran g´wöhna.
- 22 M: Ja!
- 23 K: Na, des zieht se jetzt scho bis in Arm obe.
- 24 I: Was denn?
- 25 K: Vom Kopf, zieht sich bis da obe scho.
- 26 M: Ja, Frau Krämer, sie liegen aber auch die meiste Zeit auf dieser, auf dieser
27 Seite, nicht?
- 28 K: Ja, scho.
- 29 [Hund kommt in die Küche, bellt, wird von Frau Müller rausgebracht]
- 30 K: Im Krankenhaus, da hab i a stärkere () [Medikament] g´kriegt, aber a halbe,
31 ne. A halbe, weil´s a Stärkere war. Und jetzt hab i bloß noch die Fünfer.
- 32 S: () Das hab i Ihnen scho mal erklärt. Da werd´n Sie abhängig.
- 33 K: I net.
- 34 [Lärm von Kindern, Frau Müller kommt zurück.]
- 35 M: Was gibt´s denn eigentlich sonst noch? Frau Krämer, erzähl´n halt mal was.
- 36 K: Ja, was soll n i erzähl´n, i weiß nix. ((lacht))
- 37 I: Doch, bestimmt.
- 38 M: Ich hab mir eigentlich damals gedacht / weil wo Frau Krämer hergekommen
39 ist, so wie ich sie im Krankenhaus kennengelernt hab, hab ich g´sagt: „Na ja,
40 die ist doch, die ist ziemlich fit. Vielleicht kann ma ja da mal ein bisschen
41 weggehen.“ Das erste mal war´s ja noch gewesen, ne. Das erste mal schon.
42 Im September, glaub ich, is sie gekommen. Und da war bei uns Marktfest und
43 .. und dann war sie auch noch. Und das zweite Mal ham wir´s probiert, das
44 war, glaub ich, am Anfang Mai. Da war sie grad zehn Minuten und aus war´s.
45 Und seit der Zeit ... / weiß es nicht was so / seit der Zeit geht se nimma raus.
46 Grade auf´n Balkon geht sie raus. Mit Herrn Schießl war se mal .. weg
47 gewesen.
- 48 I: mhm
- 49 M: Weiß es net. Ist da ne Sperre drin, oder / ich ich weiß es nicht. .. Am Anfang
50 is se sogar noch mit ihrem Rollwagen zum Einkaufen gefahren.
- 51

- 1 I: mhm
- 2 M: Im Markt. Ne? Da ist sie zum Tante Emma Laden gegangen, zum Einkaufen.
- 3 [kurzes Schweigen] [Kinder spielen, singen]
- 4 M: Jetzt is es still. ... Ja, was gibt es sonst noch Neues? Was gibt es Frau Krämer?
- 5 Was kann ma noch erzählen?
- 6 K: I komm ja nirgendwo hin, i weiß, i weiß ja nix.
- 7 M: Ja da sind Sie selber schuld, dass sie nirgendwo hin kommen. ((lacht leise))
- 8 Da sind sie selber schuld. ... mhm
- 9 K: Ja, wenn´st halt mit´n Füß´n auch nimma so kannst, wie´st möch´st. Na ja,
- 10 hab zur Frau Doktor g´ sagt, wie sie meine Füß ang´langt hat, da hab i g´ sagt:
- 11 da hab i Schmerzen drin, in die Füß. Das kann sein, hat´s g´ sagt, dass das ..
- 12 vom Kopf ausgeht, hat´s g´ sagt, und das arbeitet sich runter. Weil anders,
- 13 hat´s g´ sagt, kann i mir das net vorstellen.
- 14 I: mhm
- 15 K: Is wie so a Spirale.
- 16 I: mhm
- 17 K: Ne
- 18 I: Ja
- 19 K: Es dreht sich.
- 20 I: mhm
- 21 M: Man muss sich schon umstellen vom normalen Leben auf so einen Patient.
- 22 Äh, ich seh keinen Patienten in der Frau Krämer. O.k., dass se was hat das ist
- 23 klar, aber man muss sich da schon / als normal / schon ein bisschen
- 24 umstellen.
- 25 I: mhm
- 26 M: Also das .. man wächst irgendwie rein. Das schon. Also, irgendwie ist das für
- 27 mich so ganz so selbstverständlich. Sie ist da, sie hat das, das ham wir jetzt
- 28 angenommen, .. sie hat die Behinderung, aber dass man jetzt sagt, dass ist
- 29 jetzt ein riesengroßer Krankheits- äh - bild, dass man sie so in Watte packt,
- 30 das seh ich einfach nicht.
- 31 I: mhm
- 32 M: Weil, Frau Krämer, sie kann essen, sie kann reden, sie kann laufen / gut das
- 33 mit dem Kopf, das wissen wir / aber dass man sie jetzt irgendwie da auch
- 34 noch unterstützt und sagt: „Oh mei, bleiben´s sitzten“, oder das, ne.
- 35 I: mhm
- 36 M: Ne? Das tun wir nicht. .. Ich glaub, wenn wir das machen würden, würd´s
- 37 K: mm [verneinend]
- 38 M: auch noch schlimmer werden. Dann würd sie gar nicht mehr aus dem Weg
- 39 gehen, ne? Gestern war se draußen gewesen. Da hab ich gesagt: Frau
- 40 Krämer, ich mach Ihnen den Sonnenschirm auf und den Stuhl mach ich ihnen
- 41 hin, da is sie () rausgekommen. Also man muss schon da irgendwie sag´n:
- 42 komm, dass ist genauso wie, wie **normal**. Ne? Da macht sie schon mit. Aber
- 43 wenn ma dann sagt, na Gott, na ja dann, dann bleim ma halt liegen. Oh, dann
- 44 strahlt se! ((lacht)) Im Krankenhaus ham se auch nichts () gemacht, nicht?
- 45 ... Da hat sie auch
- 46 K: () mi net gern hing´legt. ((stöhnt leise)) I hab des gehasst,
- 47 wenn´s mi flach g´legt ham. Da hab i g´litten, und da hab i zum Pfleger
- 48 g´ sagt, er soll mi höher tun.
- 49 M: mhm
- 50 K: Des flache Liegen, des hab i net leidn könnna. Na is die Glocke net g´gangen.
- 51

- 1 M: ((lacht)) Na ja, Frau Krämer, das ist Krankenhaus.
2 K: Die andere Frau hat für mi g'litten g'habt, ne. Hat g'sagt, die Glocke geht a
3 net. „Ja“, hat's g'sagt, „die is ja net mal eing'steckt.“ ... () Ja, die Schwester
4 is scho in Ordnung.
5 M: Ja, ja
6 K: Und die Pfleger. Muss i scho sagn. () ((stöhnt))
7 M: Hm, des is aber seit zwei Tagen erst, ne?
8 K: mhm
9 M: Hm, ja hab aber schon eingeschmiert und alles. Wüsst auch nicht.
10 K: Ja
11 M: Wir ham zwar probiert, dass Frau Krämer mit Kreuzworträtsel und das mal,
12 aber/
13 I: mhm
14 M: Also, n Augenarzt war da g'wesen, ne. Und dann hat er g'sagt, also wenn
15 S: Ja
16 M: dann müsst er's mit Laser behandeln, is ja klar. Jetzt weiß ich nicht, soll ma's
17 mal machen, soll ma's nicht machen? Müsst ich mich mal mit denen in
18 Verbindung setzten, ob die das im Krankenhaus machen. Also, so viel wie ich
19 weiß, mein Vater und meine Mutter, die warn zwei, drei Tage in der
20 Augenklinik. Jetzt weiß ich net, macht der das in A-Stadt drin?
21 S: Müss ma mit dem mal reden.
22 M: Dann, hm? Frau Krämer, schau wir mal, hm? Sind ja erst siebzig.
23 K: ()
24 M: (laut) Ja und? Schau'n Sie n Opa an, der ist neunzig. Zwanzig Jahre ham sie
25 da noch. Mit zwanzig, puh, da ist noch lange Zeit. Da kann man noch viel
26 erleben.
27 K: ((lacht leise))
28 S: Da gibt's noch viel zum sehen.
29 M: Ja, ja
30 I: Ja, schon.
31 M: Das ma des mal mit dem Neurologen abklären und von da aus dann zum
32 Augenarzt. ... Ne? ... Weil ein bisschen was sehen und lesen ist was ganz was
33 anderes als nur .. nur so immer schau'n.
34 I: mhm
35 K: Früher hab i Kreuzworträtsel g'macht. Da Mann hat g'sagt, du frisst ja die,
36 die, die Buchstaben scho. ... Mir is, mir is kein Rätsel aus'kommen. Na hat er
37 M: Ja, des is a gut für's Hirnkastl.
38 K: / na is er g'kommen, mei Mann, na sagt er: „Du die ham so dicke Bücher
39 drin.“ Hat er g'sehen, ne. Na, hab i g'sagt: „Wie viel kost denn da eins?“
40 Über drei Mark. Da hat's die Mark no gegeben g'habt. „Na holst mir eins.“,
41 hab i g'sagt. Wenn i / wenn Haushaltsgeld über war und i hab alles g'macht
42 hab, dann hab i bloß g'rätselt.
43 M: mhm
44 K: Und mei Mann hat sich an Fehnseh ang'schaut. ((lacht)) Na ja, so is des.
45 I: Ja, was ich noch wissen wollt ist, vielleicht können sie n Tagesablauf
46 beschreiben. Was so an einem normalen Tag abläuft.
47 M: An einem normalen Tag. Ja, in der Früh so um halb acht, acht, ne, stell ich
48 Tabletten hin. Dann gibt's Frühstück. Und nach m Frühstück tun ma
49 I: mhm
50
51

- 1 M: waschen. Dann wasch ich se, und dann anziehen. Ja, leider bleibt sie dann
2 oben im Zimmer, ne. Das ist leider, .. leider. Wenn se mal n guten Tag hat,
3 dann kommt se mal runter. Ich sach ja, wenn / meistens / ich bin ja froh, dass
4 sie wenigstens nen Balkon draußen hat, wenn's schön ist, dass sie dann
- 5 I: Ja
- 6 M: draußen hinsetzen kann. Aber die meiste Zeit .. mag Frau Krämer nicht. Liegt
7 sie bloß im Bett und schaut sich die Wand an. Das ist leider .. leider, das ist
8 schade. () Mittag, also Frau Krämer is nur / legt sich nur ins Bett.
- 9 I: mhm
- 10 M: Sie könnte, sie könnte schon. ... Aber ... Ja und dann Nachmittag Kaffee. Und
11 Kaffee gibt's um drei und um halb sechs, sechs Abendbrot.
- 12 I: mhm
- 13 M: Ausziehen und ins Bett. Das ist unser Tagesablauf. Tagein, tagaus. Und Frau
14 Krämer sagt in der Früh „guten Morgen“ / jetzt nicht, im Moment jetzt, jetzt
15 nicht mehr, aber sonst war's / ich sach: „Frau Krämer!“ „Ach, heut is / geht's
16 mir so schlecht. So schlecht is mir noch **nie** gegangen.“ Das war eigentlich
17 sonst immer ihr Spruch gewesen. Aber im Moment nicht. Staun ich richtig.
18 Kommt zwar der Satz: (hart ausgesprochen) „Wo sind meine Tabletten?!“
19 Aber das gehört nun mal zu Frau Krämer. Das, ich sach ja, das ist einfach was
20 das gehört zu ihr, und das / ich hör das gar nicht mehr. Andere, die:
21 (erschrockener Tonfall) „Oh!“ Ich sach, ich kenn das nicht anders, is doch
22 klar, dass ich ihr die Tabletten geb, aber. Das ist genauso, wie andere „guten
23 I: mhm
- 24 M: Morgen“ sagen, sagt Frau Krämer: „Wo sind meine Tabletten?“
- 25 K: ((lacht leise))
- 26 M: Ja. .. Ja sonst, sonst ist kein großer Tagesab/. Wenn schönes Wetter ist, setzt
27 sie sich halt Mittag raus auf'n Balkon, tut sie draußen Kaffee trinken. Mein
28 Vater kann nimma, aber voriges Jahr hat er sich noch mit rausgesetzt.
- 29 I: mhm
- 30 M: Aber sonst, ne? Sitzn draußen, schau rum, leider gibt es nicht viel, aber jetzt
31 dann, wenn die Traktoren wieder kommen und dies und die Bauern, dann
32 gibt's wieder was zu sehen, ne? Aber sonst ist leider, leider, leider nix.
- 33 I: Mit wem verbringen sie denn die meiste Zeit von der Familie, mit welchen
34 Personen?
- 35 K: Mei, i bin die meiste Zeit oben.
- 36 I: mhm
- 37 M: Ja, mit der Wand verbringt Frau Krämer die meiste Zeit. Sie hätt den Fernseh
38 oben, ich leg die Zeitung hin, und sie sagt sie sieht nix.
- 39 K: Ich seh bloß die Bilder.
- 40 M: Ich hab auch g'sagt, Frau Krämer, dann gehen sie halt zu meinem Vater
41 rüber, unterhaltet euch doch ihr beide.
- 42 I: mhm
- 43 M: Des is auch ein bisschen Bequemlichkeit. Is auch dabei. Hat die Schwester
44 auch gesagt, im Krankenhaus. Weil ich gesagt hab: „Ja, nicht dass sie mir
45 hinfällt.“ „Wieso?“ Na, da hab ich gesagt: „Na, bei Frau Krämer, Frau
46 Krämer ist schon zweimal bei mir umgefallen.“ „Ach“, hat sie g'sagt, „da
47 schau wir mal.“ Und dann wieder, und dann hat sie g'sagt: „Da fehlt nix. Sie
48 kann sich doch bewegen.“ Aha, hab ich mir gedacht, schau nur an, sie kann
49 sich doch bewegen, hat die Schwester gesagt. Also ist des doch n bisschen
50 bequem, ne?
51

- 1 K: Ja, i hab a Therapeutin g´habt.
2 M: mhm
3 K: () zuerst s´Gehwagerl hab i g´nommen und dann is sie mal ohne Gehwagerl
4 M: mhm
5 K: g´kommen, na hab i mi bei ihr einhängen müssen, .. ne. ... Ja, jetzt hab i des
6 Ding vergessen, zum reinblas´n.
7 M: Ach, hätt´n Sie das gekricht?
8 K: Na, i weiß net.
9 M: Na, glaub ich nicht, dass sie das mitkrieg´n.
10 K: ()
11 M: () na, ich glaub des gehört dem Krankenhaus. Das ist was für die Lunge,
12 die, die /
13 S: ()
14 I: Ah, ja
15 I: Zu dem Tagesablauf noch mal. Sind sie damit eigentlich zufrieden?
16 K: Ja, selbstverständlich.
17 I: Und Sie?
18 M: Ja, ich sag ja, mei, manchmal denk ich mir schon, mein Gott, die könnt sich
19 bis/ bisschen mehr bewegen, könnt doch irgendwie. Und wenn sie bloß
20 Zeitung ließt oder was. Wissen Sie, das ist schon deprimierend, wenn man ins
21 Zimmer kommt und die liegt nur im Bett und schaut sich die Wand an. Das
22 hat sie im Krankenhaus auch gemacht. Meinst du die hätt aus dem Fenster
23 geschaut, die Frau Krämer. Nein, Frau Krämer hat die **Wand** angeschaut, den
24 Schrank. Ich weiß auch nicht warum, das ist wahrscheinlich / ich weiß es
25 nicht, warum es bei ihr so ist. Es ist wirklich ausgeprägt. Könt ja auf die
26 andere Seite auch rausschaun, oder sich hinsetzen und aus dem Fenster
27 schau´n. (hebt die Stimme) Macht sie nicht. Weiß es nicht. Weiß es nicht,
28 warum. Man könnt ja meinetwegen ihren Schrank mal rum grusch´n, das
29 macht sie ja nicht. Wenn sie Zeit hat, dann aber Bewegung, das wär das
30 Wichtigste. Die Knochen werden ja steif, oder was. Es kommt ja einfach nix.
31 Das ist leider, schade. .. Das war ja irgendwie Sinn der Sache, dass du sagst,
32 sie kommt mit in die Familie hier rein, dass sie sich da mit ein bisschen
33 beschäftigen. Sie braucht ja keine Hausarbeit machen, oder weiß Gott,
34 erwartet ja keiner was von ihr, oder was, oder. Aber dass sie ein bisschen
35 Anteil nimmt.
36 I: mhm
37 M: Wir ham mal probiert mit Treppen runtergehen. Ja gut, dass sie nicht jeden
38 Tag runter geht seh ich auch ein. Ist irgendwie doch n bisschen/ Aber ab und
39 zu mal runter. Das ist grade mal alle vierzehn Tage, wenn der Herr Schießl
40 kommt. Und da kommt sie aber bloß, weil sie´s weiß, dass er kommt. Sonst
41 geht a nix. Also, des is schade, schade.
42 I: Ham sie Wünsche für die Zukunft jetzt in der Familie?
43 K: Dass es uns alle gut geht, des wünsch i mir.
44 M: Dankeschön, dass is ein frommer Wunsch, hoffen wir, dass er in Erfüllung
45 geht.
46 I: Und Sie?
47 M: Ja, das wünsch ich mir auch. Toi, toi, toi, also es reicht. Dies viertel Jahr, das
48 ist schon extrem gewesen bei uns. Frau Krämer war schon mal krank
49 gewesen, also, die Grippewelle, die erste Grippewelle ham wir alle
50
51

- 1 mitgemacht. Und jetzt wieder, mein Gott noch mal. Das war schon n bisschen
2 Stress gewesen, des viertel Jahr.
- 3 I: mhm
- 4 M: Unsere Kleinen bringen n bisschen Leben ins Haus.
- 5 Kind: hmmm?
- 6 M: Hä? (zum Kind gewandt) Sonst wär´s ja ganz still.
- 7 I: Gut
- 8 M: Ich sag ja, sonst bei uns im Moment ist ja eigentlich nicht, toi, toi, toi, nicht
9 so gravierendes. Es läuft immer wieder, wie so n Schema läuft das jeden Tag
10 ab. Es / .. wenn sie vielleicht unten wär, oder rumlaufen würde, dann wär
11 schon n bisschen Abwechslung. Wie am Anfang. Aber sich sag ja, es tut sich,
12 es tut sich einfach nix mehr.
- 13 I: mhm
- 14 M: Ja, vielleicht, vielleicht hat das jetzt doch was gebracht mit der
15 Blutübertragung, dass sie doch n bisschen mehr Schwung / ich mein, sie
16 schaut jetzt auch wieder besser aus. Vielleicht krieg ma sie doch wieder raus,
17 am ersten Tag warn sie draußen, nicht? Da ham Sie draußen gesessen, nicht?
- 18 K: mhm
- 19 M: Mhm, da war sie auch gleich so tollkühn gewesen und hat gesagt: I bleib
20 sitzen. Da hab ich gesacht: „Frau Krämer, das geht nicht, ich muss jetzt ins
21 Krankenhaus fahren, zum Opa.“ Natürlich / mit der Aufnahme, mein Gott da
22 hab ich dagesessen, (). Dann sitzt die Frau bis um sieben halb acht da immer
23 noch draußen. Ich sach: „Das geht nicht.“ .. Aber ... Vielleicht, wenn´s was
24 wird, dass sie da raus gehen kann, ne?
- 25 K: Mhm .. über die Treppn komm i net rauf.
- 26 M: Na, da ziehst dich schon. Der eine zieht, der andere schiebt. Das sind ja bloß
27 K: () ()
- 28 M: die zwei. Man kann auch hintenrum gehen, laufen schadet nix.
- 29 K: Na, ich bin ja außen rum g´gangen.
- 30 M: Sind Sie außen rum gegangen. Wir ham ja auch n Gehwagen, vom Opa.
- 31 K: Na ja, des Stückerl da raus brauch i keinen.
- 32 M: Na ja. ... Ich mein, Sie können ja draußen sitzen. Es ist ja nicht so, dass es
33 regnet, oder so. Es ist vielleicht nur, wenn niemand dann im Haus ist, das
34 geht nicht, dann steht sie vielleicht auf und fällt, dass muss ja nicht sein. Aber
35 ... unser Tagesablauf ist leider ein und das selbe. .. Ne?
- 36 I: Was mich noch interessiert ist, welche Kontakte Sie außerhalb der Familie
37 haben. Vereine zum Beispiel, oder Nachbarn.
- 38 M: Also, Kontakte, Konta/ ich hab eigentlich, ja gut, ich hab mehrere Kinder, da
39 kommen meine Enkel und meine Kinder kommen. Ja, und ich hab dann mal
40 gesagt, jetzt geh ich in Schützenverein, weil ich gesagt hab, irgendwann muss
41 muss der Mensch mal abschalten können.
- 42 I: Ja
- 43 M: Einmal die Woche geh ich mal. Aber sonst, man kann einfach nicht. Man
44 kann nicht einfach ständig laufen, weil man weiß nie was los ist. Fällt sie hin,
45 dass, dass is es ja. Normalerweise ist das ein vierundzwanzig Stunden Job.
46 Essen. Wenn man einkaufen ist, man hat immer Angst, hoffentlich fällt keiner
47 hin. Auch wenn man sagt: „Ach geh.“ Aber, es geht einfach nicht, es geht
48 einfach nicht.
- 49 I: War das noch anders, als die Frau Krämer noch ned da war?
- 50
- 51

- 1 M: Eigentlich auch nicht, weil mein Vater, der ist auch, also, da hab ich auch
2 dann schon immer ein bisschen drauf achten müssen. Gut, da könnt ich noch
3 I: Ah, ja
4 M: mitnehmen, der hat () [Krankheit], da könnt ma noch n bisschen besser
5 laufen. Aber mei, früher hab ich dann gearbeitet und ... und dann, dann ist
6 meine Mutter / ist gestürzt und dann hab ich gesagt: „Na so geht das nicht,
7 jetzt muss ich aufhören“. Weil arbeiten / mei Mutter hat damals einen
8 Oberschenkelhalsbruch gehabt, könnt nicht mehr richtig laufen. Das war
9 I: mhm
10 M: dann zuviel gewesen. Ja, und dann sind wir hierher gezogen. Ja, hab ich ma
11 gedacht, nach dem Einräumen, hab ich mir gedacht, **ha**, und jetzt sitz ich da.
12 ((lacht)) Das ist nicht mein Leben. Und dann hab ich das Pflegekind dann
13 bekommen.
14 I: mhm
15 M: Und dann war halt Leben in der Wohnung. Da ist Frau Krämer auch noch n
16 bisschen rum. Da war sie unten, ne?
17 K: mhm
18 M: Da warn sie fast jeden Tag unten. Ham sie gegessen.
19 K: Alle Tag war i herunter.
20 M: Und mit einem mal hat sie gesagt, ich kann nicht mehr, und dann war´s
21 eigentlich aus gewesen. Ist sie eigentlich nicht mehr runter gekommen. .. Und
22 dann ist das gewesen, wo Sie zweimal, im Januar war das, ne? Im Winter, wo
23 K: mhm
24 M: Sie hingefallen sind. Das war das erste mal, so sie eigentlich so hingefallen
25 ist.
26 K: () beim Opa drinna gewesen, dann bin i raus, dann hat´s mi glei rechts und
27 links hing´haut.
28 M: Und einmal dann in der Nacht im Bad. Weil ich mir gedacht hab / so so .. mit
29 lange wegbleiben, wenn dann mal höchstens schnell, zwei oder zweieinhalb
30 Stunden mit denen einkaufen, dann hast du schon ein schlechtes Gewissen.
31 Oh Gott, hoffentlich ist nix passiert, hoffentlich ist nix passiert. Ich sag immer
32 schon: „Frau Krämer, bleibn´s in Gottesnamen liegen, wenn ich nicht da bin“,
33 weil, stell´n Sie sich doch mal vor, die liegt da drei Stunden oder vier Stunden
34 da im Bad. Wenn ich nicht zu/ irgendwie hat man ja schon so ne, so ne
35 Antenne dafür. Hab ich mir gedacht: da ruft doch jemand, ruft doch jemand.
36 Ja, da liegt sie auf den Fliesen. Ich hab zwar n Badteppich drin, aber
37 I: Ja
38 M: trotzdem, ich mein, irgendwie kommt ja die Kälte dann doch raus.
39 I: mhm
40 M: () Irgendwie, ein normales Leben ist es nicht mehr. Ein **normales** Leben ist
41 es nicht mehr. Also, aber dass muss man sich vorher schon überlegen. Ich
42 mein, ich / weil ich schon vorher in der Altenpflege war, war das wirklich
43 nicht mehr so schlimm.
44 I: Ja
45 M: Aber, ich kann ma vorstellen, wenn einer da keine Erfahrung drin hat, für den
46 ist es ein Drama, wenn da auf einmal irgendwie / es ist ja doch irgendwie für
47 andere, ein/ wie eingesperrt, weil du musst ja ständig da sein.
48 I: mhm
49 M: Man muss einfach da sein. Es geht nicht anders. Eingesperrt ist n dummes
50 Wort. Aber, du musst präsent sein, weil du kannst nicht einfach sag´n, na,
51

- 1 jetzt geh ich heute Abend weg, und bleib dann gleich bis um eins, zwei weg.
2 Das geht nicht. Entweder holst du jemanden, dass jemand andres kommt,
3 oder sagt er schaut immer wieder nach, aber einfach so locker vom Hocker
4 leben, das ist n großer Einschnitt. Ich weiß nicht, wie's die andern sehn, aber
- 5 I: mhm mhm
- 6 M: ... () kann man des, also, ich kann ma des nimma vorstellen, dass ich sag:
7 „Ha! Jetzt geh ich und tschüß, heute Abend komm ich wieder.“ Der erste
8 Weg (lachend) von der Haustür rein, horchen, es liegt keiner unten / „Hallo?“
9 ((lacht)) Ja, so ist es aber, es ist automatisch, dass man sagt, Haustür auf, na,
10 es liegt keiner, hochgehen, bin wieder da, ja, O.K. (lachend) Alle sind's noch
11 im Bett. Vor kurzem, mein Vater hat so nen Fernsehsessel. Hat **nie** mit der
12 Fernbedienung gespielt. Also, mit dem stellen. Ich weiß, ich weiß gar nicht,
13 ich war grade bei der [Nachbarin] war ich bloß gewesen. Ich war höchstens
14 ne halbe Stunde weg. Und er hat so nen (), wo er drinsitzt. Ich komm hoch,
15 ha, der Opa ist weg, wo ist denn der Opa, der kann doch nicht laufen. Jetzt hat
16 er den Sessel gestellt und ist runtergerutscht. Also, da kriegst Panik. Ich sach:
17 „Opa, was machst denn du auf der Erde?“ Ja, und da hat er den gestellt, und
18 vor lauter Panik, weil der gegangen ist, hat er sich hochgestellt, ist runter. Der
19 hätte aber vornerüber auch fallen können, auf n Gesicht, ne. () Es ist immer
20 so n Hintertürchen, (leise) hoffentlich passiert nix, hoffentlich passiert nix.
21 Aber irgendwie, ich sach ja, man kommt da irgendwie rein.
- 22 I: mhm
- 23 M: Sie folgen. Also, so sind sie schon lieb. Sie folgen schon. Also, ich kann nicht
24 sagen, dass sie jetzt irgendwie bös sind. Wenn ich sag, ich geh jetzt, bitte
25 bleibt's liegen, oder was, also toi, toi, toi. Also, da hört man von anderen
26 Sachen schon, die dann aufstehen, oder sonst was machen, also da kann ich
27 schon sagen.
- 28 I: mhm
- 29 M: Kann ich schon sagen, dass ich zufrieden sein kann. .. Einmal, das war aber
30 schon vor nem Jahr, glaub ich, ne? Vor nem Jahr warn se, irgendjemand hat
31 g'sagt: „Frau Krämer“ / da am Anfang war's schlimm. „Frau Krämer, machen
32 Sie **keinem** die Tür auf!“ Ich sag: „Das braucht bloß jemand mal
33 auskundschaften, die wissen, ihr zwei Alten seids alleine, die gem ihnen nen
34 Renner, und die Fremden sind hier im Haus.“ Am Anfang hat sie immer die
35 Tür aufgemacht. Ich hab ma gedacht: Um Gottes Willen. Ich kann sie doch
36 nicht einsperren, da passiert mal was und dann können die andern nicht rein.
37 Aber das hat sich dann gegeben. Also, dass war schon n bisschen, ne. Frau
38 Krämer, wenn irgendeiner kommt, der gibt ihnen nen Renner, da sind sie
39 machtlos. Mal ist sie die Treppen allein runtergegangen. Ja, der hat
40 geklungelt, und da bin ich einfach die Treppen runtergegangen. Jessas na. ()
41 Dieses, ham ma zum Glück nicht mehr, des Drama., ne. Aber ich sach ja,
42 ansonsten ist bei uns eigentlich, () im Tagesablauf, eigentlich nichts. Ich
43 sach nur, schade ist, dass sie einfach nicht mehr so mitmacht, dass ist leider
44 schade.
- 45 I: Und Frau Krämer, ham sie noch Kontakte außerhalb der Familie?
- 46 K: Nein, eigentlich ned.
- 47 I: Zu Anderen, Nachbarn, oder Verwandten?
- 48 K: I kenn die Nachbarn gar ned. .. Bloß die, die nebenan wohnt, die () da zum
- 49 M: Ja, unser /
- 50 K: Fenster rausschaut.
- 51

- 1 M: Unsre Nachbarin, ja.
2 K: Aber sonst, i kenn niemanden.
3 M: Ja, ich sach ja, mei, weggehen tut sie nimma. Damals, wo sie noch zum Tante
4 Emma Laden gegangen ist, da hat sie schon mal / sind wir ins Geschäft
5 gegangen, dann ham sie die anderen / oder wo sie auf der Bank gesessen hat
6 im Sommer, da ham sie sie schon ein paar mal angesprochen, ne.
7 K: mhm
8 M: Aber wenn man nimma will, nimma mag.
9 K: Und zum Bäcker bin i a g´anga g´wen.
10 I: Ja
11 K: Des kann i jetzt a nimma.
12 M: Und auf die Bank.
13 K: Und auf die Bank bin i g´anga. Kann i jetzt alles nimma.
14 M: Aber vielleicht wird des jetzt wieder, dass Sie sich wenigstens im Sommer da
15 vor auf die Bank setzen. Vorne hin. ... Weil, wenn, man () Es ist auch blöd.
16 Unser Dorfplatz schaut zwar riesengroß aus, da stehen sehr viele Häuser da,
17 aber sind fast alle leer.
18 I: Ach so
19 M: () Es sind fast alles alte Leutchen, ja mei, die gehen dann a nimma. Die
20 gehen dann grade mal in die Kirche. ((hustet)) Früh und abends und des war´s
21 eigentlich. Und die Jungen, die gehen zum Bäcker, und auf die Bank, und
22 kommen mit den Autos.
23 I: mhm
24 M: Die sind alle hoch, auf´n Berg. Sind alle praktisch ausgewandert. Das ist
25 schade. Früher, also wo ich damals hergekommen bin, war / da war noch
26 Leben auf´m Dorfplatz. Aber der ist ausgestorben. Ist nix mehr.
27 I: Fällt Ihnen noch was Wichtiges ein, weil ich hab dann keine Fragen mehr.
28 K: Na.
29 M: Nein, eigentlich nix mehr.
30 I: Ja dann .. vielen Dank.
31
32

Anhang 2: Interview mit Herrn Able und Frau Brandenburg

- 1
2
3 Datum: 07.05.04
4 Dauer: 40 Minuten
5 Ort: Esszimmer im Haus der Familie Brandenburg
6 Beteiligte: A: Able, Edgar / B: Frau Brandenburg / S: Herr Schießl /
7 I: Interviewerin
8
9
10 I: Bevor ich Fragen stelle, wollt ich Sie bitten, dass Sie einfach mal erzählen,
11 wie das Zusammenleben in der Familienpflege läuft.
12 B: ((lacht)) Einfach erzähl. Wie´s läuft? Super, gell Edgar.
13 A: Ja, ich kann mich eigentlich nicht beschweren.
14 B: Gell, wir uns a ned, wir san mit ´m Edgar a sehr zufrieden und i find dass /
15 bei uns wird halt in da Familie ganz normal / wie Familie abläuft. Und der
16 Tagesablauf / und jeder weiß was er zu tun hat, und man hilft mal zam und
17 dann fahr ma wieder miteinand fort. Und, na ja, dann ham ma die festen
18 Essenszeiten,
19 I: mhm
20 B: ... was halt / äh normal üblich ist. Und so san wir /
21 A: Der normale Tagesablauf, wie allgemein gestaltet.
22 B: Wie in na normalen Familie.
23 A: Man hilft dem anderen, und /
24 B: Genau, der Edgar hilft also wirklich sehr schön mal dazu, grad jetzt, wenn im
25 Garten und so, wenn ma draußen zu tun ham.
26 I: Ja.
27 B: Ist er sehr, sehr hilfsbereit. Und, muss i scho sag´n. .. Ja, sonst kann ma
28 eigentlich, äh, wenn Sie was näher wissen wolln, wie g´ sagt, des is a ganz a
29 normaler Familienablauf. Wie halt, wie ma allein warn war´s genau so, bloß,
30 dass ma halt jetzt zu viert sind.
31 I: mhm
32 B: ((lacht)) Die Familie wird immer a bissl größer.
33 I: Ja.
34 B: Also wir san a Patch-Work Familie, sagt unsere Marianne immer, die g´hört
35 jetzt a scho dazu. Jetzt ham wir no a Frau, die is hergezogen, die ist jetzt
36 alleinstehend, die is von ihrem Mann weg, die ist also auch sehr sehr viel da.
37 Und jetzt san wir fünf, eigentlich fast. ((lacht)) Und wir san die Patch-Work
38 Familie Brandenburg. ((lacht))
39 I: Ja.
40 A: Aber es ist an sich ein sehr nettes Zusammenleben. ... Das muss ich
41 B: Ja doch, weil wir ham a /
42 A: ganz ehrlich sagen.
43 B: Da lachen am Tisch scho so viele, gell. ((lacht)) Ham ma scho a Gaudi bei
44 A: ja
45 B: uns. Und des is auch wichtig, dass ma / dass es a bissl lustig hergeht. Also,
46 mei Mann ist sehr humorvoll auch, der lacht / der tut gern so blödn. ((lacht))
47 Da gibt´s immer was zu lachen, gell.
48 I: mhm
49 B: Ja, Andrea, was woll´n Sie sonst noch wissen?
50 I: Ach, erzähl´s noch a bissl.
51

- 1 B: Oh mei. Edgar, was soll ma noch erzähl'n?
- 2 A: Wir gehen Hand in Hand. Wenn jemand was hat, das sagt er offen. Dann wird
- 3 B: Genau.
- 4 A: das gemeinsam über die Bühne gebracht.
- 5 I: mhm
- 6 B: Ja, und manchmal muss man a bissl schubs'n, des kommt auch vor, dass ma
- 7 ((lacht)), dass ma sagt, gell jetzt mach ma aber des und des wieder a mal, so
- 8 in der Wohnung, im Zimmer. An Christian muss i a immer a bissl anschubsn.
- 9 ((lacht)) Aber er ist scho **viel** viel besser g'wordn. Also, der Christian hat sich
- 10 unheimlich gut entwickelt. Muss i ehrlich sag'n. Also, in seiner ganzen Art,
- 11 er ist viel freier. Der red / der stottert fast nicht mehr. Er hat ja so gestottert
- 12 am Anfang. Ist fast weg. Also des is wirklich, beim Christian, des macht
- 13 direkt Spaß, wie sich der entwickelt hat. Ja, und er sagt auch, also er hat sich
- 14 in seinem Leben noch nie so wohl g'fühlt wie bei uns.
- 15 I: Toll
- 16 B: Echt, hat er jetzt scho a paar mal g'sagt, also ihm geht's gut. Und er find aber
- 17 jetzt schön langsam an Weg wieder zu seine Eltern. Also, jetzt hat er seinen
- 18 Papa ang'rufen, der hat Geburtstag g'habt. Und da hat er scho vierzig
- 19 Minuten mit ihm g'red. **Ohne** dass der Vater, also ihn nieder gemacht hat
- 20 oder so. Das ist nämlich das Problem g'wesen.
- 21 I: mhm
- 22 B: Der Bua ist ja von daheim immer nieder gemacht worden, und deshalb ist der
- 23 auch so g'wesen, ne. Scheinbar liegt's ja jetzt an ihm a bissl, weil er auch a
- 24 bissl mehr Selbstbewusstsein hat. Und durch das kann er vielleicht a seinem
- 25 Vater gegenüber jetzt auch a bissl besser auftreten.
- 26 I: mhm
- 27 B: Des wird wahrscheinlich der Fall sein.
- 28 I: Ja.
- 29 B: Ja, aber so, ist es also wirklich / g'fällt's ihm ganz gut. Und wir ham, also i
- 30 sag's auch immer, mir ham so Glück mit unsere zwei ((lachen)) Männer, wo
- 31 wir gekriegt ham, also des ist wirklich ganz nett. Sie versteh'n sich auch sehr
- 32 gut, die zwei, ne?
- 33 A: Ja, das ist eigentlich kein Problem.
- 34 B: Gell, na. Ja, also mit Edgar kann man überhaupt auskommen. (amüsiert) Gell,
- 35 braver Bua. ((lacht))
- 36 A: Ja. ((lacht))
- 37 B: Ja, so sind wir scho zufrieden.
- 38 I: Gut.
- 39 A: Ja, wie gesagt, da gibt's eigentlich auch keine Probleme.
- 40 B: So mit'm Führerschein, das hat sich jetzt schön langsam ein bissl abgebt.
- 41 A: Ja, da geb ich noch nicht auf.
- 42 B: ((lacht)) Da gibt er noch nicht auf. Aber grad **so** schlimm wie's scho war, ist
- 43 es im Moment nicht.
- 44 A: Ja, ach was. Dran bleiben muss ich.
- 45 B: Ja ja, bleib dran. Irgendwas brauchst ja, was was, wo man, .. wo man sich
- 46 dran halten kann, gell. A Ziel braucht man.
- 47 A: Das ist mir das Wichtigste eigentlich. () Kinder mit dem Auto unterwegs
- 48 waren.
- 49 I: mhm
- 50 B: Deine eigene / selber Schuld.
- 51

- 1 A: Ja, aber irgendwann müsste dann wieder mal Schluss sein damit.
- 2 B: ((seufzt)) Das Thema ham wir schon so durchgekau. Da .. fangen wir nimma
3 an.
- 4 I: Können Sie kurz erzählen, was das war?
- 5 B: Na ja, der Edgar hat den Führerschein verloren, er hat ja eine Zeit / drum ist
6 er ja bei uns, er hat ja sehr sehr stark getrunken / und da hat er mal einen
7 Bullen getreten. ((lacht)) Ist er auf einen Polizisten los. ((lacht)) Und dann /
8 daher hat er auch seinen kaputten Fuß.
- 9 I: Aha
- 10 B: Und da ist dann natürlich der Führerschein, das ist ja auch nicht das erste mal
11 g´wesen, der ist ja a paar mal weg g´nommen worden, und dann / also halt
12 auch mit schönen Promillen. Und da ist natürlich der Ofen ziemlich aus.
- 13 I: Ja
- 14 A: Ja, aber irgendwann muss man das auch mal vergessen.
- 15 B: ((lacht)) Kennst du die Ämter? Die vergessen gar nix.
- 16 A: Es hieß für zwei Jahre ne Sperre, und das muss auch irgendwann vorbei sein.
- 17 B: Nein, da hätt´st / nach zwei Jahren hätt´st du da noch mal / also, wenn man
18 zwei Jahr den Führerschein weg hat, dann muss man den neu machen. Das
19 geht ja ned. Da ist jetzt dem Christian seine Freundin, also seine Bekannte,
20 die hat jetzt / hätt den nach einem Jahr wieder g´krieg. Dann hat sie / also
21 hätt sie MPU machen müssen, dann hat´s die g´macht, dann ist sie
22 durchg´falln. Bis sie wieder zugelassen worden ist. Na hat sie´s g´schaft,
23 dann war irgendwas mit dem Blut ned in Ordnung. Und bis des alles
24 durchgegangen ist, dann war sie zwei Tage über die zwei Jahre drüber. Und
25 jetzt muss sie den Führerschein noch mal neu machen.
- 26 I: mhm
- 27 B: So kann´s gehen.
- 28 A: Aber das find ich ne Schweinerei.
- 29 B: Ja ... des sind halt mal die Gesetze.
- 30 I: Wie lange sind Sie denn schon da, in der Familie?
- 31 A: Zwei Jahre, ähm
- 32 B: ein Viertel. Also im Februar warn´s zwei Jahre.
- 33 I: Mhm
- 34 B: Zwei ein Viertel, gell? Ja ja, ham wir jetzt. Die Zeit vergeht schnell, gell?
- 35 A: Ah ja, mei. ()
- 36 B: Ah ja, unser Christian ist ja jetzt scho acht Monat da. () ... Ja, die Zeit
37 vergeht, so werdn wir langsam alt, Edgar. ((lachen))
- 38 A: () meine Enkelkinder. Die sind schon vierzehn. Der Älteste.
- 39 B: Ja ja, der is scho vierzehn.
- 40 A: ()
- 41 I: Und was war alles los in der Zeit?
- 42 B: Was wir da alles g´macht ham?
- 43 A: ()
- 44 B: *Wir ham´s uns gut gehen lassen. Wenn´s Wetter schön ist am Sonntag, dann
45 fahr ma fort, dann schau ma uns was an, oder / und geh ma scho weg.*
- 46 A: Ah ja.
- 47 B: Und dann geh ma a bissl wandern.
- 48 A: Ja, das ist immer ein bisschen witterungsbedingt.
- 49 B: Ja, mach ma an Familienausflug. Gut, dass wir a großes Auto ham.
- 50 A: Bissl Abwechslung haben wir schon.

- 1 B: Ja. Heute Nachmittag fahrn wir nach K-Stadt. Was erledigen. Mensch, da
2 muss i noch telefonieren. (erschrocken) Hmmm. Machen Sie doch mal aus,
3 da muss i schnell telefonieren.
- 4 [Aufnahme wird für einigen Minuten unterbrochen.]
- 5 I: Können Sie mir Ihren Tagesablauf beschreiben?
- 6 B: Na ja, den haben wir ja eigentlich jetzt schon fast g'sagt. Sie sehen ja, wir
7 sind Langschläfer, ((lacht)) wir zwei. Wir tun erst um halb zehn frühstücken,
8 wir zwei. Na ja, und um zwölf kommt mein Mann heim von der Arbeit, und
9 dann essen wir in zwei Stunden scho wieder. ((lacht)) Das Ergebnis sieht man
10 ja. ((lacht)) Na ja und dann Nachmittags, da ist dann eigentlich der Edgar so
11 auf sich selbst g'stellt, oder wir ham was vor, gell. Wir fahren dann zum
12 Einkaufen, oder wenn's Wetter schön ist, dann tun wir draußen was. Und
13 ansonsten sitzt er gern in seinem Sessel. ((lacht leise))
- 14 A: Je nachdem wie's Wetter ist.
- 15 B: Kümmert sich a bissl um die Katzen. Wir richten uns halt nach m
16 Wetter, was, was zu tun ist. Na ja, und der Edgar ist abends Selbstversorger,
17 der macht sich abends selber seine Brotzeit. Und der Christian, der wird dann
18 von mir persönlich versorgt.
- 19 I: mhm
- 20 B: Weil, der hat ja keine Küche, der kann sich also nix machen. Der wenn
21 heimkommt, dann sagt er schon / manchmal mag er nix zum essen / und
22 manchmal sag ich: „Was mags't denn?“ Oder es ist was von Mittag / und so /
- 23 I: Ja
- 24 B: und dann isst der Christian abends bei uns. Ja und sonst ist dann jeder abends
25 in seinem Zimmer und jeder hat seinen Fernseher und kann also tun und
26 lassen was er mag.
- 27 I: Ja
- 28 A: Ja, da gibt's eigentlich keine Probleme.
- 29 B: Gell, er kriegt dann immer meistens einen haarigen Damenbesuch ((lacht))
30 Von unserer Mietzekatze. ((lacht)) ... Ja, ja die sind immer gern beim Edgar,
31 gell.
- 32 I: mhm
- 33 B: Da is es schön warm und ruhig.
- 34 A: Ah ja mei, die Viecher wollen ja auch leben.
- 35 B: I muss jetzt bloß noch mal ganz kurz / also i bin heut irgendwie / [steht auf
36 und geht ins Nebenzimmer]
- 37 I: Ja, und sind Sie zufrieden mit dem Tagesablauf?
- 38 A: Ach, na ja, man braucht ein bisschen Abwechslung, ne. Das ist eben / wenn
- 39 I: Ja
- 40 A: man nur in den vier Wänden rumhockt, oder man läuft hier mal Treppe hoch
41 und runter, dann kann man eigentlich net zufrieden sein. Das ist eben. Ich bin
42 das eigentlich schon von klein auf gewöhnt, und, früher von daheim vom
43 Geschäft aus, und dann nachher, wie ich die Großbaustellen hatte, da war ich
44 auch die ganze Woche fast / beziehungsweise bin ich früh weg und abends
45 heim.
- 46 I: mhm
- 47 A: Na ja, das ist halt / und jetzt alles in den vier Wänden oder jetzt nur noch rund
48 ums Haus, das ist ein bisschen eintönig, ne.
- 49 I: Ja
- 50
- 51

- 1 A: Ich bin das gewöhnt von Kind auf, beziehungsweise seit meiner Lehre, immer
2 draußen.
- 3 I: mhm
- 4 A: Also tagsüber / früher war's zuhause ein bisschen Abwechslung, da bin ich
5 ins Büro. Hab meine Büroarbeit gemacht, und .. nachher () / nachher die
6 Großbaustellen. Na, das war eben / hatt ich meine Beschäftigung.
- 7 I: Ja
- 8 A: Das ist leider abgerissen, da bin ich eben zum () hin. Das heißt, der sitzt
9 zwar in E-Stadt, aber in (). Da hab ich nen Eigenheimbau gemacht. Alles
10 was über Eigenheime ging, das lief über meinen Tisch. .. Ne, da war ich auch
11 I: mhm
- 12 A: fast, wenn ich nicht die Dienstzeit im Büro hatte / gewisse Sprechtag waren
13 eingerichtet, zwei / .. und da war ich ständig im Büro, ansonsten nur draußen,
14 bei den Leuten, ne.
- 15 I: Ja
- 16 A: Da hatt ich eben meine Abwechslung. () War immer schwierig. Und dann
17 Luftbild E-Stadt, war ich ständig in E-Stadt. Und dann hatten wir in
18 verschiedenen Kreisen .. verschiedene Leute sitzen, die die kamen nicht ganz
19 klar. Und dann bin ich öfter da hin und hab dort ausgeholfen. Die wieder aus
20 dem Dreck rausgeholt, und na ja. ()
- 21 A: Da wollt ich mich dann selbstständig machen, da ging das nicht. Also stand
22 zu (). Selbstständigmachen, das ham sie nicht zugelassen.
- 23 *[Frau Brandenburg kommt zurück]*
- 24 I: mhm
- 25 A: Und da hat ich dann nachher die Faxen dick und bin dann türmen gegangen.
- 26 B: Kurz vor der Wende, gell. Ein paar Monate vor der Wende.
- 27 A: Ein paar Monate vorher. Über'n kleinen Grenzverkehr bin ich dann durch.
- 28 I: mhm
- 29 B: Ja, aber da hätt'st aber doch wieder zurück gekonnt, Edgar, das war das
30 Problem.
- 31 A: Ich hab dem Spaß immer nicht getraut, da.
- 32 B: Ach ja. Und dann war's zu lang, gell. Dann warst scho zu lang weg.
- 33 A: Dann hatt ich drüben noch den Gewerbeantrag laufen. Und da ist dann mein
34 Bruder eingesprungen. Der hat ja sein Geschäft in B-Stadt (Westdeutschland).
35 Er hat da trotzdem angefangen. Und jetzt hab ich / meinen Jungen hab ich auf
36 Schule. Der studiert. Und wenn der fertig wird, dann wird der ins Geschäft
37 einsteigen.
- 38 I: mhm
- 39 A: Aber (). Ob er's nun macht, das steht noch in den Sternen. Wenn er seinen
40 Architekten macht.
- 41 I: mhm
- 42 A: Aber er () seinen Architekten machen. Muss man mal so sagen. Mein
43 Bruder hätte das gern.
- 44 I: Ah ja.
- 45 A: Muss man mal abwarten wie das wird. Muss erst mal jetzt fertig werden mit
46 seinem () und der studiert noch. Ein Guter. Und dann ist er jung verheiratet,
47 jetzt verliert er langsam auch die Lust auf's studieren.
- 48 I: Ja.
- 49 I: Noch mal zum Tagesablauf zurück, wo wir vorher stehen geblieben sind. Wie
50 ist denn / wie sind denn die Haushaltsaufgaben verteilt?

- 1 B: Ah ja, ((lacht leise)) Haushalt ist eigentlich mein Ding. Da bleibt vieles an
2 mir. Aber der Edgar tut mich auch saugen, gell. Das Haus durchsaugen,
3 A: Ach, ja
4 B: wenn´s grad dran ist. Also, das macht er. Oder mal Terrasse runterkehren und
5 solche Sachen. Aber sonst, so mit Küche hat also niemand was zu tun. Das ist
6 mein Ressort. ((lacht))
7 A: Das will man auch nicht wegnehmen ((lacht))
8 B: Da wenn man so g´mütlich nach dem Essen dasitzt, wird man auch müd: „So
9 und wer spült jetzt ab da hinten?“ „Ja immer der fragt!“ ((lacht))
10 [Kurze Unterbrechung. Zwei Bekannte betreten die Küche. Tonbandgerät wird für
11 ca. drei Minuten ausgeschaltet.]
12 B: So, also.
13 S: Bei den Aufgaben waren wir.
14 I: Ja
15 B: Ja, direkt jetzt Aufgaben. Gut es hat jeder die Aufgabe, dass er sein
16 Zimmer in Ordnung hält. Sicher muss man nachschauen und muss man auch
17 mal a wieder ein bissl gründlicher machen. Des ist klar. Aber im großen und
18 ganzen hält er seine Wohnung selber und hat´s immer / eigentlich immer
19 recht schön aufg´räumt.
20 A: Ja mei ()
21 B: Beim Christian, da is es noch a bissl / manchmal im Argen. ((lacht)) Aber
22 ähm dann sag ich´s ihm und dann macht er´s schon.
23 I: mhm
24 B: Aber sonst, wie g´sagt, Haushalt, Wäsche, des ist alles .. des ist meine
25 Aufgabe.
26 I: Sind Sie zufrieden damit?
27 B: Ja ja. Mein Gott ich muss sowieso kochen, wenn mei Mann heimkommt. Ob
28 ich jetzt für zwei Leute koch oder für drei, oder für vier Leut, im Prinzip ist
29 das ned recht viel mehr Belastung.
30 I: Ja
31 B: Und mein Gott, gut, Wäsche ist halt mehr / bügeln, und / aber sonst ist die
32 Belastung ned so groß.
33 I: mhm
34 B: Wenn i in d´Arbeit gehen müsste .. wär´s mehr. Von der Belastung. Also das
35 ist schon / wenn i jetzt zwei Kinder hätt, hätt i wahrscheinlich mehr Arbeit.
36 ((lacht)) Sind meine großen Kinder.
37 I: mhm .. Und Sie?
38 A: Ja, wir sind eigentlich zufrieden damit. Ja. Zu meckern ham wir eigentlich
39 nix.
40 B: Ja, das will i auch hoffen ((lacht)) .. Na, mit´m essen sind´s zufrieden, gell.
41 Man sieht´s. Der Edgar war ganz schlank wie er herkommen ist. Der
42 Christian hat ja auch schon / wie viel Kilo hat der schon zug´nommen? Wir
43 ham uns erst einmal gewogen. Wie viel Kilo? Dreizehn Kilo hat der schon
44 zug´nommen. In den acht Monat wo er da ist. Hat schon so einen Bauch
45 ((lacht)) Das ist eigentlich gar nicht der Sinn der Sache, gell. Ja, i weiß auch
46 ned, was man da tut. Ja, er sagt er isst ned mehr. Er isst halt des was er in der
47 Arbeit drin g´kriegt.
48 I: Ja.
49 B: Und manchmal isst er abends gar nix mehr. Aber, das ist die Ruhe, die er jetzt
50 hat.
51

- 1 S: Er war vorher auch stark unterernährt.
- 2 B: Er war stark unterernährt, gell. Ja, der war g'scheid schlank. .. (leise) Weil,
3 der hat da nix mehr g'essen. Und dann hat er auch ned g'schlafen. Der schläft
4 jetzt sehr viel. Ja, der hat jetzt die Ruhe einfach. Der kommt heim und legt
5 sich auf's Bett und schläft durch.
- 6 I: Ja
- 7 B: Oder am Wochenende, wenn so ein Wetter ist, wie da. Da liegt der den
8 ganzen Tag im Bett.
- 9 I: mhm
- 10 B: Da wenn ich auch sag: „Komm, jetzt geh'n wir aber trotzdem raus und drehn
11 a Runde um'n See“. .. „Hmm, muss das sein?“ ((lacht))
- 12 A: () man muss aufstehen.
- 13 B: Na ja, der ist so gern im Bett anscheinend. .. Na ja, und durch das / und so
14 Sport betreibt er ja absolut keinen, gar nix.
- 15 I: mhm
- 16 B: Ist er gar nicht zum haben dafür. Hab i schon öfter g'sagt, gehen wir mal
17 hinter. Weil mir würd's ja auch ned schaden. Aber allein mag i ned. Wenn
18 mal einer mal ein bissl mitziehen tät, dann tät i auch machen. Aber **keiner**
19 zieht da, keiner, da ist einer fauler wie der andere.
- 20 I: Ja
- 21 A: Ne ne, laufen des wird nix. Bin ich froh wenn ich so die Pflichtwege machen
22 kann.
- 23 B: Ja, so normal, wenn's ned z'lang ist, dann geht's einwandfrei. Aber zu lang /
24 Oder wenn wir mal 'n Berg raufgehen und dann 'n Berg runter, gell, dann
25 wird's auch schon schwierig.
- 26 A: ()
- 27 B: Also Überbelastung geht halt überhaupt ned mit dem Fuß.
- 28 I: Ja
- 29 A: Der ist nun und kaputt. Da kann man nix mehr dran ändern.
- 30 B: Ja, Bullentreten ist einfach ned g'sund. ((lacht))
- 31 A: () Der stand im Weg.
- 32 B: Der stand im Weg! ((lacht)) .. Da ham wir immer unsere Gaudi. Da wenn wir
33 unser Thema ham, wo wir über Polizei recht schimpfen. Edgar, komm, du
34 bist da Spezialist, gehen wir, gehen wir zum Bullentreten ((lacht))
- 35 A: Ja mei.
- 36 B: So is das .. Ja, also so recht äh äh, wie soll man sagen, spannend ist des bei
37 uns ned, des ist ganz normal / läuft das ab / wie in ner normalen Familie. Ja.
- 38 I: Ja
- 39 A: Schwerer krank ist auch keiner.
- 40 B: Also, wir ham jetzt auch keine großen Probleme, jetzt a scho, weder vom
41 Christian noch vom Edgar her, ähm sag i mal medizinische Probleme oder so
42 jetzt äh psychische Probleme ham wir auch ned.
- 43 I: Ned?
- 44 B: Nein.
- 45 I: Ist es in der Zeit schon mal zu einem stationären Aufenthalt g'kommen?
- 46 B: Na ned, nein. Da ham wir alles im Griff.
- 47 A: Ja ja.
- 48 B: Auf dem sinkenden Schiff. Nein, passt schon. Ab und zu müssen wir ein bissl
49 einbremsen, also, .. die .. dass er mal ein Bier mag, des des Ding is schon
50 noch immer da, also wir ham halt jetzt mit dem Herrn Schießl und mit der

- 1 Frau X. [gesetzliche Betreuerin] so ausg´macht, dass er ein Bier kriegt. Aber
2 unter / wenn wir dabei sind.
- 3 I: Ja.
- 4 B: Und wir ham´s halt jetzt so g´macht, wenn sie recht fleißig warn, und des
5 /wenn er mit / recht mithilft, dann gibt´s anschließend a Bier. Dann setzen wir
6 uns g´mütlich hin und dann trinken wir halt unser Bierle. Und ähm, es geht
7 halt darum, dass er sich ned selber was kauft, ne. Dass er ned den Drang hat
8 sich selber was zu kaufen.
- 9 I: Ja.
- 10 B: Und das haben wir jetzt, glaub i, ganz gut im Griff, gell. Ab und zu .. holt er
11 mal wieder eine, na ja, wenn er dann drei Flaschen drin hat in der schwarzen
12 Tasche, dann nehmen wir halt zwei weg, ne. Dann kriegt er die zwei später.
13 ((lacht)) Also irgendwie müssen wir ein bisschen aufpassen, weil wir wollen
14 ihn ja behalten, gell. Das er uns erhalten bleibt, gell.
- 15 A: Ach Gott. Das gute Stück ((lacht))
- 16 B: Ja. ((lacht)) Ja, es ist schon gefährlich. Er sieht vielleicht die Gefahr ned so.
17 Das ist mir schon klar, (). Was wir da alle haben oder so. Aber wir müssen
- 18 I: Ja
- 19 B: da wirklich aufpassen. Also, so ist es ned, gell.
- 20 I: mhm
- 21 B: Also, bei uns is es schon auch so, wir sind sehr gesellig, bei uns kommt oft
22 Besuch. Da sitzt man sich hin und wir trinken ja auch was. Es ist ja ned so,
23 dass wir nix trinken. Mei Mann trinkt auch gern mal so a bissl mehr. Also,
24 ned oft, aber ab und zu. Und das ist ja dann lustig, gell. Und wir sitzen dann
25 draußen auf der Terrasse und sind eine nette G´sellschaft und grad lustig ist
26 es, mei und dann trinken wir halt auch mal ein bissl mehr. Aber dafür ist dann
27 wieder für den Rest der Woche Sense.
- 28 I: mhm
- 29 B: So, und da geht das dann auch. Es muss alles halt kontrolliert sein. Also, das
30 ist wichtig. Aber das haben wir jetzt schon schön im Griff, gell Edgar.
- 31 A: Ja, ja
- 32 B: Leben und leben lassen. ((lacht))
- 33 I: Sie haben auch g´sagt, sie sind sehr gesellig. Also, sie haben sehr viele
34 Kontakte außerhalb der Familie.
- 35 B: Ja ja, wir haben sehr viel / einen sehr großen Bekanntenkreis. Ja und so, ja,
36 und da geht´s bei uns/ geht´s da immer / jetzt grad im Sommer geht´s
37 natürlich schon öfter / da grillen wir öfter, oder wir sitzen gern draußen und
38 dann sieht jemand / fahrt jemand unten vorbei: (laut) „Ah, die sitzen
39 draußen“, ah, fahrn sie schon rauf. Und da weiß auch jeder, dass es da was
40 gibt. Ein Bier gibt. Na ja, und wenn´s passt, dann nimmt mein Mann die
41 Quetschn [Zieharmonika], und dann kommt vielleicht noch ein Musikant
42 dazu, und dann geht´s schon los.
- 43 I: Hat sich da irgendwas verändert, seit sie Jemanden da ham?
- 44 B: Nein nein, verändert ham wir deswegen nix.
45 Also i mein, dass i jetzt da / am Anfang ham wir schon / was wir wirklich
46 verändert ham, wir ham sonst zum Mittagessen immer ein Bier getrunken,
47 also gern, wenn´s halt passt hat. So normal ein Bier. Und das ham wir mit´m
48 Edgar total weg.
- 49 I: mhm

- 1 B: Ja also, es ist ganz selten, dass wir mal ein Bier. Also, am Sonntag, gell, mal
2 zum Schweinsbraten, da gibt's auch ein Bier. Aber sonst, ham wir, also
3 trinken wir auch kein Bier mehr Mittag. Das ist ja für uns auch o.k.
- 4 I: Ja
- 5 B: Schadet gar ned. ... Das ist eigentlich das einzige. Ja, und der Christian, der
6 hat da so mit'm trinken auch kein Problem. Er hat auch mal, er hat schon
7 erzählt, er hat mal ganz schön getrunken, gell. Wie er noch in C-Stadt war.
8 Aber, das hat er jetzt auch. Der trinkt die ganze Wochen nix. Die ganze
9 Woche ned. Außer wir sitzen mal schön gemütlich draußen, gell. Oder,
10 wenn's im Wald war'n. Da geht der Christian auch mit. Ham wir uns erst gar
11 nicht gedacht, dass er sich da drauf einlässt, aber das g'fällt ihm. Ja, ist er
12 recht, recht fleißig gewesen. Na ja, dann dann setzen wir uns g'mütlich zam.
- 13 I: Ja.
- 14 B: Da sind auch unsere Nachbarn mit / immer mit dabei. Und dann kommt die
15 Marianne noch, und dann / irgendwer kommt dann auch noch dazu und dann
16 sind wir schon einen nette Runde, und dann ist es schon immer recht lustig.
- 17 I: mhm
- 18 B: Schon schön. Ah ja, und so von der Lage her, ham wir es ja auch schön. So
19 schön ruhig. Hinten der Garten, den kann man ja wirklich schön genießen. Im
20 Sommer, dass man sich hinten raus sitzen kann. Ist schon schön. ((seufzt))
- 21 I: Und Sie, ham Sie Kontakte außerhalb der Familie jetzt?
- 22 A: Ja, weniger.
- 23 B: Nein, hat er ned. Das einzige ist also, seine Familie halt, mit denen ()
24 telefoniert, ne.
- 25 I: Ja.
- 26 B: Aber sonst, kommt / sonst
- 27 A: Muss so sein.
- 28 I: mhm
- 29 A: Telefon, dass mach ich schon.
- 30 B: Ah ja, das ist ja klar.
- 31 I: mhm
- 32 B: Ja, aber so jetzt direkt vom Ort, dass er sich jetzt da .. irgendwo anschließt. ..
- 33 I: Ja
- 34 B: Mei, wo denn. Also i muss auch sagen, das ist ein bissl schwierig. Bei uns,
35 gell.
- 36 A: Hab ich auch kein Verlangen danach gehabt.
- 37 B: Da müsstest zum () Ja, eben.
- 38 I: mhm
- 39 B: Mei, die Einheimischen .. sind auch irgendwie ein bissl .. gegenüber Fremden
40 ned so aufg'schlossen. () Mei, da sind Feriengäste. Da könntn's so und so
41 meinen, das ist ein Feriengast.
- 42 I: mhm
- 43 B: Weil bei uns ja sehr viel Feriengäste sind. Und da, da machen sich die
44 meisten so und so keinen Kopf, .. da irgendwas aufzubauen. .. Mei, man
- 45 I: Ja.
- 46 B: könnte ja nur in d'Wirtschaft gehen. Wenn ein Kontakt, dann kannst nur in
47 d'Wirtschaft gehen. Und das ist ja natürlich auch ned der Sinn der Sache.
- 48 I: mhm
- 49 B: Nein, der ist bei uns so gut aufgehoben. Und bei uns rührt sich immer was,
50 also, äh ist da keine Langeweile so, denk ich mir. ... Na ja, im Haus ham wir
51

- 1 auch noch eine Mieterin, oben, eine junge Frau. Und unten alte Freunde. Und
2 die sind immer in Urlaub runter gekommen und denen hat's immer so gut
3 g'fallen da und die sind jetzt / die wohnen jetzt seit 2001 / sind sie fest da.
- 4 I: Ah ja.
- 5 B: Da ist er älter und denen g'fällt's ganz gut. Und heute fahrn sie jetzt wieder /
6 ab und zu mal / der Sohn in München oben, und da fahrn sie jetzt eben rauf.
7 Fahrn sie mal so ein paar Tage. Und da tun wir uns eben so gegenseitig
8 verpflegen. Die ham auch vier / drei Katzen und wenn wir nicht da sind dann
9 werden da die Katzen versorgt, und wenn sie nicht da sind, dann versorgen
10 wir die Katzen.
- 11 A: Das geht Hand in Hand.
- 12 B: Also das geht Hand in Hand. Und die Nachbarn oben ham auch Katzen, und
13 dann, wenn die a mal ned da sind, dann versorg ma die auch. Des ist da
14 eigentlich a recht a netter Verbund, da bei uns. Ja, des wär eigentlich schon
15 die ganze Situation.
- 16 I: Ja. ((lacht))
- 17 B: Ja, des ist eigentlich schon mei Kinderersatz, die zwei. Vor allem der
18 Christian, der wird so bemuttelt. ((lacht)) Auch von der Marianne, die ja, die
19 hat einen Sohn im gleichen Alter wie der Christian, und ja, also der wird von
20 allen Seiten bemuttelt. Und das g'fällt ihm. ((lacht)) Ja, so wär's das alles.
21 Also, es sind bei uns keine Sensationen oder irgendwie außergewöhnliche
22 Dinge. Das ist, das läuft halt. Eigentlich ist es so der Idealfall, wie es laufen
23 soll, gell. Denk ich.
- 24 I: *mhm Ham Sie trotzdem irgendwelche Wünsche oder Erwartungen an die
25 beiden Gäste?*
- 26 B: *An die beiden Gäste? Nein, kann ich eigentlich ned sagen. Es ist alles. Ja,
27 ((atmet aus)) ja, gut beim Christian müsste man noch ein bissl feilen. So mit
28 der Hygiene manchmal so, er tut sich ein bissl wenig pflegen. Also, er wäscht
29 sich jetzt also schon sehr schön und ist also wirklich, pflegt sich schon
30 relativ. Er hat ein großes Problem mit den Fingern, also, er hat schreckliche
31 Hände. Also das, i weiß ned, ob man da noch mal irgendwas, also
32 medizinisch*
- 33 I: mhm
- 34 B: machen könnte. Aber er nimmt das ned so, er nimmt's als selbstverständlich /
35 er sieht das gar nicht wie schlimm das aussieht.
- 36 I: Was ist das?
- 37 B: Ach i weiß gar ned. Also, Frau Y. [gesetzliche Betreuerin] meint, das is ein
38 Pilz. Und / aber er beißt Nägel bis hinten. Also, er hat nur noch einen Nagel
39 bis da hinter. Ganz schlimm. Das Nagelbeißen, das hört er wahrscheinlich
40 nimma auf. Also er hat fast kein Nagelbett mehr drin und dann tut er es auch
41 nicht eincremen oder mal richtig sauber machen, so. Also, das schaut **wüst**
42 aus, also wirklich wüst. Und dann sag ich schon auch mal: „Schau Christian,
43 wenn jetzt i als Frau das so anschau, also ich würd keinen Mann mögen, der
44 solche Händ hat.“ Das muss man einfach mal ein bissl / weil dann vielleicht
45 wenn a Frau da so a bissl abstoßend reagiert, aber i kann mir vorstelln, das
46 liegt allein schon an die Händ. Weil er selber is ja ein lieber, netter Kerl, also
47 wirklich. Aber i könnt mir jetzt ned vorstellen, das mi der anlangen würd.
48 Und das ist ihm wahrscheinlich ned klar, das die Situation so ist. Aber das
49 kriegen wir auch noch hin. Wir ham jetzt schon so viel g'schafft. ((lacht))
50 Gell, und den Edgar ham wir schon so, wie wir ihn brauchen. ((lacht))
- 51 A: Pflegeleicht.

- 1 B: Pflegeleicht, genau. Er ist absolut pflegeleicht, also das muss man wirklich
2 sagen. Unkompliziert. Du, dass er also / weder beim essen noch sonst
3 irgendwie / dass er irgendwo extra wär, oder eine Macke hätte, oder
4 irgendetwas, also überhaupt ned.
- 5 I: Ja
- 6 B: Da ist er also schon gut zu ham, gell. Wenn wir fortgehen muss i a bissl
7 aufpassen was er anzieht. Da bin i dann schon dahinter. Da muss man sich
8 schon manchmal wieder ausziehen und was anderes anziehen. Aber das mach
9 ich bei meinem Mann genauso. ((lacht)) Das ist manchmal eine
10 Männerkrankheit.
- 11 A: () Wie man fortgeht, so kommt man auch wieder.
- 12 B: Ja, das ist klar.
- 13 I: Ham Sie noch irgendwelche Wünsche oder Erwartungen an die Familie?
- 14 A: Ne, eigentlich nicht. Das läuft Hand in Hand und wenn´s was zu meckern
15 gibt, dann wird´s gesagt. Das ist, ne ne, das ist schon so o.k.
- 16 I: Gut.
- 17 B: Ja Andrea, dann ham wir´s schon fast. Oder ham Sie noch was?
- 18 I: Nein, fällt Ihnen noch was ein?
- 19 B: Können Sie überhaupt was mit so was einfachen anfangen?
- 20 I: Ja, gut.
- 21 B: Mit so sensationslosen Sachen.
- 22 [Tonband wird ausgeschaltet]
- 23
- 24
- 25
- 26

1 Anhang 3: Interview mit Frau Lindner, Herrn Sommer, Frau Hoffmann

2

3 Datum: 07.05.04

4 Dauer: 45 Minuten

5 Ort: Esszimmer im Haus der Familie Hoffmann

6 Beteiligte: L: Lindner, Sonja / M: Sommer, Markus / H: Hoffmann, Paula /

7 S: Schießl, Richard / I: Interviewerin

8

9

10 I: Ich möchte Sie bitten einfach nur zu erzählen, wie das Zusammenleben
11 funktioniert.

12 L: mhm

13 H: Na ja, wie gesagt, sehr unterschiedlich funktioniert das Zusammenleben.

14 M: Des is scho

15 I: mhm

16 H: Wie gesagt, es kommt halt auf den Krankheitsverlauf an, auf die Launen
17 jedes Einzelnen. Ist halt manchmal ganz schön schwierig, **allen** gerecht zu
18 werden.

19 I: Ja

20 H: Es ist wirklich wie, in halt in ner großen Familie.

21 I: mhm

22 H: Wo jeder halt mal so seine Aussetzer hat oder sich seine Auszeiten nimmt.

23 I: mhm

24 Ja, auf den anderen Rücksicht nehmen muss, wohl oder übel, anders
25 funktioniert's nicht.

26 L: mhm .. is wichtig, ja

27 I: mhm

28 L: ()

29 H: Sonja, ich glaub nich, dass sie das jetzt verstanden hat.

30 I: () ganz wenig verstanden .. ja

31 L: () unruhig bin ()

32 H: Sonja, sie möchte gerne wissen, wie das Zusammenleben hier im Hause
33 funktioniert.

34 L: Mh ja mhm ja ja, find schon ja, scho wichtig, dass ma ()

35 I: mhm

36 L: () der Garten, der Wald und der See. Ja.

37 [Telefon klingelt im Hintergrund, Frau Hoffmann geht kurz ins Nebenzimmer,
38 kommt nach ein paar Sekunden wieder.]

39 L: () schon enttäuscht

40 I: Enttäuscht?

41 L: Ja

42 I: Von was enttäuscht hab ich jetzt nicht verstanden.

43 L: () Geliebt den Wald, schon immer geliebt.

44 H: Sie hat den Wald schon immer geliebt, deswegen wohnt sie/

45 I: Aha

46 L: Im Wald gelebt.

47 H: Sie hat schon immer **im** Wald gelebt? Det kann nich sein, .. det kann nicht
48 sein Sonja.

49 L: hm

50

51

- 1 H: Du hast nicht immer schon im Wald gelebt, also det hättst ma bestimmt
2 mitgekriegt. ((lacht))
- 3 L: mhm
- 4 H: Du hast den Wald schon immer geliebt.
- 5 L: Immer geliebt. Ja ja ja, die Tiere.
- 6 H: Du bist dran.
- 7 M: Wie war die Frage? ((lacht)) (lachend) Ich komm aus ´m Wald. Ich war so
8 intensiv im Wald. Ja, es is scho irgendwie, wenn ich zurückblicke, also ich
9 vergleich des mit früher, da hab i a Zeit lang alleins g´wohnt und so weida,
10 und da sind dann oft, also / die Grund/ .. was jeder Mensch warscheinlichst
11 kriegt / die Einsamkeit und wie mit der umzugehen / und wie lang das ma
12 dann irgendwie alleins ist und so weida, und wie stark Liebe / quasi ma an
13 andern als Reflexion braucht, um zu wissen wo man steht. Also des ist eine
14 Theorie, a Hypothese. Ich weiß ned ob des genau aufgeht, aber wenn’s mir /
15 wenn ich Töne hör, dass im Haus irgendwas los ist, also nicht gegen mich
16 oder so / so früher hab ich gegen mich das gewertet / oder Geister oder
17 Stimmen, die hab i dann irgendwie außerhalb von mir .. gedacht und
18 interpretiert. Und jetzt is es eigentlich so, dass i äh die, die **Atmosphäre**
19 brauch / also i hab mi wieder irgendwie dran g´wohnt und so weida, dass
20 mehr Leute unterwegs sind / nicht nur wie in einem Hochhaus, dass man
21 Geschäpper und Lift hört, oder Straßenhupen und Lärm / sondern sind
22 angenehme Geräusche, meistens geht’s a friedlich ab und so ... / unser Bär ist
23 aus´m Haus, der Heinrich. [Bruder von Frau Hoffmann] ((lacht)) Ich hoff, er
24 kommt ebenso genesen zu uns zurück und so, und is a bisserl harmonischer
25 und ausgeglichener / indem dass er halt seine Schwester, glaub ich, besucht
26 hat, in A-Stadt. Und er hat mal seit Jahren, also ich leb jetzt mit ihm fünf Jahr
27 zam, und so weida. Er hat außer Angeln keine größeren abwechslungsreiche
28 Tage g`habt, außer Hau/.. äh Krankenhaus in B-Stadt. Seine Operationen / hat
29 eigentlich keine Vertrauenspersonen so recht mehr entdeckt und so. Und ich
30 hoff, des ist der Punkt, weil er g´ sagt hat, er geht zum angeln, weil ihn hier
31 sowieso niemand mehr versteht. Also, dass er da irgendwie / dass ihn da
32 irgendwie .. Ideen und irgendwas Befruchtendes in dem Gebiet kommt und
33 wir besser wieder zamleben. Weil es kommt der Sommer und so weida und /
- 34 L: Ja. Danke. [Frau H. schenkt Kaffee nach]
- 35 I: mhm
- 36 M: Die Familienpflege als solches is .. a sehr gute Einrichtung. Also, ich werd
37 verrückt wenn ich im Heim bin, also in einer Anstalt. Ob Gefängnis oder
38 Militär, wo Leute unfreiwillig auf einen Platz zusammengehalten werden.
39 Dann vielleicht die Zeit un/ also nicht definiert ist und so / die Dauer des
- 40 I: mhm
- 41 Aufenthaltes. Da zweifle ich an meine Lebensfähigkeiten, () und wenn i
42 dann auch noch Medikamente wie Haldol oder so dann krieg, dann bin i glei /
43 i weiß ned wie i mich verhalten soll. Also damals / .. ich hab mi gehen lassen.
44 Also, i hab versucht abzuschalten, weil des war kei Zustand / groß drüber
45 nachzudenken. Man hat uns eingeredet in der Gegenwart zu leben, die
- 46 I: mhm
- 47 Zukunft die konnte ma ned planen, weil da sind einem auch keine Fakten
48 zugrunde gelegt worden. Man hat ned g´ sagt, da und da kannst anschließend
49 wohnen, und des und des Geld und so weida hast zur Verfügung, sondern des
50 war alles / kei Perspektive drin in diesen Heimen und so weida und des macht
51

- 1 einen so total fertig. Wo ich heut no, also ich persönlich, meine Meinung is
2 und so weida / die Leut kann ma ganz schön demoralisieren, aus'm Leben
3 richtig erst rausschmeißen. Vorher warn's verwirrt, weil zu viele Eindrücke
4 oder verschiedene Aspekte, die zur Krankheit g'führt ham / Aber ohne
5 Hoffnung, ohne Ziel ist der Mensch null. Auch irgendwo in einer Lawine
6 und findet sich nicht gut zurecht. Denn ich glaub ned, dass der
7 Heimaufenthalt auf die Dauer ... von Liebe gesegnet ist. Also es hängt auch
8 Liebe und Zuneigung / das Ganze ist irgendwo ... distanziert.
- 9 I: mhm
- 10 M: Man merkt, jemand macht seinen Job und macht drüber hinaus / schenkt
11 einem das Ohr / und zuhören und des mein i und so. Wird sich wandeln und
12 es wandelt sich bereits, es hat sich schon vieles getan, wenn man die
13 Geschichte von Psychiatrie oder von gewissen Heimaufhalten und so
14 weida .. a mal betrachtet. Ja, und um da wieder wegzukommen, des war mein
15 Senf. ((lacht)) (lachend) Dass ned **Gott** auch dazwischen kommt, oder
16 **Religion** und so, oder was einen noch belastet. ((lacht))
- 17 I: mhm
- 18 M: Ja, ich find die Familienpflege äh /.. vor allem was mich zur Ruhe gebracht
19 hat, is dass ich ned jeden Tag von neuem ... versucht hab, nach Geld hinter
20 her hetzten zu müssen und das zweite ist der Egoismus, dass ma nur auf
21 seine Gefühle schaut, dass ma da noch zu irgendwas kommt, denn es ist für
22 mich ()
- 23 [Hund bellt]
- 24 F: (zum Hund) Sch, hast ja recht, is ja gut.
- 25 M: Der Lebensinhalt und so weida noch nicht irgendwie .. ganz .. erfüllt und so.
26 Wenn der Mensch zu sehr auf seine Gefühle achtet, was aufgrund von allein
27 leben erfolgen kann, oder leicht erfolgen kann/ .. Ich fühl mich heut so und so
- 28 H: Und des ist natürlich eins der
29 ganzen positiven Sachen in der Familienpflege (). In dem Zusammenleben
30 halt, dass jeder halt lernt, auch mit den Gegebenheiten des anderen
31 umzugehen, ne.
- 32 I: mhm
- 33 H: Dass man halt nicht nur reflektiert wird, sondern dass halt auch jeder lernt auf
34 den andern zu hören und zu sehen wo seine Grenzen sind. Dass hat sich
- 35 L: mhm
- 36 H: mittlerweile eigentlich schon sehr gut eingespielt, dass jeder irgendwo auch
37 selber auf die Bremse tritt und sagt, also jetzt nehm ich mich mal wieder ein
38 bisschen zurück, um den anderen nicht zu überfordern, ne.
- 39 I: Ja
- 40 H: Also, das ist grade bei ihm, muss ich sagen / ich hab Markus / kenn ich nun
41 seit eineinhalb Jahren. Und ich hab ihn anfangs eigentlich zwar freundlich,
42 aber sehr sehr distanziert kennen gelernt. Also, er hat eigentlich wirklich
43 niemanden so wirklich an sich heran gelassen. Und ich find, grade in den
44 letzten drei, vier Monaten hat sich das schon sehr geändert. Er ist viel offener
45 geworden, viel gesprächsbereiter. Er kommt auch schon von sich an und
46 sucht das Gespräch, was sonst überhaupt nicht war. Sonst musste man ihm
47 quasi die Würmer aus der Nase ziehen, dass er einem mal ne Antwort
48 gegeben hat, aber jetzt sucht er das Gespräch halt auch von sich aus, ne. Was
49 ich schon als sehr positiv empfinde.
- 50 I: Ja

- 1 H: Weil es das halt auch weniger anstrengend macht, das Gespräch / ständig
2 hinterherzulaufen.
- 3 I: Mhm, klar.
- 4 M: Ja, des is durch die Gewohnheit. Wenn ma jahrelang so .. für sich und so
5 irgendwie lebt und so, dann kriegt ma / dann .. ist des a Rhythmus, den kriegt
6 man drauf und so. Und dann, auch wenn man sich kontrolliert und sagt: „Ja,
7 ja, des is scho richtig, und wenn keine Partnerschaft irgendwie erfolgt, dann
8 erfolgt´s halt ned, und so.“ Man entschuldigt irgendwie die Suche nach `ner
9 Liebe, nach `ner Beziehung oder nach `ner Familie irgendwo. Man stellt fest,
10 man kann des ned erzwingen, sondern es hängen da andere
- 11 I: Ja
- 12 M: Sachen damit zusammen. .. Des is irgendwie wie Kriegführen. Es gibt zwei
13 verschiedene Arten von Kriegführen. Entweder man kämpft allein, oder man
14 kämpft in Reihe. Man steht in einer Reihe. Und die Formation der Römer, in
15 Reihe zu kämpfen, des hat sich bewährt. Deshalb ham sie so a großes Reich
16 aufgebaut. Wenn jeder alleine aus der Reihe rausspringt, wurde der
17 kämpferisch / .. Irgendwie hat er nicht so viel Kraft g`habt als wie in der
18 Reihe. Wenn man auch des jetzt mal in friedlichen Zeiten umsetzt, die .. die
19 Menschheit, die Mitmenschen draußen, nicht als **von** sich, sondern als **ein**
20 **Teil von sich** betrachtet. Is a Philosophie, es is a Hypothese, um meine Liebe
21 zu finden. Für mich allein und / aber das i ned allein bin, sondern, dass i an / ..
22 Viele ham die selben Gefühle und ham Angst vor der Zukunft oder ham
23 Angst vor der Gegenwart. Was auf sie eindringt und was sie für Menschen
24 sein sollen in der heutigen Zeit. Dass des viele Leute überfordert, und ich
25 nicht allein steh, sondern ich irgendwo .. auch .. von den Intuitionen her, ..
26 **Aufmerksamkeit** haben muss und so / wie ist dem andern und was für
- 27 L: hm
- 28 M: Gefühle bring ich dem andern, oder Aufmerksamkeit.
- 29 I: mhm
- 30 M: Keine großen Erwartungen, sondern die leichten .. Ebenen erfüll und so. Ist
31 zwar ned groß, aber ein Dorf kann eine Großstadt sein. Kann aber auch ein
32 Dorf sein, aber es liegt an einem, was man / wie man mit Menschen verkehrt.
- 33 I: Ja
- 34 M: Ob´s nun Bayern is, oder Hawai, es kommen da immer Leute, die einen
35 stören, die einen versuchen zu testen, wie sehr dass man in der Reihe ist. Es
36 kommt dann / weil, wenn man allein ist und so weida, dann wir ma auch
37 schnell weg (), also weggeschnitten von Lebensgrundlagen, von der
38 Vergangenheit, von den Eltern, oder / .. na des .. des is jetzt zuviel, des is a
39 anderes Thema. ((lacht))
40 (lachend) I möcht da ned die Arbeit schreiben.
- 41 Alle: ((lachen))
- 42 S: Das Band hat auch bloß 45 Minuten.
- 43 I: Na, kein Problem.
- 44 H: Tja, und für Sonja is halt, denk ich nun mal, der Familienersatz das A und O.
- 45 L: Is wichtig, ja schon ja.
- 46 I: Ja.
- 47 L: Tiere, Wald, Wiesen, Wälder, .. Fische.
- 48 I: Fische?
- 49 L: mhm

- 1 M: Ja, der Platz, also der Ort, der ist .. auch für Deutschland, für Bayern und so
2 weida, einer der schönsten Plätze wo man zur Ruhe / oder wo man a
3 ausgeglichenes Leben führen kann.
- 4 L: mhm
- 5 M: Denn zurück ins alte Milieu, des wär a großer Fehler g´wesen, und i bin da
6 meinem Betreuer dankbar, der mich () ((lacht)) Ja, ich bin über ihn und so
7 weida, und einer Annonce in der Zeitung, die der Bezirk / in der Zeitung, ja,
8 oder?
- 9 I: mhm
- 10 M: Aufgegeben hat und so weida / übern Betreuer zu dem Platz hier gekommen.
- 11 I: Ja
- 12 M: Es war angegeben, hier sei eine Galerie und eine Galeristin und so weida, hier
13 am Ort. Und ich hab gern g´malt und .. wusste da ist vielleicht irgendwie a .. a
14 Ebene und so weida, um mich auch zu entwickeln.
- 15 I: mhm
- 16 M: Hab auch mal an Testschlaf gemacht und so, eine Woche, oder ein
17 Wochenende. .. (amüsiert) Is mir glei ganz schlecht geword´n. Viel zu viel
18 Fett gegessen oder Kaffee getrunken, des war am Anfang schlimm. Also,
19 dann hab i mein Raum ang´schaut. Also der .. der war unter allem / .. der war
20 schlimm beieinander, aber ich hab g´wußt und so weida, der Platz und so
21 weida, is das Entscheidende. Die Luft, der Wald, der Fluss. Kein Krawall,
22 kein Lärm. Und da ist a Ansatz da. Na hab ich eben des Zimmer mit dem
23 Heinrich hergerichtet, dann. .. Immer des Einsteigen auf andere Leute, des is
24 immer irgendwie / Herausforderung jeden Tag gewesen. Denn die Familie
25 war nicht so harmonisch, wie es jetzt, mit der Paula ist. Er [gemeint ist
26 Heinrich Behr] war vorher halt Künstler.
- 27 I: mhm
- 28 M: Jede Minute kann anders sein.
- 29 M, H: ((lachen))
- 30 M: Da kann man sich auf gar nichts verlassen, sonst ist man verlassen. ((lacht))
- 31 I: mhm
- 32 M: Und da gelingt mir es leichter ähm Lebensqualität zu erlangen.
- 33 I: mhm
- 34 M: *Und Zuversicht, also hohe. Indem dass jemand ausgewogener,*
35 *ausgeglichener ist und stabil. Als stabilste Person ist die Paula eigentlich*
36 *scho da und so und Platz hat / .. man hat einfach Platz, wenn man nichts*
37 *Überflüssiges hat. Ja, das Konkrete und das Wesentliche, das is dann / .. man*
38 *braucht keine Würmer aus der Nase ziehen, ((lacht)) aber es ist .. es is*
39 *einfach so. ((lacht))*
- 40 I: mhm
- 41 H: (lachend) Können wir zur nächsten Frage kommen, ich glaub sonst fällt
42 einem nichts mehr ein.
- 43 I: Ja, mich interessiert der Tagesablauf, wie der aussieht so an einem ganz
44 normalen Tag.
- 45 H: Ganz normaler Tag?
- 46 I: mhm
- 47 H: Ein ganz normaler Tag beginnt morgens um sechse für mich. Runter gehen,
48 Kaffee kochen, um halb sieben Sonja wecken, zwischen halb sieben und
49 viertel vor sieben Sonja wecken, ihr die Sachen zurecht legen,
- 50 L: mhm

- 1 H: beziehungsweise mit ihr die Sachen zurechtlegen, die sie anziehen soll, ihr
2 sagen, dass sie sich waschen muss /
- 3 L: Ja, wichtig, ja
- 4 I: mhm
- 5 H: Also, leider manchmal wie bei einem Kind, wie bei einem Kleinkind, dem
6 man wirklich sagen muss: „Sonja, nicht nur waschen, auch Zähne putzen,
7 auch Haare kämmen.“
- 8 L: mhm
- 9 H: Wo man das halt wirklich immer alles wieder kontrollieren muss. Ja, dann
10 kommt sie runter, so gegen sieben, trinkt ne Tasse Kaffee. .. Ja, wenn sie nicht
11 nur vorher die Zigarette erwischt hat.
- 12 L: mhm
- 13 H: Drauf achten, dass sie ihre Medikamente nimmt. Ja, dann frühstückt sie und
14 geht so um fünfunddreißig, sieben Uhr fünfunddreißig, sieben Uhr vierzig
15 nach vorne an die Ecke und wird vom Bus abgeholt.
- 16 I: mhm
- 17 L: Ja, schon, ja
- 18 H: Entweder .. die Behindertenwerkstatt, oder im Moment ist es halt die
19 Tagesklinik in X-Stadt.
- 20 L: Ja
- 21 I: mhm
- 22 H: Und kommt so gegen sechzehn dreißig zurück.
- 23 L: mhm, ()
- 24 H: Ja. Kaffeetrinken, schwatzen.
- 25 L: Mhm, is wichtig, ja.
- 26 H: Das ist sehr wichtig. ((lacht))
- 27 L: Ja scho ja.
- 28 I: Ja
- 29 M: Dann kommt der Lucky [der Hund] ins Spiel, der will spazieren gehen.
- 30 H: Dann kommt erst mal Lucky, genau und
31 fordert sein Recht.
- 32 I: Aha
- 33 H: Wenn Sonja den ganzen Tag nicht da gewesen ist, dann fordert der natürlich
34 sein Recht und besteht darauf, dass sie mit ihm spazieren geht.
- 35 L: Ja, ()
- 36 H: Ja, zwischen achtzehn und neunzehn Uhr Abendessen, dann schaut Sonja
37 meistens noch unten ein bissl Fernsehen, geht zwischendurch mal nach oben /
- 38 L: Mhm, mach´s Radio an, ja.
- 39 H: Hört sich n bisschen Musik an, ja, mit´m Fernseher oben hat sie´s im Moment
40 nicht so dolle. Irgendwie verhaut sie da ständig sämtliche Programme,
41 (lachend) also beschließt sie jetzt, dass sie einfach lieber Radio hört, wie
42 Fernseh kuckt. Zumindest in ihrem Zimmer.
- 43 L: () is wichtig, ja
- 44 H: *Das ist im Moment der klassische Satz von Sonja: „Ja, ja, es ist schon alles*
45 *sehr wichtig.“ ((lacht))*
- 46 L: Mhm
- 47 H: ((lacht)) Ich weiß nicht, ob sie ihr das jetzt da in der Klinik beigebracht
48 haben, aber das ist zur Zeit der Standardsatz, den hör ich bestimmt hundert
49 mal am Tag. ((lacht))
- 50 L: ()

- 1 H: Ja und so viertel vor neun, neun, Medikamente geben, und dann zieht sich
2 Sonja eigentlich in ihr Zimmer zurück. Zieht sich aus und geht dann auch. ..
3 Beim Markus ist es ganz unterschiedlich. Manchmal stürmt er schon morgens
4 relativ früh hier rum, in letzter Zeit allerdings kommt er erst am frühen
5 M: Ja, ich /
6 H: Nachmittag und zeigt sich mal ganz kurz.
7 M: Den Ablauf in der Früh, zwischen der Sonja ihrem Aufstehen und zwischen
8 der Aufmerksamkeit dann, was die Sonja braucht, möchte i dann ned stören.
9 Und .. ich hör zwar, wie sie geweckt wird, ich bin um / vor sechse wach und
10 geh so um zwölf so ungefähr in meine Koje. .. Essen machen dauert bei mir
11 auch ned lang, hab ich mir auch angewohnt, so zwanzig Minuten, außer / also
12 wenn der Ablauf / also, möchte ich nicht stören. Es ist da die Mittagszeit von
13 zwölf bis um eins und meistens hab ich dann, wenn i / .. so um drei oder um
14 zwei Uhr mach i mir mei Mittagessen, für zwanzig Minuten. Wenn schönes
15 Wetter is, bin ich schon um acht Uhr unterwegs und so, mit `m Fahrrad. Da
16 I: mhm
17 M: *ist noch die Luft am saubersten, sogar da in X-Stadt. Es begegnen mir da*
18 *freundliche Leute und so weida. Im Laufe des Tages sind die Leute ned nur*
19 *da im X-Stadt, aber schon in ihrem Element, oder haben Gedanken und sind*
20 *so voll, dass sie ned mal a „Grüß Gott“ oder „Hallo“ oder „schönen Tag“*
21 *oder sonst was rausbringen. .. Und so genieß i die kleinen Fahrradtouren.*
22 *Dann mach i meine Sachen. .. Die üblichen Sachen, die was halt jeder*
23 *Mensch macht, wie Wäsche waschen, oder Zimmer sauber machen, oder*
24 *Garten bissl sauber machen, wenn's Wetter schön ist. Den Winterfrust, den*
25 *kann ma ablegen jetzt im Frühling, des g´fällt ma schon draußen.*
26 I: Ja
27 L: G´fällt ma a, ja.
28 M: Und a Buch mir schnapp, oder neuen Stoff, wie andere Leute denken, des is
29 dann / .. des is a Transformation, des is a Veränderung. Was ma früher in
30 Kneipen g´sucht hat, was unnatürlich oft war, also sich nicht g´sund für mich
31 erwiesen hat, such ich im Kleinen, im Detail. Beklag mich nicht über mein
32 kleines Taschengeld was i hab und so, sondern bin aufmerksam, wenn ich a
33 Tour mach und so, was ma da begegnet. Die kleinen Unterschiede als
34 Lebenswerk betrachte und nachdenke, a bissl senieren, a bissl romantisch und
35 so. Aber es fallen mir dann Sachen auf, wie .. wie ich mir mein Leben neu
36 einrichte, wie ich´s betrachte. Dass nicht der große / .. das große Ziel so und
37 so, und dann kleine Ziele nimmer seh.
38 I: Mhm
39 M: Ja, des is so der Verlauf auch im Haus beim mir. Dass ich die kleinen Sachen
40 entdeck und so weida, was sich verändert und was für Gäste .. ich hör und so,
41 wer Interessantes sch, sch .. schwatzt, ((lacht)) (lachend) schmatzt. ((lacht))
42 S: ((Gähnt))
43 H: Wer schwächelt denn da?
44 S: Ach ()
45 I: Ja, wie sieht denn die äh Aufgabenverteilung im Haus aus?
46 H: Hm, ich mach überwiegend den Haushalt, Sonja wird aber dazu angehalten,
47 also dass sie ihr Zimmer selbst versucht in Ordnung zu halten.
48 L: Ja, mhm, ()
49 H: Markus hat es sich zur Aufgabe gemacht zwischendurch schon mal oben das
50 Badzimmer mit sauber zu machen, er hält sein Zimmer natürlich auch selbst
51

- 1 in Ordnung. Und Markus macht eigentlich so **für sich**, seine **eigene**
2 Hausarbeit. Also, er hält sein Zimmer sauber, wäscht seine Wäsche, kocht
3 sein Essen, eigentlich alles sehr selbstständig.
- 4 I: mhm
- 5 H: Also bei ihm braucht man da gar nicht großartig sich zu kümmern. Er hat das
6 auch ganz gut im Griff.
- 7 I: mhm
- 8 H: Ja, Sonja muss man hat immer ein bisschen anhalten, dass sie ein bisschen
9 L: mhm
- 10 H: was mitmacht, weil ich eigentlich auch denke, für Sonja ist einfach ne
11 Tagesstrukturierung sehr wichtig. Die hat sie tagsüber normalerweise in der
12 Werkstatt, aber an den Wochenenden fehlt ihr das halt. Und deswegen binde
13 ich Sonja eigentlich so an den Wochenenden in die Hausarbeit mit ein. Also,
14 L: Is
- 15 wichtig, ja.
- 16 H: dass sie Vormittags mithilft Kartoffeln schälen, dass sie überhaupt auch mal
17 ein bisschen mit zur Hand geht. Oder schon mal hilft ne Spülmaschine ein-
18 und auszuräumen, dass sie ihre schmutzige Wäsche runter in den Keller
19 L: Mach ich, ja.
- 20 H: bringt, wo die Waschmaschine steht. So dass sie so ein bisschen halt immer
21 mit angehalten wird mitzuhelfen .. ,ne. So dass sie halt auch mittlerweile
22 weiß, also zwischen zwölf und halb eins gibt's essen, also muss man vorher
23 die Kartoffeln schälen, so dass sie so auch einen gewissen Rhythmus hat.
- 24 L: Rhythmus hab, ja.
- 25 I: Sind sie zufrieden mit dieser Verteilung? Sie alle?
- 26 M: Ja
- 27 L: Ja
- 28 H: Ja, ich denk für Sonja war's anfangs n bissl ne Umstellung, dass man von
29 L: Umstellung, ja
- 30 H: ihr was erwartet hat, weil ich glaub, mein Bruder hatte das, glaub ich, ein
31 bissl vernachlässigt. Also, er sah es als **seine** Aufgabe **alles** zu machen, ne.
32 Und ich, wie gesagt, ich komm aus der Altenpflege, ich seh das einfach n
33 bissl anders, ich halt aktivierende Pflege für das Optimale, und ich denke mal,
34 was in der Altenpflege gilt, kann bei Sonja nich verkehrt sein. Da Sonja ne
35 relativ junge Frau is, und ich einfach denke, dass sie viele Sachen halt auch
36 kann. Und ich hab's ja jetzt in dieser einen Woche nu auch festgestellt, dass
37 sie wirklich sehr **selbstständig** auch alles kann und eigentlich auch **genau**
38 **weiß, was, wann, wo** zu passieren hat, ne. Und ich einfach denk es ist für sie
39 halt einfach ganz wichtig, dass ihr so kleine Aufgaben immer wieder
40 abverlangt werden. Dass sie nicht nur in den Tag hineinlebt und einfach nur
41 mit sich selbst beschäftigt, sondern wie Markus es eben vorhin schon so
42 richtig formuliert hat, ist es einfach wichtig, dass man auch irgendwo n
43 bisschen gefordert wird. Dass man halt auch so seine gewissen Aufgaben hat,
44 die man sich selber stellt, oder wenn man es selber nicht tut, die einfach von
45 anderen erwartet werden. Dass sie auch so ne gewisse Regelmäßigkeit für
46 sich hat, und halt auch ne Bestätigung hat, wenn sie immer wieder gelobt
47 wird, weil sie eben was richtig gemacht hat, oder eben besonders fleißig
48 gewesen ist, dass sie für sich halt eben diese Erfahrung macht, wenn ich was
49 leiste, hat das halt auch seine Auswirkungen auf mich. Ich fühle mich besser,
50
51

- 1 wenn man gelobt wird, man wird anders angenommen, man entwickelt sich
2 anders.
- 3 I: Ja
- 4 H: Und ich denke mal, auch da ist bei Sonja schon .. ne große Entwicklung
5 gewesen .. in den letzten eineinhalb Jahren, denk ich mir.
- 6 L: () Sprachgymnastik, rhythmische Gymnastik, schöne Sachen, ja,
7 das ist **sehr** nötig, ja.
- 8 I: Ja
- 9 L: Auch schön, ja. Tu oben a bissl a Buch lesen, () lesen soll ich, is wichtig, ja.
- 10 I: mhm
- 11 M: *Ja, für mich is es wichtig, dass ich nicht nur in meinem Kopf leb, sondern,*
12 *dass ich meine Hände gebrauch. Und des .. des Alltägliche mich nicht zu*
13 *hoch fliegen lässt, im Kopf mein i jetzt, so die / der Philosoph zu groß wird,*
14 *sondern einfach die praktischen Sachen ned verlier.*
- 15 I: Ja
- 16 M: Und dann kommen die guten Ideen, wenn i a abwaschen, oder kochen mit
17 Vorliebe mach, dann tauchen auch Sachen auf, an denen ich irgendwie durch
18 denken alleins nicht draufkommen wär.
- 19 I: mhm
- 20 M: Sondern in der Beschäftigung, in der Bewegung, in der sinnvollen Bewegung.
- 21 I: mhm
- 22 M: Man macht sich ned größer, so schwebt ma irgendwie, man wird zu groß,
23 denkt sich Sachen aus.
- 24 I: Ja
- 25 L: () Kuchen ()
- 26 S: Einen Kuchen hast gebacken?
- 27 L: mhm
- 28 I: Ja
- 29 S: Da, oder in der Tagesklinik? In der Tagesklinik?
- 30 L: Tagesklinik, ja genau, ()Kuchen
- 31 S: Marmorkuchen?
- 32 L: () Kuchen
- 33 S: Bananenkuchen?
- 34 L: () Kuchen
- 35 S: Manderinenkuchen
- 36 L: mhm
- 37 I: Kommt´s auch zu Problemen oder Konflikten?
- 38 L: Mhm, ja zwischendurch, ja.
- 39 H: Manchmal, ja.
- 40 L: Wir reden drüber, ja mhm ja, wir reden drüber, ja ja.
- 41 H: Ja, wir reden halt auch über die Probleme.
- 42 M: Es ist wie in einer, in einer Ehebeziehung, so des familiäre hier im Haus. Da
43 gibt´s dann so die gewissen Punkte, so auf der Toilette und so weida. Wenn
44 irgendwie die Hygiene einem nimmer zusagt und der andere sich gehen lässt,
45 oder gedankenabwesend ist, und so, dass er die Toilette so verlässt, wie er sie
46 vorgefunden hat. Wenn es dann immer mehr sind und so, dann mach i scho
47 die Tür auf und sag: „Abspühlen ned vergessen! Sonja! Toilette!“
- 48 L: Ja is wichtig, ja .. ja .. ja. Hab verstanden, ja ja. Ne Stunde () na ist ()
49 wichtig ()
- 50 M: *Is net so wichtig! ((lacht)) Der andere, der kann´s ja aufräumen. ((lacht))*
- 51

- 1 L: Is scho wichtig! ((lacht))
- 2 Alle: ((lachen))
- 3 L: Ist scho wichtig, ja. () ()
- 4 H: (lachend) Na ja, ist schon wichtig, Sonja, stimmt. Na ja, wie gesacht, also
- 5 Sauberkeit ist bei Sonja so n Knackpunkt, wo´s halt wirklich immer wieder zu
- 6 Problemen kommt. Ansonsten ham wir einige Probleme mittlerweile ganz gut
- 7 gelöst.
- 8 I: mhm
- 9 H: *Sonja hatte früher Schlafprobleme, und dann halt leider / hat sie Nachts die*
- 10 *Küche verwüstet. Hat gefuttert bis zum erbrechen. Und das mit schöner*
- 11 L: (laut) Oooh, ja!
- 12 H: Regelmäßigkeit.
- 13 L: mhm, mhm
- 14 H: Also dieses Problem ham wir gelöst, indem wir die Küche nachts
- 15 abschließen. Und das is eigentlich wunderbar. Also das **klappt**, das hat
- 16 funktioniert. Wie gesagt, mit der Sauberkeit, das Problem ham wir noch nicht
- 17 ganz gelöst. Ich denk mir mal, das wird dabei bleiben, dass man da halt
- 18 ständig dran arbeiten muss. ((lacht))
- 19 L: Wird schon.
- 20 H: Ja, wird schon.
- 21 L: Ja, denk dran, ja. () mach i scho sauber, mach () ab und zu sauber.
- 22 H: Ja, Du musst es aber **immer** machen. Nicht, wenn du mal grade dran denkst.
- 23 L: Immer, ja. Ich denk dran, ja.
- 24 H: Gut ((lacht)). .. Ja, ansonsten gibt´s hier die ganz normalen Probleme, wie es
- 25 in jeder andern Familie auch gibt.
- 26 I: Mhm
- 27 H: Gibt natürlich mal Krach, gibt mal Missverständnisse. Und wenn man
- 28 irgendetwas nur im Vorbeigehen gehört hat und es anders auffasst, als es
- 29 gemeint ist. Passiert natürlich. Wie gesacht, es wird drüber gesprochen, wie
- 30 es in jeder anderen Familie auch sein sollte. Und damit kriegt man eigentlich
- 31 auch **fast** jedes Problem ausdiskutiert.
- 32 I: mhm
- 33 H: Denk ich.
- 34 L: Ja, .. ja, ja
- 35 I: Welche Kontakte ham Sie denn noch außerhalb der Familie?
- 36 H: Wer ist gefragt?
- 37 I: Alle sind gefragt.
- 38 H: Ja, also wie gesacht, dadurch, dass ich das Café hier betreibe, und die Galerie,
- 39 entstehen da halt schon einige Kontakte. Was für Markus halt natürlich auch
- 40 gut zum tragen kommt, ist die Galerie. Dadurch ist hier ne Künstlergruppe
- 41 entstanden, mit der Markus regen Austausch hat. Also, die treffen sich
- 42 regelmäßig hier, er geht regelmäßig mit zu Ausstellungen, oder es wird hier
- 43 ausgestellt. Also, es ist für ihn schon sehr positiv. Also, wie gesacht, er hat
- 44 sich halt auch n bissl verändert. In den letzten eineinhalb Jahren is mir so
- 45 aufgefallen, dass er sehr viel kontaktfreudiger geworden ist. Nicht nur im
- 46 Hause, sondern auch außerhalb des Hauses.
- 47 I: mhm
- 48 H: Also, hat mittlerweile schon so einige Bekanntschaften, halt auch durch
- 49 Gäste, die hier immer wieder regelmäßig mal auftauchen, bestimmte Leute,
- 50
- 51

- 1 wo wirklich immer wieder gute Gespräche auch entstehen. Wo man so det
2 Gefühl hat, da entwickelt sich schon so was wie ne Bekanntschaft.
- 3 I: mhm
- 4 H: Ja, bei Sonja ist es halt leider nicht ganz so. Sonja hat ne Arbeitskollegin, die
5 Elisabeth, wo sie immer wieder mal eingeladen wird zum Kaffee trinken,
6 oder die halt Sonja einlädt, dass sie halt auch mal zusammen spazieren gehen,
7 solche Geschichten halt. Ansonsten hat Sonja ne sehr gute Freundin, die
8 Annemarie.
- 9 L: A () marie, Y-Stadt, Y-Stadt.
- 10 H: Da kann sie halt auch einmal im Jahr für n paar Tage in Urlaub hinfahren,
11 auch sehr regelmäßig. Und das tut ihr halt auch wirklich sehr gut. Also, dass
12 merkt man, wenn sie dann wiederkommt, und sie war vorher aufgewühlt und/
13 L: Aktiver, ja ()
- 14 H: Ansonsten hat sie eigentlich nur telefonische Kontakte. Sie hat da noch nen
15 Freund, mit dem sie hin und wieder telefoniert. Also, hier gewesen ist er erst
16 einmal, seitdem ich Sonja kenne.
- 17 L: Ne, ()
- 18 S: Ja, des war vorher. Da war er mal da.()
- 19 L: ()
- 20 H: In der Zeit war er einmal hier, seitdem (). Im August wollt er mal her
21 kommen, wenn ich das richtig verstanden hab.
- 22 L: Mhm, im August, ja () mal anrufen.
- 23 H: Wie gesagt, ansonsten hat sie eigentlich überwiegend telefonische Kontakte.
24 Sie hat noch nen Bruder, der in C-Stadt wohnt, der allerdings von selbst nicht
25 anruft. Aber er antwortet wenigstens. Wenn sie anruft, unterhält er sich ein
26 paar Minuten mit ihr. Ich glaub, des reicht ihm dann auch. Also ansonsten
27 von der Familie her überhaupt keine Kontakte weiter. Freundschaften wie
28 gesacht, die Arbeitskolleginnen. Ansonsten ist da halt auch niemand weiter
29 für Sonja.
- 30 I: mhm
- 31 S: Markus hat auch noch. Du hast ja auch no, außer deiner künstlerischen
32 Kontakte /
- 33 H: Hat er natürlich auch noch /
- 34 M: Geschwister und so weida.
- 35 H: Ja, und sein Freundeskreis natürlich auch. Die regelmäßig kommen, Dani und
36 Tobi.
- 37 M: Ich versuch´s auch nicht übermäßig zu vergrößern, den Rahmen irgendwie. ...
38 Ich leb so, äh / die Hände frei machen, des heißt also, nicht zu viele Bekannte,
39 sondern möglichst klein und so. So dass, wenn neue dazustoßen,
40 I: mhm
- 41 dass i Platz hab, für die Aufmerksamkeit, es ist so. Früher hab i g´ sagt und so
42 weida, äh ja / war i halt mehr religiös und hab g´ sagt und so weida, Gott
43 braucht auch seinen Platz. Also und jeder Mensch hat Gott in sich, und da
44 muss er Platz schaffen, da muss er freien Raum / einfach nur frei sein, offen,
45 irgendwie offen. Oder wenn der Mensch a Burg ist, dass er die Türen
46 aufmacht, und die Fenster, dass Luft reinkommt, und nicht sich verschließt
47 und nicht irgendwo, so im Haus dahin vegetiert und stirbt. So dass die Leut
48 auch merken, wie .. wie lebendig man is. Ob man Gefühle aufnehmen kann,
49 oder ob die nicht .. gedanklich nicht nieder g´macht werden. Durch
50 Einbildungen, oder durch falsche .. Lebensperspektive.
- 51

- 1 I: mhm
- 2 M: *Ja, es geht ma, wenn ich´s nicht hab und so, wenn i des Gefühl hab Kontakt*
- 3 *zu wählen und so / Da is mei Buchhändler, da is mei Naturkostladen / weil*
- 4 *ich vegetarisch ess / da treff i dann auch Leute und so weida, da werd i äh*
- 5 *bereichert. Is zwar a Konsumverhalten / also, wenn i Geld hab und so, kauf*
- 6 *ich mir dann meine Nahrung und /. .. Aber nebenbei laufen auch noch*
- 7 *irgendwie humane Sachen, die seelische Sache / erfüllt werden. Und nicht nur*
- 8 H: Soziale Kontakte
- 9 M: Oberflächlichkeiten und so. Aber auch die Oberflächlichkeiten ham
- 10 Bedeutungen, bei denen Leuten. (lachend) Ein kleiner Witz dazwischen und
- 11 alles ist schon wieder am gehen. Oder im Stadtpark ist es auch schön.
- 12 I: Ja
- 13 M: Einfach nur dort zu sitzen, auf jemand zu warten. (lachend) Auf was warten?
- 14 Auf an Philosoph.
- 15 I: Kam es schon mal zu ner stationären Behandlung, in der Zeit jetzt, seit den
- 16 eineinhalb Jahren, in der Sie jetzt die Familienpflege betreuen?
- 17 H: Sonja war ein mal zu ner O.P., halt. Zu ner Inkontinenz - O.P. Aber
- 18 ansonsten, ist jetzt halt die teilstationäre Behandlung bei ihr, wegen der
- 19 Medikamentenumstellung.
- 20 I: mhm
- 21 L: ()
- 22 S: Mhm, vor zwei Jahren.
- 23 H: Vor zwei Jahren war das, ja?
- 24 S: Für drei Wochen war das.
- 25 I: mhm
- 26 L: ()
- 27 I: mhm
- 28 L: () mit der Frau () und mit dem Herrn Schießl gesprochen, doch schon, ja,
- 29 I: Ja Ja
- 30 L: ()
- 31 H: Was hast du nicht geschafft?
- 32 L: Das Rauchen aufgeben.
- 33 H: Das Rauchen aufgeben hast du nicht geschafft!
- 34 L: Mhm, schade.
- 35 I: Haben Sie gegenseitig an sich Wünsche oder Erwartung an die Zukunft?
- 36 Also, Sie an die Gäste und die an Sie?
- 37 L: Nein
- 38 H: Ja, wie gesagt, an Markus hab ich halt den Wunsch, die Hoffnung, dass es so
- 39 bleibt, wie es im Moment ist. Weil es ist / zur Zeit ist es wirklich optimal, des
- 40 Verhältnis mit ihm. Wie gesagt, er ist sehr aufgeschlossen geworden und es
- 41 ist wirklich sehr positiv.
- 42 I: mhm
- 43 H: Ja und bei Sonja /
- 44 L: Haperts n bissl.
- 45 H: Da haperts n bissl, da hoff ma mal, dass die ganz großen Katastrophen
- 46 einfach ausbleiben und man wenigstens alles so in dem Rahmen hält, der für
- 47 alle tragbar ist.
- 48 L: () wird scho, ja.
- 49 H: Aber wie gesagt, ich denk mal des wird scho.
- 50 I: Und Sie?

- 1 M: Stell ich mir oft selber die Frage und so weida, weil es wundert mich, wenn
2 ich zurückblick, in meine Zeit, wie viel Wünsche ich früher g´habt hab in
3 meiner Jugend, (lachend) und die ich zum größten Teil alle erfüllt hab. Bin i
4 jetzt seelig und alt. ((lacht)) Und scho so alt, dass ma wieder Angst wird, weil
5 i keine Wünsche hab. Aber i mein, des sind kleine Sachen, die kann ich
6 verändern und so weida, und die wachsen so ran, und wenn’s a gewisses Maß
7 an / Ideen und so erfüllt sind, dann fällt ma des in die Hand.
- 8 I: Ja, ich hab jetzt aber eher gedacht, ob sie Wünsche /
9 M: Persönlich, den Kontakt und so in der Familie.
- 10 I: mhm
- 11 M: Ja, mit der Sonja, mit der Hygiene, schlimmer darf es nimmer werd’n,
12 (lachend) weil sonst würd i meinen Job als Reinigungskraft im WC im ersten
13 Stock aufgeben. () Des klar und deutlich. Eins, zwei, drei. ((lacht))
- 14 Alle: ((lachen))
- 15 L: Is wichtig, ja
- 16 M: (lachend) Is sehr wichtig für mich, weil so einen Schlag hast ma no nie
17 versetzt g´habt.
- 18 L: Na
- 19 H: Und wie gesacht, da ist natürlich halt auch, dass du sie dir einfach wirklich
20 selber ranziehst. Wenn du reinkommst, und du siehst, Sonja hat die Toilette
21 wieder so verlassen, hol sie dir gleich und sag, du musst das saubermachen.
22 Und zwar gar nicht erst lange zu mir kommen und sagen: „Die Toilette sieht
23 wieder so aus.“ Sag ihr bescheid, hol sie dir gleich selber. Gar nicht erst
24 großartig über mich gehen, sondern sach gleich: „Sonja, du warst das, du
25 bringst das auch wieder in Ordnung.“
- 26 L: Ja, wird schon, ja. ()
- 27 I: Ham Sie noch irgendwelche Wünsche und Erwartungen an die anderen
28 beiden?
- 29 L: ()
- 30 I: Das hab ich jetzt leider nicht verstanden.
- 31 L: Wichtig is, dass das WC sauber is, wichtig, ja.
- 32
- 33 [Band ist zu Ende]
- 34
- 35 Frau Hoffmann und Herr Maler lachen und sagen, dass das wohl gut so war, das das
36 Band aus ist, da zu dem Thema Sauberkeit genug gesagt ist. Ich frage noch, ob ihnen
37 noch etwas wichtiges einfällt, aber sie verneinen.
- 38
- 39

1

1 **Anhang 4: Interview mit Herrn al-Kahled, Frau Döring**

2

3 Datum: 01.06.04

4 Dauer: 60 Minuten

5 Ort: Terrasse auf dem Hof von Familie Döring

6 Beteiligte: A: Herr al-Kahled, Ali / D: Frau Döring / S: Herr Schießl, Richard / I:
7 Interviewerin

8

9

10 I: Ja, am Anfang möchte ich Sie bitten einfach mal über ihr Zusammenleben zu
11 erzählen.

12 D: Ja, was gibt´s da zu erzählen, Ali, hm?

13 A: Keine Ahnung.

14 D: ((lacht))

15 A: Die Zeit, .. können wir machen, die Zeit.

16 D: Wie Zeit?

17 A: Machen / Thema / Zeit / Über Zeit

18 D: Ja

19 A: Zum Beispiel bei mir, ich habe ein bisschen Arbeit, ein bisschen ()

20 D: Aber ich glaub, das gefällt dir schon gut, die Arbeit jetzt, oder?

21 A: ()

22 D: Ja

23 A: Gestern auch gewaschen, die Terrasse.

24 D: *Genau.*((lacht))25 A: *Ja, weil dreimal () ist nicht gut.*

26 D: Mhm .. ach da wo die Pferde stehen, ja jetzt weiß ich´s.

27 I: mhm

28 D: Mit´m Schlauch abgewaschen.

29 I: mhm

30 D: Ja, was erzähl ma da? (lachend) Gute Frage, wie fang ma das an?

31 I: Einfach alles.

32 D: Einfach so über den Tagesablauf?

33 I: Zum Beispiel, ja.

34 D: Weil, der Ali ist ja sehr selbstständig, gell. Der möchte ja auch, auch gerne
35 für sich immer sein. .. Doch er ist scho, das muss man echt sag´n, also ein
36 angenehmer Hausgenosse.

37 I: mhm

38 D: Wirklich. Weil, es ist ja so, du machst auch dein Frühstück selbst, gell.

39 Kaffee stellen wir zwar rüber, aber Frühstück macht er sich immer selber.

40 (lachend)Und dann geht´s raus an die Arbeit.

41 I: mhm

42 D: Das hast du jetzt schon zu deiner Aufgabe g´macht, gell. Das find i eigentlich
43 sehr schön. Für uns is es eine große Erleichterung.

44 A: Ja

45 D: Mein Mann ist recht froh, dass er das nicht mehr machen muss. .. Weil es halt
46 einfach viel Zeit braucht, gell. Das ist / .. und i glaub so ist es ganz gut.

47 I: mhm

48 D: Was erzählt man noch? Es gibt / das ist so so gewöhnlich irgendwie, gell. ..

49 I: Na ja, das macht ja nix.

- 1 D: Das man gar ned weiß, was man erzählen soll. Ansonsten, ist halt der
2 Tagesablauf / mei, Mittagessen, ab und zu koch ma miteinander, auch
3 arabisch, gell. Ham wir jetzt schon lang nicht mehr g´macht. Das könnt ma
4 jetzt eigentlich auch mal wieder machen. Arabisch kochen. Und Abendessen
5 macht sich ja Ali selber alles.
- 6 A: mhm
- 7 D: Geht auch ab und zu einkaufen. Und /
- 8 A: Ja, Dose. ((lacht))
- 9 D: Dose, oder türkische Wurst.
- 10 A: Ja, () Habe keine Ofen oder so was, und äh brauche ()
11 und kann kochen.
- 12 D: Jederzeit.
- 13 A: Aber es ist schwierig, ich brauche äh äh Pfannen oder so was.
- 14 I: Ja
- 15 A: Sie hat auch äh nicht so große äh Küche. Es ist zu klein und dann zwei
16 Personen, dann der Franz kommt auch, dann die Kinder auch ()
- 17 I: Und dann denken Sie, Sie stören, oder?
- 18 A: Ja, ich störe. Ich, ich war äh allein, ich äh () in (). Ich äh koche immer.
- 19 I: mhm
- 20 A: Und die, die Familie auch ich (). Haben gesagt: „Was, es riecht so gut, du
21 hast gekocht.“ Manchmal Hähnchen oder so was, Hähnchen mit Knoblauch,
22 das ist sehr (), das ist sehr gut. Und ja, und () und
- 23 D: Das riecht aber auch wirklich immer so gut, dann. Das arabische Essen riecht
24 überhaupt gut.
- 25 A: Also musst du schnell lernen.
- 26 A, D: ((lachen))
- 27 D: Vor allem, weil´s mir auch schmeckt. Ich ess das auch sehr gerne. Das
28 schmeckt wirklich gut, die Küche. Sehr gut. Nimmt man Gemüse auch, gell,
29 und das mögen wir eigentlich sehr gerne. Wir essen gern Gemüse. Alle.
- 30 A: Ja
- 31 A: Aber viele Leute. Jedermann braucht ein extra Essen. Wir brauchen / keiner
32 gleich. Wenn wir mal kochen, Hackfleisch oder so, äh, diese äh irakische
33 Essen, () oder () [Namen irakischer Gerichte] so was, und dann () nicht
34 gegessen. Viel Arbeit ().
- 35 I: Mhm
- 36 D: Also, Jacob ist unser Sohn und der ist wirklich furchtbar hoaglich, wie man
37 auf bayerisch sagt. Und der isst dann natürlich so was nicht mit.
- 38 I: Ja, klar.
- 39 D: Aber das macht ja nix. Der kann ja dann /
- 40 A: ()
- 41 D: Ja eben, wir essen es alle. Katrin auch. Die mag´s gerne sogar. .. Aber wir
- 42 A: Ja Ja Ja
- 43 D: könnten vielleicht auch mal, wenn du willst, einen Ofen besorgen, wenn du
44 kochen willst, warm, abends.
- 45 A: Ach
- 46 D: Für´s Abendessen.
- 47 A: Nicht jeden Tag, nicht jeden Tag.
- 48 D: Nicht. Wär nicht so schlimm, gell. Das Zimmer
49 wär groß genug, da könnt ma gern irgendwie so a Platte oder so was
50 reinstellen.
- 51

- 1 A: mhm
- 2 D: Ansonsten gibt's halt immer kalte Küche, oder mal einen Toast, wenn wir so
- 3 was machen abends halt, gell, dann / wenn der Franz Toast macht, dann
- 4 bringen wir natürlich auch einen rüber.
- 5 A: Ja, gestern. Geschenk von Arbeit, ich weiß nicht wie es heißt, Mehl mit
- 6 drinnen Gemüse.
- 7 D: Ah ja, diese Kartoffelkroketten mit Gemüse.
- 8 A: Ja ja.
- 9 D: Weil i war gestern Nachmittag mit meiner Tochter bei meiner Schwester.
- 10 Und dann hat der Franz, also mein Mann, Abendessen g'macht.
- 11 A: Ja ja.
- 12 D: War gut?
- 13 A: Ja, es schmeckt sehr gut. Ich habe gegessen ohne Brot.
- 14 D: Ja, es war schon. Und sonst gibt's ned so viel zu erzählen eigentlich. ((lacht))
- 15 Was halt bei uns vielleicht ned so gut ist, was dem Ali ab und zu ned so
- 16 gefällt, weil ma halt wir viel Arbeit ham am Hof. Jetzt hat man halt ned die
- 17 Zeit, dass man halt immer lang sitzt und plaudert oder sonst was. Gut beim
- 18 Essen, ja. Da wird halt geplaudert.
- 19 I: mhm
- 20 D: Oder mal Kaffee trinken, aber ansonsten müssen wir halt schauen, dass wir
- 21 über / um die Runden kommen.
- 22 I: Ja
- 23 D: Da hat man halt das nicht. Aber jetzt fahrst ja recht fleißig immer schon nach
- 24 X-Stadt, gell. In die Arcaden [Einkaufszentrum], gell.
- 25 I: Zum einkaufen?
- 26 A: Ja, ein bisschen.
- 27 D: Bummeln.
- 28 A: Ist alles teuer. Ich habe ()
- 29 D: Es ist halt so praktisch mit den Arcaden, find ich. Da kann man mit'm Zug
- 30 reinfahren und dann vom Bahnhof aus und dann oben drüber in das
- 31 Einkaufszentrum gehen, gell. Das ist schon schön.
- 32 A: Aber das andere Einkaufszentrum ist besser. Viel besser.
- 33 D: Ist besser, gell? Ja.
- 34 I: Es ist größer, oder?
- 35 A: Weil es ist **sehr** billig. Ungefähr um fünfzig Prozent. Ja, ich habe viel Sachen
- 36 D: Billiger, billiger, ja.
- 37 A: gekauft von () [Name eines Ladens]. Und ich habe Preis in andere Geschäft
- 38 / um fünfzig Prozent es ist billiger.
- 39 I: Das ist scho viel.
- 40 A: Ja, ja. Sommer Verkauf es ist ().
- 41 D: Ja, das ist halt ein bisschen umständlich, gell, wenn die ins Einkaufszentrum
- 42 vom Bahnhof / mit'm Bus wär das halt auch noch mal /
- 43 A: Weit.
- 44 D: A bissl umständlich. Aber das mit den Arcaden haut schon gut hin.
- 45 A: Ja, ja.
- 46 D: Es ist nicht ganz so wie im Einkaufszentrum, das ham wir schon mal g'sagt.
- 47 A: Man kann schauen, wann Zug, wann fahren.
- 48 D: Das letzte mal war Tanzvorführung in den Arcaden, wie wir / wir war'n
- 49 eigentlich zusammen drin. Da ham's getanzt. Bauchtanz und alles mögliche.
- 50 A: Spanisch. Am nächsten Tag ich gehe, aber nicht gefunden.
- 51

- 1 D: Ja, ich denk, dass die es nicht jedes Mal machen.
2 A: Aber zu viel laut.
3 D: Sehr laut, das war echt laut.
4 I: mhm
5 A: Nur eine Musik, das ist alt.
6 D: War das nicht die richtige Musik?
7 A: Nicht die richtige Musik, nein.
8 D: Das kennen wir natürlich nicht.
9 A: Ja ja, die () von Bauchdancing. Zum Beispiel ()
10 D: Aber es war mal was anderes, gell. War schon recht lustig.
11 A: Ja
12 D: Dann ist dir doch kalt, du hast Gänsehaut.
13 A: Nein, nicht kalt.
14 D: *I geh immer von mir aus, i bin so verfroren.*
15 A: Meine Haare stehen, ()
16 D: Ja, genau.
17 I: Sie hatten grad schon ang´fangen vom Tagesablauf zu erzählen. Was ist an
18 einem normalen Tag / wie läuft denn der ab?
19 D: Eigentlich ganz normal. ((lacht)) Frühstück, gell, wie g´sagt, machst du
20 selber. Und dann gehst raus, arbeiten. Und dann Mittagessen, halt, entweder
21 wir kochen miteinander, oder ich koche. Und es kommt halt drauf an,
22 entweder wir essen zusammen oder wenn Schule is und d´Kinder kommen
23 spät, na ja, dann isst der Ali früher, weil er muss halt wegen dem Zucker
24 schau, dass er pünktlich isst, mittags.
25 I: mhm
26 D: Und die Kinder kommen halt erst um halb eins.
27 I: mhm
28 D: Also unter der Woche kommen´s eigentlich ned viel zusammen, weil die
29 essen viel später wie der Ali. Aber es geht ja auch ned, gell. Du könntest ja
30 auch nicht so lange warten.
31 A: Termin von Arzt Arzt. Oder Apotheker, oder so was auch.
32 D: Ja eben, und oft müssen wir in die Apotheke. Viele Medikamente holen.
33 I: mhm
34 D: Ja, und nachmittags ist eigentlich nix besonderes, gell.
35 A: Fernsehen.
36 D: Radio hören, rauchen.
37 A: Ja, rauchen.
38 D: Mal Kaffee trinken.
39 A: Aber jetzt ist immer Problem, jetzt ist mit Regierung heute.
40 D: Ja
41 A: Jeden Tag wechselt der Termin. Weil die Regierung, die alte Regierung
42 verstehen nicht welchen Mann muss man äh machen, äh Präsident. Bis jetzt
43 ist / neue Kabinett. Amerika brauchen jemanden sagen ‚Ja‘, nicht sagen
44 ‚Nein‘. Oder arbeitet von Leute, von Leute, äh, äh, die Bescheid kommt von
45 von Amerika. () Und das ist sehr schwierig. Die Leute brauchen von Irak,
46 vom Volk den Präsident. Das ist sehr schwer. Gestern, ein Mann, achtzig
47 Jahre, er heißt äh / ist good Mann () wie Kanzler, wie Schröder oder so.
48 Freunde so viel, Amerika oder Frankreich oder so was, dass ist zu viel. Ja,
49 aber Amerika nicht brauchen diesen Mann. Wir brauchen diesen Mann. Das
50 ist gut. Besser für ().
51

- 1 I: mhm
- 2 D: Ja, und i glaub, das wir jetzt auch, noch mal auf das zurückzukommen, mit
3 unsere Mieter recht gut / das passt eigentlich ganz gut. Unseren neuen Mieter,
4 gell.
- 5 A: Ja.
- 6 D: Da hat er jetzt auch, die ham auch Kontakt g'schlossen mit'm Ali. Das ist
7 recht schön.
- 8 A: Ja ()
- 9 I: Und wo wohnen die?
- 10 D: Das ist der Teil vom Haus. [Sie deutet darauf] Unten drin. Die gehen auf der
11 anderen Seite raus.
- 12 I: Ach ja.
- 13 A: Sehr schön, ja.
- 14 D: Ja, sind sehr nett, gell.
- 15 A: Sehr nett. Ich habe Bild gemacht, von ihm und seiner Freundin.
- 16 D: Im Bad war'n sie da, im Hallenbad. Der Ali malt ja so schön.
- 17 A: ((lacht)) Und dann bringen Geschenk, äh äh die Bild von seiner Freundin.
18 Hatte Geburtstag.
- 19 D: Ja ja, die sind sehr nett.
- 20 A: Ja, sie zahlen gut.
- 21 I: Ja?
- 22 A: Ja, sie zahlen gut. Ich habe gesagt / ich weiß nicht / ich habe gesagt sie
23 brauchen kein Geld geben. ()
- 24 D: Ja überhaupt, sie ist ja ganz aufgeschlossen, gell. Und sie ist auch / geht rüber
25 mal, gell. Kommt zu dir, besucht dich. Und einmal hast du für sie beide
26 gekocht, gell, arabisch.
- 27 A: Ja ja.
- 28 D: Das ist sehr nett, also das hat sich jetzt ganz toll entwickelt. Obwohl, er ist ja
29 Amerikaner und sie ist so Deutsch-Amerikanerin. Und das sind zwei sehr
- 30 I: mhm
- 31 D: nette Leute. Muss man echt sag'n.
- 32 A: Ruhig.
- 33 D: Ruhige Leute, und freundlich.
- 34 A: Weil, zwischen ein Wand. Ist nur eine Wand.
- 35 D: Ja, es ist ja direkt neben dem Zimmer.
- 36 I: Ja
- 37 A: Weil, sie immer fragen mir: „Ist es laut, oder so was?“
- 38 S: Sehr rücksichtsvoll.
- 39 D: Doch mhm, das möchte sie ned, dass du gestört bist, gell. Nein, aber sie ist
40 wirklich, wenn sie mal von der Arbeit kommt oder so, dann schaut's auch bei
41 dir vorbei.
- 42 A: Ja
- 43 D: Ist auch schon oft reingekommen und plaudert ein bissl. Also, da ham wir
44 echt Glück g'habt, dass die jetzt hergekommen sind. .. Das hat sich recht nett
45 entwickelt. Dann tun wir mal grillen ab und zu miteinander, das ist recht
46 schön.
- 47 I: mhm
- 48 D: So einfache abends mal. Als Abendessen.
- 49 A: Äh, der neue äh /
- 50 D: Neuer Grill
- 51

- 1 A: Schmeckt gut das Fleisch von diesem Grill. Ja, es ist auch leicht und alles.
2 D: Der große meinst du, gell? Der ist sehr gut, ja. Ja, Amerikaner sind da gut
3 A: Ja, ja
4 D: ausgerüstet, weil grillen tun die sehr viel. Das stimmt schon. Ja, und da ham
5 wir eigentlich schon / sind wir sehr zufrieden. Das hat sich doch gut ergeben,
6 obwohl i eigentlich skeptisch war am Anfang. Weil Amerikaner ja eben mit
7 Irak im Krieg sind. Aber mei, es gibt überall Gute und Böse, gell.
8 A: Ja, sie hat eine Guest, eine Guest von Amerika, () Soldat, (). Ich sage: „Du
9 musst einladen.“ Ich muss / Und dann sie haben Bescheid gesagt, ich kann
10 nicht, weil die Leute müssen mit Ausweis gehen. Ich habe keinen Ausweis.
11 Ich sage: „Ausweis oder eine Bombe!“ ((lacht))
12 D: Das ist das Deutsch-Amerikanische Freundschaftsfest. Sie hätten ihn gerne
13 mitgenommen. Aber da wird wirklich die .. die Ausweise kontrolliert. Weil
14 da sind´s jetzt ganz vorsichtig, mit / seit dem 11. September da. Da wird
15 g´scheid kontrolliert, gell. (lachend) Am Schluss hättn´s dich verhaftet, Ali.
16 A: Ich bin () die Gewalt. Ich nicht liebe.
17 D: Das ist klar. Das wär gefährlich, ja. .. Ja und sonst, abends gehst du auch früh
18 ins Bett, gell. Also, jetzt nimmer so, oder?
19 A: Hm?
20 D: Du gehst nicht mehr ganz so früh ins Bett jetzt, oder? Schaust schon noch
21 länger fern?
22 A: Ja, ein bisschen. () Nacht ist nicht gut. Mein Bruder, meine Schwester,
23 D: Sein Bruder hat letztes
24 mal auch angerufen.
25 A: meine / Ja Schwester Sohn ist gestorben.
26 D: Der Sohn von der Schwester war verunglückt, gell. Mit einem Auto, oder?
27 A: Ja.
28 D: Auto war´s. Ham wir eine Nachricht gekriegt aus dem Irak.
29 A: Zehn Jahre. Hab ihn nicht
30 gesehen.
31 D: Du kennst ihn nicht.
32 A: Erst zwei mal sprechen. Aber ()
33 D: mhm
34 A: Ich weiß nicht, sieben Kinder von meiner Familien gestorben.
35 D: Ja?
36 A: Ja. Sechs oder sieben.
37 D: Aber nicht im Krieg. Du meinst so verunglückt, oder?
38 A: Nein nein, chemical.
39 D: Ach so, daher.
40 A: Die Wasser ist nicht gut, die Gemüse, oder so was, alles ist giftig, weil
41 D: Ah ja, stimmt.
42 A: Amerika im Irak / Krieg / Spezial Chemical gegen die Soldaten. Aber das
43 bleiben im Wasser.
44 D: Ja ja, das bleibt im Wasser.
45 I: Haben sie noch viel Kontakt zu ihrer Familie?
46 A: Nein, nur mein Bruder in Dänemark.
47 I: mhm
48 A: Er hat Telefon und, und äh ... Aber kein Amt oder Post oder so was, nur mit
49 Handy.
50 D: Ruft öfter an, gell.
51

- 1 I: Ach so.
2 A: Ja ja
3 D: Er wollt ja gerne mal kommen, gell.
4 A: Seit () 71 bis jetzt, es ist keine Ruhe. Ich will, ich will, äh drei Revolution
5 von 71. Drei Revolution, ich habe gesehen.
6 I: mhm
7 A: Und dann nach 71, auch drei. Auch drei Krieg.
8 D: Ja, halt immer unruhig da unten, gell.
9 A: Bush zwei.
10 D: Zwei mal Bush, genau.
11 A: Familie, ganze Familie.
12 D: Hoffentlich gibt's da nicht noch einen.
13 A: (lachend) Ja, es gibt Bruder, oder oder Frau.
14 [kurzes Schweigen]
15 D: Vielleicht kommt er ja mal dein Bruder. Du hast doch gemeint, dass er
16 vielleicht kommt.
17 A: Er äh hat in () Urlaub.
18 D: Wann hat / wann?
19 A: In, äh diesem Monat.
20 D: Diesen Monat.
21 A: Ja, einen Monat (). 25 Jahre, wir haben uns nicht gesehen, bald 30 Jahre.
22 D: mhm
23 I: Ach, 25 Jahre ist das her.
24 A: Ja, bin ich in Deutschland. Aber ich bin von Irak / Flucht / 1971, ja.
25 I: mhm
26 D: Schon lange.
27 I: Und haben Sie in Deutschland Kontakte, außerhalb der Familie?
28 A: Welcher Familie?
29 I: Außer jetzt hier, haben Sie da noch irgendwelche Bekannte, Freunde?
30 A: Nein nein.
31 D: Hattest du aber, gell?
32 A: Wie?
33 D: Du hattest doch im Einkaufszentrum viele Leute kennengelernt.
34 A: Ja, ja aber muss, äh / bleiben lange Zeit, warten. Und wir hatten einen Platz,
35 Stammtisch, oder.
36 D: Stammtisch, mhm.
37 A: Stammtisch, wir sitzen im Einkaufszentrum. Immer kommt, auch Rumänien
38 und Polen, und alle Leute sitzen. Deutsch auch, ja. Aber schade bisschen, von
39 Leute / sie sind gestorben. Weil alt, alt und /
40 D: Krank auch, gell.
41 A: Ein Mann Millionär von Tschechoslowakei. Ist Millionär und zu viel Geld. Er
42 hat immer sparen. Er rauchen eine Zigarette, machen halb und dann zurück in
43 die Schachtel. Er ist sehr geizig. ((lacht))
44 D: Aber du hattest auch Telefonnummern von Bekannten, gell. Sind alle leider
45 weg. Seit dem Umzug, sagt Ali, ist das alles weg. Jetzt hat er die ganzen
46 Telefonnummern verloren.
47 A: Ja, ich habe auch Freunde. In Polen, ich habe meine Freundin, es ist lange
48 Zeit jetzt, achtzehn Jahre, wir telefonieren.
49 D: Und so sind die alle natürlich dann eingeschlafen, die Kontakte. Keine
50 Adresse, keine Telefonnummer.
51

- 1 I: mhm
- 2 D: Ist schade. Ein paar Leute, noch. Vom Krankenhaus kennst Du schon noch
3 ein paar.
- 4 A: Ja
- 5 D: Teresa, und
- 6 A: Nein, in Regensburg auch. Ich habe Telefonnummer, eine Adresse.
7 Ein Mann, Markus, und ein anderer Mann, Dirk. () Muss treffen zusammen.
8 Aber viel zu weit, und muss machen Termin von (). Und dann gehen. Ja, ja
9 Diese Leute sind sehr nett. Wir treffen im Krankenhaus immer. Sehr nett. Ist
10 schwierig, schwierig, krank, im Bezirk kann man nicht kontakten. Kontakt ist
11 schwer, die Leute sind schwer.
- 12 I: Dort Kontakte zu finden ist schwierig?
- 13 A: Ja, ja. Aber ich habe auch viele Leute im Krankenhaus. .. Ich habe auch die
14 Frau Fischer.
- 15 I: Wer ist das?
- 16 A: Von der Beschäftigungstherapie.
- 17 I: Ah, ja.
- 18 S: Ja und demnächst treffen sie ja die Karin wieder.
- 19 A: Karin?
- 20 S: Die war mit Ihnen vor zwei Jahren im Krankenhaus.
- 21 A: Ach, diese Karin.
- 22 D: Es gib viele Karins. Unsere Nachbarin heißt auch Karin.
- 23 S: Die konnte sich an Sie noch erinnern. Bei dem nächsten Familientreffen ist
24 die auch dabei.
- 25 D: Vielleicht entsteht dann da auch wieder ein bissl Kontakt auch, dann.
- 26 S: Ist zwar auch ein bissl zum fahren, aber.
- 27 D: Ja, weil sie in der Gegend von B-Stadt hinten ist, gell.
- 28 S: Nein, nein in S-Dorf.
- 29 D: Ja, ja das kenn ich. Ist trotzdem weit, gell.
- 30 I: Und haben Sie in der Familie viele Kontakte?
- 31 D: Ja schon. Was heißt viele Kontakte. Meine Verwandtschaft halt. Meine
32 Schwester und meine Nichten, kommen eigentlich gerne her. Treffen wir uns
33 öfter. .. Aber der Ali mag allerweil ned so gerne dabei sein, gell. Sonst ist ihm
34 das oft ein bissl zu viele fremde Leute. Ist ein bissl viel.
- 35 A: Es ist nicht so (). Ich freue mich, wenn jemand kommt. Aber ein oder zwei,
36 nicht mehr. Ich kann nicht so. Mit fremde Leute, ich muss aufpassen, von äh,
37 äh treffen. Ich weiß nicht zum Beispiel, wenn arabisch, oder aus Irak oder so
38 was, ich muss aufpassen. Äh, die Leute sie .. /
- 39 D: Aber wenn wir wieder grillen, dann machst wieder Grillmeister, oder? Da
40 gehst schon wieder mit. Das tut er nämlich schon gerne, gell.
- 41 I: mhm
- 42 A: Große ()
- 43 D: Jetzt geh's ja wieder los mit der Grillsaison.
- 44 A: Es ist () / schon ein Jahr her. Es ist ein Jahr und kommt Sommer. Es ist wie
45 gestern.
- 46 D: Ja
- 47 A: () Und dann kommt Schnee, ich arbeite im Schnee und dann (). In nur drei
48 oder vier Monaten.
- 49 D: Aber durch das, dass wir jetzt eben den netten Mieter haben, kommen wir
50 auch / kommt er auch öfter unter Leute, weil wir mit ihnen öfter auch mal

- 1 grillen. Ein mal in der Woche sind wir jetzt schon meistens beieinander, gell.
2 Trifft man sich im Garten. Setzen wir uns ein bissl zusammen. Und mit
3 denen, da setzt er sich auch gerne dazu, gell. Weil, sie ist ja sehr
4 aufgeschlossen. Also, sie redet unheimlich viel, und dann / ist auch / sie geht
5 auch sehr auf'n Ali zu und sagt dann sofort: (laut) Komm mit, und jetzt geh'n
6 wir kochen und / ((lacht)). Da kann'st gar nicht mehr anders.
- 7 A: Nein, wie äh alte Freundin.
- 8 I: Ja
- 9 A: Braucht nicht äh äh Kontrolle und schauen und dann Zeit. Nein. Sie gerade.
10 Drinnen. Gerade. () Sehr gut.
- 11 D: Das ist schon gut.
- 12 I: Und mit wem verbringen Sie die meiste Zeit in der Familie, oder mit dieser
13 Frau?
- 14 D: Jetzt allgemein?
- 15 I: Allgemein, genau.
- 16 D: Die meiste Zeit eher mit uns, gell. Mit'm Franz und mit mir.
- 17 A: Ja Ja
- 18 D: Ah ja, mein Mann, der wenn dann abends / ((räuspert sich)) treffen sie sich,
19 gell. Franz besucht dich. Oder du gehst mit ihm seine neuen Werke
20 anschauen, weil der ist auch Maler. Und macht auch so Sachen. Und da ham
21 sie jetzt eine ganz eine nette Basis g'funden. Ali macht auch viele Sachen für
22 meinen Mann. Also so Schablonen schneiden und solche Sachen.
- 23 I: mhm
- 24 D: Und da tun sie sich recht viel austauschen. Also eigentlich verbringst sehr viel
25 Zeit mit meinem Mann, gell. Mit'm Franz. Weil sie gemeinsam auch arbeiten
26 an so Dingen.
- 27 A: Franz ist nicht schwierig Mann. Ist leicht zum Freundschaft. Nicht so schwer.
28 Ja, ist ein freundlich / ist gut. Und verstehen meine meine Problem. Zum
29 Beispiel, wenn er kommt zu mir und ich wenn äh Problem / es lässt mich in
30 Ruhe. Und er und er. .. Aber immer Arbeit, Leute. Keine, keine Chance.
31 Arbeite mit, oder /
- 32 Alle: ((lachen))
- 33 A: (lachend) Diese andere Chance.
- 34 D: Ja ja, das stimmt schon irgendwie.
- 35 A: (lachend) Der Preis ist heiß.
- 36 Alle: ((lachen))
- 37 D: Na ja, mei Mann ist auch ein sehr ruhiger .. äh Mensch, und halt auch sehr
38 feinfühlig. Und i glaub, Ali mag auch weniger die Männer, die recht forsch
39 I: mhm
- 40 D: sind, und .. ja, so streng, gell. Das packst du nicht. Und mei Mann ist da
41 eigentlich sehr ruhig und genau das Gegenteil. Also, sehr einfühlsam. Die
42 verstehen sich recht gut die zwei.
- 43 A: Ja .. ja
- 44 D: Ja, vom künstlerischen her auch schon, gell. Da ist da scho eine gute Ebene
45 da.
- 46 A: Wie lange Zeit, kennen wir lernen.
- 47 D: Ja.
- 48 A: Ja, es ist nicht neu, ein Jahr, es ist mehr. Ich glaube, es ist lange Zeit.
- 49 D: Wie wenn du ihn schon lange kennst, so meinst du, ja.
- 50 A: Ja Ja ja
- 51

- 1 D: (leise) Ja, das ist schon. Aber immer arbeiten, gell.
2 A: Ja
3 I: Aber Sie arbeiten ja auch, wie ich jetzt g´sehn hab. Im Stall, oder?
4 A: Nein, nur Stall. Aber Stall auch viel Arbeit.
5 D: Schon viel Arbeit. **Nur** Stall. Ist ein Haufen Arbeit.
6 A: Muss, muss saubermachen, das ist richtig. Weil, äh die die / Entschuldigung /
7 die Scheiße muss alles weg, mit die die Holz, die kleine Holz
8 D: Sägespäne.
9 A: Muss weg und dann neue.
10 I: Machen Sie das täglich?
11 A: Ja, ungefähr halb zehn oder zehn Uhr. Nach Pferde.
12 D: Wenn die Pferde weg sind.
13 A: Wenn sie hat gesagt: „Marsch“ ((lacht))
14 D: (lachend) Ja, gell. Jetzt geht´s los.
15 A: Ja, dann ich gehen. Ich bin Angst.
16 D: Vor Pferden, gell.
17 A: Vor Pferden, ja.
18 D: Ja, das sind schon große Tiere.
19 A: Groß, groß ja. Weil in Deutschland es ist sehr groß, das Pferd. Bei uns, nein.
20 Es ist klein, nicht so groß, es ist klein. Ich war vor zehn Jahren, ich glaube,
21 die die äh Oktoberfest.
22 D: Mhm
23 A: Oktoberfest, ja.
24 D: Da sind riesige Pferde, ja.
25 A: Ja, **Elefant**. Aber es ist Pferd, Pferd. Es ist so groß. Und es hat so , die die
26 D: ((lacht)) Ja, das sind Kaltblüter. Dicke
27 Beine.
28 A: Beine. Und schwarz, aber er hat eine Maske.
29 D: Nur Zierde. Schöne .. Geschirre, gell. .. Unsere sind doch gar nicht so
30 groß.
31 A: Ja ja.
32 D: Stimmt scho, die arabischen Pferde sind kleiner.
33 A: Kleiner, sch.. schnell.
34 D: Schnell auch. Genau.
35 A: Und teuer auch. Teuer, Millionen.
36 D: Stimmt. Ja, aber da hast du trotzdem viel Arbeit, auch. Weil du sagst, **nur**
37 Stall, das macht schon viel Arbeit.
38 A: () Zeit, Nachricht, später kommt.
39 D: Was meinst du?
40 A: Ich kann später hören.
41 D: Später hören, ah ja, mhm. Eben die Nachrichten.
42 A: Weil jede Stunde kommen die Nachrichten.
43 D: Ja und sonst arbeitest du auch, mit Josef, die Schablonen schneiden.
44 A: Ja
45 D: Oder wenn er mal Holzfiguren anzumalen hat, weil das macht er auch, mei
46 Mann, so Figuren fassen.
47 I: mhm
48 D: Und da machst du die Grundierung, gell.
49 A: () Bringen kleine ()
50 D: Muster
51

- 1 A: Wie, wie stamp, stamp.
2 I: Briefmarken.
3 A: Briefmarken, ja. Und ich muss machen groß. Muss schneiden auch, weil er es
4 braucht. Wie, die die Folie zu dick.
5 I: mhm
6 A: Und (), und Wand, und Spray. Oder mit Hand, kommt die bestimmt, die was
7 gemacht.
8 D: Die (). So für Schablonierungen ist das, an der Wand. Ganz schöne Sachen
9 sind das, gell.
10 A: Aber jetzt ist nicht mehr.
11 D: Ja, du hast ja schon so viele gemacht.
12 A: Ja ja, ich habe Zeit, und sagen zu Franz, ich machen gerne.
13 D: Oh, der braucht bestimmt noch viele, bin ich sicher. ((lacht))
14 A: Nein nein, aber in arbeit, () machen (), ich brauche nicht machen das.
15 D: Nein nein.
16 A: Ist ()
17 D: Ja und sonst, im Winter tust du Schneeräumen, gell. War auch deine Aufgabe.
18 A: Herr Schießl war hier einmal und /
19 D: Oder Laubrechen, solche Sachen machst ja auch noch. Eigentlich hast jetzt
20 schon viel Arbeit. Wenn du das so siehst.
21 S: Full time
22 D: Full time Job, genau. ... Ja, das ist das halt auf so nem Hof, gell. Da ist ja
23 immer irgend etwas zu tun.
24 I: Kommt´s auch manchmal zu Problemen im Zusammenleben?
25 D: Also große Probleme ham wir noch nicht gehabt, gell?
26 A: Was?
27 D: Wir zusammen. .. Bei uns. .. Du mit uns oder so. .. Eigentlich ned.
28 A: Nein
29 D: Irgendeiner von den Kindern, wo mal da war, bei meinen Kindern, hat mal
30 zum Beispiel an die Tür geklopft und ist dann davon g´rennt. Also ein bissl
31 dratzt [geärgert], wie wir sagen. Aber das hat er mir dann g´ sagt, und dann
32 spricht man halt mit denen und machen sie es auch nimma.
33 I: mhm
34 A: Ja, weil vier mal gemacht.
35 D: Ja
36 A: Aber ich nicht ()
37 D: Bitte?
38 A: Nicht nicht sprechen, ich () Kinder. Es ist kein Problem.
39 D: Ja, ja
40 A: Aber Überraschung, open die Tür und () lachen.
41 D: Freillich. In bayerisch sagt man: dratzen. Weißt du?
42 A: Ja
43 D: Aber das ham sie dann scho aufg´hört. Und das war eigentlich so ziemlich
44 alles, was wir an Problemen g´habt haben.
45 A: Ja, und das nicht schwierig.
46 D: Kein großes Problem.
47 I: mhm
48 A: Es ist so lange Zeit, ich bin hier. Lange Zeit eineinhalb Jahr.
49 D: Eineinhalb Jahre.
50 A: Achtzehn Monate.

- 1 D: Im November werden es zwei. Ja. ... Ja, ich glaub das ist auch deswegen, weil
2 er ist sehr rücksichtsvoll, er zieht sich auch sehr viel zurück. Also, jetzt gibt's
3 da auch ned so viel Reibungspunkte vielleicht. Wie wenn man dauernd
4 beinander is, i weiß ja ned wie es bei andere Familien is, ob das dann mehr is
5 wie bei uns. I weiß ned. Das werden wir uns jetzt mal austauschen, wenn
6 dann / wir uns treffen. (leise) Aber so. Du möchtest auch oft gerne für dich
7 sein, gell. Nicht immer unter Leuten. Das magst du nicht so gerne.
- 8 A: Nein nein
- 9 I: *Ja, Sie haben auch ihren eigenen Bereich hier. Und um den kümmern Sie sich*
10 *selber, oder?*
- 11 D: Ja, scho. Im großen und ganzen scho selber alles.
- 12 I: mhm
- 13 [kurzes Schweigen]
- 14 A: Heute brauchen keine Jacke.
- 15 D: Jetzt dann nicht mehr. Also ich hätt's ja gar nicht gedacht.
- 16 A: () Immer Mittag ist es warm. Aber ich habe, im Radio, gesagt, die Wetter in
17 diesem Sommer sehr heiß.
- 18 D: Echt, kann ich mir gar nicht vorstellen.
- 19 A: Da wird es Zeit.
- 20 D: Da wird's aber Zeit. Aber echt.
- 21 A: Bei uns 42 ist es.
- 22 I: 42 Grad?
- 23 A: Im Irak soll es die Länder, diese, alle diese Länder in Golf.
- 24 D: Golfregion.
- 25 A: Ja, Golfregion. Die Sommer, nicht, nicht so weit. Nur ein, zwei Monate. Juli,
26 Juni, ist sehr heiß.
- 27 D: Ist es da noch heißer wie 42 Grad?
- 28 A: Ja, mehr. Katastrophe, es gibt keine Strom. Keine Strom.
- 29 D: Ja, immer noch keinen?
- 30 A: Nein, nicht. Nur es ist zwei Stunden in der Stadt, und dann Stopp.
- 31 I: mhm
- 32 A: Und dann alles kaputt.
- 33 I: Ah dann funktioniert auch kein Kühlschrank und nix.
- 34 A: Kein Kühlschrank. Die Ventilator ()
- 35 D: Klimaanlage?
- 36 A: Kaltluft.
- 37 D: Kaltluft, ja. Air condition.
- 38 A: Ja, ja. Es ist auch gar nicht. Leute sehr (). Sehr arm. Viele Leute reich und
39 viele Leute arm.
- 40 I: mhm
- 41 D: Na, i bin jetzt trotzdem schon g'spannt auf das Treffen. Auf das
42 Familientreffen. Weil dann hört man auch mal wie das bei anderen Familien
43 ist. Das ist eigentlich scho ganz interessant sich auszutauschen, ob da auch /
44 ob sich die Gäste da auch / eigentlich wie Ali, auch ein eigenes Leben führen,
45 oder ob die immer bei der Familie dabei sind. Das interessiert mich jetzt
46 schon, das auch mal rauszubringen.
- 47 [Kassette wird gewechselt. Während dessen erzählt Herr Schießl kurz vom letzten
48 Familientreffen, bei dem Familie Döring nicht anwesend war.]
- 49
- 50

- 1 I: Noch eine ganz andere Frage, und zwar, ob es in der Zeit in der Herr al-
2 Kahled jetzt in der Familie wohnt zu einer stationären Behandlung
3 gekommen ist.
- 4 D: Einmal, gell. Warst du in Behandlung in in / kurz vor Weihnachten. Bist du
5 noch mal im Bezirkskrankenhaus gewesen.
- 6 A: äh
- 7 D: November
- 8 A: Im Oktober
- 9 D: Oder im Oktober. Richtig, im Oktober.
- 10 I: mhm
- 11 D: Bis Weihnachten warst du da, gell.
- 12 A: Ja
- 13 I: mhm
- 14 A: Aber ich / das war nicht gut. War sehr schlimm.
- 15 D: Also eigentlich genau nach einem Jahr, gell, war das. Ein Jahr war eigentlich
16 immer Ruhe und nix. Und dann ganz plötzlich.
- 17 A: Aber Frau A. [Ärztin] hat gesagt, ich muss kommen, wenn nicht gut. Mein
18 Problem, vier Wochen () ich habe mehr Tabletten.
- 19 I: Ja
- 20 A: Ja und dann du kannst kommen. Und dann zwei Wochen weg, ich habe noch.
21 Nach zwei Wochen schauen. Machen Termin aus. Wenn nicht ()
- 22 I: Und wie war das damals?
- 23 D: Das ist eigentlich ziemlich plötzlich gekommen, gell Ali.
- 24 A: Was?
- 25 D: Mit dem, dass du damals deine Stimmen wieder gehört hast.
- 26 A: Ja
- 27 D: Ganz **schnell** gekommen.
- 28 A: Ja
- 29 D: Also hat man eigentlich nicht damit gerechnet.
- 30 I: mhm
- 31 A: Ich habe / überraschend.
- 32 D: Überraschend, ja.
- 33 A: Ich sitze normal und höre höre höre manchmal, ja und tut ()
34 Und dann kommt der Franz von (): „Komisch. Es ist nicht Zeit zum schlafen
35 oder so was. Warum?“ Ich habe gesprochen.
- 36 D: Und dann ist es wieder besser.
- 37 I: Ah ja, also ihr habe ein Gespräch geführt.
- 38 A: Ja ja. Aber er sprechen. Aber ich sprach: „Niemand wissen über diese Sache.“
39 Zum Beispiel ()
- 40 D: Also, du willst auch ned, dass andere Leute das wissen.
- 41 A: Leute Leute brauchen nicht machen meine Sache Thema. Zum sprechen.
- 42 I: mhm
- 43 A: Das ist meine Sache. An diesem machen hoch, machen hoch.
- 44 D: Übertreiben, gell.
- 45 A: Immer noch mal, noch mal Problem.
- 46 I: mhm
- 47 A: Und dann viel viel Woche ich bin / ich habe keine Problem.
- 48 I: mhm
- 49 A: Äh, ich habe Lust zum essen, Appetit, ja. Und Arbeit, und Zeitung,
50 Fernsehen, und so was, ja.

- 1 D: Ja, damals war's überhaupt sehr überraschend, gell. Bevor du in die Station
2 gekommen bist. Da hat man gar nicht damit gerechnet. Weil da war's / hast
3 du eigentlich auch .. so Stimmen gar nicht gehört vorher, oder.
- 4 A: Nein.
- 5 D: Nein, und dann auf ein mal. Ist das wieder so gekommen. **Warum** können
6 wir gar ned sagen, gell.
- 7 I: War in der Zeit irgendwas Besonderes?
- 8 D: Eigentlich ned. Nicht dass ich wüsste.
- 9 I: mhm
- 10 D: War damals /
- 11 A: Jetzt sind nur zwei Tabletten ()
- 12 I: Ach, es sind jetzt weniger Tabletten geworden.
- 13 A: Nein mehr.
- 14 I: Mehr damals?
- 15 D: Nein jetzt meint er.
- 16 I: Jetzt sind es mehr.
- 17 A: Es ist nicht gut. Jetzt ist mehr. Überraschend, also. Überraschend in der Nacht
18 oder so was.
- 19 D: Krampf.
- 20 A: War Krampf, ich weiß nicht, war Schmerzen.
- 21 D: Hast du aber schon Frau Dr. A. [Ärztin] das auch gesagt?
- 22 A: Nein, ich habe es ihn nicht gesagt.
- 23 D: Vergessen? Musst du ihr das nächst mal sagen.
- 24 A: Vielleicht kommt es von Medikament. Diese Problem äh nach Tabletten nach
25 Tavor.
- 26 D: Nach Tavor.
- 27 A: Aber das ist Tavor. Das andere /
- 28 D: Seroquel.
- 29 A: Ja, ja, .. und ...
- 30 D: Ich hätte eigentlich / ich hab ja das Gefühl g´habt, das andere Medikament,
31 wie hat das geheißen, was du vorher gehabt hast? .. Weiß ich nicht.
- 32 S: Zyprexa.
- 33 D: Zyprexa. Hab i eigentlich das Gefühl g´habt, dass es dir besser bekommen ist.
- 34 A: Ja
- 35 D: Obwohl er dann wieder auf eigentlich auf **einen** Schlag, wie das also
36 g´kommen is. Aber du warst irgendwie besser drauf. Also hat man das G´fühl
37 g´habt, er ist ein bissl besser, von der Stimmung her. Diese Tablette, da bist
38 du immer etwas ruhiger.
- 39 A: Ist besser.
- 40 D: Ist besser findest du? Für dich ist es besser. Gut. Na ja, so soll's sein.
- 41 A: Ja
- 42 A: Diese äh, ich habe äh Zyprexa äh () macht (). Und ich kann nicht gehen.
- 43 D: Aber da ist es jetzt besser, gell.
- 44 A: Ein Tag ich kann nicht () Ich habe gesagt zu Herrn Schießl: „Weg, nix,
45 weg.“
- 46 I: mhm, einfach weg.
- 47 A: Obwohl, in Krankenhaus, ich war im Bezirk. Geben mir diese Tabletten. Äh
48 ... die Stimmen bleiben bei mir und dann war fünf, fünf Milligramm. Und
49 dann give me mehr. 7,5. Aber ist das selbe.

- 1 D: Und jetzt hörst du ab und zu mal welche, gell. Aber ned so schlimm hat dann.
2 Ned so lange und wenn er dann mit jemanden spricht drüber, also mit
3 meinem Mann oder mir, dann wird's besser, gell. Dann ist es wieder.
- 4 S: () Ablenkung.
5 [kurzes Schweigen]
- 6 D: Aber man geht schon davon aus, dass dann ein Auslöser da ist, oder? Oder
7 kann das einfach so aufkommen.
- 8 S: Kann auch so kommen. Das war bei ihm ja klassisch. Einfach so.
- 9 D: Ja, weil das war so überraschend.
- 10 S: Ohne erkennbaren Auslöser.
- 11 D: Ohne / wirklich, also damals hätt i auch überhaupt nicht gedacht, dass das so
12 ist. Ham wir auch immer g'sagt, so gut ist es noch nie gegangen.
- 13 I: Mhm
- 14 D: Echt wahr, und dann auf einmal.
- 15 S: Na, ja, ein bissl einen Auslöser, wenn man schaut findet man scho, ne. (deutet
16 mit der Hand eine Flasche an, die er zum Mund führt.)
- 17 D: Irgendwas wird's sicherlich gewesen sein.
- 18 I: Haben Sie für die Zukunft noch Erwartungen oder Wünsche an den Herrn al-
19 Kahled?
- 20 D: Ne, Wünsche eigentlich ned. Du könntest vielleicht höchstens ab und zu mal
21 öfter mit dazu gehen, wenn wir Besuch haben. Aber das ist halt für dich
22 schwierig, gell. Aber das muss auch ned sein. Wenn du ned magst, muss nicht
23 sein.
- 24 I: Und haben Sie noch Erwartungen oder Wünsche an die Familie?
- 25 A: Nein
- 26 I: Fällt ihnen noch was wichtiges ein?
- 27 D: Weißt du noch was wichtiges? Ne? ...Es ist einfach, glaub ich, wenn man halt
28 zusammenwohnt muss halt jeder bissl Rücksicht auf den anderen nehmen,
29 und dann geht das auch. ... Und so, da ist auch der Ali so, also, nimmt sehr
30 viel Rücksicht eigentlich. Manchmal a bissl zuviel, sogar. Er nimmt sich eher
31 immer zurück, gell.
- 32 A: Ja
- 33 D: Was gar nicht notwendig wär, oft. Er möchte einem ned auf die Nerven
34 gehen. Er möchte einem ned zuviel .. bei einem sein und nicht stören, wie du
35 immer sagst. Dabei ist das gar ned so. Also mich stört es jetzt ned, wenn er
36 öfter käme oder öfter in die Küche käme, und dir was kochen würdest, würd
37 mir absolut gar nix ausmachen. ... Aber vielleicht geht es deshalb so gut, weil
38 er halt so rücksichtsvoll ist, gell.
- 39
40
41
42
43
44

DGSP Fachausschuss Familienpflege

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



1. Die Familienpflege¹ ist eine Pflichtleistung im Rahmen der Eingliederungshilfe, sie stellt ein ambulantes Angebot im Rahmen des Gemeindepsychiatrischen Verbundes dar, und beteiligt sich an Planung und Durchführung des Verbundes.
2. Eine angemessene Aufwandsentschädigung der Gastfamilie² ist notwendig. Sie setzt sich aus Hilfe zum Lebensunterhalt/Grundsicherung und hilfebedarfsorientiertem Betreuungsgeld zusammen. Das Betreuungsgeld darf in der niedrigsten Hilfebedarfsgruppe € 400,-- (Stand Juli 2002) nicht unterschreiten. Weitere Leistungen (z.B. der Pflegeversicherung) sind zusätzlich zu gewähren.
3. Die Familienpflege unterscheidet sich deutlich von einem Kleinheim, daher soll nicht mehr als eine KlientIn maximal zwei Personen in eine Gastfamilie integriert werden.
4. Um Familienpflege anbieten zu können hat sich ein multiprofessionelles Team bewährt. Die Professionen müssen dabei, je nach Schwerpunktsetzung des Betreuungsangebotes, auf die Zielgruppe abgestimmt werden. Entsprechende Sachkosten, die auch die Aquse von Gastfamilien und KlientInnen, sowie Overhead-Personalkosten und Raumkosten enthält, sind zur Verfügung zu stellen. Supervision, Fachberatung und Fortbildung des Teams ist zu gewährleisten und zu finanzieren.
5. Die Gründung von bzw. die Teilnahme an regionalen Arbeitsgemeinschaften zum fachlichen Austausch wird empfohlen.
6. Die Auswahl geeigneter Gastfamilien trifft das Team. Es nimmt eine Gesamtbewertung aufgrund fachlicher Kriterien vor.
7. Zur Anbahnung eines Familienpflegeverhältnisses ist ein unabhängig finanziertes Probewohnen notwendig. Dabei ist die Weiterfinanzierung des vorangegangenen Betreuungssettings zu gewährleisten, um nach Scheitern innerhalb des Probewohnens eine Rückkehr zu sichern.
8. Zwischen KlientInnen, Gastfamilie und Träger der Familienpflege wird eine Betreuungsvereinbarung geschlossen, in dem Rechte und Pflichten aller Vertragsparteien geregelt sind.
9. Das Team übernimmt die fachliche Beratung, Begleitung und Betreuung des Familienpflegeverhältnisses, u.a. in Form von regelmäßigen Hausbesuchen.
10. Der Betreuungsschlüssel orientiert sich am jeweiligen Hilfebedarf. Der Mindestbetreuungschlüssel beträgt eine Fachkraft auf 10 Betreuungen
11. Bei vorübergehender Abwesenheit des/r KlientIn und Krankheit der Gastfamilie ist die Weiterfinanzierung sicherzustellen.
12. Die Gastfamilie hat Anspruch auf eine Unterbrechung des Pflegeverhältnisses von mindestens 28-tägiger Dauer pro Jahr ohne Kürzung der Aufwandsentschädigung.

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

² Der Begriff „Gastfamilien“ umfasst Familien, Einzelpersonen und andere Lebensgemeinschaften

Konzeption und Geschäftsordnung für den Fachausschuss Familienpflege der DGSP

Der Fachausschuss verfolgt die Ziele:

- Verbindliche Mindeststandards für Belange der PFP und FP für geistig behinderte Menschen bundesweit
- Beratungsangebot für neue Teams und Familienpflegeeinrichtungen Interessenten und Kostenträger
- Unterstützung beim Aufbau regionaler Familienpflegeteams
- Bundeseinheitliche Terminologie bzw. Begrifflichkeit
- Sicherung und Weiterentwicklung fachlicher Qualität

Arbeitsinhalte und Aufgaben:

- Einrichtung einer Archiv- und Infostelle
- Einrichtung eines Beraterpools mit individuellen Beratungsschwerpunkten
- Vermittlung von Beratungsanfragen und –aufträgen
- Öffentlichkeitsarbeit intern und extern
- Aufrechterhaltung des Infoflusses
- Beitrag zum Bundestreffen, Bericht über die Arbeit des Fachausschusses
- Ausgestaltung der Bundestagung

Organisation und Geschäftsordnung

- Finanzielle Belange werden von den einzelnen Teams der Mitglieder selbst getragen
- Für den Zeitraum eines Jahres sollten maximal 4 Treffen stattfinden
- Einladungen hierfür werden von der Geschäftsstelle verschickt
- Geschäftsstelle des Fachausschusses ist beim VSP in Reutlingen
- Protokollführung und Protokollerstattung erfolgt intern reihum
- Für die regionale Protokollverteilung ist das Ausschussmitglied der jeweiligen Region zuständig
- Der Fachausschuss ist offen für interessierte, kontinuierliche Mitarbeit

(Stand November 2003)

(EISENHUT, in Reader zur Bundestagung, S. 4, 2003)

Datum:

FAMILIE

Familienmitglieder	Alter	Beruf	Bezugsperson
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

1. Hatte ein Familienmitglied vor der Aufnahme des Gastes Erfahrungen mit psychisch Kranken?

2. Welche Motive lagen der Bewerbung für die Familienpflege zugrunde?

GAST

1. Alter _____
2. Geschlecht weiblich männlich
3. Diagnose _____
4. Aufenthaltsdauer in der Familie _____ Monate
5. Geht der Gast regelmäßig außerhalb arbeiten?
 Ja Nein
a. Wenn ja, wie viele Stunden in der Woche? _____
6. Nimmt der Gast Medikamente?
 Ja Nein
a. Wenn ja, ist der Gast für die Medikamenteneinnahme selbst verantwortlich?
 Ja Nein
Wenn nein, wer überprüft die Medikamenteneinnahme?

b. Gibt es Schwierigkeiten bei der Medikamenteneinnahme?
 Ja Nein
Wenn ja, welche?

7. *Kam es seit dem Aufenthalt in der Familie zu einer stationären psychiatrischen Behandlung?*
 Ja Nein

www.hoelderlin-gesellschaft.de (20.10.2004)

HÖLDERLIN - SCARDANELLI (1770-1843)

"Ich, mein Herr, bin nicht mehr von demselben Namen", verbeugend nennt er sich "Kallalusimeno", "Buonarotti", "Scardanelli". So wird er - Friedrich Hölderlin -, vielleicht mit Ausnahme vor der Familie Zimmer, deren "stiller Gast am Herd" er ist, seinen bürgerlichen Namen bestreiten. Hölderlin kommt 1807 in die Pflege des Schreinermeisters Ernst Friedrich Zimmers. 36 Jahre lang, die Hälfte seines Lebens, wird er im Haus am Neckar wohnen. Seit 1806, nach 231 tägigem Zwangsaufenthalt in der Tübinger Psychiatrie, dem "Klinikum", ist er vor der Welt "entmündigt".

Einige wenige Zeitgenossen erkannten ihn als den "größten Lyriker", und doch wurde das Diktum vom unbekanntem, verschollenen, vergessenen Dichter zur Schablone für das ganze 19. Jahrhundert. Die Prognose von Karoline von Woltmanns 1843 sollte eintreffen: Hölderlin werde "am literarischen Himmel aufsteigen [...], wenn Deutschland Dichter von seiner Großartigkeit der Begriffe und Einfachheit des Ausdrucks vertragen kann". Und ich denke, es ist nicht zu viel gesagt: er sollte unserem Jahrhundert vorbehalten bleiben.

Mit der Entdeckung des Spätwerks Hölderlins durch Norbert von Hellingrath, geschieht um 1910 ein Epoche machender Einschnitt in der Hölderlin-Rezeption, mit dem sich die Namen Stefan George und Karl Wolfskehl verbinden. Der vierte Band der historisch-kritischen Ausgabe Hellingraths enthält das Kernstück, "Herz, Kern und Gipfel des Hölderlinischen Werkes, das eigentliche Vermächtnis" - die Oden, Elegien, Hymnen, Fragmente, die Pindar- und die Sophokles-Übertragungen.

Rund eineinhalbtausend bis dahin unbekannt Verse sind darin versammelt, Verse, die mit dem Makel des Krankhaften belastet waren.

*Die Linien des Lebens
sind verschieden
Wie Wege sind, und wie
der Berge Grenzen.
Was hier wir sind, kan
dort ein Gott ergänzen
Mit Harmonien und
ewigem Lohn und Frieden.*

Valérie Lawitschka,
Hölderlin-Gesellschaft