

ULRICH LAKEMANN (HG.)

# Psychiatrische Familienpflege in Thüringen

Evaluation des Modellprojekts  
Betreutes Wohnen in Familien





Zum Gedenken an  
Professor Dr. med. Klaus-Dieter Dresler  
\* 2. August 1950 † 18. März 2007

ULRICH LAKEMANN (HG.)

# **Psychiatrische Familienpflege in Thüringen**

Evaluation des Modellprojekts  
Betreutes Wohnen in Familien

Forschung für die Praxis – Hochschulschriften

Psychiatrie-Verlag

DOI: 10.1486/9783884144633

**Ulrich Lakemann (Hg.). Psychiatrische Familienpflege in Thüringen.  
Evaluation des Modellprojekts Betreutes Wohnen in Familien.**  
ISBN 978-3-88414-463-3

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

**Bibliographic information published by Die Deutsche Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek lists this publication in the Deutsche Nationalbibliografie; detailed bibliographic data is available in the Internet at <http://dnb.d-nb.de>

**Bildnachweis:**

Fotos von Andreas Heidrich, © Aktion Wandlungswelten, Jena e. V.  
Mit freundlicher Genehmigung der abgebildeten Personen. Die Platzierung der Fotos steht nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit den jeweiligen Textstellen.

1. Auflage

© Psychiatrie-Verlag GmbH, Bonn 2008

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil dieses Werkes darf ohne Zustimmung des Verlags vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlaggestaltung: Dorothea Posdiena, Fröndenberg

Satz: Psychiatrie-Verlag, Bonn

Druck: DIP, Witten

Psychiatrie-Verlag im Internet: [www.psychiatrie-verlag.de](http://www.psychiatrie-verlag.de)

<b>1</b>	<b>Vorwort: Psychiatrische Familienpflege in Thüringen – von der Idee zum Projekt</b>	<b>7</b>
	Jana Neukirchner	
<b>2</b>	<b>Einleitung und methodischer Rahmen der Untersuchung</b>	<b>12</b>
	Ulrich Lakemann	
<b>3</b>	<b>Psychiatrische Familienpflege im historischen und gesellschaftlichen Wandel: die Motive von Gastfamilien</b>	<b>16</b>
	Dana Beese	
<b>4</b>	<b>Betreutes Wohnen in Familien – einige Daten zu Familien und Gästen</b>	<b>40</b>
	Antje Schneider	
<b>5</b>	<b>Warum nehmen Familien psychisch kranke Gäste auf?</b>	<b>54</b>
	Verena Schrader	
<b>6</b>	<b>Ist die Integration eines chronisch psychisch kranken Menschen in ein fremdes Familiensystem möglich?</b>	<b>79</b>
	Wiebke Meyer und Constanze Wystyrk	
<b>7</b>	<b>Funktionen der Psychiatrischen Familienpflege für soziale Rollen im Familiensystem</b>	<b>96</b>
	Jan Raeder	
<b>8</b>	<b>Beziehungsdynamiken von Familien in der Psychiatrischen Familienpflege aus systemtheoretischer Sicht</b>	<b>118</b>
	Mareike Schaaf	
<b>9</b>	<b>Die Chancen psychiatrischer Familienpflege für Menschen mit Suchterkrankungen</b>	<b>147</b>
	Elke Kretzschmar	

<b>10</b>	<b>Longitudinalstudie zur Psychiatrischen Familienpflege in Thüringen</b>	165
	Steffi Siemering	
<b>11</b>	<b>Die Funktion des Familienpflegeteams in der Psychiatrischen Familienpflege</b>	177
	Marina Böck	
<b>12</b>	<b>Psychiatrische Familienpflege aus familiensoziologischer Sicht – Ergebnisse der Evaluation des Thüringer Modells – Jena und Umkreis</b>	204
	Ulrich Lakemann	
	<b>Literaturverzeichnis</b>	219
	<b>Die Autorinnen und Autoren</b>	226

# **1 Vorwort: Psychiatrische Familienpflege in Thüringen – von der Idee zum Projekt**

**(Und was alles möglich wird, wenn Wissenschaft und Praxis sich gegenseitig anregen)**

**Jana Neukirchner**

Die Nachricht über die Veröffentlichung der Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung unseres Modellprojekts hat uns sehr gefreut. Gleichzeitig war sofort klar, dass um die ganze Tragweite der erfolgreichen Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis zu erkennen, auch ein Beitrag der »Praktiker« in diesem Buch notwendig wird. Erlauben Sie mir daher stellvertretend für Aktion Wandlungswelten Jena e. V. einige ganz »praktische« Worte, denn die nachfolgenden wissenschaftlichen Erkenntnisse bedürfen keiner weiteren Ergänzung durch uns.

Der Verein und die gemeinnützige Stiftung Aktion Wandlungswelten Jena stehen für einige Bausteine aus dem differenzierten Hilfeangebot im Sozialpsychiatrischen Bereich von Jena und Thüringen. Herr Prof. Dr. K.-D. Dresler, langjähriges Vorstandsmitglied und Stiftungsvorsitzender von Aktion Wandlungswelten sowie gleichzeitig Arzt und Hochschulprofessor an der Fachhochschule Jena, Fachbereich Sozialwesen, ließ sich inspirieren von der engen Verbindung zwischen Theorie, d. h. Lehre und Forschung der Hochschule einerseits und Praxis des Sozial- und Gesundheitssystems andererseits. Professor Dr. Dresler regte seinerseits wiederholt gelungene Austauschprozesse zwischen den Bereichen an. So profitierten seine Studierenden vom Blick in die Praxis ebenso wie die verschiedenen sozialen und psychiatrischen Helfersysteme von den wissenschaftlichen Erkenntnissen und Auseinandersetzungen. Für alle Seiten entstand so ein Gewinn und permanenter Impuls zur Weiterentwicklung und Bildung.

Das Modellprojekt zur Einführung der Psychiatrischen Familienpflege in Thüringen ist hierfür ein interessantes Beispiel: Angeregt durch eine Diplomarbeit an der Fachhochschule Jena fand die Idee ihren Weg zum Verein Aktion Wandlungswelten Jena e. V., der gemeinsam mit dem Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit und dem Verein Horizonte Hildburghausen e. V. nach langen vorbereitenden Arbeiten zum 1.1.2003 ein Modellprojekt auf den Weg brachte und mittlerweile die Psychiatrische Familienpflege als festen Baustein der Psychiatrischen Versorgung verankern konnte. »Die Theorie erklärt, die Praxis bewegt«, zitierte Prof. Dr. Dresler zur 20. Bundestagung der Psychiatri-

schen Familienpflege im September 2005 Thomas Alva Edison. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung finden Sie in diesem Band, einen ganz herzlichen Dank dafür.

Und nun zu denen, die das Thema praktisch bewegen. Die Versorgung psychisch kranker Menschen in Familien wäre nicht möglich ohne die Familien, die diese herausfordernde Aufgabe übernehmen. Noch vor Beginn des Modellprojekts bewegte uns als Träger genauso wie die (noch zu überzeugenden) Ärzte, Sozialarbeiter der Kliniken, gesetzlichen Betreuer, Angehörigen und Psychatrierfahrenen die zentrale Frage: Finden wir in Thüringen überhaupt Familien, die so herausfordernde Menschen aufnehmen wollen? Daran schlossen sich viele weitere Fragen an: Warum wollen Familien das tun? Und können die Familien ohne psychiatrische Ausbildung und Erfahrungen überhaupt eine gute Betreuungsarbeit leisten? Wie gehen die Familien mit den Besonderheiten und Einschränkungen ihrer Gäste um? Wie bewältigen sie Krisen?

Diese Gedanken bewegten uns und ließen die Blicke schweifen zu den Projekten, die Betreutes Wohnen in Familien langjährig mit guten Erfahrungen anbieten. Schnell war der Kontakt gefunden zum Fachausschuss »Betreutes Wohnen in Familien/Familienpflege« der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, der uns bei den konzeptionellen Überlegungen und der Gestaltung der Rahmenbedingungen erfolgreich zur Seite stand. Zur jährlichen Bundestagung der Psychiatrischen Familienpflegeprojekte 2001 in Bielefeld wurden daraus persönliche Kontakte und Patenschaften. So ermöglichten uns die Teams der Vereine für Soziale Psychiatrie Reutlingen, Caritasverband Rastatt und Profil e.V. Lübben nicht nur einen Einblick in ihre tägliche Arbeit und gaben ihre Erfahrungen weiter, sondern standen auch während des Modellprojekts für alle auftretenden Fragen mit Rat und Tat und viel Ermutigung zur Seite. Dafür auch einen herzlichen Dank. Insbesondere zu Beginn unserer Arbeit konnten wir in Gesprächen mit Ärzten und Sozialarbeitern oft »nur« auf die Erfahrungen der anderen Projekte verweisen, um von der Idee zu überzeugen.

Sehr schnell wurde uns deutlich, dass wir in Thüringen unseren eigenen Weg gehen müssen. Denn nicht nur jedes Team hat seine eigenen Herangehensweisen an die fachlichen Fragen, auch regionale Besonderheiten sind stark zu beachten. Und für Thüringen zeichneten sich nach und nach die Rahmenbedingungen ab: Im Gegensatz zu allen anderen bundesweiten Projekten war das Betreute Wohnen in Familien für uns eine stationäre Wiedereingliederungsmaßnahme mit einem überörtlichen Kostenträger, dessen Mitarbeiter den betroffenen Menschen nicht kennen, sondern nach Aktenlage entscheiden müssen. Lange Bearbeitungsfristen, ablehnende Bescheide und Widerspruchsverfahren – ein Projektbeginn, der nicht nur Aktion Wandlungswelten Geduld und langen Atem abverlangte. Dies änderte sich mit der Kommunalisierung der Sozialhilfen im Jahr 2003 nachhaltig positiv.



Die nächste Besonderheit der Anfangszeit: Nicht die chronisch psychisch kranken Menschen fragten unser Projekt überwiegend nach (wie in den anderen Bundesländern), sondern junge Menschen im Alter von 18 bis 25 Jahren waren nach vielen Jahren in Kinderheimen und Jugendhilfen auf der Suche nach Alternativen zu einem Leben im Heim. Auch wurden wir gefunden zum Beispiel von zwei engagierten Familien, die ihre psychisch behinderten Gäste bereits im Kleinkindalter aufgenommen und all die Jahre betreut hatten und mit deren Volljährigkeit nun neue rechtliche Rahmenbedingungen für die engagierte Familienarbeit gefunden werden konnten.

Und die wichtigste Frage wurde schnell beantwortet: Auch in Thüringen fanden sich Familien, die sich auf die Herausforderung einlassen wollten, psychisch kranke Menschen in ihre Familien aufzunehmen, den Alltag gemeinsam zu leben und notwendige Unterstützung zu geben. Und es gab die Menschen, die – statt im Heim – den Versuch wagen wollten, wieder oder erstmals das Leben in einer Familie zu probieren. Neben der zu Beginn sehr umfangreichen Öffentlichkeits- und Überzeugungsarbeit begann nun nach und nach die eigentliche Projektarbeit: Familien suchen und kennenlernen, psychisch kranke Menschen kennenlernen, überlegen und auswählen, wer zu wem passen könnte, ein gemeinsames schrittweises Kennenlernen von Familie und Gast zu initiieren und moderieren, ein Probewohnen zu ermöglichen sowie erste Schritte und Erfahrungen im Zusammenleben zu begleiten und auftretende Krisen zu bewältigen.

Die pädagogische Beratung und Begleitung der Familien und ihrer Gäste erwies sich dabei schnell als Gratwanderung und Ausbalancieren unterschiedlichster Interessen und Erwartungen. Auch das Team hat seine Wünsche an eine »ideale Familie«, die mit Toleranz und Geduld, Interesse und Offenheit einen schwierigen Menschen in ihre Mitte aufnimmt, ihm einen angemessenen Platz einräumt, sich seiner annimmt und mit Einfühlungsvermögen und pädagogischem Geschick seine Entwicklungen anregt. Erwartet wird, dass die Familie den Menschen respektiert, ihn nicht verbiegen will und ihm trotz eigener Erwartungen die Luft zum Atmen und zum Anderssein lässt. Die Familien sollen ihren eigenen Weg im Umgang mit dem Gast suchen, sich aber bei Schwierigkeiten den Teammitarbeiterinnen öffnen, das Gespräch suchen, Reflexionen und gemeinsame Lösungswege zulassen. Erwartungen richten sich auch an die psychisch kranken Menschen, sich mit allen Stärken und Beeinträchtigungen in die Familien zu integrieren, Entwicklungsschritte zu gehen und einen Weg ins Leben zu finden, ihr Leben zu gestalten. Hier mussten die Teammitarbeiter ihre Erfahrungen sammeln, Erwartungen reduzieren oder korrigieren, Grenzen erkennen und ziehen, d.h. vereinzelt auch Familienpflegeverhältnisse beenden. Nicht alle fachlichen Erwägungen und theoretischen Wünsche des Teams lassen sich im Spannungsfeld der tatsächlichen Gegebenheiten umsetzen.

Nach erfolgreichem Verlauf konnte das Modellprojekt Ende August 2005 in ein Angebot der ambulanten Regelversorgung nach § 53, 54 SGB XII überführt werden und ist heute ein fester Baustein der Gemeindepsychiatrischen Versorgung in Thüringen. Im September 2005 fand die jährliche Bundestagung der Psychiatrischen Familienpflege in Jena statt. Über 240 Teilnehmer setzten sich auf dieser Tagung mit der Vergangenheit, aber auch mit der Gegenwart und Zukunft des Betreuten Wohnens in Familien auseinander. Erfahrene Familienpflegeteams aus Deutschland und der Schweiz gaben ihr Wissen und ihr Handwerkszeug an Interessierte weiter. Aktuelle Forschungsergebnisse im Kontext der Familienpflege wurden vorgestellt und diskutiert. So auch die ersten Evaluationsergebnisse und praktischen Erfahrungen aus der Implementation des Modellprojektes in Thüringen. Nach drei sehr bewegenden und auch kulturell inspirierenden Tagen fuhren die meisten Tagungsteilnehmer in hoffnungsvoller Aufbruchstimmung und gestärkt für die weiteren Herausforderungen der täglichen Arbeit nach Hause.

Heute – im August 2008 – lässt sich resümieren: Die Idee ist mitten im Leben angekommen. Das Betreute Wohnen in Familien ist in Thüringen zwar zahlenmäßig noch ein kleiner, aber anerkannter und erwünschter Baustein des Gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems. Aktion Wandlungswelten Jena betreut derzeit 47 psychisch kranke Menschen erfolgreich in Gastfamilien mit einem Team von sieben Mitarbeiterinnen. Dabei suchen wir Familien in Jena und darüber hinaus auch in den umliegenden Landkreisen von Gotha bis Altenburg, dem Kyffhäuserkreis bis Südthüringen auf. Es gibt erste Erfolgsgeschichten – zum Beispiel von dem jungen Mann, der nach tragischen biografischen Erfahrungen nun erstmals eine Lehre abgeschlossen hat, in seinem Beruf arbeitet und sich langsam nach und nach von seiner Gastfamilie abnabelt. Und es gibt ermutigende Geschichten von Menschen, die sich in ihrer Gastfamilie aufgehoben fühlen und nun Entwicklungsschritte gehen, die ihnen keiner zugetraut hat.

Weitere Initiativen und Vereine in Thüringen haben sich auf den Weg gemacht, das Betreute Wohnen in Familien auf- und auszubauen. Mittlerweile fungiert Aktion Wandlungswelten als Erfahrungsträger und Pate für Projekte aus Thüringen und Sachsen. Die erste ostdeutsche Regionalgruppe des Fachausschusses »Betreutes Wohnen in Familien/Familienpflege« der DGSP arbeitet regelmäßig. Die Herausforderungen sind nicht weniger geworden. So haben wir als Team gelernt, dass Integration in eine Familie und familiäres Zusammenleben nicht (nur) Harmonie bedeutet, sondern sehr oft auch Auseinandersetzung und Ausbalancieren verschiedener Interessen, verbunden mit Konflikten und Problemen als Basis für Weiterentwicklung und positive Veränderungen. Hier setzt die begleitende Sozialarbeit an: professionelle Unterstützung, emotionale Entlastung, sozialrechtliche Fragen und viele koordinierende Hilfen in den verschiedensten Netzwerken sind in zahlreichen Gesprächen, Telefonaten und gemeinsamen Aktivitäten neben unzähligen Kilometern Autofahrt unsere tägliche Arbeit. Die Arbeitsweisen ha-

ben sich professionalisiert, das Familienpflegeteam hat seinen ganz eigenen Weg gefunden. Die Gastfamilien tauschen sich in gemeinsamen Netzwerken, Stammtischen und auf unseren jährlichen Familienpflegefesten ungezwungen auf gleicher Augenhöhe miteinander aus. Viele Fachärzte und Kostenträger, Angehörige und psychiatrienerfahrene Menschen konnten von der Wirksamkeit und dem Nutzen der Psychiatrischen Familienpflege überzeugt werden.

Daneben gibt es aber auch Unruhe von unerwarteter Stelle, die unserer ganzen Kraft bedarf: So hat das Bundesministerium der Finanzen kürzlich unerwartet und entgegen jahrzehntelanger anderer Handhabung beschlossen, die finanziellen Aufwendungen für die Gastfamilien als Ergebnisse freiberuflicher Tätigkeit zu betrachten und damit zu besteuern. Eine Entscheidung, die die Grundfesten des bürgerschaftlichen Engagements im Rahmen der Psychiatrischen Familienpflege und das Projekt an sich erschüttert und einer politisch korrigierenden Entscheidung, d. h. Gesetzesänderung bedarf.

Unsere Wünsche für die Zukunft sind überschaubar: weiterhin motivierte und engagierte Familien ebenso wie neugierige psychiatrienerfahrene Menschen, die das gemeinsame Zusammenleben mit Höhen und Tiefen, Harmonie und Konflikten wagen. Dafür benötigen wir eine breite Unterstützung im Netzwerk der Kooperationspartner und darüber hinaus geeignete gesellschaftliche, auch finanzielle Rahmenbedingungen, die das Projekt an und für sich ermöglichen und eine fundierte fachliche Begleitung und Unterstützung sichern.

Für das Hinterfragen sich einschleichender Routinen und die Reflexion des eigenen fachlichen Handelns erhoffen wir uns immer wieder neugierige und kritische Forscher, die den Kopf in die Praxis stecken, sie wissenschaftlich hinterfragen und mit ihren Ergebnissen irritieren, das Denken anregen und Diskussionen anstoßen. So interessiert uns auch persönlich ganz brennend die Frage, was aus den Menschen geworden ist, die unser Projekt verlassen haben. Wie leben sie heute und wie beurteilen sie im Rückblick ihre Zeit in der Familienpflege? Und wie können wir eine Gesellschaft gestalten, in der jeder Mensch einen angemessenen Platz mitten im Leben findet? Die Theorie erklärt, die Praxis bewegt! An dieser Stelle einen ganz herzlichen Dank an alle, die unser Projekt unterstützt und begleitet haben, aber vor allem an die Praktiker aus unserem Team, die jeden Tag mit viel Engagement und Ideenreichtum das Betreute Wohnen in Familien gestalten, bei Schwierigkeiten nicht aufgeben und sich immer wieder selbst infrage stellen und nach Entwicklung suchen: Frau Marlies Hartung, Frau Wiebke Schorisch, Frau Kristina Ludwig, Frau Heike Albrecht, Herr Henry Heckel, Frau Christiane Sachse, Herr Mathias Bruske und auch Dank an die Kolleginnen, die beim Aufbau des Projektes eine Zeit lang mit unterstützt haben: Frau Heike Jordan, Frau Malve Seifarh und Frau Susette Boden!

*Jana Neukirchner*

*Geschäftsführerin Aktion Wandlungswelten Jena e. V.*

## 2 Einleitung und methodischer Rahmen der Untersuchung

Ulrich Lakemann

Bereits Ende des 19. Jahrhunderts wurde die Psychiatrische Familienpflege in Thüringen in der psychiatrischen Klinik Hildburghausen eingeführt. Im Nationalsozialismus verschwand sie vollständig und erst in den fünfziger Jahren gab es insbesondere im Rahmen der Landwirtschaft neuere Ansätze einer Wiederaufnahme. Dennoch reduzierte sich im Verlauf der damaligen Gesundheitspolitik die Zahl von Familienpflegeverhältnissen in der DDR zunehmend. Erst nach der Wende bekam das Thema eine neue Aktualität. In Thüringen gab eine an der Fachhochschule Jena angefertigte Diplomarbeit<sup>1</sup>, die sich am französischen Vorbild der Psychiatrischen Familienpflege orientierte, dazu Anlass, über eine Wiedereinführung dieses Ansatzes auch in Thüringen nachzudenken. Anhand einer Kooperation zwischen dem Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit, dem Verein Horizonte Hildburghausen e. V. sowie der Aktion Wandlungswelten e. V., Jena wurde ein Neuanfang gestartet.

Die Wiedereinführung der Psychiatrischen Familienpflege in Thüringen bestand zunächst als Modellversuch vom Jahr 2003 bis zum August 2005. Ab September 2005 wurde das Projekt »Betreutes Wohnen in Familien« unter der Trägerschaft von Aktion Wandlungswelten dann als ambulante Regelleistung fortgesetzt. Seitdem ist das Angebot ausgerichtet auf die Zielgruppe psychisch kranke bzw. suchtkranke Menschen.

Bedingung für die finanzielle Beteiligung des Thüringer Sozialministeriums war eine wissenschaftliche Evaluation. Diese fand im Rahmen von drei Lehrforschungsseminaren jeweils in den Wintersemestern 2003/04, 2004/05 und 2005/06 statt. Die Seminare wurden im »team-teaching« von Professor Dresler und Professor Lakemann gemeinsam geleitet.

Die Evaluation des Projekts »Betreutes Wohnen in Familien« umfasste in diesem Rahmen insgesamt 13 Fallstudien in Familien, die einen psychisch erkrankten Gast bei sich aufgenommen hatten. Begleitend dazu fanden fünf Experteninterviews sowie eine Befragung der Gastfamilien anhand eines standardisierten Fragebogens statt. Antje SCHNEIDER<sup>2</sup> untersuchte als Erste vor allem

---

1 TISCHENDORF, A.: Psychiatrische Familienpflege als Lebensform für chronisch psychisch Kranke. Diplomarbeit, Fachhochschule Jena, Jena 1999

2 2004

die objektivierbaren Merkmale in den damals im Projekt befindlichen Familien wie zum Beispiel die Familienzusammensetzung, das verfügbare Einkommen oder die Räumlichkeiten, um zum Start der Evaluationsphase einen Überblick vor allem über die Rahmenbedingungen zu bekommen. Die Standardisierung des Fragebogens war dabei orientiert an vorliegenden Untersuchungen.

Zwar wurden auch in den weiteren Evaluationsphasen standardisierte Kurzfragebögen eingesetzt, um wichtige objektivierbare Daten der jeweiligen Familien bzw. einzelner Befragter zu erfassen, insgesamt basiert die Evaluation aber insbesondere auf einem qualitativen Untersuchungsansatz anhand problemzentrierter Interviews. Der qualitative Ansatz war insbesondere deshalb notwendig, da die Bedingungen als so spezifisch anzusehen waren, dass es eher das Risiko einer verkürzenden Problemsichtweise beinhaltet hätte, wäre die gesamte Evaluation anhand eines weitestgehend standardisierten Fragebogens durchgeführt worden. Außerdem sind qualitative Interviewtechniken für unseren Ansatz der Familienfallstudien zweifellos besser geeignet.

Die problemzentrierten Interviews wurden geführt anhand je eines Leitfadens für Familienmitglieder und den Gast. Der Leitfaden diente dabei einerseits der Vergleichbarkeit von verschiedenen Interviews und verschiedenen Familien, gleichzeitig ließ er aber so viel Freiraum, dass auch spezifische Merkmale einzelner Familien berücksichtigt werden konnten. In der Erhebungspraxis hat sich herausgestellt, dass diese Vorgehensweise richtig gewählt war, da sie den Gesprächen die nötige Struktur verlieh. Dies war insbesondere auch wichtig für Gespräche mit den jeweiligen Gästen.

Die Interviews wurden an insgesamt drei Erhebungszeitpunkten innerhalb des Zeitraums von 2003 bis 2005 von den Studierenden in Teams mit möglichst allen Familienmitgliedern, inklusive der befragungsfähigen Kinder und der Gäste durchgeführt. Dabei wurden nicht alle Familien zu allen Zeitpunkten befragt. Zum ersten Zeitpunkt wurden sieben Familien in die Evaluation einbezogen, zum zweiten sechs Familien und zum dritten Erhebungszeitpunkt insgesamt dreizehn Familien. Die Schwankungen in der Anzahl der Familien resultieren aus der Entwicklungsdynamik des Projekts. Grundsätzlich ist das Projekt »Betreutes Wohnen in Familien« im Laufe der Zeit durch eine deutliche Zunahme der Pflegefamilien gekennzeichnet. Die Familien wurden zum Teil einmal, zum Teil aber auch zweimal befragt. Die zweimalige Befragung orientierte sich insbesondere an zwischenzeitlich stattgefundenen Veränderungen, sodass auch längerfristige Entwicklungsverläufe zu dokumentieren sind.

Um den Kontakt zu den Familien herzustellen, wurden sie seitens der Fachhochschule angeschrieben und auf die Kontaktaufnahme durch die Studierenden vorbereitet. Die Familien wurden von den studentischen Interviewteams telefonisch um eine Terminvereinbarung gebeten. Die Interviews fanden bei den jeweiligen Gastfamilien zu Hause statt und wurden in der Regel mit jedem Fami-

lienmitglied einzeln geführt. In seltenen Fällen gab es Abweichungen von dieser Herangehensweise – manche Familien wünschten keine getrennte Befragung. Beim weitaus größten Teil aller Familien konnte das geplante Untersuchungsdesign allerdings durchgehalten werden.

Die Interviews wurden nach den üblichen Verfahren auf Tonband aufgezeichnet, transkribiert und einer Analyse unterzogen. Außerdem ergänzten manche Interviewteams ihre Transkription durch ein sogenanntes Postskript, in dem sie ihre Eindrücke zu dem Interview zusammenfassten.

Die Auswertung erfolgte in der ersten Evaluationsphase anhand der strukturellen Beschreibung von Hermanns in den weiteren Phasen wählten wir die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring<sup>3</sup>. Die Entscheidung, in der ersten Phase die Daten nach Hermanns auszuwerten, wurde vor allem deshalb getroffen, da zu diesem Zeitpunkt vor allem neben der inhaltlichen Kategorisierung auch eine formale Textanalyse interessant war. Die Anwendung des Leitfadens hat allerdings gezeigt, dass eine eher an narrativen Interviews orientierte Analysetechnik, wie die von Hermanns, im Zusammenhang mit dem verfügbaren relativ stark strukturierten Interviewmaterial eher nicht so gut geeignet war, wie die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring. In jedem Fall geht es in beiden Methoden darum, induktiv ein Kategorienraster zu entwickeln, anhand dessen sich die jeweiligen Motivlagen und Entwicklungsverläufe verdeutlichen lassen.

Neben dem induktiven Verfahren wählten wir allerdings auch ein deduktives, das ausgehend von theoretischen Begriffen und Fragestellungen ein Kategorienraster bereitstellt, in das sich empirische Informationen einordnen lassen. Die Kombination zwischen deduktiven und induktiven Analyseverfahren hat sich als sehr gewinnbringend ausgezeichnet, da zum einen der offene Charakter der Untersuchung beibehalten worden ist, zum anderen aber auch zentrale familiensoziologische Variablen von vornherein in die Untersuchung einbezogen werden konnten. Letzteres ist insbesondere deshalb von Vorteil, da die spezifischen Motivationslagen und Einflüsse bei der Aufnahme eines psychisch erkrankten Gastes unter einem generalisierteren Blickwinkel aus familientheoretischer Sicht betrachtet werden können.

Aus der systematischen Analyse des Untersuchungsmaterials entstanden dann zentrale Kategorien, die eine erste Struktur für eine gegenstandsbezogene Theorie zum Forschungsthema bilden.<sup>4</sup> Dabei war es in den weitergehenden Analysephasen eher zweitrangig, ob es sich um Kategorien handelte, die induktiv aus dem Material selbst heraus entwickelt, oder deduktiv aus zentralen Untersuchungsvariablen der Familiensoziologie abgeleitet worden sind.

---

3 Vergleiche zu beiden Methoden LAMNEK 1995: 368 ff. bzw. 207 ff.

4 Vergleiche als Erste dazu GLASER/STRAUSS 1967, 1979.

Zentrale inhaltliche Zeiträume, auf die sich die qualitative Untersuchung bezog, waren der Zeitraum vor Aufnahme des Gastes mit Blick auf die Motivlage, der Zeitraum unmittelbar nach Aufnahme des Gastes hinsichtlich eingetretener Veränderungen sowie die Situation zum Zeitpunkt der Erhebung.

Die nachfolgenden Beiträge orientieren sich schwerpunktmäßig an der Evaluation des Modellprojekts unter verschiedenen Fragestellungen und aus verschiedenen theoretischen Perspektiven. Zum Teil beziehen sie sich, wie die Beiträge von Antje Schneider sowie Wiebke Meyer/Constanze Wystyrk auf erste Phasen des Modellprojekts. Zum Teil beinhalten sie, wie im Beitrag von Steffi Siemering eine relativ lange Zeitperspektive, die mindestens zwei Untersuchungszeitpunkte umfasst. Zum Teil beinhalten sie spezifische familiensoziologische Fragestellungen zu den Konsequenzen der Aufnahme eines Gastes, die beispielsweise in den Beiträgen von Jan Raeder und Mareike Schaaf behandelt werden. Die Frage der Motivation, warum Familien einen psychisch erkrankten Gast aufnehmen, wird in vielen Beiträgen berührt. Sie steht im Zentrum der Texte von Dana Beese, die sie aus historischer Perspektive behandelt und von Verena Schrader, die dazu eine Analyse unseres empirischen Materials vornimmt. Elke Kretzschmar ging es hingegen in erster Linie um die Frage, inwieweit die Psychiatrische Familienpflege auch für Menschen mit Suchterkrankungen geeignet ist. Schließlich hat sich Marina Böck auf der Basis der vorliegenden Literatur und anhand des empirischen Materials aus unserem Projekt mit der Frage nach den Funktionen und Qualifikationen des Familienpflegeteams beschäftigt.

Den Autorinnen und Autoren des vorliegenden Bandes möchte ich ebenso danken, wie den mehr als fünfzig Studierenden, die an den Lehrforschungsseminaren insgesamt beteiligt waren. Ohne ihren unermüdlichen Einsatz wären die hier vorgestellten Ergebnisse nicht zustande gekommen. Mein Dank gebührt auch dem Familienpflegeteam des Vereins Aktion Wandlungswelten e. V., insbesondere Frau Jana Neukirchner, Frau Marlies Hartung und Frau Wiebke Schorisch, die uns in allen Phasen des Projekts tatkräftig zur Seite standen und ohne deren Unterstützung ein Zugang zu den Pflegefamilien gar nicht möglich gewesen wäre. Christin Eichhorn hat in der Schlussphase als studentische Hilfskraft die redaktionelle Bearbeitung der Texte übernommen – auch ihr dafür meinen herzlichen Dank.

Es war lange geplant, dieses Buch gemeinsam mit Professor Dr. Klaus-Dieter Dresler zu veröffentlichen, mit dem ich dieses Projekt in allen Phasen entwickelt und geleitet habe. Sein plötzlicher und viel zu frühzeitiger Tod im letzten Jahr hat dies verhindert. Die Studierenden haben mit ihm einen hervorragenden, sehr beliebten Hochschullehrer verloren, die Angehörigen des Fachbereichs Sozialwesen vermissen ihn als freundlichen und kompetenten Kollegen und mir war er darüber hinaus ein langjähriger wichtiger Freund. Ihm ist dieses Buch gewidmet.

*Jena, im Sommer 2008*

*Prof. Dr. Ulrich Lakemann*



### **3 Psychiatrische Familienpflege im historischen und gesellschaftlichen Wandel: die Motive von Gastfamilien**

Dana Beese

Eine wichtige Anregung zu dieser Analyse gab die von Michael Konrad 1992 veröffentlichte Dissertation: »Die Familiengeschichte der Gastfamilie als milieuthérapeutischer Faktor in der Psychiatrischen Familienpflege«. Darin vertritt Konrad die These, dass gesellschaftliche Wandlungsprozesse, wie beispielsweise der Wandel von der bäuerlichen zur bürgerlichen Gastfamilie, auch einen Wandel in der Motivation der Gastfamilien zur Folge haben müsse. Er sah die fehlende Berücksichtigung gesellschaftlicher Wandlungsprozesse als ein entscheidendes Defizit in der Familienpflegeforschung an und untersuchte daher in der Psychiatrischen Familienpflege den Einfluss von familiengeschichtlichen Konstellationen auf die Motivation der Gastfamilie.<sup>1</sup>

Dieser Beitrag versucht, ausgehend von Konrads These, folgende Fragestellung zu beantworten: Wie wandelten sich Motive von Gastfamilien seit Beginn der Familienpflegegeschichte bis heute und wie haben sie sich den gesellschaftlichen Wandlungsprozessen in Deutschland angepasst? Ziel des Beitrages ist es, die Beweggründe der Gastfamilie aus den gesellschaftlichen Umbrüchen heraus zu beschreiben. Der Blick wird auf die äußeren, gesellschaftlichen Einflussfaktoren gerichtet, die auf Familien einwirken und letztlich die Motive von Gastfamilien beeinflussen.

In den folgenden Ausführungen werden zunächst Motive von Gastfamilien seit Beginn der Psychiatrischen Familienpflege bis heute betrachtet und anschließend in den gesellschaftlich-historischen Kontext von Deutschland eingebettet. In vier zeitlichen Abschnitten werden kurze prägnante Eckdaten der Psychiatrischen Familienpflege für diese jeweilige Zeitspanne genannt und mit den Motiven der Gastfamilien in Verbindung gebracht, um aus den gesellschaftlichen Gegebenheiten heraus, die Motive der Familien zu begründen.

---

1 Vgl. KONRAD 1992, S. 5 f.



### 3.1 Von den Anfängen der Psychiatrischen Familienpflege bis zum I. Weltkrieg

Im Jahr 1764 gründete Dr. Friedrich Engelken in Rockwinkel bei Bremen eine kleine Privatanstalt. Durch seinen Therapieerfolg erfuhr die Anstalt großen Zulauf, sodass er die Kranksinnigen aus Platzmangel in der Nähe von Rockwinkel bei fremden Familien, meist in Bauerngehöften unterbrachte.<sup>2</sup>

Als Ergebnis einer kontroversen Diskussion der deutschen Irrenärzte über die Einführung der Familienpflege in den Jahren 1840–1880 wurde die Psychiatrische Familienpflege zunächst mehrheitlich abgelehnt.<sup>3</sup> Gründe für die Wiederbelebung der Familienpflege zur Jahrhundertwende waren zum einen in der explosionsartigen Zunahme der Zwangseinweisungen zu suchen, durch das Landesarmengesetz von Preußen 1891, was zu einer massiven Überfüllung der Anstalten führte. Andererseits wurde die Familienpflege als billigere Versorgungsart gegenüber der Anstaltspflege gesehen.<sup>4</sup>

Der Vorreiter der Einführung der Psychiatrischen Familienpflege in Deutschland war Rudolf Warendorff, der mit der Gründung der Iltener Familienpflege<sup>5</sup> im Jahr 1880 den Grundstein legte.<sup>6</sup> Im Laufe der nächsten Jahre folgten weitere Neugründungen mit dem Versuch auch andere Familienpflege Typen einzuführen.<sup>7</sup>

Feststellbar ist, dass zur damaligen Zeit psychisch kranke Menschen in eigenen und fremden Familien betreut wurden.<sup>8</sup> Neben diesen beiden Unterbringungsmöglichkeiten existierte auch eine dritte Unterbringungsmöglichkeit: die Psychiatrische Familienpflege in Wärterfamilien. Diese Form wird aber an dieser Stelle vernachlässigt.

Die Psychiatrischen Familienpflegeverhältnisse stiegen in der Zeit bis zum I. Weltkrieg kontinuierlich an, wobei die Zentren in den Städten Berlin und Bremen sowie in den speziell angelegten ländlichen Asylen wie Ilten und Uchtspringe lagen.<sup>9</sup>

Durch die verschiedenen Familienpflege Typen wurde natürlich auch die Suche nach Gastfamilien unterschiedlich gestaltet. So meldeten sich Familien mit anders gearteten Motiven und ökonomischen Voraussetzungen.<sup>10</sup>

---

2 Vgl. ALT 1899, S. 31

3 Vgl. KONRAD, SCHMIDT-MICHEL 1993, S. 11

4 Vgl. ebd., S. 44

5 Adnex-Typ

6 Vgl. PAETZ 1893 zit. nach BUFE 1939, S. 37

7 Vgl. KONRAD, SCHMIDT-MICHEL 1993, S. 45

8 Vgl. POHLEN 1936, S. 277

9 Vgl. KONRAD, SCHMIDT-MICHEL 1993, S. 45

10 Z. B. Familien in Großstädten und Familien auf dem Land

Eine ganze Reihe von Autoren, unter anderem auch Konrad und Schmidt-Michel, sehen die Entwicklung der Familienpflege im ausgehenden 19. Jahrhundert in den größeren Städten, wie beispielsweise in Berlin als eine Form an, bei der Langzeitkranke anstelle von Schlafburschen als sichere Einkommensquelle in die Wohnungen mit aufgenommen wurden.<sup>11</sup> Beide Autoren betiteln es sogar als missbräuchliche »Schlafburschen-Familienpflege.«<sup>12</sup>

Zu den Motiven von Gastfamilien und Familientypen im ländlichen Raum wurden eine ganze Reihe von Ausführungen gemacht.

Bei der schon im Jahr 1764 durch Dr. Engelken praktizierten Familienpflege in Bremen wurden psychisch Kranke, damals aus Platzmangel, bei nahegelegenen Bauerngehöften untergebracht. Es entstand eine regelrechte Familienpflegekolonie. Die ausgewählten Familien mussten unbescholten sein und über eine gesicherte wirtschaftliche Grundlage verfügen.<sup>13</sup> Als Pflegefamilien wurden kleine Grundbesitzer oder Handwerker- und Arbeiterfamilien ausgesucht, welche eine kleine gepachtete Landwirtschaft besaßen. Es wurden aber auch vereinzelt wohlhabende Bauernfamilien auf Antrag ausgesucht.<sup>14</sup> ALT<sup>15</sup> schreibt über diese Familienpflege, dass die den Pflegern gewährte Geldentschädigung vielfach so erbärmlich war, dass »... nicht Gewinnsucht, sondern Lust und Liebe als Triebfelder ihres menschenfreundlichen Wirkens angesehen werden muss.«<sup>16</sup> Alt betrachtete die Motive der Gastfamilien als eine Möglichkeit für einen finanziellen Nebenerwerb. Er stellte aber auch eine altruistische Grundhaltung deutlich heraus.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die Bewerberfamilien aus unterschiedlichen Einkommens- und Standesschichten zusammensetzten und die Familien nicht nur schlichtweg auf den Typ »der Bauernfamilie« zu reduzieren sind. Sie wurden von den Anstalten sorgfältig ausgesucht. Es handelte sich eher um kleine, mittelständische Familien mit etwas Vermögen und Eigentum.

Die Grundväter Alt und Warendorff und später auch Buße wehrten sich ganz klar gegen die Ausnutzung der Arbeitskraft des Pfleglings. Alt hielt dies in seinen Anweisungen für Pfleger unter § 10 fest. Es wurden zum größten Teil Familien ausgesucht, die bereits einen materiellen Wohlstand aufweisen konnten, wobei sie die Familienpflege als Nebenerwerb und nicht als Haupterwerb ansahen. So konnte ausgeschlossen werden, dass die Arbeitskraft des Kranken zu sehr ausgenutzt wurde. Es muss jedoch auch gesagt werden, dass wohl vereinzelt die Ausnutzung der Arbeitskraft der Kranken bei den Gastfamilien im Vordergrund stand. Dabei

---

11 Vgl. KONRAD 1992, S. 2

12 Vgl. KONRAD, SCHMIDT-MICHEL 1993, S. 75

13 Vgl. BUFE 1939, S. 36

14 Vgl. Rheinische Kliniken Bedburg-Hau 1997, S. 22

15 1899

16 Ebd., S. 32

bestand die »Entlohnung« der Gastfamilien in der Regel ausschließlich in der unentgeltlichen Arbeitskraft des Kranken.

Als Fazit lassen sich folgende »Vorteile« für die Motivation von Familien zur Aufnahme eines psychisch erkrankten Gastes herausarbeiten:

- ein primär finanzieller Vorteil und Zugewinn für die Familien, gleichgültig ob sie in Großstädten oder ländlichen Gegenden leben
- eine vorteilsbringende Nutzung von leer stehenden Zimmern
- einen Ersatz von ungeliebten Schlafburschen im Zusammenhang mit der Untervermietung von Zimmern in Großstädten
- die Nutzung der Arbeitskraft des Pflégelings durch die Gastfamilien
- eine mit der besseren finanziellen Versorgung einhergehende Verbesserung der Wohnverhältnisse und Wohnhygiene der Gastfamilien.

Es stellt sich nun die Frage, wie sich die Motive in die gesellschaftlichen Verhältnisse der damaligen Zeit in Deutschland einordnen lassen.

Deutschland war bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts Agrarland, zusammengesetzt aus vielen kleinen Staaten mit unterschiedlichen ökonomischen, sozialen und politischen Gegebenheiten. Hier existierten mehrere Produktionsweisen und somit auch Lebens- und Familienformen unabhängig nebeneinander. Zu nennen wäre das Handwerk mit seiner einfachen Warenproduktion, die Landwirtschaft, die sich fast ausschließlich an der Produktion von Gebrauchsgütern orientierte, das kapitalistische Verlagswesen sowie Manufaktur und Handelskapital. Alle Lebens- und Familienverhältnisse unterlagen klaren ständischen Abgrenzungen.<sup>17</sup>

Erst ab etwa 1850 vollzogen sich tief greifende ökonomische und soziale Veränderungen, die mit dem Durchbruch der industriellen Revolution in Deutschland einhergingen:<sup>18</sup> Letztlich erfolgte die Umwandlung von der Agrar- zur Industriegesellschaft auf unterschiedlichen Ebenen:

Auf *ökonomischer* Ebene:

- Konzentration der Arbeitskräfte auf Ballungsgebiete durch Ausdehnung der Warenproduktion

Auf *gesellschaftlicher* Ebene:

- Entstehung großer Ballungszentren
- Große Welle der Binnenwanderung (Landflucht und Urbanisierung)
- Rückgang der Agrarbevölkerung<sup>19</sup>
- Hohe Arbeitslosigkeit durch Rückgang bestimmter Produktionsweisen, z. B. Handwerk und Landwirtschaft
- Durch Binnenwanderung entstandenes Überangebot von Arbeitskräften, Folge: Niedriglöhne und Ausbeutung<sup>20</sup>

---

17 Vgl. ROSENBAUM 1982, S. 479

18 Vgl. ebd., S. 312 f.

19 Vgl. ebd., S. 481

20 Vgl. MÜLLER 1996, S. 167

Die Industrialisierung hatte im ausgehenden 19. Jahrhundert zahlreiche soziale Folgen für die Bevölkerung auch in Deutschland. Im Zuge dieser Entwicklungen entstanden viele neue Fabriken in großen Industrieballungszentren. Durch diese Binnenwanderung und Verstädterung wurde in sehr kurzer Zeit ein rascher Anstieg der Einwohnerzahlen verzeichnet. Der Wohnungsbau konnte mit dem Tempo der industriellen Entwicklung jedoch nicht mithalten und so kam es zu Engpässen in der Wohnungsversorgung und zu Missständen, die sich zum Beispiel in sehr hohen Mietpreisen in den Berliner Wohnungen äußerten und viele Familien der unteren Schichten oft dazu zwangen, sogenannte »Schlafburschen« in der eigenen Wohnung unterzubringen. Obwohl die Familien schon sehr beengt wohnten, blieb ihnen oftmals keine andere Wahl, als ihr karges Einkommen durch die Untervermietung aufzubessern, um somit die Miete bezahlen zu können.<sup>21</sup> Viele Familien hatten jedoch mit Schlafburschen keine guten Erfahrungen gemacht, sodass sie es daher vorzogen, einen psychisch Kranken bei sich aufzunehmen. Die Familienpflege war zudem finanziell lukrativer für die Familien.<sup>22</sup>

Es kann also festgehalten werden, dass das vordringliche Motiv der Familien in den Großstädten wie Berlin, die finanzielle Absicherung war, wobei der psychisch Kranke zum ökonomischen Überleben der Familie mit beitrug.

Die Lebenssituation der Bevölkerung im ländlichen Bereich war dagegen gekennzeichnet durch:

- Abwanderung der Landbevölkerung in die Stadt, die Abnahme der Agrarbevölkerung
- fehlende Industrie in ländlichen Gegenden
- fast keine anderen Erwerbseinkommen außer den Erträgen aus Landwirtschaft
- (Eigenproduktion) und Handwerk.

Es waren auf dem Land lebende Familien ohne große Verdienstmöglichkeiten aufgrund fehlender Industrie, die ihre lebenswichtigen Waren und Gebrauchsgüter selbst produzierten und sich durch die Familienpflege einen nicht unerheblichen und sicheren Nebenerwerb erhofften. Die Städtewanderung und somit der Auszug von Familienmitgliedern, brachte den Familien auf dem Land freie Wohnraumressourcen, die sie so für die Psychiatrische Familienpflege nutzen konnten. Allerdings wurde von Seiten vieler Anstalten auch darauf geachtet, dass die Gastfamilien in einigen Gebieten einen gewissen Wohlstand mitbrachten und die Kranken nicht in ihrer Arbeitskraft ausgenutzt wurden.

---

21 Vgl. GÖRTEMAKER 1994, S. 176 ff.

22 Vgl. SCHMIDT, P.-O. 1983, S. 59

### 3.2 Von der Weimarer Republik bis zum Faschismus

Die Nachkriegszeit des I. Weltkriegs bis zum Beginn des II. Weltkriegs in Deutschland wurde begleitet von wichtigen politischen Veränderungen, welche die Familienpflege sehr stark beeinflussten. Die Zeit nach dem I. Weltkrieg brachte der Familienpflege einen sehr großen Rückschlag. Ihren quantitativen Höchststand hatte sie kurz nach Beginn des I. Weltkrieges mit ca. 3900 psychisch Kranken in Familienpflegeverhältnissen. Ab da nahm sie stetig ab und erreichte 1924 mit nur knapp 1500 Kranken ihren Tiefststand.<sup>23</sup> Nach dem Erreichen des Tiefstandes 1923–1924 konnte jedoch ein ununterbrochener langsamer Wiederanstieg verzeichnet werden, ohne dass der frühere zahlenmäßige Höchststand erreicht wurde. Außerdem verlief diese Entwicklung in den einzelnen Anstalten recht unterschiedlich.<sup>24</sup> Gründe für das gesteigerte Interesse an der Psychiatrischen Familienpflege ab 1923 waren unter anderem in den entwickelten Reformvorschlägen in der Weimarer Zeit für eine »soziale Psychiatrie« zu suchen.<sup>25</sup> Nach dem Hungersterben in den Anstalten, eine Folge des I. Weltkriegs, erfolgte dort wieder ein Anstieg der Patientenzahl, sodass man die Familienpflege als kostengünstigere Alternative zur Anstaltsversorgung wieder aufgriff.<sup>26</sup> Jedoch wurde sie nicht, wie in der Zeit der Jahrhundertwende, als eine sinnvolle und therapeutische Alternative zu den Anstalten hervorgehoben. Die Familienpflege stellte seit Ende der Weimarer Zeit und mit dem Beginn des Faschismus eine Möglichkeit zur Verbilligung und »Entvölkerung« der Anstalten dar.<sup>27</sup> Sie erreichte 1932 im Zuge der Weltwirtschaftskrise und der massiven Arbeitslosigkeit in Deutschland mit etwa 5000 Pflegestellen erneut einen Höchststand, wobei auch hier die sogenannten »Großfamilienpflegestellen« hinzuzurechnen sind.<sup>28</sup>

Eine einschneidende Veränderung in der Psychiatrischen Familienpflege und auch in der Psychiatrie selbst brachte die Machtübernahme durch die Nationalsozialisten 1933. Die Familienpflege erfuhr zwar zunächst keinen quantitativen Abbau in den Jahren nach 1933, sondern wurde weiterhin als kostengünstige Alternative zur Anstaltsbehandlung propagiert.<sup>29</sup> Jedoch wurde die Psychiatrie und somit auch die Familienpflege von den ideologischen Theorien des Faschismus völlig beeinflusst und überschattet. »Heilen durch Vernichten« bestimmte das Handeln der Psychiater schon vor der Zeit der Massenvernichtungsaktionen. Das 1934 in Kraft getretene Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

23 Vgl. BUFE 1928, S. 226 zit. nach BUFE 1939, S. 88 f. [Tab. 9]

24 Vgl. ebd. 1939, S. 90

25 Vgl. RAECKE 1921/22, S. 127 zit. nach SCHÖNBERGER u. STOLZ 2003, S. 14

26 Vgl. SCHÖNBERGER u. STOLZ 2003, S. 14

27 Vgl. KONRAD 1992, S. 63

28 Vgl. KNAB 1933, S. 196 zit. nach SCHÖNBERGER, STOLZ 2003, S. 14

29 Vgl. SCHÖNBERGER u. STOLZ 2003, S. 14

beschloss die Anordnung von Zwangssterilisationen gegen den Willen der Betroffenen. Für die Familienpflege bedeutete dies: keine Familienpflege ohne vorherige Sterilisation der psychisch Kranken.<sup>30</sup>

SCHÖNBERGER und STOLZ<sup>31</sup> stellen fest, dass zur Entwicklung der Psychiatrischen Familienpflege in den Jahren 1933 bis 1945 mehr gemutmaßt als geforscht wurde. Einerseits empfahl man sie aufgrund der Finanzzwänge der Anstalten weiter, andererseits wurden viele Pfleglinge wegen »Unterbelegung« der Anstalten aus den Familien wieder zurückgenommen.<sup>32</sup> SCHMIEDEBACH u. a.<sup>33</sup> führen an, dass aufgrund der schwierigen Lage in Deutschland (Wirtschaftskrise und Inflation) viele Anstalten nicht auf ihre besten Arbeitskräfte verzichten wollten. Die Unterbringung in Familien wurde daher abgelehnt. Außerdem befürchtete man, dass durch die Familienpflege und ihre billigen Arbeitskräfte viele Arbeitsplätze außerhalb der Anstalt verloren gingen. Als Resultat dessen stagnierten offene Fürsorge und Familienpflege als kostengünstige Verpflegungsformen oder sie gingen zurück.<sup>34</sup>

BUFE<sup>35</sup> gibt an, dass es sich seit 1923 für die Familien wieder lohnte, Kranke bei sich aufzunehmen. Jedoch legten sie großen Wert auf die Arbeitsfähigkeit der Kranken.<sup>36</sup> So beschreibt KOLB<sup>37</sup>, dass er eine Verbilligung der Aufwandsentschädigung durchsetzte. Die Familien wurden aufgrund der schlechten wirtschaftlichen Verhältnisse dazu genötigt, auch schwer Erkrankte gegen eine verhältnismäßig geringe Aufwandsentschädigung aufzunehmen.<sup>38</sup> Der 1932 gezahlte Pflegesatz an Gastfamilien war nicht einheitlich bemessen. Er orientierte sich an der Pflegebedürftigkeit und Arbeitsfähigkeit des psychisch kranken Menschen.<sup>39</sup> BUFE<sup>40</sup> bemerkt, dass für gut arbeitsfähige Kranke oft kein Pflegegeld entrichtet wurde, was bedeutete, dass den Gastfamilien nur die Arbeitskraft des Kranken zur Verfügung stand.

Die Arbeitsfähigkeit des Kranken war das zentrale Auswahlkriterium für die Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die größtmögliche Arbeitsfähigkeit des Einzelnen entschied über dessen Schicksal – Leben oder Tod.<sup>41</sup>

Das 1933 eingeführte Reichsgesetz zur Verminderung der Arbeitslosigkeit hatte zur Folge, dass Gastfamilien zunächst aus den ärmeren Schichten der Bevölkerung

---

30 Vgl. KONRAD, SCHMIDT-MICHEL 1993, S. 66

31 2003

32 Vgl. SCHÖNBERGER u. STOLZ 2003, S. 14

33 2002

34 Vgl. SCHMIEDEBACH u. a. 2002, S. 289

35 1939

36 Vgl. Bresler 1921 zit. nach Bufo 1939, S. 93

37 1931

38 Vgl. KOLB 1931, S. 571 zit. nach KONRAD, SCHMIDT-MICHEL 1993, S. 64

39 Vgl. KONRAD, SCHMIDT-MICHEL 1987, S. 66

40 1939, S. 101

41 Vgl. SCHMIEDEBACH u. a. 2002, S. 289

rekrutiert wurden.<sup>42</sup> KNAB<sup>43</sup> sah als geeignete Pflegefamilien vor allem Siedler, Kleinbauern und Arbeiter an. Diese mussten bereit sein, das nicht unbedingt »irrenanstaltpflegebedürftige Krankenmaterial« gegen ein mäßiges Entgelt aufzunehmen.<sup>44</sup> Er forderte in seinem Artikel 1936, dass aufgrund des 1933 eingeführten Reichsgesetzes zur Verminderung der Arbeitsfähigkeit, Familienpfleglinge aus Familien mit höherem Einkommen, beispielsweise höhere oder mittlere Beamte oder Besitzer, zugunsten der Einstellung vollbezahlten Hauspersonals abgezogen werden sollten. Seiner Meinung nach kämen für die Familienpflege nur untere Beamte, Kleinhandwerker, Arbeiter, Siedler und Kleinbauern in Betracht, denen es aufgrund ihrer wirtschaftlichen Situation nicht möglich war, bezahlte Angestellte einzustellen. Daraus folgend wurden 1934 mehrere Stellen aufgehoben.<sup>45</sup>

Diese Ergebnisse bekräftigen ROER und HENKELS<sup>46</sup> Aussage, dass die Familienpflege im Nationalsozialismus regelrecht zu einer Patientenleiharbeit verkam. Der allgemeine therapeutische und pflegerische Gedanke der Familienpflege scheint in den meisten Fällen, bis auf wenige Ausnahmen, völlig in Vergessenheit geraten zu sein. Auch der Wert der Arbeit wurde in vielen Fällen unter einem therapeutischen Deckmantel missbraucht. Die Aussagen der folgenden zwei Autoren sollen jedoch unterstreichen, dass es auch Gegenstimmen zu dieser weit verbreiteten Familienpflegepraxis gab.

KOLB<sup>47</sup> fordert in seinem Artikel ein, dass die Familienpflege grundsätzlich weniger auf den Arbeitsleistungen der Kranken aufgebaut werden sollte. Er sah die Ausnutzung der Arbeitskraft in früherer Zeit als mehr gegeben an, was hauptsächlich auf das niedrige Pflegegeld zurückzuführen war.<sup>48</sup>

SANO<sup>49</sup> schreibt über die Motive der Gastfamilien: »Ich bestreite den Einfluß der akzessorischen Motive (materieller Gewinn, der übrigens nie beträchtlich ist, und Arbeitshilfe) gar nicht, aber ich habe doch das Gefühl, dass der Trieb, hilfreich zu sein, von dem jeder Mensch in sich die Flamme trägt, hier durch Beispiel und Ermutigung begünstigt wird; er ist die eigentliche Ursache für das gemeinsame Werk, und das moralische Band, das die Gesamtheit der Institution vereint ...«<sup>50</sup>

Die Aussage der Ausnutzung und billigen Anpreisung der Arbeitskraft von Patienten in der Psychiatrischen Familienpflege hat wahrscheinlich für keinen

---

42 Vgl. KLEE 1983, S. 191 zit. nach KONRAD, SCHMIDT-MICHEL 1993, S. 73

43 1935

44 Vgl. KNAB 1935, S. 266

45 Vgl. KNAB 1937, S. 130

46 1996

47 1928

48 Vgl. KOLB 1928, S. 344

49 1932

50 SANO 1932 zit. nach BUFE 1939, S. 151



anderen Zeitabschnitt so viel Bedeutung wie für die Zeit des Endes der Weimarer Republik und des Nationalsozialismus.

Wie bereits beschrieben, war die Familienpflege zwischen 1923 und 1939 in ihrer Gesamtheit den tief greifenden wirtschaftlichen und politischen Gegebenheiten dieser Zeit unterworfen. Es muss natürlich auch berücksichtigt werden, dass die Anstalten selbst unter wirtschaftlichen Zwängen standen und somit die Familienpflege meistens in Richtung der Verbilligung der bestehenden Anstalten propagiert wurde. Die »Sparfamilienpflege« der Weimarer Republik und des Nationalsozialismus führte nicht nur dazu, die Familienpflege als ein Mittel zur schnellen »Entvölkerung« der Anstalten zu nutzen. Hinzu kam, dass beispielsweise die Pflegesätze für Gastfamilien gesenkt wurden.<sup>51</sup> Somit veränderte sich die Familienpflege in Richtung einer Patientenleiharbeit und der Ausnutzung der Arbeitskraft von Kranken.

An den folgenden Ausführungen lässt sich deutlich zeigen, wie sehr die Familienpflege mit den gesellschaftlichen Entwicklungen verschmolzen war. Die Stabilisierung der Psychiatrischen Familienpflege ab etwa 1923 vollzog sich in einer Zeit des wirtschaftlichen Aufschwungs im Nachkriegsdeutschland. Mit dem Jahr 1923 wurde die zweite Phase der Weimarer Republik eingeläutet. Sie kennzeichnete eine Zeit des wirtschaftlichen Aufschwungs und einer relativen politischen Stabilität nach den schwierigen Jahren des I. Weltkriegs. In der auch als Ära Stresemann bezeichneten Phase konnte die drohende Inflation gestoppt werden und mit der Einführung der Rentenmark eine Stabilisierung in der Währung und somit auch der Wirtschaft erreicht werden.<sup>52</sup> Gründe für die verstärkte Nachfrage nach der Psychiatrischen Familienpflege könnten unter anderem sein, dass die Familien im ersten Weltkrieg viele arbeitsfähige Familienmitglieder verloren hatten, immer noch unvollständig waren und die Arbeitsfähigkeit der Patienten in dieser schweren Zeit gebraucht wurde. Dies bestätigt auch BUFE<sup>53</sup>, der angibt, dass es sich seit 1923 für die Familien wieder lohnte, psychisch Kranke bei sich aufzunehmen. Jedoch legten sie großen Wert auf deren Arbeitsfähigkeit.<sup>54</sup>

Mit der dritten und letzten Phase der Weimarer Republik, die mit der Weltwirtschaftskrise 1929 einsetzte, sah Deutschland schlechten Zeiten entgegen. Eine zunehmende Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation, die sprunghaft ansteigende Arbeitslosigkeit sowie die Auflösung der demokratischen Fundamente der Weimarer Republik waren nur einige gesellschaftliche Eckpfeiler, die letztlich der NSDAP die Chance boten, sich 1933 an die politische Spitze Deutschlands zu setzen.<sup>55</sup>

---

51 Vgl. SCHMIDT-MICHEL, KONRAD 1993, S. 63

52 Vgl. MÜLLER 1996, S. 227, 243

53 1939

54 Vgl. BRESLER 1921 zit. nach BUFE 1939, S. 93

55 Vgl. MÜLLER 1996, S. 227



Der Bereich der Psychiatrie blieb von den wirtschaftlich schweren Zeiten nicht unberührt. Sparkonzepte wurden zur Leitpolitik der Anstalten und konnten auch nicht von der »offenen Fürsorge« gelöst werden. Rassenhygienische Konzepte, die schon in der Weimarer Zeit entstanden waren, wurden zu neuem Leben erweckt. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses 1934, welches aus diesen Konzepten resultierte, hatte nicht nur viele Zwangssterilisationen zur Folge, sondern gipfelte im II. Weltkrieg in Massenvernichtungen, den sogenannten T4- Aktionen.<sup>56</sup>

Der erneute Höchststand der Psychiatrischen Familienpflege wurde 1932 erreicht. Gesellschaftlich gesehen ist diese Entwicklung folgendermaßen erklärbar: Deutschland war 1933 mit fast 6 Mio. Arbeitslosen konfrontiert. Die Psychiatrische Familienpflege wurde als wichtiges zusätzliches Einkommen angesehen. Wie KOLB<sup>57</sup> beschreibt, wurden sogar unter gesenkten Pflegesätzen Patienten in Familienpflege gegeben. Dies zeigt, dass die wirtschaftliche Notlage der Familien zu dieser Zeit so groß war, dass das Pflegegeld zur Existenzsicherung dringend gebraucht wurde.<sup>58</sup>

Auch in den Jahren vor Ausbruch des II. Weltkriegs erlebte die Familienpflege verständlicherweise eine Hochkonjunktur. In Sachsen beispielsweise bestand ein außerordentlicher Mangel an landwirtschaftlichen Arbeitskräften. Die Familienpflege nahm hier förmlich die Rolle einer »Arbeitsplatzvermittlungsstelle« ein.

Kurz vor dem Ausbruch des zweiten Weltkrieges wurden Vorbereitungsmaßnahmen für den Kriegfall getroffen. Die Bevölkerung bevorratete sich mit Nahrung, um im Kriegsfall überleben zu können. Zudem fehlten auch landwirtschaftliche Arbeitskräfte, weil dem I. Weltkrieg viele wichtige Arbeitskräfte zum Opfer gefallen waren. In diesem Kontext verkam die Familienpflege zu einer Patientenleiharbeit ohne therapeutische Ansprüche. Diese Entwicklung steht in einem deutlichen Unterschied zur Anstaltspraxis vor dem ersten Weltkrieg.

### **3.3 Gegenentwicklung: Rückgang der Psychiatrischen Familienpflege in den Kriegs- und Nachkriegsjahren des I. und II. Weltkriegs und deren Auswirkung auf die Motive der Gastfamilien**

Nach dem erreichten Höchststand um 1915 nahm die Psychiatrische Familienpflege kontinuierlich bis weit in die zwanziger Jahre ab, sodass sie sich von 1915–1923 zahlenmäßig fast halbierte. Dazu stellt sich folglich die Frage nach den Ursachen dieses enormen Rückganges.

---

56 Vgl. BLASIUS 1994, S. 139 ff.

57 1931

58 Vgl. KOLB 1931, S. 571 zit. nach KONRAD, SCHMIDT-MICHEL 1993, S. 64

Die zahlenmäßige Reduktion der Familienpflege nach dem I. Weltkrieg war wesentlich mit den gesellschaftlichen Notständen in Deutschland verknüpft. BUFE<sup>59</sup> führt folgende Gründe an:

- verheerender Ernährungsnotstand in der deutschen Bevölkerung, z. B. durch Kriegsmiswirtschaft oder Kohlrübenjahr 1917
- dadurch erhöhte Krankheits- und Sterblichkeitsrate
- Wohnungsnot
- hohe Flüchtlingsraten
- Papiergeldlawine, Inflation
- Arbeitslosigkeit.

Hinzu kam, dass den psychiatrischen Anstalten die Arbeitskräfte fehlten, zum einen durch das Dahinsiechen vieler Anstaltspatienten aufgrund der dortigen katastrophalen Versorgungszustände und andererseits wegen der Einziehung vieler Fachkräfte zum Wehrdienst. So mussten arbeitsfähige Familienpfleglinge aus den Familien sogar wieder in die Anstalten zurückgenommen werden. An einen Ausbau der Familienpflege war nun nicht mehr zu denken.<sup>60</sup>

Wie wirkten sich nun diese Missstände auf die Familien und deren Motive aus?

SCHÖNBERGER und STOLZ<sup>61</sup> berichten, dass sich die Familien unter den schweren Kriegsbedingungen dazu entschieden, die Pfleglinge in die Anstalten zurückzugeben.<sup>62</sup> Dies lag unter anderem auch an dem vermehrten Kriegsdienst der Familienversorger. Die Frauen in den Pflegefamilien sahen sich ihrerseits somit nicht mehr imstande, kompliziertere Patienten zu beaufsichtigen.<sup>63</sup> In den Nachkriegsjahren wurde die Neuanwerbung der Familien durch die oben genannten Faktoren, wie Wohnungsnot und Ernährungsschwierigkeiten sehr erschwert.<sup>64</sup> Diese sozialen und gesellschaftlichen Missstände der Kriegs- und Nachkriegsjahre des I. Weltkriegs führten eine Veränderung der Motive herbei. Die meisten Familien mussten nun um ihr eigenes Überleben kämpfen. Die oben bereits genannten Motive, wie Untervermietung von leer stehenden Räumen, finanzielle Aufbesserung des Familieneinkommens oder die Nutzung der Arbeitskraft des Patienten verloren enorm an Bedeutung. Die Aufnahme psychisch Erkrankter wurde zum »Verlustgeschäft«. Außerdem war die Währung instabil und die finanzielle Aufwandsentschädigung brachte für die Familien wenig. Die Kranken waren zusätzliche »Esser« und benötigten eine ausreichende Versorgung und Pflege, was die Familien durch die schwierige Lebenssituation für sich selbst

---

59 1939

60 Vgl. BRESLER 1921, zit. nach BUFE 1939, S. 92

61 2003

62 Vgl. VAN VLEUTHEN 1929 zit. nach SCHÖNBERGER und STOLZ 2003, S. 14

63 Vgl. BRESLER 1921 zit. nach BUFE 1939, S. 92

64 Vgl. VAN VLEUTHEN 1929 zit. nach SCHÖNBERGER und STOLZ 2003, S. 14

oftmals nicht abdecken konnten. Auch fehlte es durch die Kriegszerstörungen vielerorts an Wohnraum.

Die Voraussetzungen für eine sich stark entwickelnde Familienpflege, so BUFE<sup>65</sup>, sind Wohlstand, Ordnung und »Zucht« in den Familien sowie eine ausreichende Beaufsichtigung und Beschäftigung für die Kranken. Dies fiel jedoch den gravierenden Kriegszuständen zum Opfer. BUFE<sup>66</sup> berichtet allerdings auch von einigen wenigen Fällen in der Uchtspringer Familienpflege, in der wenige Familien aus Pietätgründen trotz allem arbeitsunfähige Kranke behielten und sie nach bestem Vermögen mitversorgten.<sup>67</sup>

KONRAD und SCHMIDT-MICHEL<sup>68</sup> weisen darauf hin, dass es bisher keine Angaben über den Verlauf der Familienpflege nach 1937 gibt. Es wird vermutet, dass es in den Vorjahren des II. Weltkriegs ähnliche Entwicklungen wie im I. Weltkrieg gab, nämlich eine Rückführung der Kranken in die Anstalten.<sup>69</sup> Die Familienpflege, als Teil der Anstaltspsychiatrie, fiel vor und während des II. Weltkriegs den unmenschlichen Auswüchsen der NS-Ideologie mit der »Vernichtung unwerten Lebens« zum Opfer. Hunderttausende psychisch Kranke verhungerten oder wurden auf grausamste Weise gefoltert und ermordet.

### 3.4 Fall und Wiederentdeckung der Psychiatrischen Familienpflege nach dem zweiten Weltkrieg – zwei Gesellschaftssysteme mit zwei Entwicklungssträngen

Nach dem II. Weltkrieg verschwand die Familienpflege fast in der Bedeutungslosigkeit. Nur in Ausnahmefällen wurde an die Traditionen aus alter Zeit angeknüpft. KONRAD und SCHMIDT-MICHEL<sup>70</sup> beschreiben, dass psychisch Kranke in der Bundesrepublik Deutschland sehr vereinzelt noch bei Bauern aus der Zeit vor dem Krieg untergebracht waren.<sup>71</sup>

SCHÖNBERGER und STOLZ<sup>72</sup> nennen als Gründe für den Bedeutungsverlust der Familienpflege nach dem zweiten Weltkrieg unter anderem:

- die geringe Zahl an Überlebenden in den Anstalten nach den Vernichtungsaktionen
- die unzumutbare Versorgung der psychiatrischen Anstalten nach Kriegsende

---

65 1939

66 1939

67 Vgl. BRESLER 1921, zit. nach BUFE 1939, S. 92

68 1987

69 Vgl. KONRAD, SCHMIDT-MICHEL 1987, S. 266

70 1987

71 Vgl. KONRAD, SCHMIDT-MICHEL 1987, S. 266

72 2003

- Vorbehalte ärztlicher Seite gegen die alternativen Versorgungsformen außerhalb der Anstaltsmauern sowie
- soziale Probleme wie Wohnungsnot.<sup>73</sup>

Auch bei den Pflegestellen selbst vollzog sich ein Wandel. Die Anzahl potenzieller Pflegestellen im Bereich der Landwirtschaft und innerhalb der Handwerksbetriebe ging zurück. Die Familien konzentrierten sich nach 1945 auf sich selbst und die Sicherung ihrer Existenz.<sup>74</sup> Hier gestaltete sich ein ähnliches Bild wie schon im und nach dem I. Weltkrieg. Für die Familien war es eine zusätzliche Belastung, Pfleglinge bei sich aufzunehmen und ausreichend zu versorgen.

### **Exkurs: Familienpflege in der DDR – Motive von Gastfamilien exemplarisch am Beispiel der Familienpflege des Bezirkskrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Mühlhausen in Thüringen**

SCHÖNBERGER und STOLZ<sup>75</sup> zeigen auf, dass der Psychiatrischen Familienpflege als offenes Versorgungskonzept in der DDR relativ wenig Beachtung geschenkt wurde. Die Ausführungen von Dr. Rosemarie Gans in ihrer Inauguraldissertation »Entwicklung, Inhalt und Aufgabe der Familienpflege im Rahmen der psychiatrischen Rehabilitation« von 1965 stellen jedoch ein anderes Bild dar. Dies bezieht sich nicht nur auf die Bedeutung des Versorgungskonzepts der Psychiatrischen Familienpflege der DDR allgemein, sondern auch auf die Integration der Familienpflege in die gesellschaftlichen Verhältnisse der DDR.

Bis 1952 wurde die Familienpflege im Bezirkskrankenhaus Mühlhausen nur sporadisch und unsystematisch betrieben, wobei sie in erster Linie als Entlastungsventil für das Krankenhaus diente. Ab 1952 wurde sie neu organisiert und systematisiert.<sup>76</sup> Anders als in der klassischen Familienpflege, in der sie als Entlastung der stationären Einrichtungen diente, wurde sie nun als Konzept zur Verhinderung des Hospitalismus und zur Förderung der Rehabilitation der Kranken gesehen.<sup>77</sup> Auch der Arbeit kam in der psychiatrischen Sichtweise der DDR eine hohe Bedeutung zu, denn sie wurde als Mittel zur Rehabilitation gesehen.<sup>78</sup>

GANS<sup>79</sup> berichtet, dass die Voraussetzungen für eine gute Familienpflege vonseiten des Krankenhauses und der Pflegefamilien angesichts der verbesserten wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Verhältnisse um 1952 gegeben waren.

---

73 Vgl. BEDDIES & SCHMIEDEBACH 2001, S. 103 zit. nach SCHÖNBERGER u. STOLZ 2003, S. 15

74 Vgl. SCHÖNBERGER u. STOLZ 2003, S. 15

75 2003, S. 15

76 Vgl. GANS 1965, S. 36

77 Vgl. ebd., S. 65

78 Vgl. MÜLLER-HEGEMANN 1952 zit. nach SCHMIEDEBACH u. a. 2002, S. 290

79 1965, S. 36

Die Pflegefamilien waren zum größten Teil landwirtschaftliche Haushalte, die sich ab 1958 in landwirtschaftlichen Genossenschaften (LPG) formierten. Das Motiv der Nutzung der Arbeitskraft spielte eine bedeutende Rolle. Die Pfleglinge wurden oft im Haus, Hof, Stall, Garten, in der individuellen Wirtschaft und in der LPG beschäftigt. Die Pfleglinge waren in der LPG als gute Arbeiter sehr geschätzt. Auch nachdem das Ziel der Familienpflege erreicht war, also die Schaffung einer eigenständigen wirtschaftlich-sozialen Existenz, arbeiteten die Pfleglinge oft bei den Genossenschaftsbauern als freie Arbeiter weiter.<sup>80</sup>

Der Pflegevertrag regelte ähnlich wie zu Beginn des 20. Jahrhunderts, dass die Pflegefamilie zur Fürsorge, Aufsicht und angemessenen Beschäftigung des Patienten verpflichtet war. Die Arbeitskraft des Pfleglings durfte nicht an fremde Personen verliehen werden.<sup>81</sup>

GANS<sup>82</sup> gibt in ihrer Dissertation einen sehr interessanten Ausblick auf die Zukunft der Familienpflege. Sie befürchtete einen immer größer werdenden Mangel an Pflegefamilien durch die zunehmende Berufstätigkeit der Frauen sowie die fortschreitende Industrialisierung und Mechanisierung aller Produktionszweige. Eine Familienpflege sei nur durch Anpassung an die zukünftigen gesellschaftlichen Bedingungen möglich. Trotz zunehmender Mechanisierung werde es noch viele einfache, manuelle Tätigkeiten in der Landwirtschaft für psychisch Kranke geben, die eine Familienpflege möglich machten.

Im Ergebnis der Ausführungen lässt sich sagen, dass die Psychiatrische Familienpflege in Deutschland nach dem II. Weltkrieg entgegen weitläufiger Meinungen nicht ganz verloren ging. Die Sichtweise auf die Psychiatrische Familienpflege in der DDR war geprägt durch Konzepte der Arbeitstherapie. Durch den Einsatz in den LPG wurde die Arbeitskraft der Patienten sehr gefordert, allerdings mit einer eindeutigen Auflage des Missbrauchsverbotes. Dies stellt einen Unterschied zur Familienpflegepraxis im Nationalsozialismus und gegen Ende der Weimarer Republik dar.

### **3.5 Motive von Gastfamilien seit Wiederbelebung der Familienpflege in Deutschland und deren Einbettung in den gesellschaftlichen Kontext**

Einen ersten Anstoß nach dem enormen Bedeutungsverlust der Psychiatrischen Familienpflege im Anschluss an den zweiten Weltkrieg gab in Deutschland die Psychiatrie-Enquete von 1975. Danach wird die Psychiatrische Familienpflege als

---

80 Vgl. ebd., S. 42 ff.

81 Vgl. ebd., S. 37

82 1965

ein unerlässliches und wichtiges Versorgungsinstrument im Rahmen der komplementären Dienste des psychiatrischen Gesamtversorgungssystems dargestellt. Die zur Untersuchung beauftragte Sachverständigen-Kommission forderte den qualitativen und quantitativen Auf- und Ausbau dieses Versorgungsbereiches.<sup>83</sup>

Nach dem Scheitern einiger Familienpflegeprojekte in München und Hannover wurde die Familienpflege in Deutschland, speziell in Bonn seit Anfang der 80er-Jahre erfolgreich betrieben und kontinuierlich ausgebaut.<sup>84</sup>

Im Folgenden geht es um die Motive der Gastfamilien in diesem letzten Vierteljahrhundert. Solche Motive haben eine grundlegende Bedeutung im gesamten Familienpflegegefüge. Sie spielen vor allem bei der Auswahl von Gastfamilien eine große Rolle. Bereits in den Standards zur Psychiatrischen Familienpflege 1986 wurde festgeschrieben, dass ein ausführliches Gespräch über die Motivation und familiäre Situation der Gastfamilie Basis und zugleich grundlegende Voraussetzung für die Auswahl einer Familie darstellt.<sup>85</sup>

In der Literatur werden die Motive aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet und kategorisiert. Daher ist es schwierig, eine genaue Einteilung der Motive zu treffen. Auf die in der Literatur am häufigsten genannten Motive wird im Folgenden genauer eingegangen.

Das erste und sehr bedeutsame Motiv ist das finanzielle Motiv. Finanziell motiviert sind Familien, die in der Psychiatrischen Familienpflege eine Möglichkeit zum Gelderwerb sehen.

KRÜGER u. a.<sup>86</sup> sehen finanzielle Motive, also die Möglichkeit eines finanziellen Zuverdienstes für die Familie, heute als einen bestimmenden Faktor in der Psychiatrischen Familienpflege an, der sogar noch wichtiger ist als das früher bedeutsame Motiv der Arbeitsentlastung im landwirtschaftlichen Betrieb.<sup>87</sup>

Auch in den Untersuchungen zur Familienpflege von HELD<sup>88</sup> spielten finanzielle Beweggründe bei nahezu jeder Bewerbung einer Gastfamilie eine Rolle.

KRÜGER u. a.<sup>89</sup> benennen verschiedene Gründe, die aus finanziellen Gründen zur Aufnahme eines psychisch erkrankten Menschen führen:

- die existenzielle Notwendigkeit
- als »Luxuskasse«, das heißt ein Ausgleich für materielle Entsagungen, welche die Folge von Schuldenbelastungen sind
- als Zuverdienstquelle zur finanziellen Stabilisierung des gefährdeten Eigenbetriebs, vorrangig in der Landwirtschaft.

---

83 Vgl. Deutscher Bundestag 1975, S. 22 f.

84 Vgl. KONRAD, SCHMIDT-MICHEL 1987, S. 267

85 Vgl. EISENHUT 2004, S. 47

86 1988

87 Vgl. KRÜGER u. a. 1988, S. 19

88 1989, S. 64

89 1988, S.19

Der Stellenwert des finanziellen Motivs wird in der Literatur allerdings unterschiedlich beurteilt. SCHMIDT-MICHEL<sup>90</sup> betont in seinen Forschungen, dass Familien, die eine dauerhafte und beständige Familienpflege betreiben, in der Regel vorrangig ein finanzielles Motiv angeben. Familien mit einem finanziellen Interesse waren danach also auch die zuverlässigeren. Ein Grund dafür, so die Autoren, könnte in der »gesunden Distanz« zwischen Gastfamilie und Bewohner liegen, die durch die primär finanziellen Motive entsteht. Diese »Distanz« hat sich langfristig positiv auf eine bestimmte Patientengruppe ausgewirkt.<sup>91</sup> Laut INGENLEUF<sup>92</sup> gestehen solche Familien dem Bewohner eher eigene Entfaltungsmöglichkeiten zu und überfordern ihn nicht mit Angeboten und Erwartungen.

Auch ist nach SCHMIDT-MICHEL<sup>93</sup> eine Kontinuität im Betreuungsverhältnis zwischen Gastfamilie und Bewohner besser gewährleistet. Die Familie, die sich bewirbt, ist im Normalfall in irgendeiner Form auf den kontinuierlichen finanziellen Nebenerwerb angewiesen. Demzufolge wird sie das Betreuungsverhältnis nicht gleich bei den ersten Schwierigkeiten kündigen. Ingenleuf sieht in dem finanziellen Motiv noch mehr, nämlich: »... eine höhere Verbindlichkeit ... in der vertraglichen Fixierung ...«<sup>94</sup>

Auf der anderen Seite beinhalten ausschließlich finanzielle Motive auch Gefahren. Risiken bestehen, wenn lediglich eine Unterbringung des psychisch erkrankten Bewohners stattfindet und keine Integration in die Familie beziehungsweise keine Verbesserung seiner psychosozialen Fähigkeiten. Die Familien mit vorrangig finanziellen Motiven sind nach SCHMIDT-MICHEL<sup>95</sup> im Erstgespräch leicht auszumachen:

- sie haben wenig Interesse an den Gewohnheiten und Bedürfnissen der Patienten
- sie sind sehr ichbezogen, das heißt, sie erzählen viel über sich selbst und ihre eigenen (meist finanziell motivierten) Vorhaben
- sie fragen nach, ob die Möglichkeit besteht, auch mehr als zwei Bewohner bei sich aufzunehmen.

HELD<sup>96</sup> begreift die Existenz finanzieller Motive als eine natürliche und notwendige Gegebenheit. Eine große Rolle spielt jedoch das Ausmaß der finanziellen Bedürfnisse. Eine Aufgabe im Erstgespräch besteht aus seiner Sicht darin, die Wertigkeit des finanziellen Motivs zu bestimmen. Enorme Belastungen der Familie, wie beispielsweise Überschuldungen, müssen ausgeschlossen werden.

---

90 1991

91 Vgl. KONRAD, SCHMIDT-MICHEL 1993, S. 128

92 2004, S. 40

93 1991

94 INGENLEUF 2004, S. 40

95 1991

96 1989, S. 64

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das finanzielle Motiv möglichst nie ausschlaggebend und alleinig für die Aufnahme eines Bewohners in der Familienpflege stehen sollte. In den fachlichen Standards zur Familienpflege 2003<sup>97</sup> wurde festgehalten, dass bei der Auswahl geeigneter Gastfamilien darauf geachtet werden muss, dass finanzielle und altruistische Motive gleichberechtigt nebeneinander existieren, da ein ausschließlich finanzielles Motiv eine langfristige Integration des Gastes verhindern würde.<sup>98</sup>

Die altruistischen Motive kommen neben den finanziellen Motiven sehr häufig vor. Laut INGENLEUF<sup>99</sup> ist eine Beteiligung altruistischer Motive beim Familienpflegeprozess unabdingbar, mindestens in der Form, dass eine Familie sich bereit erklärt, einen anfänglich fremden Menschen in der eigenen Privatsphäre zu betreuen.

Dieses Motiv kann auch aus einer religiösen Einbindung heraus entstehen. Der Gedanke der christlichen Nächstenliebe ist für Konrad ein durchaus plausibles Motiv. »Sich des Schicksals eines Menschen anzunehmen, der einen Teil seines Lebens in einer Institution verbringen musste und ihn im eigenen Haus aufzunehmen, entspricht dem Dienst des Nächsten.«<sup>100</sup>

Auch andere Vorstellungen verbergen sich hinter der Begrifflichkeit altruistischer Motive, wie beispielsweise:

- sich nützlich machen
- der Wunsch, die Lage des psychisch Kranken verbessern zu wollen oder auch
- Mitleid mit dem Kranken.<sup>101</sup>

In den Untersuchungen von SCHMIDT-MICHEL u. a. waren altruistisch motivierte Familien allerdings eher die unzuverlässigeren.<sup>102</sup>

Ein Grund dafür könnte sein, dass sich viele Familien vom Bewohner zurückzogen oder das Betreuungsverhältnis aufgrund der erlebten Frustration auflösten, weil die an den Bewohner gestellten Erwartungen und Bemühungen letztlich nicht erfüllt wurden. Es ist durchaus möglich, dass lange keine Besserung bei dem Patienten eintrat oder er keine Dankbarkeit gegenüber den therapeutischen Bemühungen zeigte.

Gerade beim Mitleid als altruistischem Motiv betont Held: »Es scheint, als wäre die Rolle des Bemitleideten fest und unwandelbar, als könnten auch die unbewusst aggressiven Anteile des Mitleids in keiner Weise fruchtbar in den

---

97 Entwickelt durch den Fachausschuss Familienpflege unter dem Dach der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie [DGSP]

98 Vgl. EISENHUT 2004, S. 47

99 2004, S. 40

100 KONRAD 1992, S. 30

101 Vgl. HELD 1989, S. 64

102 Vgl. KONRAD, SCHMIDT-MICHEL 1993, S. 128



Behandlungsprozess einbezogen werden. Eine solche ausschließliche Betonung des Mitleidsmotivs haben wir als Kontraindikation für die Familienpflege betrachtet.«<sup>103</sup>

Der Fachausschuss Familienpflege der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie mahnt in den fachlichen Standards 2003 an, dass die ausschließliche Berücksichtigung ideeller Motive die Kontinuität der Betreuung gefährden würde. Auch hier gilt wieder der Grundsatz der Motivausgeglichenheit zwischen altruistischen und finanziellen Motiven.<sup>104</sup>

Das Motiv der Arbeitsentlastung, was traditionell vorwiegend in der Landwirtschaft verankert war und mit dem Einsatz der Arbeitskraft des Kranken als Entschädigung für dessen Aufnahme abgegolten wurde, ist laut Konrad heute in der Form nicht mehr üblich.<sup>105</sup>

»Die einem Knecht entsprechende Mitarbeit in der Landwirtschaft prägt bis heute das Bild der Psychiatrischen Familienpflege.«<sup>106</sup> Zwei Punkte stehen der heutigen Realität entgegen. Zum einen, so KONRAD<sup>107</sup>, brauchen die Patienten, die in die Familienpflege vermittelt werden, eine engere Betreuung seitens der Gastfamilien. Sie sind entweder lang hospitalisiert und nur teilweise arbeitsfähig oder jünger und arbeitsfähig. Sie brauchen eine intensive Betreuung, um in den Arbeitsprozess zu kommen. Für arbeitsfähige Patienten stehen andere Möglichkeiten des psychiatrischen Versorgungssystems zur Verfügung, wie zum Beispiel betreute Wohngemeinschaften. Laut Konrad kann daher von keiner deutlichen Arbeitsentlastung der Familien ausgegangen werden.<sup>108</sup> Außerdem sind es im Verhältnis zu früher relativ wenig Bauernfamilien, die sich als Gastfamilien bewerben und in denen das Motiv der Mitarbeit im häuslichen Betrieb eine größere Rolle spielen würde.<sup>109</sup>

In der Literatur werden noch weitere Motive genannt, die an dieser Stelle nur aufgelistet werden. SCHÖNBERGER und STOLZ<sup>110</sup> unterscheiden latente und manifeste Motive. Zu den latenten Motiven zählen:

- die Erfüllung eines Generationenauftrages, das heißt, die Bearbeitung von Brüchen in den Herkunftsfamilien, z. B. Flüchtlingserfahrung, Adoption
- eine Reaktion auf den Verlust von Arbeit, Identität und sozialer Einbindung vor allem bei Frauen
- Besetzung von »Leerstellen« im Familiengefüge

---

103 HELD 1989, S. 64

104 Vgl. EISENHUT 2004, S. 47

105 Vgl. KONRAD 1986, S. 177

106 KONRAD 1992, S. 30

107 1992

108 Vgl. KONRAD 1992, S. 30

109 Vgl. KONRAD 1986, S. 177

110 2003

- die Wiedergutmachung. Die Aufnahme des Gastes erfolgt als Ausgleich für eine missglückte Beziehung zu einem Kind oder einem anderem Familienmitglied oder
- die Lösung zur Regulierung von Partnerschaftskonflikten.

Als manifeste Motive sehen sie:

- die Bewirkung einer Entwicklung beim Gast
- Ressourcen nutzen, z. B. Zeit, Wohnraum
- Kompetenzerhaltung und -weiterentwicklung durch frühere Pflegeerfahrungen
- Suche nach sozialer Anerkennung und Einbindung.

Nach Schönberger und Stolz haben die »latenten« Motive einen großen Einfluss auf die Beziehungsdynamik und den Verlauf des Zusammenlebens der Familie. Dabei beziehen sich Teile der latenten Motive, wie beispielsweise die Besetzung von »Leerstellen« oder die Erfüllung eines Generationenauftrages auf die eben beschriebenen Ausführungen von KONRAD<sup>111</sup> und HELD<sup>112</sup> unter dem Thema Motivation und Familiengeschichte. Zusammen mit den manifesten Motiven wirken die latenten Motive bei der Entscheidung einer Gastfamilie zusammen.<sup>113</sup>

Als ein Fazit lässt sich festhalten, dass die Forschungsergebnisse bei den meisten untersuchten Familien ein Motivmix aus den eben genannten Beweggründen aufzeigten.<sup>114</sup> Wie schon erwähnt, wird in den Standards zur Psychiatrischen Familienpflege 2003 eine Ausgewogenheit der Motive gefordert.<sup>115</sup> Diese gilt es einzuhalten, um ein »Abkippen« der Motive in die eine oder andere Richtung zu vermeiden und so zum Erfolg eines Familienpflegeverhältnisses beitragen zu können.

Im Folgenden gilt es nun folgende Frage zu erläutern: Was sind die gesellschaftlichen Einflüsse, die seit Wiederbelebung der Familienpflege auf Familien einwirken?

Das letzte Vierteljahrhundert in Deutschland wurde wesentlich geprägt durch zwei »Eckpfeiler«: Erstens die Wiedervereinigung der beiden grundsätzlich verschiedenen deutschen Gesellschaftssysteme, die für alle gesellschaftlichen Bereiche deutliche Konsequenzen hatte. Zweitens vollzog sich ein gesellschaftlicher Wandel, der als Individualisierung bereits seit den 60er-Jahren zunehmend an Bedeutung gewann und sich vor allem auf Familien- und Lebensformen auswirkte. Diese beiden Schwerpunkte werden nun etwas näher untersucht, um ein Verständnis dafür zu bekommen, welchen neuen Herausforderungen sich vor allem Familien stellen mussten.

---

111 1992

112 1989

113 Vgl. SCHÖNBERGER u. STOLZ 2003, S. 66

114 Z. B. vgl. KONRAD, SCHMIDT-MICHEL 1993, S. 123

115 Vgl. EISENHUT 2004, S. 47

Die politischen und ökonomischen Ereignisse der Jahre 1989–1991 haben das nach 1945 geschaffene politische System vollständig verändert. Der politische und ökonomische Umbruch zog neue Perspektiven aber auch eine hohe Arbeitslosigkeit in den neuen Bundesländern nach sich. Diese enorme Belastung stellte die Menschen in Deutschland und vor allem Familien vor eine Zerreißprobe in der Vereinbarkeit zwischen den Anforderungen des Arbeitsmarktes und des Familienlebens.

BECK<sup>116</sup> sieht Erwerbsarbeit und Beruf im Industriezeitalter als Achse der Lebensführung. Zusammen mit der Familie bildet nach Beck der Beruf das zweipolige Koordinatensystem, in dem das Leben in dieser Epoche befestigt ist. Familie und Beruf sind nach Beck die zwei großen Sicherheiten, die den Menschen in der Moderne geblieben sind. Sie verleihen dem Leben »Innenstabilität«. Insofern garantiert der Beruf (wie auf der anderen Seite die Familie) eine grundlegende Sozialerfahrung. Er dient dabei zur wechselseitigen Identifikationsschablone. In einer Gesellschaft, in der das Leben auf dem Beruf aufgebaut ist, enthält dieser wichtige Schlüsselinformationen, wie Einkommen, Status, sprachliche Fähigkeiten, mögliche Interessen, Sozialkontakte usw.<sup>117</sup>

Neben Erwerbsarbeit und Beruf ist im letzten Vierteljahrhundert aber auch die Familie von starken Wandlungsprozessen gekennzeichnet. So wandeln sich seit Ende der Sechzigerjahre Deutschland die Werte und Normen gesellschaftlicher Leitbilder, wovon vor allem Ehe und Familie sehr stark betroffen sind.

Die Wandlungsprozesse wurden unter anderem ausgelöst durch:

- eine Bildungsreform, die weiten Bevölkerungsschichten mehr Zugang zu Bildungsmöglichkeiten bot, aber auch eine Ablösung von traditionellen Leitbildern der Eltern bedeutete
- eine breitere Aufklärung und Reformierung der Bevölkerung in Folge der Medienexpansion sowie
- die Entwicklung eines Sozialstaates mit dem Leitziel einer individuellen Persönlichkeitsentwicklung.<sup>118</sup>

Letzteres ist Ausgangspunkt für die seit Mitte der 80er-Jahre diskutierte Individualisierung. Was bedeutet Individualisierung für den Einzelnen und für die Familie?

Die Herauslösung des Individuums aus traditionellen Bindungen zieht zunächst Wahlmöglichkeiten für den Einzelnen nach sich und erlaubt eine freiere, von vormals starren Normen unabhängige Lebensgestaltung. Damit nimmt sie Einfluss auf die Wahlmöglichkeiten im Rahmen von Partnerschaften, auf den Stellenwert der Ehe und das Risiko der Ehescheidung.<sup>119</sup> Ergebnis ist, dass der

---

116 1986

117 Vgl. BECK 1986, S. 220f.

118 Vgl. RERRICH 1988, S. 93 ff. zit. nach LAKEMANN 1999, S. 33 f.

119 Vgl. LAKEMANN 1999, S. 52

Einzelne zugleich eine große Freiheit, aber auch eine große Unsicherheit erfährt. Unsicherheit bedeutet dabei keineswegs Orientierungslosigkeit und Entwurzelung, sondern kann mit neuen Arten der sozialen Einbindung und Zugehörigkeit einhergehen, für die sich der Einzelne selbst entscheidet.<sup>120</sup>

Aus den daraus folgenden unterschiedlichen Entscheidungsmöglichkeiten entstehen folglich auch eine Vielzahl von Lebensformen und Lebensstilen. Im Endergebnis führt die Individualisierung aber nicht zu einer grenzenlosen Vielfalt von neuen Lebensformen. Diese entstehen vielmehr aus gemeinsamen Lebensvorstellungen und Lebensbedingungen verschiedener Individuen.<sup>121</sup>

Im Unterschied zu den alten Bundesländern liefen die Prozesse der Individualisierung und Pluralisierung von Lebensformen in den neuen Bundesländern sehr viel schneller ab. Folglich musste auf Alltagsaufgaben und -probleme flexibler und zügiger reagiert werden.<sup>122</sup> Ein weiterer Unterschied besteht darin, dass die Wiedervereinigung die ostdeutsche Bevölkerung aus alten sozialistischen Denkweisen und Handlungsmustern herausholte und vor unbekannte Entscheidungsmöglichkeiten stellte. Alte Lebensentwürfe wie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf speziell bei Frauen blieben jedoch in den Köpfen weiter bestehen und forderten nun besonders starke Anpassungs- und Reaktionsweisen.

Lassen sich die Motive, welche von den Gastfamilien bei der Bewerbung in der Psychiatrischen Familienpflege angegeben werden mit diesen gesellschaftlichen Einflüssen in Verbindung bringen? Haben sie einen Einfluss darauf?

Die erste Frage kann eindeutig bejaht werden. Auch die heutigen Motive von Gastfamilien sind mit den gesellschaftlichen Umbrüchen im Deutschland der letzten 30 Jahre verknüpft.

Angesichts der hohen Arbeitslosigkeit kann die Psychiatrische Familienpflege damit verbundene Defizite tendenziell ausgleichen. Sie bietet den Familien an erster Stelle ein sicheres, monatliches Zusatzeinkommen. Zudem stellt sie eine anerkannte Tätigkeit im Rahmen eines Projekts eines sozialen Trägers dar. Vor allem für Frauen hat diese Tätigkeit eine sehr hohe Bedeutung. Viele der im Rahmen des Thüringer Modellprojekts befragten Interviewteilernehmerinnen waren zur Zeit der Wiedervereinigung im Alter zwischen 30 und 45 Jahren. Sie wuchsen in der DDR auf, erhielten dort ihre Ausbildung, absolvierten mindestens zehn Jahre ihres Berufslebens in der DDR und zogen dort ihre Kinder auf. Das heißt, der Lebensentwurf einer Vereinbarkeit von Familie und Beruf wurde intensiv gelebt und ist sicherlich bis heute in den Vorstellungen der ostdeutschen Frauen verinnerlicht. Heute spielen Arbeitslosigkeit, fehlende neue Berufschancen und Probleme in der Vereinbarkeit von Familie und Beruf (vor allem bei jüngeren

---

120 Vgl. LAKEMANN 1999

121 Vgl. LAKEMANN 1999, S. 35 f.

122 Vgl. LAKEMANN 1999, S. 44

Frauen) eine Rolle. Die Psychiatrische Familienpflege bietet gerade für Frauen in den mittleren und älteren Jahrgängen die Möglichkeit wegen Arbeitslosigkeit und fehlender neuer Berufschancen überhaupt wieder eine Arbeit auszuüben. Frauen haben wieder eine (Lebens)aufgabe. Zudem erfahren sie nach oft jahrelanger Erwerbslosigkeit eine Anerkennung aus dem sozialen Umfeld und nicht zuletzt auch für sich selbst. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, Kompetenzen aus ihren erlernten, zum Teil sozialen Berufsfeldern und dem eigenen Umfeld, zum Beispiel in Form der Pflege eines kranken Familienmitglieds, zu nutzen und in die Arbeit einzubringen. Vor allem für die Gruppe der Alleinerziehenden ist die Familienpflege eine Chance, Familienerziehung und Berufstätigkeit hervorragend in Einklang zu bringen. Die Kindererziehung, Hausarbeit und Berufstätigkeit kann im eigenen Lebensumfeld stattfinden.

Nicht nur eine (drohende) Arbeitslosigkeit, sondern auch die hohen Anforderungen des Arbeits- und Ausbildungsmarktes an räumliche Mobilität haben einen Einfluss auf die Motivationslage in der Psychiatrischen Familienpflege. Gerade im ländlichen Bereich müssen viele junge Erwachsene von den Eltern wegziehen, um sich beruflich verwirklichen zu können. Kinder sind nicht mehr so nah am Geburts- und Heimatort wie früher verankert. Sie hinterlassen eine »Lücke« bei den Eltern, die durch die Psychiatrische Familienpflege aufgefangen werden kann.

Ein letzter Punkt bezieht sich auf die angesprochene Individualisierung und die daraus resultierenden Konsequenzen für jede einzelne Lebenssituation. Durch die Herauslösung aus den traditionellen Versorgungsbezügen entsteht für das Individuum eine große Freiheit zur Selbstverwirklichung, aber zugleich auch eine große Unsicherheit, sich mit Blick auf den individuellen Lebensweg entscheiden zu müssen. Obwohl daraus nicht zwangsläufig Orientierungslosigkeit und Entwurzelung resultieren müssen, erhöht sich das Risiko der Isolation. Damit in Verbindung steht das altruistische Motiv, in dieser »erkalteten« Welt, in der jeder für sich alleine kämpft, Menschen aufzufangen, die sich selbst nicht helfen können.

Die Psychiatrische Familienpflege ermöglicht es Gastfamilien, einerseits das Risiko der eigenen sozialen Isolation zu begrenzen und andererseits die Sicherheit familiärer Strukturen mit anderen Menschen zu teilen und an sie weiterzugeben. Gastfamilie und Gast können sich so gegenseitig bereichern. Der Gast übernimmt eine Funktion, er füllt die »Lücke« der Einsamkeit für die Gasteltern und bekommt gleichzeitig die Sicherheit und Stabilität einer Familie.

### 3.6 Zusammenfassung

Ausgangspunkt dieses Beitrages war die Fragestellung, wie sich Motive von Gastfamilien vom Beginn der Familienpflegegeschichte an bis heute gewandelt haben und wie sie sich an die gesellschaftlichen Wandlungsprozesse in Deutschland anpassen.

Die These von Konrad kann bestätigt werden: Die Motive von Gastfamilien unterliegen den gesellschaftlichen Wandlungsprozessen. Schon ein Blick auf die massiven gesellschaftlichen Umwälzungen in Deutschland seit Ende des 19. Jahrhunderts zeigt, dass die Psychiatrische Familienpflege seit Beginn von vielen ökonomischen und vor allem politischen Veränderungen begleitet wurde. Zwar haben sich die Motive im Laufe der Familienpflegegeschichte nicht grundsätzlich verändert – finanzielle und karitative Motive sowie das Motiv der Arbeitskraftnutzung spielen bei der Bewerbung einer Gastfamilie damals wie auch heute eine Rolle. Allerdings hat sich die Gewichtung der Motive verschoben. Einige Motive haben an Bedeutung zugenommen, währenddessen andere Motive eher in den Hintergrund rückten. Zudem sind einige Motive durch die gesellschaftlichen Veränderungs- und Differenzierungsprozesse ergänzend hinzugekommen. Dies kann am Beispiel des finanziellen Motivs und des Motivs der Arbeitsentlastung sehr klar belegt werden.

Als ein weiteres Ergebnis dieser Analyse wurde bereits festgehalten, dass sich die Motive mit den gesellschaftlichen Veränderungsprozessen neu entwickelt bzw. ausdifferenziert haben. Gemeint ist damit die Tatsache, dass sich die Motive in unserer modernen Gesellschaft viel »persönlicher« darstellen als früher. Gestützt auf die ältere Literatur<sup>123</sup> scheinen die Motive doch eher globaler zu sein. Es gab die großen Motivkategorien des finanziellen und altruistischen Motivs, der Ressourcennutzung zum Beispiel von Wohnraum, sowie Nutzung der Arbeitskraft. Die aktuellen Forschungsergebnisse zeigen, dass die heutigen Motive individueller sind, das heißt, eher auf den Gast oder auf Gastelternanteile bezogen, was zum Beispiel gilt für das Motiv der Förderung der Entwicklung beim Gast, der Lösung von Partnerschaftskonflikten oder für das Motiv der Aufgabenerfüllung. Dies kann auch auf der Tatsache basieren, dass die Forschung bezüglich der Motive zur damaligen Zeit nicht sehr vertieft wurde. Mit größter Wahrscheinlichkeit aber haben die gesellschaftlichen Individualisierungsentwicklungen einen entscheidenden Einfluss auf das Hinzukommen dieser neuen Motive.

Als ein weiteres Ergebnis lässt sich festhalten, dass sich die Gastfamilien im Laufe der Familienpflegegeschichte nicht sehr voneinander unterschieden. Es sind und waren immer Familien aus der Unter- bzw. Mittelschicht. Familien aus der Oberschicht kamen früher selten infrage, weil sie durch die Anstaltspraxis

---

123 Buße, Alt usw.

von vornherein als ungeeignet empfunden wurden. Der Grund heute liegt neben dem geringen finanziellen Anreiz auch daran, dass sich die Familien aus oberen Schichten mit psychischer Krankheit eher auf einer gedanklich-individuellen Ebene als auf einer alltagsbezogenen, lebenspraktischen Ebene auseinandersetzen.<sup>124</sup> Der Gast wurde und wird von den Gastfamilien der unteren und mittleren Schichten aus einer Vielzahl von Motiven heraus »gebraucht« und er »braucht« die Familie. Der Gast benötigt eine Familienstruktur, die Familie mitunter das notwendige zusätzliche Nebeneinkommen. Dabei konnte ein Geben und Nehmen zwischen beiden Partnern erreicht werden, wodurch sich die Psychiatrische Familienpflege letztlich weiterentwickeln konnte und so den gesellschaftlichen Umwälzungen standhielt.

---

124 Vgl. KRÜGER u. a. 1988, S. 13

## 4 Betreutes Wohnen in Familien – einige Daten zu Familien und Gästen

Antje Schneider

Die Einführung Psychiatrischer Familienpflege in Thüringen erfolgte zunächst in Form eines Modellprojekts mit Begleitforschung. Die folgenden Daten sind in der Modellphase erhoben worden und umfassen deshalb nicht alle im Laufe der Zeit zum Projekt hinzugekommenen Familien. Dennoch geben sie Aufschluss über einige grundlegende Merkmale der Familien, die sich im weiteren Verlauf als typisch herausgestellt haben. Anhand eines Fragebogens ging ich vor allem den folgenden Fragen nach: Welche Motive bestehen aufseiten der Familien zur Aufnahme eines psychisch erkrankten Menschen und wie sind solche Familien strukturiert? Welche Merkmale bestehen bei den Gästen? In welchem Umfeld befinden sich die Familien?

### 4.1 Motivation und Struktur der Gastfamilien

Zu Beginn stellt sich die Frage, aufgrund welcher Motivation und Erwartungen sich die Gastfamilien den Herausforderung der Psychiatrischen Familienpflege stellen. In die Entscheidung der Gastfamilie zur Aufnahme eines Gastes fließen sowohl manifeste, von den Familien genau benennbare Motive ein, wie auch latente, oft unbewusste Bedürfnisse, die zu gravierenden Problemen führen können. Die von den befragten Familien genannten Motive decken sich mit denen von Schönberger in der Brandenburger Studie<sup>1</sup> herausgefundenen:

- »Eine sinnvolle Aufgabe übernehmen,
- wirksam handeln,
- Ressourcen nutzen (Zeit, Wohnraum),
- Kompetenzen nutzen (frühere Pflegeerfahrungen),
- soziale Anerkennung und Einbindung,
- finanzieller Anreiz.«

Die Aufnahme eines Menschen mit einer psychischen Störung in eine Familie bildet ohne Zweifel eine Herausforderung. In jedem Fall verändern sich durch ein neues Mitglied Beziehungsstrukturen in der Familie.<sup>2</sup> Zudem entsteht ein

---

1 2002, S. 49

2 Vgl. SCHINDEWOLF 2001, S. 1



höherer Betreuungsaufwand. Ich vermute, dass gerade die im Zusammenhang mit der Wende seit 1989 entstandene Erwerbslosigkeit zum einen materiell, zum anderen psychosozial durch die Betreuung eines Gastbewohners kompensiert werden soll. Zur psychosozialen Kompensation gehören neben dem Ausgleich des Statusverlustes nach außen der Erhalt des Status in der Familie, die Weiterführung der Versorgerrolle sowie die Balancierung der Ehebeziehung und der Erhalt eigener Kompetenzen.<sup>3</sup> Von den sechs Hauptbezugspersonen sind vier berufstätig, davon zwei geringfügig beschäftigt,<sup>4</sup> sodass von einem großen Maß an verfügbarer Zeit ausgegangen werden kann.

Die Einkommenssituation zeigt ein Haushaltseinkommen<sup>5</sup> mit einer Spanne von 1250 bis über 3000 Euro monatlich, bei einer Anzahl von drei bis acht Haushaltsmitgliedern. Durchschnittlich stehen jedem Haushaltsmitglied zwischen 432 Euro und 500 Euro monatlich zur Verfügung, wobei Möglichkeiten der Selbstversorgung nicht eingerechnet sind, die bei Familien in ländlichen Gebieten aber bestehen. Das zur Verfügung stehende Geld setzt sich zu 33 % aus Erwerbseinkommen, zu 60 % aus Sozialleistungen,<sup>6</sup> Renten,<sup>7</sup> Leistungen der Krankenkassen<sup>8</sup> und zu 7 % aus Ausbildungsvergütungen zusammen. Daraus lässt sich schließen, dass ein nicht zu unterschätzender motivationaler Faktor in der Verbesserung der finanziellen Situation der Familien liegt.

Von den fünf weiblichen Hauptbezugspersonen gehen drei einer Erwerbstätigkeit nach; der als Hauptbezugsperson genannte Mann ist ebenfalls erwerbstätig. Zwei der vier Partner stehen in einem Beschäftigungsverhältnis. Die Befragten gaben an, zwischen zwei und vierzehn Stunden täglich zu arbeiten.<sup>9</sup>

Die Tätigkeiten erstrecken sich vom Zeitungsaustragen, Verkauf von Naturprodukten über die Tischlerei und die Landwirtschaft bis zur Arbeit als Bibliothekar. Von den zehn Gastmüttern/Gastvätern besitzen sechs einen Schulabschluss der achten Klasse, einer einen Realschulabschluss und drei Personen das Abitur. Unter den Erwerbstätigen finden sich fünf Personen mit Schulabschluss der achten Klasse und eine Person mit Abitur. Diejenigen Gasteltern mit einem 8. Klasse-Abschluss gehen einer anderen Tätigkeit als ihrem erlernten Beruf nach.

Für die Nicht-Erwerbstätigkeit gaben die betroffenen Personen unterschiedliche Gründe an:

- die Erziehung eines psychisch kranken Pflegekindes,

---

3 Vgl. ebd., S. 48

4 < 4h/Tag

5 Inklusive der Leistungen für Psychiatrische Familienpflege

6 Zum Beispiel Kindergeld, Arbeitslosenunterstützung

7 Alters-, Erwerbsunfähigkeitsrente

8 Pflegegeld

9 Mittelwert 8,5 h/Tag

- die Schließung der bisherigen Arbeitsstelle,
- das Erreichen des Rentenalters.

Drei der vier Nichterwerbstätigen gingen in den letzten neun bis zehn Jahren<sup>10</sup> und eine seit 33 Jahren keiner Erwerbstätigkeit nach. Die erlernten Berufe erstrecken sich vom Textilbereich<sup>11</sup> über den Assistentenbereich und den sozialen Bereich.<sup>12</sup>

Pflegeerfahrungen sind in drei Familien vorhanden: die früheren Pflegekinder werden weiter betreut, Lebenspartner wurden gepflegt; in einer Familie sind die Gasteltern pädagogisch/pflegerisch vorgebildet und haben mehrere Jahre in einer stationären Betreuungseinrichtung für Kinder gearbeitet.

Als latente Motive lassen sich anführen zum einen der unausgesprochene Auftrag an den Klienten, leere Stellen in der Familie zu füllen, zum Beispiel für erwachsene Kinder, die ausgezogen sind bzw. fehlende Lebenspartner, zum anderen der Versuch, die Erfahrungen der Wende wie Arbeitsplatzverlust und Verlust sozialer Einbindung zu verarbeiten. Diese müssen bei der Anbahnung der Betreuungsverhältnisse ebenso genau betrachtet werden wie die manifesten Motive, um eine mögliche Überforderung der Klienten zu vermeiden.<sup>13</sup> Meine Hypothese, dass Gastfamilien einen Klienten zum Füllen ihres »leeren Nestes« aufnehmen, sehe ich in diesem Projekt bestätigt, da bei fünf Familien eigene Kinder bereits erwachsen und ausgezogen sind. Bei drei von ihnen lebt ein Kind über sechzehn Jahren noch im Haushalt. Zwei Gastmütter sind alleinerziehend/alleinlebend, wovon eine noch mit einer erwachsenen Tochter, die andere mit ihren beiden minderjährigen Kindern zusammenlebt. Nach Aussagen der Gastmutter mit den Schulkindern, wünschte sie sich von dem Klienten auch Unterstützung bei der Kindererziehung und emotionale Zuwendung, d. h. ein freundschaftliches Zusammenleben im Sinne einer Partnerschaft.

Für die Hypothese des »leeren Nestes« spricht außerdem der Wunsch der Gasteltern, den Gastbewohner als Familienmitglied aufzunehmen sowie die vorgestellte und zum großen Teil auch erfüllte enge Bindung an die Gastfamilie, die sich zum Beispiel in gemeinsamen Aktivitäten und der gemeinsamen Nutzung von Küche, Fernseher, Telefon sowie sanitären Einrichtungen ausdrückt. Die Klienten gaben an, ebenfalls »Familienanschluss« zu wünschen, gemeinsam Mahlzeiten einzunehmen und räumlich eng an die Familie gebunden zu sein. Dadurch entsteht mehr Interaktion, und soziale Kontakte werden aufgebaut und gepflegt, die sonst nicht zustande kämen.

Beachtlich ist in diesem Zusammenhang auch die Tatsache, dass viele Klienten ledig sind bzw. geschieden und damit die engen Kontakte zu einem Lebenspartner/

---

10 Seit 1993/1994

11 Schneiderin

12 Erzieher, Psychiatrie-Diakon

13 SCHÖNBERGER 2002, S. 48

einer Lebenspartnerin fehlen. Oft ziehen sich Menschen mit einer psychiatrischen Beeinträchtigung von ihrem Freundeskreis und der Herkunftsfamilie zurück. Dadurch gelangen sie in eine isolierte Position, welche durch krankheitsbedingte Kontakt- und Beziehungsschwierigkeiten hervorgerufen wird und erneute Kontaktaufnahme erschwert. Auch in diesem Projekt hatte nur ein Klient viel Kontakt mit Eltern/Geschwistern. Die anderen gaben keinen oder nur geringen Kontakt an. Verlässliche, tragende Beziehungen im privaten Bereich sind aber ein Schutzfaktor im Sinne des Vulnerabilitäts-Stress-Modells.<sup>14</sup> Sie können zu einer höheren psychischen Stabilität und damit verringerten störungsbedingten Hospitalisierungen führen.

Auch im Moment der akuten psychischen Krise unterstützen stabile Beziehungen das Krisenmanagement. So können Frühwarnzeichen durch vertraute Personen rechtzeitig erkannt werden. Die Vertrauenspersonen haben auch die Möglichkeit, die Aufmerksamkeit der Betroffenen auf die Zeichen eines bevorstehenden Krankheitsschubes zu lenken und für Entlastungsmöglichkeiten zu sorgen, zum Beispiel dem Klienten den Rückzug in sein eigenes Zimmer zu ermöglichen. Die Zeit nach einer Krise mit eventuellem Krankenhausaufenthalt wird durch die kontinuierliche emotionale und alltagspraktische Unterstützung enger Bezugspersonen für die Wiederherstellung alltagsrelevanter Fähigkeiten und Fertigkeiten der Klienten nutzbar gemacht.<sup>15</sup> Unter diesem Gesichtspunkt erscheint der Wunsch von Familien nach enger Bindung zum Klienten sinnvoll. So erhöht sich die Chance auf ein positives, möglichst rezidivfrei verlaufendes Leben der Gastbewohner.

Hier stellt sich auch die Frage danach, wie die unbewusste Besetzung von Leerstellen im Gefüge der Familie zu bewerten ist. Dabei ist Vorsicht geboten, um starke, tragende Beziehungen zu den Gasteltern nicht mit der Projektion ihrer Wünsche nach einer »vollständigen« Familie und dem Klienten als Kindersatz zu verwechseln. Während ich Ersteres als wichtigen Pfeiler in der Psychiatrischen Familienpflege betrachte, möchte ich noch einmal betonen, dass die Gastbewohner in ihrer Individualität und bei der Entwicklung ihrer Identität nicht durch »Aufträge« und andere unausgesprochene Erwartungen der Gasteltern in ihrer Entwicklung beeinträchtigt werden dürfen. Diese Gefahr besteht ohne Zweifel, kann aber durch Reflexion der Betreuungssituation mit dem Pflegeteam minimiert werden. Sollte sich herausstellen, dass größere lebensgeschichtliche Brüche, wie Auszug eines Kindes oder Scheidung, die Familienstruktur erschüttern und die Gasteltern aufgrund dessen zurzeit nicht in der Lage sind, den Klienten entsprechend seiner individuellen Lage zu fördern und zu fordern, dann sollte für den Gastbewohner eine andere, geeignetere Familie gefunden werden.<sup>16</sup>

---

14 Vgl. ZUBIN/SPRING 1977

15 Vgl. WIENBERG/SCHÜNEMANN-WURMTHALER/SIBUM 1999, S. 120 ff.

16 Vgl. SCHÖNBERGER 2002, S. 90 f.

In jedem Fall kommt es auf das spezielle Passungsverhältnis zwischen Klient und Familie an.<sup>17</sup> Einige Klienten, vor allem solche mit Entwicklungsstörungen wie Autismus oder geistiger Behinderung, brauchen eine fürsorgliche Umgebung, in der sie weniger anspruchsvolle Aufgaben und andere Entwicklungsbedingungen entsprechend ihres derzeitigen Standes finden. In einem konkreten Fall bedeutet das: von der Gastmutter geweckt werden und das Frühstück vorbereitet zu bekommen, nach der Arbeit in der Werkstatt für behinderte Menschen an der Haustüre wieder in Empfang genommen zu werden, zusammen mit der Familie Kaffee zu trinken und nach dem gemeinsamen Abendbrot von der Gastmutter geduscht und ins Bett gebracht zu werden.

#### 4.1.1 Wohnsituation

Schon bei der Werbung der Gastfamilien zeigte sich das Problem, Familien in Städten zu gewinnen. Dies lässt sich zum einen mit der unterschiedlichen Familienstruktur und zum anderen mit der Wohnraumsituation und den Mietpreisen erklären. Während im ländlichen Raum häufiger Großfamilien mit einer starken Traditionsgebundenheit leben, finden sich in Städten häufiger neuere Lebensformen wie Singles, Alleinerziehende und Kleinfamilien, die auch einen kleineren Wohnraum beanspruchen.<sup>18</sup>

Aufgrund des geringeren Angebots an Wohnraum fällt es in Städten schwerer, eine zusätzliche Person aufzunehmen. Voraussetzung für das Entstehen eines Betreuungsverhältnisses ist, neben anderen, das Vorhandensein eines separaten Zimmers für den Klienten und ausreichend große Wohnräume. Viele der zunächst interessierten Anrufer wichen nach dem Erstgespräch vom Wunsch nach Aufnahme eines Klienten ab, da sie eine größere Wohnung hätten beziehen müssen und ihnen keine Gewähr dafür geboten werden kann, dass sie in nächster Zeit tatsächlich einen Gastbewohner erhalten. Ländliche Gebiete sind meist geprägt von Einfamilienhäusern und Bauernhöfen. Die Ressource Wohnraum ist somit beträchtlich größer als in einer Stadtwohnung.

Vier Familien haben ein eigenes Haus und jeweils eine ein gemietetes Haus bzw. eine gemietete Wohnung. Nur eine Familie wohnt in einer Stadt, eine Familie in einer Kleinstadt und die Übrigen im Dorf. Alle Familien verfügen über recht viele Zimmer: Eine Familie hat sechs Zimmer zur Verfügung, die anderen sieben und eine Familie kann sogar zehn Zimmer nutzen. Die Wohnfläche beträgt mindestens 100 qm. Eine Familie hat sogar mehr als 250 qm zur Verfügung. Im Durchschnitt ergibt sich eine Wohnfläche von mehr als 150 qm.

---

17 Vgl. ebd., S. 88 ff.

18 Vgl. NAVE-HERZ 2002, S. 45 ff.

Das Zimmer für den Klienten wurde von allen Familien möbliert zur Verfügung gestellt, da in den meisten Fällen der Klient ohne bzw. mit sehr wenigen Möbeln in die Familie kam. Fünf Gastbewohner besaßen keine Möbel. Diese lebten u. a. in Altenheimen, hatten ihre Wohnung vor längerer Zeit aufgelöst oder kamen als Pflegekind in die Familie.

#### **4.1.2 Schulische und berufliche Qualifikation**

Die zum Teil relativ geringe schulische und berufliche Qualifikation der Gasteltern, d.h. überwiegend Schulabschluss achte Klasse, Lehre, Facharbeiter, erschwerte es diesen zusätzlich, eine ausreichend bezahlte Arbeitsstelle zu erhalten und sich im Konkurrenzkampf am Arbeitsmarkt durchzusetzen. So erklärt sich ihr Wunsch nach Aufnahme einer Arbeit im Rahmen der Psychiatrischen Familienpflege, die keine weiterführende Qualifikation voraussetzt.

#### **4.1.3 Alter und Geschlecht**

Die Mehrheit der Hauptbezugspersonen sind Frauen im Alter von über 50 Jahren: vier Frauen und ein Mann über 50, eine Frau zwischen 35 und 45. Sie verfügen über keine oder eine gering qualifizierte Berufsausbildung und geben sowohl finanzielle als auch humanitäre Gründe für die Aufnahme eines Gastbewohners an. Damit ergibt sich eine ähnliche Verteilung der Geschlechter und der Alterskohorten der Gasteltern, wie sie von KÖSSINGER u. a.<sup>19</sup> beschrieben werden.

#### **4.1.4 Religiöse Einstellungen**

Zwei Familien betreuen ihre erwachsenen Pflegekinder weiter; sie sehen diese Arbeit als Lebensaufgabe und ihre christliche Pflicht an. Inwieweit religiöse Einstellungen bei der Aufnahme eines Klienten eine Rolle spielen, ist schwer zu beurteilen: Drei Gastfamilien gehören keinem Glauben an, drei praktizieren einen christlichen Glauben. Die Letztgenannten differenzieren sich in zwei evangelisch und eine christlich-freikirchlich gebundene Familie. Allerdings sind christliche Wertvorstellungen wie Nächstenliebe und Hilfsbereitschaft nicht an die tatsächliche Konfession gebunden, sondern können bei konfessionslosen Menschen wichtiger Teil der Lebensauffassung sein, wie auch kirchlich gebundene Personen nach anderen als diesen Wertvorstellungen handeln können.

---

19 1993, S. 116

#### 4.1.5 Soziale Integration

Der Wunsch nach stärkerer sozialer Einbindung, vor allem von den Frauen, kann auch einen der Gründe für das Ausüben der Psychiatrischen Familienpflege darstellen. Mehrere der Familien gaben ausdrücklich an, die Gespräche mit dem Pflegeteam wertzuschätzen, ebenso die regelmäßig stattfindenden Familientreffen zum Austausch über die Betreuung ihrer Klienten und zum Ausbilden einer Identität als Gastfamilie. Ebenso wie bei einer anderen Erwerbsarbeit bildet sich auch durch die Psychiatrische Familienpflege ein der Tätigkeit entsprechendes Selbstbild. Anerkennung und Selbstwert werden über die erfolgreiche Gestaltung des Lebens mit dem Klienten erreicht.

### 4.2 Wirkungen und Erfolge

In welcher Art und Weise stellen sich Erfolge für die Gastfamilien dar? Zum einen nehmen die Familien eine Normalisierung des Verhaltens der Bewohner als deutliches Zeichen ihrer Arbeit und als Erfolg wahr, wie zum Beispiel ein ausgeglicheneres, ruhigeres Auftreten, das Einhalten der Familienregeln, zum Beispiel hinsichtlich der Essenszeiten. Zum anderen bewerten sie die soziale Anerkennung als deutlichen Erfolg ihrer Bemühungen. Dazu zählen offizielle Bestätigungen wie Dankschreiben des Trägers, Zeitungsartikel über das Projekt, aber auch das inoffizielle Lob durch Nachbarn und Freunde über die positive Entwicklung des Gastbewohners. Auch die Erhöhung ihres sozialen Status und der Ausbau ihrer sozialen Netzwerke und Kontaktmöglichkeiten werden von den Familien positiv bewertet. Gespräche mit Bewohnern, Telefonate und regelmäßige Treffen mit anderen Gastfamilien und mit dem Pflegeteam gehören dazu. Kleine Aufmerksamkeiten der Bewohner, zum Beispiel Mithilfe in Garten und Haushalt, kleine Geschenke, sowie das Pflegegeld der Krankenkassen als Aufwandsentschädigung geben den Gastfamilien ebenfalls das Gefühl von Anerkennung. Das von den Familien am deutlichsten bemerkte Erfolgszeichen ist jedoch die Wertschätzung durch die Klienten. Dazu zählen u. a. Äußerungen der Klienten darüber, nicht mehr in die vorige Wohnform zurück zu wollen. Die Wichtigkeit von Erfolgen zeigt sich in ihrer stabilisierenden Wirkung auf das Betreuungsverhältnis. Das Gleichgewicht zwischen Geben und Nehmen wird aufrechterhalten.<sup>20</sup>

KÖSSINGER u. a.<sup>21</sup> favorisieren primär die finanzielle Motivation als Prädiktor für den Erfolg einer Gastfamilie. Hier wird die notwendige Distanz zwischen

---

20 Vgl. SCHÖNBERGER 2002, S. 59 ff.

21 1993, S. 128

Bewohner und Familie geschaffen, die sich positiv auf Klienten mit einer Erkrankung aus dem schizophränen Formenkreis auswirken kann.

Die Projektleiterin war hierzu anderer Meinung: Ihrer Ansicht nach erweist es sich als zutreffender, neben finanziellen Motiven auch karitative Beweggründe als Erfolgsfaktor zu betrachten. Familien, die ausschließlich finanziell motiviert sind, verdecken womöglich auftretende Schwierigkeiten in der Betreuung der Klienten und sind nicht in ausreichendem Maß offen für die fachlich notwendige Beratung und Unterstützung durch das Pflegeteam. Andererseits beziehen hauptsächlich karitativ orientierte Gastfamilien die bei psychischen Krankheiten immer wieder auftretenden Rückschläge und Kontakt- und Beziehungsschwierigkeiten auf sich selbst. So neigen sie dazu, sich und die Klienten zu überfordern.

Die Gastfamilien lassen sich grob in zwei unterschiedliche Typen einteilen. Zum einen sind dies Familien mit Erfahrungen bei der Betreuung von Pflegekindern. Sie haben bei jüngeren Klienten, sogenannten »new chronics«, guten Erfolg im Sinne von kontinuierlichen Betreuungsverläufen. Langzeitpatienten werden aber vom pädagogischen Anspruch dieser Gastfamilien überfordert. Familien des anderen Typs besitzen eher eine für Langzeitpatienten günstige gewährende und Nischen bereitstellende Einstellung. Allerdings können sie jüngeren Klienten oft nicht die Orientierung und Ordnung geben, die diese für ihre biografische Entwicklung benötigen.<sup>22</sup>

#### 4.2.1 Milieutherapeutische Wirkungen der Gastfamilien

In den Gesprächen mit den Hauptbezugspersonen und den Gastbewohnern kamen immer wieder Vorgehensweisen der Gastfamilien zur Sprache, die auf eine Änderung des abweichenden Verhaltens der Klienten zielten. So wurde zum Beispiel einer Klientin das Zubereiten der Mahlzeiten übertragen, um ihrer rastlosen Energie und ihrem starken Kontrollbedürfnis ein Ventil zu geben, oder die Familien versuchten, durch Hinweise auf das Essverhalten ein angepassteres Verhalten bei den Gastbewohnern entstehen zu lassen. Die Familienmitglieder wirken als Modelle im gemeinsamen Zusammenleben und verbringen die berühmten 23 Stunden außerhalb der einen Therapiestunde mit dem Gastbewohner. Die Atmosphäre in einer Familie, ihre Regeln, Normen und Grenzen sowie die Interaktion zwischen den beteiligten Personen bilden von sich aus ein »therapeutisches Milieu«,<sup>23</sup> das Einfluss auf das Verhalten des Gastbewohners ausübt.<sup>24</sup>

Im Gegensatz zu professionellen Betreuern fehlen den Gasteltern oft fachliche Kenntnisse für die Reflexion ihres Verhaltens, aber eine Überfrachtung mit

22 Vgl. ebd., S. 128 ff.

23 TRIESCHMAN 1975, S. 25

24 Vgl. ebd., S. 24 ff.

theoretischem Wissen würde das System Familie überfordern und eher zu einer professionellen Institution machen. Wie HELD<sup>25</sup> bemerkte, besteht die Gefahr des »Umkippen(s) der Familie als soziale Institution in die Familie als Behandlungs- oder Betreuungsinstitution«. Darunter würden die Familienmitglieder, insbesondere eigene Kinder der Familie, leiden. Die Gefahr dieses »Umkippens« besteht vor allem bei der Vermittlung von zwei Klienten in eine Familie. Deshalb soll die Gastfamilie zunächst bei einem Gastbewohner ihre Belastungsfähigkeit und Integrationsfähigkeit zeigen, bevor dort ein zweiter Klient aufgenommen werden kann. Eine Ausnahme bildet die Weiterbetreuung ehemaliger Pflegekinder, die seit Jahren in der Familie leben und deshalb zu keiner gravierenden Änderung des Familiengleichgewichtes führen. Die Anwesenheit von zwei Gastbewohnern kann auch das Kompetenzgefälle zwischen Gasteltern und Klienten in den Hintergrund treten lassen und ihnen mehr Möglichkeiten der Interaktion und Identifikation bieten.<sup>26</sup> Allerdings sollte gerade bei psychisch gestörten Menschen nicht von der Kompetenz ausgegangen werden, Kontakte zu dem anderen Klienten aufzubauen und sich miteinander zu beschäftigen. Vielmehr können ein erhöhter Betreuungsaufwand für die Gasteltern sowie Eifersuchtsgefühle zwischen den Klienten erwartet werden.<sup>27</sup>

Zu den Gastfamilien lässt sich zusammenfassend Folgendes festhalten: Für die Werbung und die Auswahl von geeigneten Familien haben Praxis und Fachliteratur Routinen und Kriterien entwickelt, die zwar kein Garant, aber eine Richtschnur sein können. Gastfamilien nehmen vor allem aus psychosozialen und familienstrukturellen Gründen<sup>28</sup> einen Klienten in ihre Familie auf. Dies sind jedoch nicht die einzigen Motive. Zu nennen wäre hier auch der finanzielle Aspekt für die Gastfamilien. Mit ihrem flexiblen Netz an Rollen, Regeln und Kommunikationsstrukturen wirken sie therapeutisch, allerdings dürfen sie sich gerade deshalb nicht in Institutionen verwandeln.

#### 4.2.2 Die Gastbewohner (Klienten)

Genauso vielschichtig und wichtig wie die Gastfamilien stellen sich die potenziellen Gastbewohner dar, welche aus unterschiedlichen Wohn-/Betreuungssituationen kommen:

- einer stationären Einrichtung,
- der eigenen Wohnung,
- einer Gastfamilie.

---

25 1989, S. 139

26 Vgl. ebd., S. 139

27 Vgl. SCHÖNBERGER 2002, S. 105 f.

28 »Leeres Nest«



Ihre Auswahl und Motivation sowie die vom Projekt Psychiatrische Familienpflege anvisierten Zielgruppen sind Thema der folgenden Ausführungen.

### **Klienten aus stationären Einrichtungen**

Klienten aus stationären Einrichtungen sehen sich beim Umzug in eine Gastfamilie schwerwiegenden Problemen gegenüber. Dies betrifft vor allem den Wechsel des gewohnten Umfelds, den Aufbau neuer Sozialkontakte und den Verlust des alten sozialen Netzwerks.<sup>29</sup> Der Kontakt zu Freunden und Bekannten im bisherigen Wohngebiet kann nicht immer gehalten werden. Die Gastfamilien in unserem Projekt befinden sich zwar alle im Land Thüringen, als Flächenstaat ergeben sich allerdings lange Fahrtzeiten, zwischen einer halben und zwei Stunden von Jena aus gesehen. Große Unsicherheit besteht bei den Bewohnern, ob sie den Schritt in die Gastfamilie wagen sollen. Dabei ist die Unterstützung durch die Mitarbeiter der stationären Einrichtung entscheidend, denn der Klient schwankt zwischen Annahme und Ablehnung der Psychiatrischen Familienpflege und braucht die verständnisvolle und ermutigende Zusprache in der Einrichtung. Daraus folgt die Wichtigkeit der Kooperationsbeziehungen zu den verschiedenen Einrichtungen. Konkurrenzdenken, Auslastungsprobleme in den Einrichtungen sowie die Tendenz, weniger beeinträchtigte Klienten in den Institutionen halten zu wollen, können sich kontraproduktiv auf die Zusammenarbeit mit dem Pflegeteam auswirken.<sup>30</sup>

Zusammen mit den Mitarbeitern der stationären Einrichtungen werden diejenigen Klienten ausgesucht, für die eine Psychiatrische Familienpflege einen Zuwachs an Lebenszufriedenheit, Selbstständigkeit sowie eine angemessene Nutzung ihrer Ressourcen bedeutet.<sup>31</sup> Die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Institutionen wurde von der Mitarbeiterin des Pflegeteams als zunächst offen und interessiert bezeichnet; wenn dann konkrete Umzüge anstanden, verlief die Kooperation schleppender.

### **Motivation der Klienten**

Die Entscheidung für das Leben in einer Gastfamilie bedeutet einen großen Schritt für die Gastbewohner. Sind sie hauptsächlich extrinsisch motiviert, d.h. entscheiden sie sich aufgrund äußeren Drucks für die Psychiatrische Familienpflege, dann

---

29 Vgl. SCHÖNBERGER 2002, S. 62

30 Vgl. SCHÖNBERGER/STOLZ 2003, S. 75 ff.

31 Vgl. SCHÖNBERGER 2002, S. 62 f.

besteht die Gefahr des Abbruchs des Betreuungsverhältnisses, sobald die äußere Motivation wegfällt. Aus diesem Grund wird der Wille der Klienten, also dessen Motivation in einer Familie zu leben, als eines der Auswahlkriterien genommen. Aus welcher Motivation heraus beschlossen also die Klienten in unserem Projekt, das »Neuland« Gastfamilie zu betreten?

Kennengelernt haben das Projekt drei Klienten über Freunde/Bekannte, zwei Personen erhielten über ihre gesetzlichen Betreuer Informationen darüber und zwei Gastbewohner wurden direkt vom Pfllegeteam angesprochen. Wie bei den Gastfamilien ist auch hier zwischen latenten und manifesten Motiven zu unterscheiden. Die befragten Bewohner gaben als Grund für ihren Umzug in die Gastfamilie vor allem den Wunsch nach Unterstützung bei der Lebensführung und einem normalisierten Leben ohne Heimcharakter an. Diese formulierten Annahmen decken sich mit dem Leitprinzip der Psychiatrischen Familienpflege – der Normalisierung.

Die Erwartungen der Klienten an ein normales Leben lassen sich in verschiedene Bereiche aufschlüsseln. Zu nennen wären hier gemeinsame Mahlzeiten mit der Gastfamilie, Freizeitunternehmungen mit oder ohne die Gasteltern, ein eigenes Zimmer im Haus der Familie, Gartennutzung und Haustiere in der Familie. Betont haben die Klienten ihren Wunsch nach Integration in die Familie und auch ihr Gefühl, dieses Ziel erreicht zu haben. Ein latentes Motiv ist der Wunsch nach Geborgenheit und Nähe, der sich aus der angegebenen Wichtigkeit gemeinsamer Aktivitäten und Bezugspunkte erschließt. Unterstützung wird in unterschiedlichem Maß, je nach eingeschätzter eigener Selbstständigkeit, gewünscht und auch von den Gasteltern erhalten, zum Beispiel in den Bereichen der Medikamenteneinnahme, der gesundheitlichen Betreuung und der Körperpflege sowie der Einteilung des Barbetrages. Diese und andere alltagspraktischen Fertigkeiten können in der Familie trainiert werden. In diesem Sinne verstehen alle Gäste ihre Rolle in der Familie als die eines Familienmitglieds.

### **4.3 Zielgruppen der Psychiatrischen Familienpflege**

Welche Personengruppen sind geeignet für die Psychiatrische Familienpflege? Danach richten sich die Reichweite des Projektes sowie die Struktur der Gastbewohner. Zielgruppen, die nun näher beschrieben werden, sind psychisch gestörte Menschen, geistig und mehrfach behinderte Menschen sowie psychisch gestörte Mütter mit ihren Kindern.

### 4.3.1 Psychisch gestörte Menschen

Zielgruppen sind in unserem Projekt psychisch gestörte Menschen im Gegensatz zum Brandenburger Projekt, in welchem neben psychisch gestörten auch geistig oder mehrfach behinderte Menschen aufgenommen werden. Die Unterscheidung der Behinderungsarten erschwert für manche Klienten den Zugang zur Psychiatrischen Familienpflege bzw. macht ihn in Thüringen für Menschen mit einer ausschließlich geistigen Behinderung unmöglich. Diese Unterscheidung nach Diagnosen erscheint wenig sinnvoll, da bei den Klienten immer häufiger Komorbidität anzutreffen ist, zum Beispiel gleichzeitig geistige Behinderung und Persönlichkeitsstörung. Da eine Diagnosestellung anhand von Symptomen erfolgt, stellt sie eine Momentaufnahme dar. So werden Rehabilitationschancen vergeblich, wenn nicht zutreffende Diagnosen gestellt werden und unhinterfragt bleiben. Damit möchte ich nicht sagen, dass die Klassifikation der Störungsbilder unnötig ist. Für schizophrene und manisch-depressive Erkrankte ist es wichtig, eine genaue Diagnose zu stellen, um die geeigneten Medikamente zu verschreiben.<sup>32</sup> Vielmehr geht es bei der Diskussion über psychiatrische Diagnosen um eine Öffnung der Zugangsmöglichkeiten für alle behinderten Menschen, egal ob sie mit körperlichen, psychischen oder geistigen Beeinträchtigungen leben.

### 4.3.2 Geistig und mehrfach behinderte Menschen

Geistig und mehrfach behinderte Menschen erscheinen den Gastfamilien aufgeschlossener und weniger befremdend als psychisch gestörte Menschen, sodass der Beziehungsaufbau erleichtert wird. Sie erhalten einen Vertrauensvorsprung und gelten als »lieb.«<sup>33</sup> Diese Bewertung hängt mit der leichteren Lenkbarkeit der geistig behinderten Gastbewohner sowie der größeren Berechenbarkeit ihres Verhaltens zusammen. Einen großen Einfluss besitzen natürlich auch Stigmata – »der« geistig Behinderte mit seiner teilweise naiven Art und Weise, der oft als kleines Kind gesehen wird, unabhängig vom Alter – »der« psychisch Kranke, dem Aggressivität und Unberechenbarkeit zugeschrieben werden. Dabei sind die auch bei Menschen mit Intelligenzminderung bestehenden hohen Anforderungen an eine Integration in die Familie nicht zu vergessen.<sup>34</sup>

---

32 Vgl. SCHÖNBERGER/STOLZ 2003, S. 69

33 Aussage einer Gastfamilie

34 Vgl. SCHÖNBERGER 2002, S. 73

### 4.3.3 Psychisch gestörte Mütter mit ihren Kindern

Bei der Betreuung von psychisch gestörten Müttern mit ihren Kindern erweisen sich sozialpädagogische Familienhilfe oder soziale Einzelfallhilfe aufgrund ihrer geringen Stundenzahl und damit der zeitlich geringen Präsenz in der Familie oft als nicht ausreichend. Infolgedessen entsteht in vielen Fällen eine Situation, in welcher das Kindeswohl gefährdet ist, und deshalb die Kinder getrennt von ihren Müttern in Heimen bzw. Pflegestellen aufgezogen werden. Eine starke seelische Belastung stellt diese Trennung nicht nur für die Kinder, sondern auch für deren Mütter dar. Durch eine Kooperation von Sozialamt und Jugendamt wurde nach § 39 BSHG i. V. m. §§ 27 ff. SGB VIII eine Betreuung in Familien organisiert. Das Leben in der Gastfamilie trägt einen modellhaften Charakter für die Klientin und sie bekommt dort Unterstützung bei der Erziehung ihres eigenen Kindes. Dies betrifft u. a. das Füttern und das Zubettbringen. Außerdem werden durch die Gasteltern Betreuungslücken geschlossen.

Auch in unserem Projekt wurde eine Mutter mit Kind in einer Gastfamilie aufgenommen. Diese Betreuungssituation gestaltete sich sehr schwierig, einmal aufgrund der geringen Compliance, d. h. der kaum vorhandenen Mitwirkungsbereitschaft der Gastbewohnerin. Die Klientin vergaß häufig ihre Medikamente bzw. weigerte sich offen, sie zu nehmen. Daraufhin verstärkte sich ihre Symptomatik, insbesondere ihr psychotisches Verhalten. Zudem zeigten sich bei der Mutter Bindungsschwierigkeiten und Überfürsorglichkeit. Die Gastfamilie gelangte dadurch an die Grenzen ihrer Belastbarkeit. Die Versorgung des Kleinkindes erfolgte tagsüber durch die leibliche Mutter und die Gastmutter zusammen, da bei der Gastbewohnerin große Unsicherheiten in Bezug auf den Umgang mit ihrem Kind bestanden. Während der Nacht kümmerten sich die Gasteltern gemeinsam um das Kind. Inwieweit dieses Betreuungsverhältnis stabil bleibt und vom Pflegeteam als sinnvoll für alle Beteiligten erachtet wird, bleibt abzuwarten.

### 4.3.4 Struktur der Klienten

Die Altersstruktur der Bewohner wies im Gegensatz zu dem Projekt in Brandenburg ein geringes Durchschnittsalter von circa 31 Jahren auf. Daraus lässt sich schließen, dass hier weniger langzeithospitalisierte Bewohner in die Gastfamilien eingezogen sind. Allerdings gab es unter den Gastbewohnern auch eine 61-jährige Klientin, die vorher in einem Altenheim gelebt hatte. Über ihre gesetzliche Betreuerin erfuhr sie von der Möglichkeit, in einer Gastfamilie zu leben und entschloss sich nach der Kennlernphase mit der Familie zum Umzug, da sie in einem eigenen Zimmer leben wollte, was im Altenheim nicht ermöglicht wurde. Die Psychiatrische Familienpflege stellte für sie eine dauerhafte und langfristige

Lebensmöglichkeit dar. Berechtigterweise wird von Kritikern eingewendet, dass der Umzug alter Menschen diese aus ihrer gewohnten Umgebung mit den dort eingegangenen Sozialbeziehungen reißt. Die Befragung der Gastbewohner aber hat sowohl in unserem Projekt als auch in anderen Projekten<sup>35</sup> eine hohe Zufriedenheit der Klienten mit dem Leben in der Gastfamilie ergeben.

Zwei Familien betreuten pflegebedürftige Klienten, wofür sie als Ausgleich Pflegegeld erhielten. Die körperliche und psychische Belastbarkeit der Gasteltern begrenzte teilweise die Dauer der Psychiatrischen Familienpflege. Die Störungsbilder waren heterogen: zwei Klienten erhielten die Diagnose Autismus, zwei weitere wurden als persönlichkeitsgestört bezeichnet. Ein Gastbewohner litt an einer manisch-depressiven Störung, ein anderer an einem Korsakow-Syndrom nach früherem Alkohol- und Drogenmissbrauch. In einem anderen Fall wurde die Doppeldiagnose Psychose und Zwangsstörung gestellt. Eine Zuordnung der Klienten zu den Gastfamilien entsprechend ihrer Diagnosen erscheint nicht möglich. Dagegen ist das tolerierbare Ausmaß an Verhaltensstörungen und Stimmungsschwankungen relevant, welches wiederum von den Kompetenzen, Ressourcen und Erwartungen der Gastfamilie beeinflusst wird. Die Klienten kamen zum Teil aus psychiatrischen Landeskliniken, psychiatrischen Wohnheimen oder Altenheimen bzw. es stand eine Heimeinweisung bevor. Drei Klienten lebten bereits als Pflegekinder in den Gastfamilien. Die Wünsche nach Geborgenheit, Nähe sowie Rückkehr in die gesellschaftliche Normalität wurden von den Klienten als Motive für die Wahl der Psychiatrischen Familienpflege genannt. Oft werden diese erst in einem längeren Prozess deutlich.<sup>36</sup>

Insgesamt zeigt sich, dass Klienten jeden Alters, Funktionsniveaus und jeder psychiatrischen Diagnose unter den genannten Bedingungen in eine Gastfamilie einziehen können. Wichtig ist das Zusammenpassen von Gastbewohner und Gastfamilie. Die Klienten erwarten von der Psychiatrischen Familienpflege vor allem eine Normalisierung sowie Unterstützung bei der Lebensführung.<sup>37</sup>

---

35 SCHÖNBERGER 2002; LINN u. a. 1980

36 Vgl. SCHÖNBERGER 2002, S. 78

37 ZUBIN/SPRING 1977

## **5 Warum nehmen Familien psychisch kranke Gäste auf?**

**Verena Schrader**

Der vorliegende Beitrag geht der Frage nach, welche Motivation Familien haben, sich als Gastfamilie in der Psychiatrischen Familienpflege zu bewerben. Die Motivation der Familien wird anhand von Fallstudien des Jenaer Modellprojekts untersucht. Dazu werden die Ergebnisse aus insgesamt dreizehn Familienfallstudien präsentiert und vier Studien einer detaillierteren Analyse unterzogen.

### **5.1 Fragestellung**

Welche Motive veranlassen Familien dazu, sich als Gastfamilie zu bewerben und schließlich einen psychisch kranken Menschen bei sich aufzunehmen? Die Aufnahme eines fremden Menschen ist mit erheblichen Veränderungen des Familiensystems und des Familienlebens verbunden. Der Alltag muss, aufgrund der unterschiedlichen Gewohnheiten und Zeitrhythmen, neu organisiert werden und es entsteht auch mehr Arbeit. Diese Alltagsstrukturierung kann sich durch die unterschiedlichen Interessenlagen und Anschauungen schon mit einem gesunden Menschen schwierig gestalten. Bei der Psychiatrischen Familienpflege werden aber psychisch und/oder geistig behinderte Menschen, mit zum Teil schwierigen Krankheitsbildern wie zum Beispiel Autismus, Borderline-Störung oder Persönlichkeitsstörungen in Familien vermittelt. Das bedeutet, dass die Familien zusätzlich noch mit einem ihr vorher oft unbekanntem Krankheitsbild konfrontiert werden. Warum also öffnen Familien ihr System, um einen fremden und kranken Menschen darin zu integrieren?

### **5.2 Ergebnisse der Datenanalyse**

Betrachten wir zunächst die dreizehn Familien und ihre Gäste, die in die Untersuchung einbezogen wurden. Diese Familien zeichnen sich durch folgende Charakteristika aus:

- die Gastfamilien leben überwiegend im ländlichen Bereich
- unter den Gasteltern finden sich acht Ehepaare, zwei alleinlebende Frauen, eine alleinerziehende Frau und zwei Lebensgemeinschaften

- die Gasteltern sind bis auf die alleinerziehende Frau älter als 50 Jahre
- elf der dreizehn Familien haben eigene Kinder, die bis auf die der alleinerziehenden Frau alle schon erwachsen sind
- bei acht Familien leben die erwachsenen Kinder noch im elterlichen Haushalt
- in vier Familien leben ein oder mehrere Pflegekinder, die schon als Kleinkinder in die Familien aufgenommen wurden
- von den Gasteltern haben vier Berufserfahrung im sozialen Bereich
- fünf Familien waren vor der Bewerbung zur Familienpflege von der Arbeitslosigkeit der Frau betroffen.

In der überwiegenden Zahl der Familien findet sich ein eher traditionelles Familienbild mit den klassischen Rollenverteilungen zwischen Mann und Frau.

Neben dieser eher traditionellen Orientierung finden sich noch zwei weitere Familientypen: Eine Familie stellt den Typ der »perfekten Familie« dar. Dieser ist gekennzeichnet durch einen starken Familiensinn. Die Familienmitglieder definieren sich über ihren Zusammenhalt, der auch dafür sorgt, dass Probleme nur innerhalb des Familiensystems gelöst werden und somit professionelle Hilfe nicht in Anspruch genommen wird. Die Gastmutter betont ihre berufliche Kompetenz als Erzieherin, auch im Hinblick auf die jahrelange Erfahrung in der Betreuung der eigenen Kinder und Pflegekinder. Kennzeichnend für den dritten Familientyp ist die ausgeprägte altruistische Motivation, also der Wunsch etwas Gutes und Soziales zu tun. Auch diese Familien verlassen sich bei auftretenden Problemen auf ihre eigene Lösungskompetenz und wollen keine professionelle Hilfe.

In die dreizehn Gastfamilien wurden insgesamt sechzehn Gäste vermittelt. Bei den Gästen finden sich folgende Charakteristika:

- von den sechzehn Gästen sind vier weiblich und zwölf männlich
- zehn Gäste gehören der Altersgruppe der Zwanzig- bis Dreißigjährigen an, zwei der Altersgruppe der Dreißig- bis Vierzigjährigen, drei der Altersgruppe der Vierzig- bis Fünfzigjährigen und eine Frau gehört zur Altersgruppe der über Sechzigjährigen
- vor dem Familienpflegeverhältnis lebten vier der Gäste in Pflegefamilien, zwei allein, drei in einer betreuten Wohnform, eine im Altenheim, zwei bei Verwandten bzw. ihren Eltern, einer im Obdachlosenheim, zwei mit ihrem Freund bzw. ihrer Freundin und ein Gast lebte mehr oder weniger auf der Straße
- die Krankheitsbilder der Gäste sind u. a. Autismus, Intelligenzminderung, Schizophrenie, Drogen- und Alkoholabhängigkeit, Depression und dissoziale Persönlichkeitsstörung
- von vier Gästen ist bekannt, dass sie schon ein oder mehrmals in einer psychiatrischen Klinik waren
- sieben Gäste haben noch mehr oder weniger Kontakt zu ihrer Herkunftsfamilie und ihren Verwandten
- neun Gäste besuchen eine Werkstatt für Behinderte.

Allgemein wäre zu den Familienpflegeverhältnissen noch zu sagen, dass ein Gast sich nur übergangsweise in Familienpflege befand, bis er eine Entwöhnungstherapie aufnehmen konnte. Ein weiterer Gast ist von einer Haftstrafe bedroht und hat den Aufenthalt in Familienpflege als Auflage vom Gericht erhalten.

Mit Blick auf die Forschungsfrage nach der Motivation von Gastfamilien, einen psychisch erkrankten Gast bei sich aufzunehmen, zeigte unsere Untersuchung, dass bis auf eine Familie, bei allen Gastfamilien immer mehrere Motive zu finden sind, die sie zur Bewerbung als Gastfamilie bzw. zur Aufnahme eines Gastes veranlasst hat:

<b>Familie</b>	<b>Motivation</b>
Familie A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• finanzielle Motivation</li> <li>• Schaffung von rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für das erwachsen gewordene Pflegekind</li> </ul>
Familie Z	<ul style="list-style-type: none"> <li>• christliche Nächstenliebe/altruistisch – etwas Gutes tun</li> <li>• finanzielle Motivation</li> <li>• Schaffung von rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für das erwachsen gewordene Pflegekind</li> </ul>
Frau M	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sinnvolle Aufgabe</li> <li>• finanzielle Motivation</li> <li>• strukturelles Ungleichgewicht, das durch den Auszug ihrer Kinder und den Tod ihres Mannes entstanden ist</li> </ul>
Familie R	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sinnvolle Aufgabe</li> <li>• strukturelles Ungleichgewicht, das durch den Tod eines Familienangehörigen, der gepflegt wurde, entstand</li> </ul>
Herr K/Frau H	<ul style="list-style-type: none"> <li>• strukturelles Ungleichgewicht, das durch die Sehnsucht nach einer offeneren und größeren Familienform, wie es in der Kindheit erlebt wurde, entstanden ist</li> <li>• Mithilfe in der Landwirtschaft</li> <li>• finanzielle Motivation</li> </ul>
Frau J	<ul style="list-style-type: none"> <li>• finanzielle Motivation (nahm ihren psychisch kranken Lebensgefährten bei sich auf und suchte nach einem finanziellen Rahmen)</li> </ul>
Familie M	<ul style="list-style-type: none"> <li>• strukturelles Ungleichgewicht, das durch die Nichtauslastung mit Haushalt und Kindern entstanden ist</li> <li>• nachholende Elternschaft</li> <li>• finanzielle Motivation</li> </ul>
Familie F	<ul style="list-style-type: none"> <li>• finanzielle Motivation</li> <li>• Zukunftsperspektive</li> <li>• strukturelles Ungleichgewicht, das durch den Tod eines Familienangehörigen, der gepflegt wurde, und das Erwachsenwerden der Kinder entstand</li> </ul>



<b>Familie</b>	<b>Motivation</b>
Familie W	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nachholende Elternschaft</li> <li>• strukturelles Ungleichgewicht, das durch die eigene Erfahrung mit psychischer Erkrankung sowie Alkohol- und Drogenabhängigkeit entstand, die den Wunsch zu helfen geweckt hat</li> <li>• altruistische Motivation</li> <li>• finanzielle Motivation</li> </ul>
Familie B	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sinnvolle Aufgabe</li> <li>• aufgrund familiärer Verpflichtung (Hilfe für Bruder)</li> </ul>
Frau D/Herr B	<ul style="list-style-type: none"> <li>• strukturelles Ungleichgewicht, das durch die Sehnsucht nach einer offeneren und größeren Familienform, wie es in der Kindheit erlebt wurde, entstanden ist</li> <li>• nachholende Elternschaft</li> </ul>
Frau H	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sinnvolle Tätigkeit</li> <li>• Vermeidung des Alleinseins</li> </ul>
Familie H	<ul style="list-style-type: none"> <li>• finanzielle Motivation</li> <li>• Schaffung von rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für das erwachsen gewordene Pflegekind</li> </ul>

Das finanzielle Motiv war in der überwiegenden Mehrzahl, nämlich bei neun Familien, ein wichtiger Grund, sich für die Familienpflege zu entscheiden. Ein Grund dafür könnte in der angespannten Arbeitsmarktlage liegen, von der fünf Familien direkt betroffen sind. In diesen Familien sind die Frauen arbeitslos und haben aufgrund ihres Alters, das bei allen über 50 Jahre liegt, nur eine geringe Chance, wieder einen Arbeitsplatz zu finden. Das Betreuungsgeld, welches sie für die Gastaufnahme erhalten, ist eine wichtige, zusätzliche Einnahmequelle für die Familien.

Nicht nur im Hinblick auf die Entlastung der angespannten Haushaltskasse scheint das Betreuungsgeld für Familien interessant zu sein. Es bewarb sich auch eine Familie, die Zimmer bzw. eine Wohnung vermieten und durch das immer pünktlich gezahlte Betreuungsgeld eine sichere Mieteinnahme haben.

»... und das ist auch so ein Grund mit, hab' ich gesagt, wenn wir so was machen, als ich die Annonce gelesen hatte, da haben wir die Miete sicher. Wir hatten ja zwischenzeitlich ... zwischenzeitlich auch Mieter, wo wir auch das Geld nicht gekriegt haben. Wir sind denen und dem Geld hinterher gelaufen ... der ist dann wieder ausgezogen, ne. Und hier hab' ich gesagt, wenn wir jetzt die Wohnung noch mal weggeben, noch mal vermieten, dann eben so etwas, ne. Und das ist auch ein Grund mit, das Geld, auf jeden Fall, das ist nicht nur jetzt ... Und hier ist es ja wirklich sicher, das eben die Miete regelmäßig kommt, ne und die anderen Kosten dazu, das ist ja dann gegeben.«<sup>1</sup>

Für drei Familien stellte das Betreuungsgeld eine Hilfe dar, die bereits als Kleinkinder aufgenommenen behinderten Pflegekinder weiter in der Familie behalten zu können.

1 Frau F. (Fallstudie 8)

An diesen Familien zeigt sich eine Lücke im Sozialsystem, von der bestimmt viele weitere Familien betroffen sind. Diese Lücke besteht darin, dass für Pflegekinder, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, alle bisherigen Hilfen des Jugendamtes wegfallen. Das bedeutet, dass ab dem achtzehnten Lebensjahr die Familien mit ihren behinderten Pflegekindern ohne finanzielle Hilfe dastehen und nicht wissen, wie es weitergehen soll. Da die Pflegekinder aber in allen Familien als volle Mitglieder akzeptiert sind und aufgrund ihrer Behinderung teilweise nicht in der Lage sind, ein selbstständiges Leben zu führen, konnten bzw. wollten sie diese auch nicht aus der Familie geben.

Für diese Familien stellt die Psychiatrische Familienpflege einen finanziellen Rettungsanker dar, der gleichzeitig noch die rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen schafft, dass die auf Hilfe und Unterstützung angewiesenen Pflegekinder weiter in der Familie bleiben können. Oder wie Frau H. (Fallstudie 13) es formuliert:

»Na wir wollten dem S. die Möglichkeit bieten, dass er weiter bei uns wohnen kann, also sonst hätte er zum Beispiel in Betreutes Wohnen außerhalb der Familie gemusst und Lebenshilfe oder Ähnliches und so ist das natürlich idealer für S., er kann weiter in der Familie bleiben und ... also er war schon, zwölf Jahre hat er bei uns in der Familie gelebt und ähm mit der Veränderung der Maßnahme hätte er uns verlassen müssen, aber so haben wir ja Wandlungswelten gefunden und deshalb kann er weiter bei uns wohnen bleiben.«<sup>2</sup>

»Dadurch entstand das eben, dass da dass wir eben gesagt haben, wir wollen S. eben jetzt nicht sagen, such dir mal was – es ist ja schon ne Familie und es ist quasi nur ein anderer Träger gesucht worden, der ähm das eben noch ein bisschen unterstützt mit.«<sup>3</sup>

Das Motiv des strukturellen Ungleichgewichts,<sup>4</sup> das sich in einer empfundenen Lücke im Familiensystem ausdrückt, findet sich bei sieben der untersuchten Familien. Die Entstehung dieser Lücke kann auf verschiedene Ursachen zurückgeführt werden:

- der Auszug der erwachsenen Kinder
- die mangelnde Kommunikation innerhalb der Familie
- durch den Tod eines Familienangehörigen, der gepflegt wurde
- durch den Tod eines sehr nahestehenden Familienangehörigen
- durch die Nichtauslastung mit Haushalt und Kindern
- durch Arbeitslosigkeit
- aus der Sehnsucht wieder eine offenere und größere Familienform herzustellen, wie es in der Kindheit erlebt wurde

---

2 Frau H.

3 Bruder

4 HELD 1989

- oder aus einer vergangenen Erfahrung mit psychischer Erkrankung in der Familie, die den Wunsch zu helfen geweckt hat.

Diese Lücken werden vermehrt von den Frauen empfunden, da diese sich aufgrund der traditionellen Rollenverteilung um Haushalt und Familie kümmern.

Mit der Aufnahme sollen diese Lücken oder auch frei gewordenen Positionen wieder besetzt werden, da sie eine wichtige Funktion für das Familiensystem bzw. für einzelne Mitglieder darstellen.

Auf die folgenden drei Ursachen möchte ich näher eingehen: Auszug der erwachsenen Kinder, die Arbeitslosigkeit und die Sehnsucht, wieder eine offenere und größere Familienform herzustellen, wie es in der Kindheit erlebt wurde.

Der Auszug der erwachsenen Kinder bedeutet gerade für die Frauen, dass sie plötzlich freie Kapazitäten in Hinblick auf Zeit und Aktivitäten zur Verfügung haben. Vielen fällt es schwer, diese mit anderen, neuen Aufgaben zu füllen, da sie sich über viele Jahre, neben ihrer Erwerbstätigkeit, um ihre Kinder gekümmert haben. Ihnen fehlt jetzt jemand, den sie umsorgen können. In diesem Fall erfüllt die Familienpflege zwei Funktionen. Erstens erhalten die Frauen wieder eine Aufgabe, bei der sie sich wieder um jemanden kümmern können. Zweitens erhalten sie durch die Aufnahme jüngerer Gäste die Chance, wieder in die Elternrolle zurückzukehren. Ein solcher Wunsch nach Rückkehr in die Elternrolle zieht nach sich, dass in mehreren Familien zwischen den Gasteltern und dem Gast Interaktionsstrukturen entstehen, wie sie in natürlichen Eltern-Kind-Beziehungen zu finden sind.

Hinter einem aufgrund von Arbeitslosigkeit empfundenen strukturellen Ungleichgewicht steht der Wunsch, wieder eine sinnvolle Aufgabe zu haben. Wie schon beim finanziellen Motiv beschrieben, sind vor allem die Frauen von der Arbeitslosigkeit betroffen. Sie fühlen sich mit ihrer häuslichen Tätigkeit nicht voll ausgelastet. Sie vermissen das Gefühl, etwas für die Gesellschaft zu leisten und sind dadurch mit ihrer Situation unzufrieden. Jede der arbeitslosen Frauen hat sich um eine neue Arbeitsstelle bemüht, jedoch haben sie aufgrund ihres Alters keine Chance mehr auf dem Arbeitsmarkt. Da sie sich mit dieser ausweglosen Situation nicht zufriedengeben wollten, suchten sie nach anderen Möglichkeiten.

Für die arbeitslosen Frauen scheint die Psychiatrische Familienpflege die Lösung ihres Problems zu sein. Durch die Aufnahme eines psychisch erkrankten Gastes erhalten sie wieder eine sinnvolle Aufgabe, die sie zudem mit ihren bisherigen Aufgaben in Familie und Haushalt verbinden können. Die neue Aufgabe erhöht ihr Selbstwertgefühl und das Gefühl des Gebrauchtwerdens, wie es bei einer Erwerbstätigkeit der Fall ist. Neben der Erhöhung des Selbstwertgefühls der Frauen, wertet diese Tätigkeit, wie von KRÜGER<sup>5</sup> beschrieben, ihre Position innerhalb des Familiensystems auf. Auch die Umwelt reagiert auf ihre neue sozi-

ale Tätigkeit mit Akzeptanz und Anerkennung. Hinzu kommt noch, dass sie für ihre ehrenamtliche und freiwillig gewählte Aufgabe noch durch ein Pflegegeld entlohnt werden.

»Tja, meine Frau brauchte unbedingt eine Beschäftigung und das war es, also wenn man den ganzen Tag allein ist. Ich setzte mich nicht den ganzen Tag mit rein. Nun hat sie mit der zu tun, das lenkt sie ein bisschen ab. Deswegen haben wir das hauptsächlich gemacht. Da ging es in die Arbeitslosigkeit und da musste schnell etwas her, ja. Wir haben das in der Zeitung gelesen, das war so, ja und da ging es. Die ABM war ausgelaufen, na ja da hat sich das so ergeben. ... Wenn wir Enkelkinder hätten, wäre das nicht passiert, da hätte sie Beschäftigung gehabt, ge.«<sup>6</sup>

Die Sehnsucht nach einer offeneren und größeren Familienform, wie es in der Kindheit erlebt wurde, entsteht durch die Unzufriedenheit mit der jetzigen Lebensform. An der erlebten Mehrgenerationenfamilie wurde positiv empfunden, dass es keine freien Plätze im Familiensystem gab. Jeder Platz war besetzt und jeder hatte seine Aufgabe. Alle Familienmitglieder waren füreinander da. Die Großfamilie war ein Team, das gemeinsam gegen den Alltag und seine Probleme ankämpfte.

Die Sehnsucht nach dieser Lebensform kann als individueller Kampf gegen die gesellschaftliche Entwicklung der Individualisierung interpretiert werden. Die Betroffenen können dieser Entwicklung nichts Positives abgewinnen, da all die Vorteile, die sie an ihrem Familienideal kennengelernt haben, nicht mehr existieren. Die Gesellschaft fordert allein stehende, flexible und mobile Individuen. Die Individuen sind von ihrem Herkunftsmilieu gelöst und müssen ohne Hilfe ihr Leben meistern. Die Betroffenen besinnen sich in der heutigen Vielzahl der Lebensformen auf die Mehrgenerationenfamilie zurück, da sie im Gegensatz zur Einsamkeit der Individualisierung steht. Um diese Lebensform schließlich realisieren zu können, nehmen die Familien Gäste bei sich auf und besetzen auf diese Weise die fehlenden Positionen.

»Wir waren eine große Familie (Herkunftsfamilie) mit fünf Kindern. Da waren Großeltern, Onkel – ich fand eigentlich diese Konstruktion gut. Ich fühlte mich wohl in dem Kreis. Es gab nicht das Problem: Die Mutter musste mal weg, und jetzt ist gleich ein Loch entstanden. Es entsteht kein Loch, denn es ist entweder Oma oder Opa da, und das ist einfach praktisch. Der Mensch ist ein Gesellschaftsmensch, und ich glaube, es ist besser, mit mehreren Menschen zu leben als allein. Es wäre furchtbar, eine Einzelperson zu sein – und ich finde, die schlimmste Haft ist die Einzelhaft.«<sup>7</sup>

Zusammenfassend ist zum strukturellen Ungleichgewicht zu sagen, dass sich die Familien von selbst bemühen, die bestehenden Lücken bzw. Defizite durch die Aufnahme eines Gastes zu schließen. Mit der Aufnahme des Gastes werden

---

6 Herr R. (Fallstudie 4)

7 Herr K. (Fallstudie 5)



freigewordene Positionen innerhalb der Familie wieder besetzt, was eine wichtige Funktion für das System bzw. für einzelne Mitglieder erfüllt. Durch die Besetzung dieser Positionen stabilisiert sich das aus dem Gleichgewicht geratene Familiensystem.

Dass die Familien ihr System durch die Aufnahme einer Wahlverwandtschaft stabilisieren, zeigt, dass sie offen sind für neue Erfahrungen und Herausforderungen, wie dies auch SCHÖNBERGER<sup>8</sup> in ihrer Studie feststellte.

Das Motiv der Vermeidung des Alleinseins fand sich nur bei den zwei alleinlebenden Frauen. Hinter dem Wunsch, jemanden bei sich zu haben und nicht allein leben zu müssen, steckt aber noch mehr. Der Gast stellt einen Schlüssel zur Außenwelt dar, der es ermöglicht, dass die alleinlebenden Frauen den Kontakt zu ihrer Umwelt nicht verlieren. Durch ihn entstehen neue soziale Bindungen und Kontakte für die Alleinlebenden, beispielsweise zum Familienpflegeteam oder zu anderen Gasteltern.

Mit dem Gast kommen auch neue Kommunikationsthemen und Abwechslung in den sonst oft eintönigen Alltag.

Er gibt den Frauen das Gefühl des Gebrauchtwerdens und ihrem Leben einen neuen Sinn, der aufgrund ihrer Arbeitslosigkeit bzw. ihrer Erwerbsunfähigkeit verloren zu gehen droht. Dadurch steigert sich ihr Selbstwertgefühl und sie sehen das Leben wieder positiver.

Bei drei Familien findet sich das Motiv der nachholenden Elternschaft. Mit dem Motiv der nachholenden Elternschaft versuchen die Familien, bisher nicht realisierte bzw. nicht realisierbare Familienrollen zu verwirklichen. Es stellt eine Möglichkeit dar, biografische Fehlentscheidungen durch das Eingehen von Wahlverwandtschaften zu korrigieren und empfundene Lücken zu schließen.

Die Familien geben ihrem Gast all das, was sie auch ihren eigenen Kindern geben würden, wie beispielsweise Wertschätzung, Vertrauen, Akzeptanz, gemeinsame Problem- und Alltagsbewältigung sowie Hilfe und Unterstützung. Dadurch erfahren die Gäste Sicherheit und das führt wiederum zur Stärkung ihres Selbstvertrauens. Daneben fällt es ihnen aufgrund der unterstützenden und bestärkenden Beziehung zu ihren »Pflegeeltern« leichter, verlernte alltagspraktische Fertigkeiten wiederzuerlernen. Auch kann diese Beziehung Hospitalismusschäden verhindern oder schon bestehende rückgängig machen.

Die Familien können ihrerseits durch die Gastaufnahme ihren Wunsch umsetzen, endlich Eltern zu sein und wie Eltern zu handeln. Dies gilt auch dann, wenn die aufgenommenen Gäste bereits junge Erwachsene sind. Diese Motivation der nachholenden Elternschaft wurde von den Familien nicht bewusst wahrgenommen, d. h. die Familien gaben in den Interviews immer andere Gründe wie altruistische oder finanzielle Motivation an. Am Beispiel der Fallstudie 7 möchte ich dieses Motiv einmal kurz darstellen.

Bei dieser Familie handelt es sich um ein Ehepaar, das auf einem Bauernhof lebt. Der Mann arbeitet im Nachbardorf in einem Kuhstall und die Frau kümmert sich um Haushalt und Kinder. Der erwachsene Sohn der Familie ist schon ausgezogen. Im Haushalt leben noch zwei Kinder, wovon eines ein Pflegekind ist. Die Familie hatte schon mehrere Pflegekinder vom Jugendamt, musste diese aber aufgrund von Problemen wieder zurückgeben. Zur Aufnahme der Pflegekinder kam es, als der Sohn ausgezogen ist und die Frau sich mit dem Haushalt und der verbliebenen Tochter nicht ausgelastet fühlte. Bei den Pflegekindern handelte es sich immer um jüngere Kinder, nie um Jugendliche. Aufgrund dieser Tatsache kann davon ausgegangen werden, dass bei der Frau der Wunsch nach weiteren eigenen Kindern bestanden hat, sie diesen jedoch aufgrund ihres Alters oder sonstiger Gründe nicht weiter realisieren konnte. Da die Familie nun schon mehrere Pflegekinder an das Jugendamt zurückgeben musste und dadurch keine neue Pflegekinder mehr bekam, bewarben sie sich als Gastfamilie bei dem Jenaer Modellprojekt.

»Wir haben ja die E. schon als Pflegekind und da wollte meine Mutti noch eins, aber da wir das nicht durften, ist sie dann irgendwie darauf.«<sup>9</sup>

»Na ja, weil wir sowieso schon Pflegekinder hatten, und ich bin den ganzen Tag daheim. Und ich hab gedacht, das macht sich ganz gut. Wir haben die vielen Tiere, und

---

9 Tochter

da dachte ich, dass könnte jemandem helfen, ge. Oder in die richtigen Bahnen bringen, oder so. Sie hätte ja auch zu uns gepasst. Sie sah, schlank war sie, zierlich und blonde Haare. Vom rein Äußerlichen hätte sie sehr gut zu uns gepasst.«<sup>10</sup>

Schon an der Aussage der Frau ist zu erkennen, dass auch das Familienpflegeverhältnis gescheitert ist. Die Gründe für das Scheitern lagen sowohl aufseiten der Familie, als auch aufseiten des Gastes. Mit dem Scheitern des Familienpflegeverhältnisses ist jedoch der Wunsch nach Pflegekindern bei der Familie nicht abgeklungen. Sie bemüht sich nun auf anderem Weg, noch weitere Kinder aufzunehmen.

Auch eine familiäre Verpflichtung kann ein Grund für die Aufnahme eines »Gastes« sein. Die Betreuerin fragte den Bruder des psychisch kranken Gastes, ob er und seine Familie ihn über Familienpflege nicht aufnehmen wollen. Gegenüber dem kranken Bruder empfand der Mann, aufgrund des Verwandtschaftsverhältnisses, eine Verpflichtung. Hinzu kam noch, dass der Bruder nicht in ein Heim wollte.

»Aber von der Frau A. hauptsächlich. Die hat uns das alles erzählt, damals. Ob wir so was machen würden. Wir sollten uns das mal überlegen. Er ist ja nun och mein Bruder, also daher. Denn sonst hätte der ja dann irgendwann ins Heim gemusst.«<sup>11</sup>

Das Motiv, dass der Gast als kostengünstige Mithilfe in der Landwirtschaft aufgenommen wurde, fand sich lediglich bei einer Familie.

Dies kann einerseits daran liegen, dass mit dem Untergang der DDR auch viele landwirtschaftliche Betriebe schließen mussten. Ein weiterer Grund dafür könnte sein, dass kleinere private Landwirtschaftsbetriebe aufgrund des geringen Geldes für die erzeugten Produkte und der harten Konkurrenz kaum überleben können, wenn sie nicht mit den günstigen Produktionskosten mithalten können oder ein besonderes Konzept haben, das den Verbraucher anspricht.

An diesem Motiv wird deutlich, wie sich die Motive der Familien für die Bewerbung im Laufe der Zeit gewandelt haben.<sup>12</sup> Waren es zu Beginn des 20. Jahrhunderts vor allem finanzielle Motive und die Mithilfe im landwirtschaftlichen Betrieb, kommen heute neben dem finanziellen Motiv noch weitere Motive wie etwas Gutes tun, Vermeidung des Alleinseins, das strukturelle Ungleichgewicht oder die nachholende Elternschaft, hinzu.

Einzig das finanzielle Motiv ist über die Jahre gleichbedeutend geblieben. Wahrscheinlich wird deshalb nicht umsonst gesagt: »Geld kann man immer gebrauchen.«

Vergleicht man die Motivationen der Jenaer Familien mit den bisherigen Studien, so finden sich Motive wie finanzieller Anreiz, etwas Gutes tun oder die

---

10 Frau M.

11 Herr B. (Fallstudie 10)

12 Vergleiche dazu näher den Beitrag von Dana Beese in diesem Buch.



Vermeidung des Alleinseins, auch bei den Familien des Jenaer Modellprojekts. Jedoch findet sich mit der nachholenden Elternschaft ein Motiv, was bisher noch in keiner Studie empirisch nachgewiesen wurde.

Zusammenfassend zu den festgestellten Motiven, kann ich die These von HELD<sup>13</sup> und KONRAD<sup>14</sup> bestätigen, dass sich eine »normale Familie«, in der alle Mitglieder glücklich sind und sich entfalten können, nicht als Gastfamilie bewerben wird. Vor allem das Familienmitglied hat die Bewerbung zur Familienpflege initiiert, welches das Ungleichgewicht im Familiensystem am stärksten empfunden hat bzw. mit seiner derzeitigen Lebenssituation nicht zufrieden war. Bei den untersuchten Familien war das in sieben Fällen die Gastmutter, zweimal war es der Gastvater und in drei Fällen beide Gasteltern.

Neben der Analyse der Motive sind folgende weitere Merkmal der dreizehn untersuchten Gastfamilien erwähnenswert:

1. Die Bezugsperson des Gastes ist in neun Familien die Gastmutter und in vier Familien sind es beide Gasteltern. Dass vor allem die Gastmutter die Bezugsperson für den Gast ist, lässt sich auf den überwiegend traditionellen Familientyp zurückführen.
2. Das verhältnismäßig hohe Alter der Gasteltern kann auf zwei Gründe zurückgeführt werden: die schwierige Arbeitsmarktlage, bei der Menschen über fünfzig Jahren kaum noch eine Chance haben, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und in dem Wunsch nach Rückkehr in die Elternrolle, der durch den Auszug der eigenen Kinder entstanden ist.
3. Von den dreizehn untersuchten Familien nehmen zehn professionelle Hilfe in Anspruch. Für sechs Familien ist die Hilfe durch Aktion Wandlungswelten ausreichend. Vier Familien nehmen neben der Unterstützung durch Wandlungswelten noch weitere externe Hilfen in Anspruch.<sup>15</sup> Von den drei Familien, die keine professionelle Hilfe erhalten, erachten zwei Familien diese als nicht notwendig.
4. In mehreren Familien entwickelten sich zwischen den Gasteltern und dem Gast Interaktionsstrukturen, wie sie in natürlichen Eltern-Kind-Beziehungen zu finden sind. Die Gründe hierfür liegen darin, dass die eigenen Kinder teilweise noch im familiären Haushalt leben bzw. gerade erst ausgezogen sind.

Einerseits ist diese Entwicklung positiv zu sehen, da sich dadurch der Gast als akzeptiertes Mitglied der Familie fühlt. Andererseits zeigte sich, dass gerade bei der »perfekten Familie« und der Familie mit stark altruistischer Motivation die enge Familienbindung den Gast daran hindert, bei auftretenden Problemen Hilfe außerhalb des Familiensystems aufzusuchen.

---

13 1989

14 1992

15 Supervision, Betreuer des Gastes, einen Ehe-Therapeuten und einen Psychologen



Auch kann diese Eltern-Kind-Beziehung bei Gästen, die aus einem problematischen Elternhaus kommen, zu Übertragungen ihrer Beziehungserfahrungen auf die Gasteltern kommen und dadurch zu einem Abbruch des Pflegeverhältnisses führen.

### 5.3 Fallbeispiele

Im Folgenden werden vier Familien einer näheren Analyse ihrer Motivation unterzogen. Diese Familien wurden nach ihrer Motivation und ihrer Struktur<sup>16</sup> ausgewählt.

In ihrer Struktur vertreten die Familien verschiedenen Lebensformen. Die erste Gastfamilie repräsentiert die klassische Großfamilie, mit eigenen Kindern und Pflegekindern. Bei der zweiten Gastfamilie handelt es sich um eine arbeitslose und verwitwete Frau, deren eigene Kinder teilweise schon das Haus verlassen haben. Die dritte Familie besteht aus einem kinderlosen Ehepaar, das schon aus dem Erwerbsleben ausgeschieden ist. Bei dem letzten Fallbeispiel handelt es sich um ein unverheiratetes Paar ohne eigene Kinder, wobei die beiden Partner einer Erwerbstätigkeit nachgehen.

Bei der Auswahl der Familien hinsichtlich ihrer Motivation achtete ich darauf, dass jedes ermittelte Motiv der Untersuchung durch die Familien repräsentiert wird, um ein möglichst breites Merkmalspektrum abzudecken.

#### Fallbeispiel 1: Familie Z.

Familie Z. lebt mit ihren drei leiblichen und zwei Pflegekindern in einem Dorf. Herr Z. hat als Sozialpädagoge gearbeitet, während sich Frau Z. schon immer um Haushalt und Familie kümmerte. Beide Gasteltern sind erwerbsunfähig.

Aufgrund ihres christlichen Elternhauses und der dadurch kennengelernten christlichen Nächstenliebe, entstand der Wunsch, anderen Menschen zu helfen.

Die Familie zog Anfang der 80er-Jahre in dieses Dorf, um in einem Heim für geistig Behinderte Familienarbeit zu leisten. Das Heim war ähnlich einem Kinderdorf aufgebaut, das heißt in je einem Haus wohnten die Betreuer mit ihren Pflegekindern.

»Also erst mal durch meinen Mann und ich komme aus einem christlichen Elternhaus. Mein Vater ist Pfarrer, da ist ja das Soziale sowieso schon und man hat das gelebt. Habe das von Kindesbeinen an erlebt und die Mutter hatte viel Besuch im Dorf und

---

16 Familienstand, eigene Kinder, sozioökonomischer Status

Leute kamen. Das habe ich von Kindheit an erlebt, diese vielen Menschen, die Hilfe brauchen. Und das wollte ich halt dann auch leben. Ich bin mit Leib und Seele eigentlich Mutter und ich habe gedacht, die Möglichkeiten, die ich hier habe, warum soll das nur auf drei beschränkt sein, können doch ruhig noch mehr dazu kommen, die Liebe und die Möglichkeiten, Fähigkeiten sollen andere auch haben – auch haben können. Und so kam das, dass wir uns da wunderbar ergänzt haben, mein Mann wollte das eh von Anfang an, lag eigentlich sowieso von Kindesbeinen schon drin. – Eigentlich dieses soziale tun wollen. Ja. ... Wir wollten ja die Kinder aufnehmen, weil wir diese Arbeit tun wollten. In dieser Zeit der Erkaltung der Gefühle, kommen diese Menschen in unsere Welt, um uns die Liebe zu zeigen, lieben zu lernen.«<sup>17</sup>

»... dem zuvor sind persönliche Entschlüsse vorweg gegangen, ganz in dieser Arbeit zu stehen, nicht nur als Beruf zu haben, sondern als Lebensaufgabe. Das war eigentlich der Ansatz. Der Ansatz war das Kennenlernen anthroposophischer Heilpädagogik mit dem Hintergrund, nicht in einem Heim zu arbeiten, sondern mit ihnen gemeinsam im Heim in Familienverbänden richtig zu leben.«<sup>18</sup>

»Aber die stehen auch voll dahinter. Für meine Mutter ist das wirklich ihr Lebensglück, die ist von sich aus, ist die Hausmutter. Sagt sie auch immer wieder. Das ist schon ihr Lebensding.«<sup>19</sup>

Zu dieser Zeit kamen auch die drei Pflegekinder in die Familie. Ein Pflegekind ist autistisch und hat nie bei seinen Eltern gelebt. Der andere Junge ist als intelligenzgemindert eingestuft und konnte von seinen leiblichen Eltern nicht ausreichend versorgt werden. Vom dritten Pflegekind ist nichts bekannt.

Auf das soziale Engagement der Familie reagierten die meisten Dorfbewohner mit Ablehnung.

»... aber unsere eigenen Kinder haben in der Schule später gelitten ... und wenn man als Frau in der DDR-Zeit nicht berufstätig war, war man sowieso ganz unten. Ich war sowieso ne Asoziale und dann auch noch sechs Kinder, drei dazu und drei eigene – da war man Außenseiter, also eine schwere Rolle.«<sup>20</sup>

»Allgemein ist da eine richtige Ablehnung zu spüren gewesen. Gegen ehemals dieses Heim oder jetzt die Markusgemeinschaft. Es gibt auch viele nette Leute im Dorf, die das auch in Ordnung finden oder schön finden, aber das sind dann eher die wenigsten wahrscheinlich. Aber es gibt auch wirklich viele, die sehr ablehnend empfinden. Also wir als Kinder haben primär sehr darunter gelitten in der Schule. Zu Ostzeiten haben wir sehr gelitten. Meine Schwestern sind alle beide gleich nach der Wende zur Waldorfschule gegangen, weil sie es nicht ausgehalten haben. Und das ist schon, das ist eben das – also indirekt haben wir schon sehr darunter gelitten

---

17 Frau Z

18 Herr Z

19 Älteste Tochter

20 Frau Z.

unter der Arbeit meiner Eltern weil wir hier auf dem Dorf gewohnt haben. ... Aber die Dorfmenschen dann fanden das irgendwie – ja, die fühlten sich aus ihrer Idylle herausgerissen.«<sup>21</sup>

Nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit dem Heim, verblieben die zwei Pflegekinder in der Familie. Dafür erhielt die Familie Hilfen vom Jugendamt.

Nachdem die Pflegekinder das 18. Lebensjahr vollendet hatten, fielen alle bisherigen Hilfen des Jugendamtes weg. Herr Z. suchte deshalb nach einer Lösung und stellte die Kontakte zu Aktion Wandlungswelten her.

»Ja, was jetzt eben notwendig war, eben dass die wirtschaftlichen und äh, ... die rechtlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden, dass wir sie weiter behalten wollten, das war uns ja klar, auch unseren Jungen. Sie wollten natürlich zu Hause bleiben, das ist ihnen deutlich, uns ja auch. Das wollten wir einfach sehen, dass das irgendwie weitergehen kann und zwar, dass der Rahmen eben geschaffen wurde, ... jungen Männer mit 18 Jahren nicht fertig sind, zu sagen sie sind nicht mehr entwicklungsfähig, also bricht das pädagogische Weg, also gibt's nicht mehr. Aber, dass sie genau noch so durch den Tag geführt werden müssen und nichts alleine können, das war plötzlich nicht mehr anerkannt, dass man so alleingelassen war, also dann mit seiner Arbeit – wir werden's schon machen, aber nur aus Luft und Liebe geht eben nun auch nichts. Die rechtliche Grundlage musste neu gelegt werden.«<sup>22</sup>

»Der Familienaufenthalt sollte weiter bleiben, es ist für die Elternlosen, ist Heim in dem Sinne keine Alternative, zumal sie jetzt, der M. Heimerfahrung hat, hier liegt die Heimerfahrung weit zurück, Kleinkindzeit. ...Für mich war es, die äußere rechtliche und wirtschaftliche Hülle zu finden. Das ist der Punkt um den es ging um dessen Willen wir uns mit Wandlungswelten um dieses Projekt bemüht haben.«<sup>23</sup>

Die Familienmitglieder haben eine starke Bindung zueinander, was sich unter anderem daran erkennen lässt, dass mehrere Generationen – Eltern, Kinder, Großeltern und die älteste Tochter mit ihrer Familie, in einem großen Haus zusammenwohnen.

Das soziale Engagement wird in dieser Familie von Generation zu Generation weitergegeben. Die Gasteltern haben es bei ihren Eltern kennen gelernt, als Maxime für ihr Leben übernommen und an ihre Kinder weitergegeben.

»Ja es ist oft so wenn meine Eltern mal weggefahren sind oder was. Ich übernehme dann eben auch die Rolle meiner Mutter oder meiner Eltern, als sie zur Kur gewesen sind. Oder wenn die mal weg sind am Wochenende. Oder auch mal stundenweise. Dann kümmere ich mich mehr oder weniger um die Jungs. ... Irgendwie war das schon immer so, also seit dem wir hier wohnen, haben wir nie ohne Behinderte irgendwie gelebt. Das war immer vermischt. ... Wir überlegen uns immer auch wieder, was ist wenn

---

21 Älteste Tochter

22 Frau Z.

23 Herr Z.

die Eltern zusammenbrechen, oder wenn die nicht mehr können? ... Aber eigentlich gehören die so zur Familie, dass man die gar nicht weggeben kann. Geschwister oder eigene Kinder gibst du ja auch nicht weg.«<sup>24</sup>

»Und, dein Mann, der hat das alles zu akzeptieren, akzeptiert das alles so?«<sup>25</sup>

»Der ist da reingewachsen. ... Also seit zehn Jahren sind wir zusammen, der ist da so mehr oder weniger reingewachsen ... und da ham wir gedacht, machen wir einen Verein auf und machen hier Pflegekinder, wir beide auch noch mal. Dann wurde ich schwanger und dann ham wir uns überlegt, wie das eigentlich ist für eigene Kinder, das es eigentlich, wenn sie noch so klein sind, vielleicht nicht, also da muss man genau auswählen, zum Beispiel der T. der ist eigentlich ja nun nicht mehr, sodass man das zumuten kann so ganz Kleinen unbedingt, das ist schon 'ne tüchtige Einschränkung, der M. ist noch mal was anderes. Also ich weiß nicht, ich würd's vielleicht machen wie die eigenen Eltern.«<sup>26</sup>

Dieser »Familienkult«, diese Verpflichtung der Generationen, die hier in der christlichen Nächstenliebe begründet ist, führt aber dazu, dass professionelle Hilfe nicht in Anspruch genommen wird.

»Nein wir machen das selbst. Da ist hier auch nichts, niemand der uns helfen könnte. ... Wir haben uns da auch selbst weitergebildet und regen sie an über Geschichten, Sprechen, Übungen. ... Zur eigenen Entlastung, da wäre professionelle Hilfe einfach mal nötig, dass die Jungen professionell betreut werden, damit man mal weg kann. Ja, zur eigenen Entlastung.«<sup>27</sup>

»... Nein das geht so. Äh, vielleicht mal zur Entlastung ...«<sup>28</sup>

Gerade zur Entlastung, hätte die Familie fremde Hilfe nötig. Stattdessen setzen die Gasteltern bis zur totalen Erschöpfung ihre Arbeit fort. Der Hauptgrund dafür ist, dass sie sich diese Aufgabe selbst gewählt haben und diese Aufgabe nicht als eine Last, sondern als eine Notwendigkeit betrachten.

### Fallbeispiel 2 Familie M.

Frau M. ist verwitwet und wohnt in einem Dorf. Sie hat drei eigene Kinder. Eine Tochter lebt noch bei ihr im Haushalt, die andere Tochter ist bereits ausgezogen und ihr Sohn hat seine eigene kleine Wohnung im Haus.

In der Zeitung erfuhr Frau M. von dem Projekt und meldete sich daraufhin bei Aktion Wandlungswelten. Ein paar Monate zuvor war ihr Mann verstorben.

---

24 älteste Tochter

25 Interviewer

26 älteste Tochter

27 Frau Z.

28 Herr Z.



Für Frau M. war durch den Tod ihres Mannes und den Auszug ihrer Kinder eine Lücke entstanden. Auch die noch im Haushalt lebende Tochter wird in ein paar Jahren ausziehen und sie müsste dann ganz allein leben. Hinzu kommt noch, dass Frau M. auch arbeitslos ist und dadurch viel freie Zeit hat. Mit dem Gast wollte sie die entstandene Lücke schließen. Gleichzeitig hat sie dadurch wieder eine Aufgabe bekommen und jemanden der bei ihr lebt.

»Ja, ich hab' ein sehr großes Haus, bin arbeitslos, hab' viel Freizeit. ... Meine Tochter geht in zwei Jahren eh weg. Da steht das Haus dann nur noch mit mir da. ... dass ich, also ich wollte eigentlich keinen jungen Mann haben, ich wollte ja eine Frau haben. Da ich damals, wo das gerade war, war ja mein Mann gerade noch nicht mal, der war ja gerade paar Monate tot.«<sup>29</sup>

Der Gast R. ist 23 Jahre alt und lebte vorher in einer eigenen Wohnung, die er nicht haushalten und in der er nicht mehr bleiben konnte, da er sie nur im Rahmen seines gerade beendeten Wehrdienstes nutzen durfte. Vorher lebte er sechs Jahre lang in einem Heim, da ihn seine Mutter aus der Wohnung geworfen hatte. Er hat noch Kontakt zu seiner Oma und seinem Vater, der in der Nähe von Köln wohnt.

»... In seinem Verhalten ist er nicht wie 24 Jahre, er ist 23 wird 24. Der ist 14 und 15 Jahre mit seinem ganzen Verhalten ..., war auch viel äh, Diebstahl und so was, hat dann auch die falschen Freunde in J. gehabt und dadurch.«<sup>30</sup>

---

29 Frau M.

30 Frau M.

Die Nachbarn und Verwandten akzeptieren R. Jedoch gibt es zwischen R. und der sechzehnjährigen Tochter von Frau M. oft Streit.

»Die akzeptieren eigentlich den R. Der geht auch zu den Versammlungen und zum Karneval, wenn wir da was haben. Ich hab' gesagt, ich mach', ich lebe mit seelisch Kranken, und meine Eltern, gut, die haben gesagt, ich soll mir überlegen, aber ich hab' gesagt: ›So schwierig ist das nicht.‹ ... Und auch meine Verwandtschaft, also von meinem zweiten Mann, die haben ihn auch akzeptiert.«<sup>31</sup>

»Nee, die haben eigentlich positiv reagiert. ... Hier kennt sich jeder. Ja, ja, doch die haben das schon, die haben gedacht, das wär schon wieder der neue Freund von. ... So 'nen Stuss dachten die dann schon. Ja. Ja, ja, ja, ja, das sind etliche Dorfgespräche die so, so schlimm sind.«<sup>32</sup>

Die Aufnahme R.s ist zunächst auf drei Jahre begrenzt, den Zeitraum, in dem er seine Lehre macht. Sollte er danach nicht in der Lage sein, selbstständig eine Wohnung zu führen, so wird die Familienpflege bei Frau M. verlängert.

Sicherlich hatte Frau M. auch aus diesem Grund, zum Zeitpunkt des Interviews, noch einen Gast zum Probewohnen bei sich.

»... zurzeit ich hab' da noch ein Pflegekind dann mal, also es wird wahrscheinlich was werden.«<sup>33</sup>

»Also nehmen sie wahrscheinlich noch einen auf?«<sup>34</sup> »Ja.«<sup>35</sup>

### Fallbeispiel 3 Familie W.

Das Ehepaar W. wohnt auf einem zweihundert Jahre alten Bauernhof. Dieser wird ihnen von Frau A., die selbst eine Drogeneinrichtung unterhält, zur Verfügung gestellt. Das Ehepaar W. hat keine Kinder und kommt ursprünglich aus der Schweiz. Beide sind zum zweiten Mal verheiratet.

Herr W. ist gelernter Bäcker und Industriefachwirt. Er war tabletten- und alkoholabhängig, befindet sich in Langzeittherapie und ist seit 16 Jahren clean. Herr W. absolvierte ehrenamtlich eine Fortbildung im Bereich Sucht.

Frau W. ist gelernte Köchin und Diätköchin. Sie arbeitete in der Schweiz ehrenamtlich in der Straßensozialarbeit. In ihrer ersten Ehe war sie mit einem Alkoholiker verheiratet. Auch ihr Vater ist alkoholabhängig und an Schizophrenie erkrankt. Dadurch hat sie bereits als Kind viele Kontakte zu Psychiatrien gehabt.

---

31 Frau M.

32 Gast R.

33 Frau M.

34 Interviewer

35 Frau M.

Das Ehepaar lebte von der Auszahlung der Pensionskasse. Ihr Ziel ist es, auf dem Hof eine Aufnahmemöglichkeit für sucht- und drogenkranke Menschen zu schaffen. Herr W. erfuhr durch Aktion Wandlungswelten von der Familie, die vorher auf dem Hof lebte.

»... ich hab mich dann halt beworben, einfach mit der Vorstellung, dass wir sowieso gerne mit solchen Menschen arbeiten und leben wollen.«<sup>36</sup>

Die Motivation für die Aufnahme der Gäste liegt bei dem Ehepaar in ihrer eigenen Erfahrung mit psychischer Erkrankung und Alkohol- und Drogenabhängigkeit. Diese Erfahrungen haben bei beiden den Wunsch zu helfen geweckt. Sie möchten besonders Menschen mit einer Suchtthematik helfen.

Hinzu kommt noch, dass beide bekennende Christen sind und ihr Glaube auch im Alltag eine wichtige Rolle spielt. Auch daraus ergibt sich eine altruistische Motivation.

»... wir hatten ja auf auf uns immer einen Gast vorgestellt, Leute vorgestellt, die, die halt eben Suchtprobleme haben ... wir möchten einfach den Menschen ein Heim bieten und und eine neue Chance im Leben, ohne, ohne Drogen leben zu können, das ist unser Ziel eigentlich.«<sup>37</sup>

»Die Idee ist entstanden aus der Notwendigkeit, dass es so viele Leute gibt, die einfach keinen Platz finden, wobei viele Leute so viele Fähigkeiten noch besitzen, wo es eigentlich zu schade ist, dass man sie irgendwo in einem Heim oder heimähnliches unterbringt. Und dass ich einfach denke, dass das Leben in einer Familie viel viel vorteilhafter ist und mehr bewirken kann wie irgendwo so eine Unterbringung mit vielen Leuten zusammen.«<sup>38</sup>

Neben der eigenen Erfahrung mit psychischer Krankheit beziehungsweise Alkohol- und Drogenabhängigkeit und der altruistischen Motivation, kann hier auch von dem Motiv der nachholenden Elternschaft ausgegangen werden. Keiner der beiden Ehepartner hat eine Elternrolle realisieren können. Dies kann auch in der Suchterfahrung und in der Erfahrung mit psychischer Erkrankung begründet sein.

Sie sind für die aufgenommenen Gäste wie Eltern. Das Ehepaar wünscht sich all das für ihre Gäste, was sich auch Eltern für ihre Kinder wünschen, wie beispielsweise ein selbstständiges Leben und eine Ausbildung.

»Wir sind nicht die wirklichen Eltern, wir versuchen Eltern zu sein. Wir versuchen da zu sein, wir versuchen irgendwo ihnen auch Liebe zu geben ... Wir sagen, wir sind Familie und doch wissen wir auch, wir sind nicht wirklich Vater und Mutter. Aber ich weiß, dass die Leute mich manchmal als Vater ansehen oder meine Frau als Mutter, das kommt halt vor, das ist auch ok.«<sup>39</sup>

---

36 Herr W.

37 Frau W.

38 Herr W.

39 Herr W.

»Mir wäre es fast ein bisschen langweilig nur mit meinem Mann. Das muss ich ehrlich gesagt sagen, weil ich denk', wir sind hier eine Familie und es ist auch spannend ... ich denk' mir mal, ich ich ich hab' mein mein, wie mein Ziel erreicht jetzt und ich steh' da, was ich mir immer gewünscht habe. ... also, es ist Leben ins Haus gekommen und man lernt selber so viel mit den Leuten.«<sup>40</sup>

»... Unser Ziel ist es letztlich, dass die Leute irgendwann auch wieder selbstständiger leben können. Also in der Form, dass sie irgendwo, vielleicht auch einfach in der Nähe, eine Wohnung finden oder vielleicht auch auf dem Hof eine Wohnung finden oder bestenfalls eine Arbeit finden, eine Ausbildung machen, das hatten wir ja auch und dass sie sich völlig verselbstständigen.«<sup>41</sup>

Auch der finanzielle Aspekt spielt für die Bewerbung als Gastfamilie eine nicht unerhebliche Rolle, denn die Gäste und die Gasteltern müssen für ihren Lebensunterhalt sorgen.

»... weil die Frau P. ja das schon im Sinn hatte, so das Haus hier zu füllen mit Leuten in Not und da war natürlich dann, dass wir von diesem Projekt gehört haben – das war für uns auch interessant, weil wir ein bisschen Pflegegeld noch dazu ... Ich seh' das Geld eigentlich überhaupt nie. Also. Also, wenn man das Geld nicht eben bräuchte, dann dann könnten von mir aus die Leute gratis kommen, aber man man man braucht halt gewisse Versicherungen und so ...«<sup>42</sup>

Auf dem Hof lebten zum Zeitpunkt der Befragung fünf Mitbewohner, von denen drei über Aktion Wandlungswelten aufgenommen worden sind. Hier kann nicht mehr von der klassischen Familienpflege gesprochen werden, sondern von einem Kleinheim, da mehr als zwei psychisch Erkrankte in einer Familie leben. Ich werde nur die Gäste vorstellen, die über Aktion Wandlungswelten aufgenommen sind.

Herr F. ist zweiundzwanzig und wohnt am längsten auf dem Hof. Zuvor lebte er in einem Obdachlosenheim. Er leidet an einer Suchterkrankung. Seit er vierzehn Jahre ist, besteht kein Kontakt mehr zur leiblichen Mutter. Herr F. absolvierte eine kaufmännische Ausbildung. Er lebt auf dem Hof von Familie W., da er von einer Haftstrafe bedroht ist und den Aufenthalt in der Familienpflege als Auflage vom Gericht erhalten hatte.

Herr G. ist vierzig Jahre und körperlich sowie geistig behindert. Zudem leidet er an Depressionen, hat Wahnvorstellungen, hört Stimmen und ist alkoholabhängig. Er sucht oft seine Mutter, die die Familie früh verlassen hat. Bevor er auf den Hof kam, lebte er in einem Wohnheim, aus dem er jedoch ausziehen musste. Früher arbeitete Herr G. in einer Apotheke.

Herr M. ist zwanzig Jahre alt und drogenabhängig. Er ist nur für zwei Monate in Familienpflege auf dem Hof, da er dann mit einer Therapie beginnt. In den

---

40 Frau W.

41 Herr W.

42 Frau W.



letzten zwei Jahren hat er mehr oder weniger auf der Straße gelebt. Herr M. hat keinen Schulabschluss. Auch eine frühere Therapie und mehrere Ausbildungen hat er schon abgebrochen. Der Kontakt zu seiner Herkunftsfamilie ist besser geworden, seitdem er auf dem Hof lebt.

Das Zusammenleben wird durch eine Hausordnung geregelt. Alle Bewohner arbeiten bei der Renovierung des Hofes mit. Auf dem Hof gibt es viele Tiere, um die sich jeder im Rahmen eines Dienstes kümmert.

»Es gibt eine Hausordnung, ja sicher. Dazu gehört unter anderem halt, keine Suchtmittel, das heißt keine stoffgebundenen Suchtmittel ... Keine Glücksspiele um Geld, das ist uns auch sehr wichtig. Und dass innerhalb des Hauses nicht geraucht wird, auch nicht im Zimmer. Das sind so wesentliche Sachen ... PC ... Oder das Gleiche gilt für den Fernseher irgendwo, es gibt gewisse Zeiten, da gucken wir und es gibt Zeiten, da guckt keiner und wenn wir merken, dass Leute zu oft davor hängen, dass wir dann auch wirklich ansprechen und klären, dass das eigentlich nicht wirklich gut ist.«<sup>43</sup>

Jeden Morgen gibt es eine kurze Andacht, bei der suchtspezifische Themen oder alltägliche Probleme besprochen werden. Daneben besuchen alle gemeinsam jeden Sonntag den Gottesdienst.

Neben der Arbeit auf dem Hof werden oft auch Ausflüge unternommen. Manchmal gehen alle gemeinsam zum Bowlen, Schwimmen oder ins Kino.

Die Produkte des Hofes, wie beispielsweise Marmelade, werden unter anderem auf dem Dorffest verkauft. Von außen erhält die Familie viel Hilfe aus dem Dorf, unter anderem bekommen sie vom Fleischer und Bäcker Lebensmittel geschenkt.

»Also zu den Leuten, zu den Gästen muss ich sagen, dass die Gäste sehr offen sind zu den Leuten und die Leute auch offen zu ihnen und so als Ehepaar W. ist das eigentlich ganz genauso. Das hängt damit zusammen, dass meine Frau manchmal geholfen hat, in einer kleinen Dorfkeipe, das hängt damit zusammen, dass wir auf einem Dorffest waren und haben dort einen kleinen Stand gehabt, wo wir ein paar Sachen ... verkauft haben und damit wohl auch ins Gespräch gekommen sind bei den Leuten. Da gibt es überhaupt keine Schwierigkeiten, sehr positiv ... Und dadurch, dass ja auch manchmal Leute hier sind, die uns helfen, wir sind sehr sehr offen, das ist einfach so, für alle Leute, die ins Haus kommen, die gehören dann alle dazu.«<sup>44</sup>

Hilfe erhält die Familie auch vom Bruder des Herrn W.. Dagegen kann die Familie von Frau W. ihr Engagement für den Hof und die Auffangstation nicht verstehen.

»... Und in meiner Familie ..., die haben irgendwie, die verstehen nicht so recht, was ich hier mache. Aus der Schweiz hierher und die können das nicht so verstehen. Sie waren auch noch nie hier, was mich schon ein bisschen ärgert ...«<sup>45</sup>

---

43 Herr W.

44 Herr W.

45 Frau W.

### Fallbeispiel 4 Familie D.

Frau D. wohnt mit ihrem Lebensgefährten, Herrn B., in einer Kleinstadt. Sie ist Künstlerin; ihr Lebensgefährte ist von Beruf Glaser. Beide haben keine eigenen Kinder. Im Haushalt wohnt noch der 93-jährige Großvater.

Neben ihrem Hauptwohnsitz in der Kleinstadt, haben sie noch einen Nebenwohnsitz im ländlichen Bereich. Der Nebenwohnsitz ist eine Art »Haus der Begegnung« mit zwölf Schlafplätzen, in dem bereits eine Frau mit ihrem Kind wohnt.

»... Also Sie müssen wissen, dass wir immer viele Leute um uns herum haben, unser Haus steht immer für Freunde offen ... und jeder Tag ist ›Jetzt‹. Wir verreisen viel und spontan, sind oft in T., in unserem ›Haus der Begegnung‹.«<sup>46</sup>

Der aufgenommene Gast J. lebte früher allein in einer Großstadt. Er leidet an Depressionen und war deshalb schon dreimal in der Psychiatrie untergebracht, was für ihn eine schlimme Erfahrung war. Durch eine Freundin erfuhr Frau D. von der Familienpflege und von Aktion Wandlungswelten. Ihr Lebensgefährte war anfangs sehr skeptisch und konnte damit nichts anfangen.

»Unsere Freunde kennen uns eigentlich und wissen, dass da, in unserer Familie gibt es sowieso schon viele Sachen, die sie nicht so als normal, wir aber als normal ansehen, und deswegen war's halt so, es war mal wieder was Ungewöhnliches, Neues bei uns, was sie aber von uns schon kennen. Für uns ist das normal.«<sup>47</sup>

Mit der Aufnahme des Gastes wollte Frau D. wieder die größere Familienform herstellen, die sie in ihrer Kindheit kennengelernt hat. Sie verbindet mit dem Mehrgenerationenhaushalt, dass alle füreinander da sind und auftretende Probleme gemeinsam gelöst werden.

»... also ich sehe das so, je mehr Personen in einem Haushalt sind, desto mehr werden die Probleme aufgefangen, umso besser kann man das alles lösen. ... Denn ich finde je größer eine Familie ist desto schöner ... und so ein Haus, ich kann mir das vorstellen, so später mal mit ganz vielen Generationen, das finde ich sehr schön, wo man dann wirklich alles auffangen kann. Ich komme ja selber aus einer großen Familie, da ist man das gewohnt.«<sup>48</sup>

Die Familie versucht auch über die Aufnahme des Gastes, ihre bisher nicht realisierte Elternrolle nachzuholen. So hat sie den Gast wie den eigenen Sohn aufgenommen.

»Ja. Ich fühl mich hier richtig geborgen. Ja, als Familienmitglied schon! ... Nee, nee, nicht als Untermieter! Also, als wenn ich der Sohn wäre. So ist es, ja! Das Gefühl hab ich so, als wenn ich der Sohn wäre.«<sup>49</sup>

---

46 Frau D.

47 Frau D.

48 Frau D.

49 Gast J.

»Als Familienmitglied! Anders geht das gar nicht. Wer das nicht so sieht, da kann das nicht so funktionieren. ... Und wir integrieren J. dann in alles, das ist auch sehr schön, dass er das alles so mitmacht.«<sup>50</sup>

Zum Zeitpunkt des Interviews überlegte Frau D. noch einen weiteren Gast aufzunehmen.

»... Also, ich kann mir auch vorstellen, dass unsere Familie noch größer wird. ... Es ist in Planung.«<sup>51</sup>

## 5.4 Zusammenfassung der Ergebnisse

Im Folgenden sollen die zentralen Ergebnisse der empirischen Analyse noch einmal zusammengefasst und zu einigen Ergebnissen aus anderen Studien in Bezug gesetzt werden.

1. Die dreizehn Gastfamilien leben überwiegend auf dem Land. Unter den Gasteltern sind acht Ehepaare, zwei alleinlebende Frauen, eine alleinerziehende Frau und zwei Lebensgemeinschaften. Die Gasteltern sind bis auf eine Ausnahme älter als fünfzig Jahre. In die dreizehn Gastfamilien wurden insgesamt sechzehn, überwiegend männliche, Gäste vermittelt.

2. In den meisten Familien findet sich ein traditionelles Familienbild mit der klassischen Rollenaufteilung zwischen Mann und Frau. Neben diesem Familientyp finden sich noch zwei weitere Typen: die »perfekte Familie« und die Familie mit stark altruistischer Motivation, die über mehrere Generationen weitergegeben wurde. Kennzeichnend für diese beiden Typen ist, dass sie Probleme nur innerhalb des Familiensystems lösen und keine professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Da in beiden Fällen die Gäste schon als Pflegekinder aufgenommen wurden, gehören sie wie eigene Kinder zur Familie. Der bewusste Verzicht auf professionelle Unterstützung bedeutet einerseits, dass auch die Gäste keine Hilfe außerhalb der Familie in Anspruch nehmen können, da dies sonst als Verrat an den anderen Familienmitgliedern angesehen würde. Zum anderen ist dadurch weder die familiäre Betreuungsperson noch die Familie insgesamt vor einer Überlastung geschützt.

3. Wie schon Konrad und Schmidt-Michel in verschiedenen Veröffentlichungen feststellten, sind auch in unseren dreizehn untersuchten Gastfamilien immer mehrere Motive für die Aufnahme eines Gastes feststellbar. Bei den untersuchten Familien finden sich folgende Motive:

- finanzielles Motiv
- karitativ-altruistisch
- Vermeidung des Alleinseins

---

50 Frau D.

51 Frau D.

- das strukturelle Ungleichgewicht in der Familienstruktur (aus der Sehnsucht wieder eine offenere und größere Familienform herzustellen, wie es in der Kindheit erlebt wurde, aus einer vergangenen Erfahrung mit psychischer Erkrankung in der Familie, die den Wunsch zu helfen geweckt hat, oder einer entstanden »Lücke«, die durch den Auszug der erwachsenen Kinder empfunden wird).
- die Mithilfe im landwirtschaftlichen Betrieb
- und die nachholende Elternschaft.

4. Das finanzielle Motiv war in der überwiegenden Mehrzahl der Familien ein wichtiger Grund, sich für die Familienpflege zu entscheiden. Für Familien, die ganz oder teilweise von der Arbeitslosigkeit betroffen sind, stellt das Betreuungsgeld eine wichtige, zusätzliche Einnahmequelle dar. Daneben ist das Betreuungsgeld für drei Familien eine wichtige Hilfe, durch die sie die bereits als Kleinkinder aufgenommenen behinderten Pflegekinder weiter in der Familie behalten können.

5. Für arbeitslose Frauen, die für sich keine realistischen Chancen mehr auf dem Arbeitsmarkt sehen, ist die Psychiatrische Familienpflege eine sinnvolle Tätigkeit, die alle Funktionen einer Erwerbstätigkeit erfüllt. Zum einen erhält die Gastmutter wieder eine sinnvolle Aufgabe, die sie mit ihrer bisherigen Tätigkeit in der Familie und im Haushalt verbinden kann. Diese Tätigkeit erhöht ihr Selbstwertgefühl und das Gefühl des Gebrauchtwerdens. Außerdem wertet die Familienpflege auch ihre Position innerhalb des Familiensystems und gegenüber der Umwelt auf.

6. Das Motiv der nachholenden Elternschaft ist ein Motiv, was bisher noch in keiner Studie nachgewiesen wurde. Die Familien versuchen hierbei, bisher nicht realisierte bzw. nicht realisierbare Familienrollen zu verwirklichen. Es stellt eine Möglichkeit für Familien dar, biografische Fehlentscheidungen durch das Eingehen von Wahlverwandtschaften zu korrigieren und empfundene Lücken zu schließen.

7. Die schon von HELD<sup>52</sup> beschriebene Lücke ist bei den untersuchten Familien entstanden durch den Auszug der erwachsenen Kinder, die mangelnde Kommunikation innerhalb der Familie, durch den Tod eines Familienangehörigen, der gepflegt wurde, durch den Tod eines sehr nahestehenden Familienangehörigen, durch die Nichtauslastung mit Haushalt und Kindern, durch Arbeitslosigkeit, aus der Sehnsucht, wieder eine offenere und größere Familienform herzustellen, wie es in der Kindheit erlebt wurde und aus einer vergangenen Erfahrung mit psychischer Erkrankung in der Familie, die den Wunsch zu helfen geweckt hat. Aufgrund der traditionellen Rollenverteilung werden diese Lücken vermehrt von den Frauen empfunden.

---

52 1989



8. Durch die Aufnahme einer Wahlverwandtschaft können die Familien ihr System stabilisieren, was zeigt, dass sie offen für neue Erfahrungen und Herausforderungen sind. Dies stellte auch SCHÖNBERGER<sup>53</sup> in ihrer Studie fest.

9. Die Motive der Familien für die Bewerbung haben sich im Laufe der Zeit gewandelt. Waren es zu Beginn des 20. Jahrhunderts vor allem finanzielle Motive und die Mithilfe im landwirtschaftlichen Betrieb, kommen heute neben dem finanziellen Motiv noch weitere Motive wie etwas Gutes tun, Vermeidung des Alleinseins, das strukturelle Ungleichgewicht oder die nachholende Elternschaft, hinzu.

10. Vergleicht man die Motivationen der Jenaer Familien mit den bisherigen Studien, so finden sich Motive wie finanzieller Anreiz, etwas Gutes tun oder die Vermeidung des Alleinseins, auch bei den Familien des Jenaer Modellprojekts. Jedoch findet sich mit der nachholenden Elternschaft ein Motiv, das bisher noch in keiner Studie nachgewiesen wurde.

Bei den Jenaer Gastfamilien dominiert das finanzielle Motiv und das Motiv des strukturellen Ungleichgewichts, wie bei den Studien von HELD<sup>54</sup>, KONRAD<sup>55</sup> und SCHÖNBERGER<sup>56</sup>.

---

53 2004

54 1989

55 1992

56 2004

Entgegen den Studien von KRÜGER<sup>57</sup> und KONRAD<sup>58</sup>, ist das Motiv der Vermeidung des Alleinseins kaum relevant. Auch das Motiv der Mithilfe in der Landwirtschaft hat entgegen diesen Studien, bei den von mir untersuchten Familien, nur eine sehr geringe Bedeutung. Die Familien leben zwar größtenteils auf Bauernhöfen, jedoch betreiben diese kaum Landwirtschaft.

11. Ausgehend von den festgestellten Motiven, kann die These von HELD<sup>59</sup> und KONRAD<sup>60</sup> bestätigt werden, dass sich eine »normale Familie«, in der alle Mitglieder glücklich sind und sich entfalten können, nicht als Gastfamilie bewerben wird. Vor allem solche Familienmitglieder initiierten die Bewerbung zur Familienpflege, die das Ungleichgewicht im Familiensystem am stärksten empfanden bzw. die mit ihrer derzeitigen Lebenssituation am wenigsten zufrieden waren.

12. Im Kontrast zu der von HELD<sup>61</sup> aufgestellte These, dass sich jüngere Patienten schlechter in die Familien integrieren lassen, gab es im Rahmen unserer Untersuchung nur einen Abbruch eines Pflegeverhältnisses, obwohl in die untersuchten Familien überwiegend jüngere Patienten vermittelt worden sind.

13. Eine Bevorzugung weiblicher Gäste durch die Familien, wie von HELD<sup>62</sup> und KRÜGER<sup>63</sup> festgestellt wurde, findet sich bei den Familien des Jenaer Modellprojekts nicht. Im Gegenteil wurden in die Familien überwiegend männliche Gäste vermittelt.

14. In mehreren Familien zeigte sich, dass sich zwischen den Gasteltern und dem Gast oftmals Interaktionsstrukturen wie in natürlichen Eltern-Kind-Beziehungen entwickeln. Einerseits ist diese Entwicklung positiv zu sehen, da sich dadurch der Gast als akzeptiertes Mitglied der Familie fühlt. Andererseits zeigte sich, dass gerade bei der »perfekten Familie« und der Familie mit stark altruistischer Motivation die enge Familienbindung den Gast daran hindert, bei auftretenden Problemen Hilfe außerhalb des Familiensystems aufzusuchen.

---

57 1989

58 1992

59 1989

60 1992

61 1989

62 1989

63 1989

## **6 Ist die Integration eines chronisch psychisch kranken Menschen in ein fremdes Familiensystem möglich?**

Wiebke Meyer und Constanze Wystyrk

Unser Beitrag richtet sich auf die Frage, ob und mit welchen Konsequenzen die Integration eines psychisch erkrankten Gastes in eine Gastfamilie möglich ist. Dazu werden zunächst einige theoretische Überlegungen zu den therapeutischen Effekten von Psychiatrischer Familienpflege präsentiert, auf deren Basis wir unsere Untersuchungsfragen entwickeln. Im Anschluss daran folgen die empirischen Ergebnisse zu dieser Fragestellung aus unserem Forschungsprojekt.

### **6.1 Theoretischer Bezugsrahmen: therapeutische Effekte der Psychiatrischen Familienpflege**

Psychiatrische Familienpflege stellt eine integrative Versorgungs-, Wohn- und Lebensform für chronisch psychisch kranke Menschen im »beschützten« Sozialraum eines fremden Familiensystems dar. Die Familienpflege bietet wie keine andere vergleichbare Versorgungsform dem Gast eine intensive, ganzheitliche, rund um die Uhr und individuell auf ihn zugeschnittene Betreuung, die geprägt ist von einer hohen Intimität und Emotionalität der Beziehungen. Zusätzlich gestattet sie durch die Individualität der Betreuung, die Stabilität sowie die Verbindlichkeit der Beziehungen und die Einbindung in den Alltag, dem Gast die Möglichkeit der Selbstentfaltung und -bestimmung, der Integration in das soziale Umfeld der Familie und somit auch die weitgehende Normalisierung der Lebensführung. Ein besonderer Aspekt der Psychiatrischen Familienpflege ist die Tatsache, dass fast alle chronisch psychisch Kranken in fremde Familien vermittelt werden können. Somit profitieren von dieser Betreuungsform vor allen Klienten, die für andere Angebote der komplementären psychiatrischen Versorgung nicht geeignet sind und waren. Insbesondere für ältere, psychisch kranke Menschen »bietet sie nach einer oft jahrzehntelangen Heimkarriere die letzte Möglichkeit, unter weitgehend normalen Bedingungen und in verbindlichen, selbst gewählten Sozialbezügen zu leben«.<sup>1</sup>

---

1 SCHÖNBERGER 2002

Bisherige Erfahrungen und Studien, zum Beispiel die Verlaufsstudie von SCHMIDT-MICHEL,<sup>2</sup> haben gezeigt, dass sich die sozialen Behinderungen und Krankheitssymptome bei den Gästen in der Psychiatrischen Familienpflege gegenüber einer Vergleichsgruppe in der Klinik im ersten Jahr deutlich verringerten und im zweiten Jahr auf diesem Niveau stabilisierten.<sup>3</sup>

Grundsätzlich ist die psychiatrische Diagnose für das Entstehen eines familiären Betreuungsverhältnisses sowie für die Zuordnung von Gast zur Gastfamilie nicht vorrangig relevant. Andererseits gibt es Charaktereigenschaften oder Krankheitssymptome, die ein Zusammenleben in einem Familiensystem ausschließen. Somit ist es die Aufgabe des Familienpflegeteams, eine zutreffende Charakterisierung von Persönlichkeit, direkten und indirekten Motiven und Erwartungen an die kommende Beziehung, Umgangsformen und Besonderheiten der Gäste und der Gastfamilien zu treffen. Bedingt durch die individuelle Auswahl und Zuordnung des Gastes und der Gastfamilie, erschließt sich die Möglichkeit genau die Familienumgebung auszusuchen, die sowohl mit den Schwächen als auch Stärken des Gastes umgehen kann, ihn somit am besten unterstützt und fördert. Es eröffnet sich dadurch auch die Chance der Entwicklung und Beibehaltung längerfristiger Betreuungsverhältnisse und Beziehungen.

Die Psychiatrische Familienpflege integriert in sich eine Vielzahl von Konzepten. Unter anderen zählen dazu die Enthospitalisierung, Destigmatisierung, die Integration, das Normalisierungskonzept und die Erhöhung der Lebensqualität. Diese sollen im Folgenden kurz erläutert werden.

### 6.1.1 Enthospitalisierung und Destigmatisierung

Psychiatrische Familienpflege als Gegengewicht zum psychiatrischen Hospitalismus bedeutet in diesem Zusammenhang, dass mit ihr eine Enthospitalisierung nach einem langen Klinik- oder Heimaufenthalt erreicht bzw. eine solche bei den jungen Teilnehmern verhindert werden soll.

In der Öffentlichkeit besteht allgemein die Auffassung, dass Enthospitalisierung bedeutet, dass der chronisch psychisch Kranke das psychiatrische Krankenhaus, im räumlichen oder gar nur im administrativen Sinne, verlässt.<sup>4</sup> Nach dieser Auffassung, wäre eine Enthospitalisierung schon durch die Verlegung in freie Heimplätze oder eine administrative Umgliederung von Stationen in Heime erreicht.<sup>5</sup>

---

2 1992

3 SCHMIDT-MICHEL 1992

4 Vgl. KAUDER 1999, S. 23

5 Ebd.



Unter dem Prozess der Enthospitalisierung ist aber die Reintegration in das frühere Lebensumfeld und somit eine Verringerung der Hospitalismusschäden durch das längere Leben unter Anstaltsbedingungen zu verstehen.<sup>6</sup> Mit der Enthospitalisierung tritt auch der Prozess der Destigmatisierung ein. Um die Destigmatisierung erklären zu können, muss zunächst die Definition der Stigmatisierung angeführt werden.

Der Pschyrembel, das Klinische Wörterbuch, definiert Stigmatisierung als: »Zuschreibung einer allgemeinen oder gruppenspezifisch negativ bewerteten Eigenschaft durch die soziale Umgebung; stigmatisierende Kennzeichnungen (z. B. (...), Schizophrener) führen zu sozialer Diskreditierung (...).«<sup>7</sup> Der Prozess der Stigmatisierung selbst wird an dieser Stelle vorausgesetzt.

Thilo Held beschreibt den Prozess der Destigmatisierung wie folgt: »Wenn Stigmatisierung die Benutzung einer Information zur Festschreibung einer negativen sozialen Identität ist, die Verwandlung eines Diskreditierbaren in einen Diskreditierten, so bedeutet Destigmatisierung den gegenläufigen Prozess.«<sup>8</sup> Die Destigmatisierung beginnt bereits nach der Entlassung aus der psychiatrischen Klinik<sup>9</sup> durch die Aufnahme des Gastes an einem Ort, der nicht sozial als Raum für psychisch Kranke gekennzeichnet ist. Die Gäste werden von nun an, durch das Wohnen bei der Gastfamilie, zwar nicht durch ihren Aufenthaltsort, jedoch zu Beginn durch ihre biografische Vorgeschichte noch diskreditierbar. Entscheidend für die Destigmatisierung des Gastes im Rahmen der Psychiatrischen Familienpflege ist der Umgang der Gastfamilie mit der Herkunft des Gastes. Erst der offene und gute Kontakt der Gastfamilie zu Freunden, Verwandten und Nachbarn sowie die Einbeziehung des Gastes, bewirken die Entstehung von gewachsenen Beziehungen, die Integration in ein soziales Netz und die Akzeptanz des Gastes als »ganz normalen« Menschen mit seinen Besonderheiten. Ist dies gelungen, ist die Destigmatisierung vollzogen.

Verallgemeinert bedeutet Destigmatisierung: »(...), ein möglichst freies Spiel der Beziehung zwischen Individuen wieder zuzulassen, an Stelle einer durch Institution und soziale Erwartungen starr vorgezeichneten Beziehungsform.«<sup>10</sup> Insbesondere bei der Psychiatrischen Familienpflege ist dies ersichtlich, wenn es zu Rollenaustauschbarkeit, Rollengleichheit und Rollenreziprozität zwischen Gast und Familienmitgliedern kommt.<sup>11</sup> Die innerpsychischen Prozesse, die sich beim Gast, nach der Aufnahme in die Familie abspielen, werden als »Selbst- Destigmatisierung« bezeichnet. An dieser Stelle sollen sie nur als Ergänzung erwähnt

---

6 Ebd.

7 1993, S. 1464

8 HELD 1989, S. 156

9 Also der Enthospitalisierung im inhaltlich positiven Sinne

10 HELD 1989

11 Ebd.

und nicht näher erläutert werden. Zusammenfassend bietet die Psychiatrische Familienpflege die besten Voraussetzungen für die Enthospitalisierung und Destigmatisierung eines chronisch psychisch kranken Menschen. Vergleichbar mit den Worten von Thilo Held, bietet die Psychiatrische Familienpflege durch ihre spezifischen und einmaligen Vorzüge, ein Maximum an Destigmatisierung, verbunden mit großer Flexibilität im Einsatz professioneller Hilfen sowie einer sozialen und psychischen Rehabilitation ohne Vereinsamung.<sup>12</sup>

### 6.1.2 Das Normalisierungsprinzip der Psychiatrischen Familienpflege

Die Psychiatrische Familienpflege ist eine Versorgungsform, die die weitestgehende Normalisierung der Lebensführung eines chronisch psychisch kranken Menschen anstrebt und begleitet.<sup>13</sup> Somit ist das Normalisierungsprinzip eines der zentralen Konzepte der Psychiatrischen Familienpflege. Dieses Konzept wurde von Nirje im Rahmen der Behindertenpädagogik entwickelt und in der Folge der Psychiatrieenquete<sup>14</sup> für Enthospitalisierungskonzepte und Maßnahmen der Umstrukturierung adaptiert und genutzt. Resultierend aus dem Normalisierungsprinzip lassen sich Handlungsleitlinien für die ambulante gemeindepsychiatrische Versorgung ableiten, deren Grundsätze unter anderem ein normaler Tages- und Jahresrhythmus, die Trennung von Wohnen, Arbeiten und Freizeit als auch die Respektierung von individuellen und gesellschaftlichen Bedürfnissen des Menschen sind. Die eigentliche Begriffsbestimmung von Normalisierung erfolgt durch die bewusste Abgrenzung zum Leben in totalen Institutionen mit den stigmatisierenden, entindividualisierenden und hospitalisierenden Folgen für die psychisch Erkrankten. Normalisierung findet statt in einem von Professionellen begleiteten Prozess, der die Klienten dabei unterstützt, weitestgehend wieder eine Normalität in seiner Lebensführung zu erlangen.<sup>15</sup> Um dies zu erreichen, ist die Integration in das soziale und gesellschaftliche Umfeld sowie die Förderung von Selbstbestimmung und Selbstständigkeit Voraussetzung. Gleichzeitig müssen dabei die Prinzipien der Adressatenbeteiligung und Lebensweltorientierung geachtet und integriert werden.

Wie bereits beschrieben, bietet die Psychiatrische Familienpflege ein Beispiel für den Prozess einer umfangreichen Normalisierung der Lebensführung. Die Familien lassen die Gäste an der »Normalität« ihres Lebens teilhaben und integrieren sie. »Dabei wirken einerseits intuitive therapeutische Handlungsmomente

---

12 HELD 1989 zitiert in SCHNURR 1995

13 Vgl. SCHÖNBERGER/STOLZ 2003

14 1975

15 Vgl. SCHÖNBERGER 2002

der Gastfamilie wie Bindungsstabilisierung durch Zuhören und Dasein, soziale Unterstützung, genaue Wahrnehmung und Anerkennung als Form der Identitätssicherung der Bewohner/-innen, und andererseits normales Alltagshandelnden Alltag gemeinsam leben, Rollen dabei aushandeln – zusammen.«<sup>16</sup>

Voraussetzung ist hier aber die Passung von Gastfamilie und Gast. Normalität in der Gastfamilie ist nicht gleichzusetzen mit Harmonie.<sup>17</sup> Denn im »normalen« Alltag einer Familie sind Auseinandersetzungen, Unzufriedenheit, Ärger und Dispute an der Tagesordnung. Die beschriebenen Konflikte sind oft nicht wohlwollend und gekennzeichnet durch diffuse Solidarität unter den Beteiligten. Die Beziehungen und Gefühle der einzelnen Familienmitglieder müssen wie in jeder sozialen Gruppe ständig ausbalanciert werden. Die Einbettung in das Alltagshandeln und die Normalität der Familie bietet dem Gast ein »geschütztes« soziales Lernfeld, da es zunächst nur auf das Familiensystem begrenzt ist. Die Bewohner können so zum Beispiel die Erprobung ihres Konfliktverhaltens oder die Austragung und das Vertreten der eigenen Meinung üben. Dies bedeutet einen enormen Zugewinn an Selbstbestimmung und Selbstbewusstsein für den Gast. Die Entfaltung von Individualität und Entwicklung des eigenen Standpunktes, gehören zu einem selbst bestimmten Leben. Insbesondere für jüngere psychisch Kranke kann die Gastfamilie ein Ort für die Nachreifung und Nachsozialisation sein, da sie die Möglichkeit haben, sich durch das Erleben von verlässlichen sozialen Beziehungen zu entwickeln und abzulösen. Sie erfahren Unterstützung ebenso wie Zuwendung und lernen im Familiensystem alltagspraktische Fertigkeiten. Für jüngere Gäste bietet die Psychiatrische Familienpflege einen Übergang in eine andere, selbstständigere Wohn- und Lebensform. Sie birgt aber für die Gastfamilie die Gefahr durch die Ablösung des Jugendlichen, die Integration zu zerstören und erfordert von ihr viel Flexibilität und Energie. Michael Konrad stellt dazu fest: »Es ist von einer steten Ambivalenz zwischen Integration und Ablösung auszugehen. (...) Da es sich um Defizite der familialen Sozialisation handelt, bietet die ›Nachreifung‹ innerhalb der Gastfamilie große Chancen. Gleichzeitig droht die Frage der Ablösung die Integration in der Gastfamilie permanent zu sprengen. Angesichts der Ambivalenz zwischen einer Verschmelzungstendenz mit nahen Personen (...) und der Rebellion gegen diese Personen entstehen Grenzausensetzungen zwischen Gastfamilie und Bewohner, die ein hohes Maß an Energie von der Gastfamilie erfordert.«<sup>18</sup>

---

16 Ebd., S. 35

17 Ebd., S. 36

18 KONRAD/SCHMIDT-MICHEL 1993, S. 144

### 6.1.3 Die Integration

»Familienpflege stellt (...) den Versuch einer Reintegration in die Gesellschaft über eine Integration in eine Familie dar.«<sup>19</sup>

Im Folgenden soll die Integration des Gastes, der Integrationsprozess und deren Auswirkungen beschrieben werden. Da zu diesem speziellen Thema nur wenig Literatur zur Verfügung stand, möchten wir uns fast ausschließlich auf das Buch: »Betreutes Leben in Familien – Psychiatrische Familienpflege« von Christine Schönberger und Peter Stolz beziehen.<sup>20</sup> Die Enthospitalisierung, die Destigmatisierung und die Normalisierung des Alltags in der Familie sind Prozesse, die zur Integration führen bzw. diese fördern. »Integration ist als Leitbegriff für die Zielsetzung und das Handeln der Familienpflege zugleich ein Qualitätsmaßstab für das Zusammenleben von Bewohner und Familien.«<sup>21</sup> Da das Wort Integration aus dem Lateinischen von »integritas« abstammt und es unter anderem Zusammenschluss [von Teilen zu einem Ganzen] oder auch Unversehrtheit bedeutet,<sup>22</sup> ist die Nutzung dieses Wortes in Bezug auf Familienpflege mit der Vorstellung der dauerhaften Zugehörigkeit des Gastes zur Familie verbunden.<sup>23</sup> Bevor die Integration in den Zusammenhang zur Psychiatrischen Familienpflege gestellt wird, soll an dieser Stelle auf die Strukturmerkmale der Familie eingegangen werden, da uns diese für die nachfolgenden Ausführungen relevant erscheinen. Insgesamt vier Strukturmerkmale von Familien werden durch neuere Sozialisationstheorien benannt. Dazu gehören:

- die Nichtaustauschbarkeit der Personen
- die Beziehungen in der Familie sind dauerhaft angelegt; es gibt eine generalisierte emotionale Bindung<sup>24</sup>
- es besteht eine Solidarität des Lebensweges; d. h. zeitliche Unbegrenzbarkeit der Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern
- zusätzlich besteht zwischen den Mitgliedern ein kriterien- und grenzenloser Vertrauensvorschuss, eine unbedingte Solidarität.<sup>25</sup>

Es bestehen Unterschiede in den Beziehungen zwischen Familie und Gast und Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern, die die Integration bedingen. Diese lassen sich an den Strukturmerkmalen verdeutlichen. Den Familien ähnlich kann ein Gast in der Regel nicht durch einen anderen ersetzt werden. Es entstehen auch emotionale Beziehungen, die aber nicht generalisiert sind, wie

---

19 HELD 1989, S. 170

20 SCHÖNBERGER/STOLZ 2003

21 Ebd., S. 53 f.

22 Vgl. Duden 1991

23 SCHÖNBERGER/STOLZ 2003, S. 53

24 Affektive Solidarität

25 SCHÖNBERGER/STOLZ 2003, S. 54

bei den eigenen Familienmitgliedern. Zusätzlich fehlt die Solidarität des Lebensweges zwischen dem Gast und der Familie. Die Beziehungen sind nicht zeitlich unbegrenzt, selbst wenn die Betreuungsverhältnisse über Jahre andauern. Da das Betreuungsverhältnis auf einem Vertrag beruht, ist es jederzeit kündbar und somit auflösbar.<sup>26</sup> Die Integration eines fremden Menschen in das Familiensystem kann auf dieser Basis nur bis zu einem bestimmten Maße realisiert werden. Dennoch profitieren viele Gäste trotz der genannten Unterschiede enorm von der Integration in Gastfamilien.<sup>27</sup> Schönberger und Stolz gehen in ihrem Buch davon aus, dass eine gelungene Betreuungssituation folgende Merkmale hat:

- die Betreuungssituation wird als selbstverständlich und dauerhaft angesehen
- die Interessen aller werden gleichermaßen berücksichtigt und gründen auf gegenseitige Anteilnahme
- der gemeinsame Alltag wird selbstverständlich
- gemeinsame Spielregeln, Kompromisse und Umgangsformen werden gefunden und entlasten von Konflikten und Reibungsflächen
- die Familien sprechen freundlich und wohlwollend über die Bewohner (...)
- auffälliges Verhalten wird nicht »böser« Wille unterstellt
- die kognitiven und psychischen Grenzen werden anerkannt, und fremdes Verhalten der Bewohner wird toleriert
- die Familien beziehen die Bewohner in ihre Planungen mit ein
- es wird aktiv nach Lösungen für Bewohner gesucht, wenn sich die Wege trennen (Überbelastung, Umzug, Pflegebedürftigkeit)<sup>28</sup>

Da jede Familie individuell und jede Familie-Gast-Zusammensetzung ein Einzelfall ist, können die oben genannten Merkmale unterschiedlich in ihrer Ausprägung sein. Es können auch andere Kennzeichen auf ein gelungenes Betreuungsverhältnis und somit auf eine Integration im eigentlichen Sinne hinweisen, aber diese sind wie bereits erwähnt familienspezifisch. Die Stabilisierung der Betreuungssituation und der Integration des chronisch psychisch kranken Menschen ist geprägt von den unterschiedlichen Motiven, Erwartungen des Gastes und der Gastfamilie sowie auch abhängig von Charaktereigenschaften aller und von den Merkmalen des spezifischen Familiensystems. Der eigentliche Prozess der Integration verläuft bei jedem Familienpflegeverhältnis unterschiedlich.

Um einen Einblick in den Integrationsprozess und die damit verbundenen Anpassungen beziehungsweise Probleme geben zu können, muss davon ausgegangen werden, dass eine Familie nach der Aufnahme eines psychisch erkrankten Menschen eine Familie bleibt und im Alltag auch nach ihren individuellen Regeln weiter funktionieren wird.<sup>29</sup>

---

26 Vgl. ebd.

27 Vgl. ebd.

28 Ebd.

29 Vgl. KONRAD 1994

Ergänzend soll ein Unterschied zwischen psychiatrischen Einrichtungen und der Familie erwähnt werden, der an dieser Stelle relevant ist. In einer psychiatrischen Einrichtung bestehen spezifische Sozialbeziehungen, in der die Personen als bestimmte Rollenträger, mit klaren Abgrenzungen, handeln.<sup>30</sup> Gegensätzlich dazu können nach Talcott Parsons<sup>31</sup> die Beziehungsmuster in der Familie als diffuse Sozialbeziehungen bezeichnet werden. In dieser Form der Sozialbeziehungen wird die gesamte Person verlangt. Allein dieser Unterschied kann in der ersten Zeit nach dem Einzug zu einer Verunsicherung des Gastes führen. Hinzu kommt, dass dessen Verhalten nach Konrad<sup>32</sup> häufig geprägt ist durch Grenzüberschreitungen, die eine Kommunikation mit ihm permanent erschweren. Gastfamilien stehen demnach im Gegensatz zu psychiatrischen Einrichtungen, in denen die Regeln für alle verbindlich vorgeschrieben sind und die Bewohner wissen, wann sie diese verletzen. In Familien bestehen zwar auch Regeln, diese sind für den Gast aber nicht immer offensichtlich, zumal sie ständig neu ausgehandelt und an veränderte Situationen angepasst werden. Für den Gast bedeutet dies, dass er nicht weiß, wann er gegen gegebene Regeln verstößt. »Familienpflege ist für einen chronisch psychisch Kranken somit eine Verunsicherung, bietet aber gleichzeitig ein Lernfeld für einen adäquaten Umgang mit Grenzen.«<sup>33</sup>

Für die aufnehmende Familie bedeuten die stetigen Grenzüberschreitungen eine Belastung für das eigene, alltägliche Familienleben. Zur Integration des Gastes und im Umgang mit seinen Regelverstößen, benötigt die Familie persönliche Kompetenzen, die sich aus der individuellen Biografie entwickelt haben. Nach Auffassung von Michael Konrad erfolgt die Integrationsarbeit der Familie mithilfe der Lebensgeschichte der Familienmitglieder und wird unterstützt durch die Begleitung der professionellen Helfer. Zusammenfassend bedeutet Integration die Balancierung der Beziehungen in der Familie und eine Regulierung des Alltags nach Aufnahme des Gastes, die einhergehen mit einer Vielzahl positiver Veränderungen für den Gast und die Gastfamilie.

#### 6.1.4 Positive Wirkungen

In diesem Abschnitt soll allgemein auf die positiven Wirkungen der Psychiatrischen Familienpflege eingegangen werden. Da es sich, wie bereits erwähnt, bei den Familien um individuelle Konstellationen handelt, können bei einzelnen Betreuungsverhältnissen andere positive Wirkungen eintreten. Die nachfolgen-

---

30 Vgl. ebd.

31 Vgl. ebd.

32 Ebd.

33 Ebd. S. 449

den Aspekte sollen diesbezüglich nur einen Überblick geben und haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es erfolgt eine Unterteilung in Gewinne der Gastfamilie und des Gastes. Positive Wirkungen für die Gastfamilie durch die Aufnahme des Gastes sind unter anderem:

- Regelmäßiges finanzielles Einkommen durch das Betreuungsgeld; es kommt somit auch zur materiellen Anerkennung der geleisteten Betreuungsarbeit.
- Es werden »Lücken« durch den Gast besetzt, die durch den Auszug der erwachsenen Kinder oder durch verstorbene Familienangehörige entstanden sind. Der Gast trägt somit zur Bildung eines veränderten bzw. zur Stabilisierung des bereits bestehenden Familiensystems bei. Dies birgt in sich allerdings eine Vielzahl von Konflikten.
- Es tritt eine soziale Anerkennung auf informeller und offizieller Ebene ein und mit ihr eine Erhöhung des sozialen Status.
- Durch die Erfahrung, jemandem helfen zu können, erhöht sich das Selbstwertgefühl.
- Es ist in den Augen der Familienmitglieder eine Möglichkeit der Kompensation von Arbeitsplatzverlust und eines Gefühls des Alleinseins, begleitet von der Teilhabe am Familieneinkommen. Dies ist besonders wichtig für die Gastmütter im Projekt, da fast alle arbeitslos oder nicht erwerbstätig sind.
- Erweiterung des sozialen Umfelds der Familie durch neue Kontakte zu anderen Pflegefamilien und professionellen Helfern.
- Die Erkenntnis und das Erleben, dass sich der Gast in der Familie wohlfühlt und dieses auch durch sein Verhalten (Regulierung des Verhaltens, Eingliederung in den Alltag und Übernahme von Aufgaben) zeigt. Dies ist wichtig für die Aufrechterhaltung und Weiterführung des Betreuungsverhältnisses.

Für den Gast beinhaltet die Psychiatrische Familienpflege ebenso eine Vielzahl von positiven Wirkungen. Bei einer gelungenen Eingliederung in das Familiensystem besteht eine intensive Beziehung zwischen Gast und Familie, auf dessen Basis Konflikte bewältigt werden können, ohne restriktive Sanktionen und ohne eine sofortige Auflösung des Betreuungsverhältnisses. Möglichen Grenzüberschreitungen, die in den Institutionen mit restriktiven Reaktionen unterbunden wurden, kann die Familie konstruktiv und entwicklungsfördernd begegnen.<sup>34</sup> Durch das Zusammenleben in der Familie rund um die Uhr, erfolgt eine ganzheitliche Förderung des chronisch psychisch kranken Menschen. Der Gast ist, im Gegensatz zu manchen psychiatrischen Einrichtungen, nicht starr auf die Übernahme einer spezifischen Rolle festgelegt. Er übernimmt unterschiedliche Rollen und Aufgaben im Familiensystem. Durch die Übernahme von Aufgaben,<sup>35</sup> unterstützt und entlastet er die Familie und trägt somit zum Wohl aller

---

34 Vgl. SCHÖNBERGER/STOLZ 2003, S. 54

35 Z. B. Helfen im Stall

Familienmitglieder bei. Zusätzlich erhält der Gast durch das Erledigen der ihm übertragenen Aufgaben die Möglichkeit, sich auszuprobieren, aus seinen Fehlern zu lernen und sein Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein bei einer erfolgreichen Erledigung der Aufgaben zu steigern. Die Familie bietet folglich dem Gast den Raum für selbstverantwortliches Handeln und Ausprobieren. Fähigkeiten, die durch jahrelangen Klinikaufenthalt verschüttet waren, können durch das Leben in der Familie und ihre ganzheitliche Förderung reaktiviert werden. Die Folgen des Hospitalismus werden verringert. Es kommt zum erhöhten Eigeninteresse an der Umwelt und an Kontakten zu anderen. Da die Familie über kein Wissen bezüglich der Erkrankung und Vorgeschichte des Gastes verfügt, kann sie sehr natürlich, unkompliziert und flexibel mit dem Verhalten des Gastes umgehen. Deshalb wirkt die familiäre Lebensgemeinschaft für den Gast entstigmatisierend und gemeindeintegrierend.

Durch die Einbindung des chronisch psychisch kranken Menschen in das soziale Umfeld der Familie kann er bestehende Freundeskreise/Nachbarschafts- und Verwandtschaftskontakte übernehmen, davon profitieren und somit in die Gemeinschaft integriert sein. Im Gegensatz zu den Beziehungen in der Familie ist die Beziehung zwischen professionellen Helfern und Gast geprägt von vorgegebenen Rollen – als Helfende und Hilfe Benötigende. Sie weisen dadurch ein gewisses Macht-, Einfluss- und Respektgefälle zwischen den Personen auf.<sup>36</sup> Ebenso sind durch berufsspezifisch vorgegebene Betreuungszeiten und Aufgaben keine normalen Beziehungen, wie in einer Familie, möglich. Wie kein anderes Versorgungsangebot kann die Psychiatrische Familienpflege die Möglichkeit tiefer gehender Beziehungen schaffen und dem Gast das Gefühl des Zuhause-seins und der ganzheitlichen Akzeptanz seiner Persönlichkeit bieten. Allgemein bietet die Familie für den Gast viele Möglichkeiten an neuen Erfahrungen und Entwicklungschancen. Für junge psychisch kranke Menschen bietet die Familienpflege einen Ort der »Nachreifung« und der Chance, eine dauerhafte Hospitalisierung zu vermeiden. Psychiatrische Familienpflege wird in dieser Perspektive als Zwischenstation angesehen, bis die Voraussetzungen für das Leben in einer selbstständigeren Wohnform erfüllt sind. Für ältere chronisch psychisch kranke Menschen eröffnet die Psychiatrische Familienpflege die Möglichkeit, nach jahrelangem Aufenthalt in psychiatrischen Institutionen einen »normalen« Lebensabend zu verbringen.

Die Aufnahme des Gastes wird eher als Bereicherung des Familienverbandes/-systems gesehen. Es entsteht eine beiderseitige Interessengemeinschaft zwischen Gast und Familie im Sinne des gegenseitigen Gebens und Nehmens. Die erlebten positiven Erfahrungen und das Leben in der Gastfamilie an sich bieten dem Gast ein hohes Maß an Lebensqualität. In der Literatur wird Lebensqualität nicht

---

36 TISCHENDORF 1999, S. 43



konsistent definiert. In jedem Fall steht Lebensqualität aber in enger Verbindung mit der Befriedigung grundlegender Bedürfnisse von Menschen. Ist die Bedürfnisbefriedigung z. B. durch eine psychische Erkrankung eingeschränkt, kommt es zu einer veränderten Bewertung der eigenen Lebensqualität. »Das Empfinden von Lebensqualität entsteht durch eine Bewertung der eigenen Bedürfnisbefriedigung, d. h. wie die eigenen [subjektiven]<sup>37</sup> Lebensumstände wahrgenommen und bewertet werden.«<sup>38</sup> Das Wahrnehmen der eigenen subjektiven Lebensumstände und das Empfinden der Lebensqualität eines Menschen sind abhängig von der Qualität zwischenmenschlicher Beziehungen und von der Rollenübernahme in einem System. Die Beziehungen zwischen der Familie und dem Gast sind in der Regel intensiver und emotionaler als die Beziehungen in einer Einrichtung. Der chronisch psychisch kranke Mensch übernimmt in der Familie unterschiedliche Rollen. Dadurch lässt sich die Lebensqualität mithilfe der Psychiatrischen Familienpflege erhöhen. Ein Hinweis auf eine verbesserte Lebensqualität ist der Wunsch, nicht wieder zurück in die Einrichtung zu wollen. Lebensqualität unterliegt einem subjektiven Empfinden und kann nur von jedem Gast in seiner spezifischen Situation wahrgenommen werden.

## 6.2 Die Hauptuntersuchungsfrage

Die Entwicklung der Hauptuntersuchungsfrage wurde geprägt auf der einen Seite durch das an der Fachhochschule Jena durchgeführte Seminar selbst, die Präsentationen der Ergebnisse aus den Interviews mit Familien durch die anderen Kommilitonen und durch unser eigenes Interesse an diesem Thema. Auf der anderen Seite setzten wir uns mit der wissenschaftlichen Bedeutung und dem Wirken der Psychiatrischen Familienpflege in der psychiatrischen Versorgungslandschaft auseinander. Zusätzlich informierten wir uns über die Durchführung der Familienpflege in anderen Bundesländern und betrieben intensive Literaturrecherchen. Ein anderer Aspekt war die wissenschaftliche Bearbeitung der Interviews. Aus der Verbindung der einzelnen Perspektiven, entwickelte sich die Hauptuntersuchungsfrage, die lautet: »Ist die Integration eines chronisch psychisch kranken Menschen in ein fremdes Familiensystem möglich? – Am Beispiel des Modellprojektes Psychiatrische Familienpflege in Thüringen«.

Teil- bzw. Unterfragen sind diesbezüglich:

- Welche Gründe gibt es, warum die Integration des Gastes bei einem Familienpflegeverhältnis gelingt und bei anderen scheitert?
- Welche Motive und Erwartungen führen bei den Familien zur Aufnahme eines

---

37 Ergänzt durch MEYER/WYSTYRK

38 MELICHAR 1999/2000, S. 6

chronisch psychisch kranken Menschen und welchen Einfluss haben diese auf die Integration?

- Welche Probleme gibt es bei der Integration des Gastes in das Familiensystem und wie werden diese bewältigt?
- Gelingt es durch das Modellprojekt die Psychiatrische Familienpflege in Thüringen wieder zu reetablieren?

### **Ist die Integration eines chronisch psychisch kranken Menschen in eine fremde Familie möglich? – Ergebnisse unserer Datenanalyse**

Wie bereits beschrieben, bedeutet Integration Zusammenschluss, Vereinheitlichung, Vorgang oder Handlung, die zur Herstellung eines Ganzen führt. Wilhelm LIEBKNECHT<sup>39</sup> ergänzt in seiner Definition, dass der zum Ganzen gehörende Teil, nicht ohne Schädigung des Ganzen losgelöst werden kann. Die Integration an sich ist ein wechselseitiger Prozess zwischen Gast und Familie, der durch den beiderseitigen Willen bestimmt wird. In Bezug auf die Psychiatrische Familienpflege bedeutet er, die Eingliederung und Teilhabe eines chronisch psychisch kranken Menschen am Leben einer fremden Familie.

In diesem Kapitel soll die Hauptuntersuchungsfrage beantwortet werden. Dabei möchten wir auf bestimmte Aspekte näher eingehen, die den Integrationsprozess beeinflussen können. Auf der Basis einer Analyse der Interviews wurden von uns bestimmte Kriterien eruiert, die den Prozess der Integration des Gastes in die Familie positiv beeinflussen können. Dazu gehören, die Motivation und die nicht so hohen Erwartungen der Familie an das Betreuungsverhältnis und den Gast. Ferner sind das Annehmen und die völlige Akzeptanz der Eigenarten der Person sowie der Umgang mit der biographischen Vergangenheit des Gastes wichtige, positiv wirkende Aspekte. Für den Integrationsprozess sind des Weiteren die Strukturmerkmale des Familiensystems von enormer Bedeutung. Die Flexibilität der Rollen, die Offenheit des Systems, die Strukturflexibilität, die Bereitschaft zur Anpassung an Veränderungen im Alltag und die Konfliktfähigkeit, tragen zur positiven Unterstützung des Integrationsprozesses bei. Eine weitere Voraussetzung ist die entwicklungsfördernde Umgebung in der Familie, die eine Meinungs- und Standpunktsäußerung des Gastes ohne restriktive Sanktionen ermöglicht und ihm somit die Chance zur Entwicklung und Veränderung bietet.

Als Beispiel eines gelungenen Betreuungsverhältnisses im Modellprojekt möchten wir die Familie Conrad/Clemens<sup>40</sup> mit dem Gast Christian anführen. Familie

---

39 1953

40 Generell haben wir aus Gründen des Datenschutzes alle Namen der Pflegefamilien, Gäste und Experten anonymisiert bzw. durch andere Namen ersetzt.

Conrad/Clemens bezeichnet Christian als Familienmitglied. Christian selbst fühlt sich sehr wohl und gut aufgehoben in der Familie. Das Familienleben ist gekennzeichnet durch gemeinsame Unternehmungen, die Arbeit auf dem Hof und mit den Tieren sowie durch die Entwicklung von gemeinsamen Ritualen. Familie Conrad/Clemens geht auf die Bedürfnisse des Gastes ein, gliedert ihn in ihren Alltag und in die Arbeit auf dem Hof ein. Gleichzeitig wird Christian die Freiheit und die Möglichkeit zur Weiterentwicklung gegeben und auch gelassen.

Im Umkehrschluss zu den auf den Integrationsprozess positiv wirkenden Merkmalen, können Starrheit in den Rollen, Geschlossenheit des Systems und Unflexibilität, der Eingliederung und Teilhabe des Gastes entgegenwirken oder diese verhindern. Gleichzeitig können Motive und Erwartungen im Vorfeld der Aufnahme des Gastes den weiteren Verlauf bestimmen. Erwartungen seitens der Gastfamilie, die eine komplette Veränderung des Gastes nach seinem Einzug und die völlige Dankbarkeit ihr gegenüber sowie die totale Anpassung beinhalten, sind kontraproduktiv für die Integration. Der Gast kann und will diese Erwartungen nicht erfüllen und so kann es zu Konflikten kommen, die eine Gefahr des Scheiterns des Betreuungsverhältnisses in sich bergen.

Als Beispiel möchten wir Familie Fischer anführen. Das Familienpflegeverhältnis wurde aus unüberwindlichen Differenzen nach circa drei Monaten abgebrochen. Durch die Analyse der Interviews in der Familie Fischer stellten sich verschiedene Gründe heraus, die das Scheitern des Betreuungsverhältnisses zu Folge hatten. Im Vorfeld der Übernahme eines Betreuungsverhältnisses sind die bewusste und unbewusste Motivation der Familienmitglieder und die damit einhergehenden Erwartungen entscheidend. Frau Fischers bewusste Motivation für die Aufnahme des Gastes war u. a. geprägt durch den Wunsch, anderen Menschen zu helfen. Seit mehreren Jahren nimmt sie Pflegekinder in ihrer Familie auf. Im Vorfeld des Betreuungsverhältnisses wurde Frau Fischer, aus uns nicht bekannten Gründen, die Aufnahme eines weiteren Pflegekindes verwehrt. Die Beherbergung eines chronisch psychisch kranken Menschen mit dem Entwicklungsstand eines Jugendlichen ist vergleichbar mit der Aufnahme eines Pflegekindes. Dem Gast Franzl wurde deshalb bereits im Vorfeld von Familie Fischer eine bestimmte Rolle, die des Ersatzpflegekindes, zugeschrieben und damit waren unbewusst hohe Erwartungen und Forderungen an sie gerichtet. Diese konnte und wollte Franzl nicht erfüllen. Die Familie interpretierte dies als Weigerung des Gastes, sich zu integrieren. Bedingt durch das dominante Verhalten von Frau Fischer gegenüber Franzl fühlte diese sich einem enormen Druck ausgesetzt, der zur Überlastung und zu selbstverletzenden Handlungen führte. Es kam in diesem Betreuungsverhältnis zur gleichzeitigen Überforderung von Familie und Gast. Auf der einen Seite konnte die Familie nicht mit der Alkoholabhängigkeit<sup>41</sup> und der psychischen Erkrankung

---

41 Von der Familie Fischer nichts wusste

des Gastes umgehen. Dies führte bei Franzi auf der anderen Seite zu Enttäuschung und Demotivation, Hilflosigkeit und Überforderung. Gründe für die Überforderung lagen bei ihr im dominanten Verhalten und den Anpassungsforderungen von Frau Fischer. Auch durch die weiteren Familienmitglieder fühlte sie sich abgewertet. Dementsprechend stellten sich schnell Kommunikationsstörungen ein. Franzi kommunizierte fast nur schriftlich mit der Gastfamilie und besonders mit Frau Fischer. Dies war für sie die einzige Möglichkeit, sich und ihr Verhalten zu erklären und zu verteidigen. Familie Fischer konnte damit überhaupt nicht umgehen und fühlte sich ihrerseits vollkommen überfordert. Im Interview spricht die Familie abwertend über den Gast Franzi und projiziert hauptsächlich die Schuld am Scheitern des Betreuungsverhältnisses auf sie. Das ist als ein Schutzmechanismus der Familie zur Stabilisierung ihres Systems anzusehen. Müsste sich Familie Fischer eingestehen, dass auch sie eine Verantwortung für das Scheitern des Pflegeverhältnisses trägt, würde sich das Familiensystem destabilisieren und von der Gefahr starken Wandels oder gar Auflösung bedroht sein.

Dementsprechend offenbaren sich weitere Gründe für das Scheitern des Familienpflegeverhältnisses in den Strukturmerkmalen der Familie Fischer. Das Familiensystem ist gekennzeichnet durch die nicht vorhandene Bereitschaft zur Veränderung, die sich beispielsweise in einer mangelnden Flexibilität und Offenheit ausdrückt. Es zeigt sich eine Angst vor Veränderungen, die das System zerstören könnten. Daraus resultiert auch die von Frau Fischer vom Gast geforderte totale Anpassung.

Zusammenfassend ist die Kombination zwischen dem dominanten Verhalten der Gastmutter, der Motivation zur Aufnahme des Gastes, der Kommunikationsformen in der Familie sowie den Strukturmerkmalen des Familiensystems für die Aufnahme eines Gastes im Rahmen der Psychiatrischen Familienpflege nicht geeignet. Angesichts der instabilen Persönlichkeit, der akut vorhandenen Symptome der psychischen Erkrankung, des Alkoholmissbrauchs und der eingeschränkten Kommunikations- und Konfliktfähigkeit, hätte eine Vermittlung dieses Gastes in diese Familie nicht stattfinden dürfen. Das Passungsverhältnis von Familie und Gast stimmte nicht und führte unweigerlich zur Auflösung des Familienpflegeverhältnisses. Hätte das Betreuungsverhältnis anhand einer intensiveren Unterstützung durch das Familienpflegeteam weitergeführt werden können? Diese Frage müssen wir eindeutig mit nein beantworten. Selbst durch vermehrte Unterstützung durch das Familienpflegeteam, wäre z. B. keine Veränderung der Strukturmerkmale der Familie eingetreten. Aufgrund der fehlenden Information des Teams und der Familie über die Erkrankung des Gastes, die durch den gesetzlichen Betreuer hätte erfolgen müssen, waren die Handlungsmöglichkeiten des Familienpflegeteams begrenzt.

Ein weiterer Grund, der das Familienpflegeverhältnis gefährdet und den Integrationsprozess negativ beeinflussen kann, ist die Verteilung der Betreuungslast.

Bei den befragten Familien besteht in der Regel die traditionelle Rollen- und Aufgabenverteilung. Die Aufnahme des Gastes wurde vor allem, aus unterschiedlichen Gründen, durch die Frau initiiert. Die Gastmutter ist die Person, mit der der Gast die meiste Zeit verbringt. Die Hauptbelastung, die das Zusammenleben mit einem psychisch kranken Menschen mit sich bringt, wird einseitig von der Gastmutter getragen. Die anderen Familienmitglieder entziehen sich oftmals der Verantwortung in Bezug auf die Betreuung des Gastes. Der beschriebene Umstand kann zur Überbelastung der Gastmutter und somit zur Gefährdung des Betreuungsverhältnisses führen. Um so deutlicher wird die Wichtigkeit der professionellen Unterstützung, als emotionale Entlastung und Hilfe, besonders für die Frau.

Nehmen wir als drittes Beispiel die Familie Bauer. In dieser Familie besteht die traditionelle Rollen- und Aufgabenverteilung. Die Hauptlast durch die Betreuung der beiden Gäste, Bastian und Bodo, liegt bei Frau Bauer. Sie berichtet im Gespräch von einer absoluten Überbelastung ihrer selbst. Eine Entlastung durch Herrn Bauer ist nicht erkennbar. Es lassen sich aus dieser Situation folgende Konsequenz schließen. Entweder kapituliert Frau Bauer durch die Überbelastung und es kommt zum Zusammenbruch bzw. zur Ausbildung eines Burn-out-Syndroms. Oder die beiden Gäste werden sich aufgrund der begrenzten Förderung, die Frau Bauer leisten kann, nicht weiterentwickeln. Beides führt zur Gefährdung der Betreuungssituation.

Auch das Verhalten von Frau Bauer wirkt hemmend. Sie nimmt die Rolle der Hauptbezugsperson für die Gäste ein und will sie mit aller Macht behalten, da sie sich und ihre Position innerhalb der Familie darüber definiert. Es kommt zum Abhängigkeitsverhältnis zwischen ihr, den Gästen und der Familie. Herr Bauer fördert durch Beibehaltung der traditionellen Rollenmuster zusätzlich das Verhalten von Frau Bauer. Generell lehnen Frau Bauer und Herr Bauer externe professionelle Hilfsangebote ab. Zum einen ist die Familie der Ansicht, dass solche Angebote nicht ihren Vorstellungen entsprechen und zum anderen ist sie der Auffassung, dass sie die auftretenden Probleme allein bewältigen kann. Paradoxerweise wünschen sich die Eheleute Bauer eine Entlastung durch professionelle Helfer, um zum Beispiel Urlaub machen zu können. Gleichzeitig weigert sich die Familie, angesichts ihres relativ geschlossenen Familiensystems, externe professionelle Hilfen anzunehmen.

Zu berücksichtigen ist, dass die Gäste der Familie Bauer bereits als Kinder in die Familie aufgenommen wurden. Sie wurden dementsprechend bereits über lange Zeit in der Familie sozialisiert und sind bereits integriert. Trotz der bestehenden Überlastung würde eine Auflösung des Betreuungsverhältnisses wahrscheinlich mit einer Destabilisierung des Familiensystems einhergehen.

Auch bei der Analyse anderer Interviews haben wir verschiedene Paradoxien und Widersprüche eruiert, die im Folgenden erläutert werden sollen. Die Mehr-

zahl der Familien berichtet auf der einen Seite, dass sich der Alltag durch den Einzug des Gastes nicht geändert habe. Andererseits wurden von uns bei der Analyse der Interviews viele Veränderungen erkannt bzw. indirekt wurden diese auch selbst von den Familien im Interview angesprochen. Auffällig ist, dass die befragten Familien ihre Gäste in der Regel als Familienmitglieder bezeichnen. Eine Voraussetzung dafür ist aber, dass Veränderungen stattgefunden haben, die mit Konflikten einhergegangen sind. Typisch ist für die Äußerung, es habe keine Veränderungen in der Familie gegeben, dass man solche stattgefundenen Konflikte eher verdrängen und nach außen Harmonie und Perfektion darstellen möchte. Familien haben oft Angst, Probleme zuzugeben, da sie diese als Scheitern und Unzulänglichkeiten betrachten.

Weitere Gründe für die Behauptung, dass es nach Aufnahme des Gastes keine Veränderungen gegeben habe, können in einer starren Familienstruktur, in der »Normalität« vorgegeben wird, an die sich der Gast anzupassen hat sowie in einer mangelnden Bereitschaft zur Veränderung des Familiensystems gesehen werden. Integration ist ein Aushandlungsprozess, verbunden mit Konflikten und Problemen. Diese erfahren aber von der Familie eine negative Zuschreibung, trotz ihrer Notwendigkeit für eine Weiterentwicklung und die einhergehenden positiven Veränderungen. Die positiven Potenziale von Konflikten werden von den Familien nicht gesehen, da oftmals die Auffassung besteht, dass Harmonie herrschen muss. Das Festhalten an vorhandenen Strukturen und alten Situationen ist Ausdruck einer Angst vor Veränderung und Destabilisierung.

Die Mehrzahl der befragten Familien äußerte den Wunsch, genauere Auskünfte über das Krankheitsbild des Gastes zu erhalten. Von diesen Informationen erwarten sich die Familienmitglieder eine Erklärung des Verhaltens des Gastes sowie auftretender Probleme im Zusammenleben. Ferner erhoffen sie, dadurch mehr Sicherheit im Umgang mit dem Gast und seiner psychischen Erkrankung zu erlangen. Hätte die Psychiatrische Familienpflege dieselben positiven Wirkungen für den Gast, wenn die Familien eine Schulung über die psychische Erkrankung des Gastes und über den Umgang mit ihr erhalten würden? Dies ist wohl eher zu verneinen, denn die Schulung der Familien widerspricht der Idee der Laienhilfe. Die Psychiatrische Familienpflege profitiert in der Regel von der Unbefangenheit im Umgang mit dem Gast und nutzt gezielt die nicht professionellen, unkonventionellen, eigenen Problemlösestrategien und Ressourcen der Familien. Die Laienhilfe würde sich durch die Schulung der Familien ansatzweise professionalisieren. Zusätzlich würden, bedingt durch Kenntnisse über die Erkrankung, Zuschreibungsprozesse in der Familie stattfinden. Das heißt, auftretende Probleme im Zusammenleben und die Verhaltensweisen des Gastes, würden von der Familie verstärkt der Krankheit des Klienten zugeschrieben. In der Folge würden Zuschreibungen, Befangenheiten und Stigmatisierungen zunehmen. Weiterhin würden sich durch die Schulung der Gastfamilien die Reaktionen im Hinblick auf



auftretende Probleme verändern. Es würden weniger eigene familiäre Ressourcen und Problemlösestrategien genutzt. Eher und öfter würde man die professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Ebenso könnte sich in der Familie die Ansicht verstärken, dass bei auftretenden Problemen nur professionelle Helfer angemessen reagieren können. Gleichzeitig würde sich ihre Angst vor dem Scheitern verstärken. Angesichts dieser Überlegungen ist von einer Schulung der Gastfamilien über psychische Erkrankungen und den Umgang mit diesen, abzuraten. Ein offenes und aufklärendes Gespräch über die Verhaltenseigenheiten des Gastes sollte zwischen Gastfamilie und Familienpflegeteam im Vorfeld des Einzuges stattfinden, um zu hohen Erwartungen, einhergehenden Enttäuschungen und einem Abbruch des Betreuungsverhältnisses entgegenzuwirken.

### 6.3 Schlussfolgerungen

Schlussfolgernd ist, nach den von uns analysierten Kriterien, die Integration der Gäste in das Familiensystem bei der Mehrzahl der befragten Familien gelungen bzw. befindet sich in einem positiven Entwicklungsprozess. Aufgrund dessen kann die Untersuchungsfrage: »Ist die Integration eines chronisch psychisch kranken Menschen in eine fremde Familie möglich?« positiv beantwortet werden. Die Wiedereinführung der Psychiatrischen Familienpflege in Thüringen ist erfolgreich gewesen. Die psychiatrische Versorgungslandschaft wurde bereichert durch eine bedeutende Facette und ein ideales Angebot, das den Grundgedanken »ambulant vor stationär« realisiert und unter anderem die Möglichkeiten der Normalisierung, Destigmatisierung und Erhöhung der Lebensqualität eröffnet.



## 7 Funktionen der Psychiatrischen Familienpflege für soziale Rollen im Familiensystem

Jan Raeder

In den 60er-Jahren war die Kernfamilie mit vier Familienmitgliedern ein durchaus verbreiteter Familientyp, in welchem die Rollen und die damit verbundenen Aufgaben und Rechte klar verteilt waren. Diese Klarheit ist im Laufe der Jahrzehnte einer Familienvielfalt gewichen, die als Folge einer immer stärker zunehmenden Individualisierung zu sehen ist. Die Herauslösung des Menschen aus traditionellen Lebensformen und die Zunahme der prinzipiell entscheidungsoffenen, individuell gestaltbaren Lebensmöglichkeiten des Einzelnen,<sup>1</sup> führte auch zu einer Pluralisierung von Lebensformen. Ein Familiensystem heute heißt nicht mehr Mutter, Vater, Kind. Die Kernfamilie wie sie noch in den 60er-Jahren verbreitet war und worauf sich die Forschung bezog, ist heutzutage eine von vielen Familienformen.

In unserer Untersuchungsgruppe sind am häufigsten Gastfamilien vertreten, in denen die Gasteltern verheiratet sind,<sup>2</sup> eine Familie lebt in einer Lebensgemeinschaft zusammen, eine Gastmutter ist geschieden und eine Gastmutter ist Witwe. Bei einer Familie ist hingegen unklar ob der Gast als Gast zu zählen ist oder als Lebenspartner.

Der Altersdurchschnitt der Gastfamilien liegt bei über 40 Jahren. Die jüngste Gastgeberin ist 38 Jahre alt. In diesem Zusammenhang ist die Frage nach eigenen Kindern in den Gastfamilien interessant. Hier zeigt sich, dass die Familien zum größten Teil<sup>3</sup> bereits erwachsene Kinder haben, welche nicht mehr im Haushalt leben.

Eine weitere interessante Beobachtung lässt sich mit Blick auf die Erwerbssituation der Gastfamilien machen. Ein hoher Anteil<sup>4</sup> der Gastmütter im Modellprojekt ist nicht erwerbstätig. Drei Gastmütter sind arbeitslos und zwei Gastmütter sind in Rente. Lediglich zwei Gastmütter sind erwerbstätig, davon eine als Landwirtin in eigener Landwirtschaft und somit immer in unmittelbarer Nähe zum Gast.

Ein letztes quantitativ ermitteltes Ergebnis bezieht sich auf die Wohnorte der Gastfamilien. Hier ist auffällig, dass die Gastfamilien überwiegend aus länd-

---

1 HILLMANN 1994

2 Vier Familien

3 Sechs Familien

4 Fünf von sieben



lichen Regionen stammen. Fünf Gastfamilien stammen aus Dörfern, lediglich zwei Gastfamilien stammen aus Kleinstädten. Im Modellprojekt gibt es kein bestehendes Familienpflegeverhältnis in einer größeren Stadt.

Über einen Zusammenhang zwischen in ländlicher Struktur lebenden Familien und deren Motivation, einen Gast in psychiatrischer Familienpflege aufzunehmen, kann an dieser Stelle nur spekuliert werden. Im Kontext einer Rollenanalyse und dem Nachweis von traditionellen Rollenmustern könnte dieser Zusammenhang aber durchaus eine Relevanz haben.

## 7.1 Rollenanalyse

Für die Rollenanalyse sind folgende Funktionen der Familie relevant, die von PARSONS<sup>5</sup> beschrieben wurden: Er unterscheidet zum einen zwischen »instrumentalen« und »expressiven« Funktionen in Familien.

Die instrumentale Funktion richtet sich primär auf die Beziehung zwischen der Gruppe und der äußeren Situation: Sie hat mit der Anpassung an die Bedingungen dieser Situation und dem Aufbau einer befriedigenden Zielbeziehung des Systems gegenüber der Situation zu tun.

Die expressive Funktion dagegen betrifft in erster Linie die Harmonie oder Solidarität der Gruppe selbst, die internen Beziehungen der Gruppenmitglieder untereinander und die emotionalen Spannungszustände beziehungsweise deren Nichtvorhandensein in den Rollen der Einzelnen innerhalb der Gruppe.<sup>6</sup>

Außerdem haben nach Parsons Generations- und Geschlechtsrollen eine zentrale Bedeutung. Er weist der Generationenfolge die Achse der Führer-Gefolgsleute Differenzierung und dem Geschlecht die Achse der Instrumental-Expressiv Differenzierung zu.

Dies bedeutet, dass sowohl der Vater als auch die Mutter in einer Familie eine Führungsposition innehaben, welche aber an unterschiedliche Aufgaben geknüpft ist. Der sozialen Rolle des Vaters oder des Mannes in der Familie wird von Parsons die instrumentale Rolle zugeordnet. Diese zeichnet sich durch eine Außenorientierung aus, wie sie sich in der Erwerbstätigkeit des Mannes zeigt.

Zugegeben, eine heutzutage durchaus «altmodisch» und als überholt anmutende These, welche sich aber beim Blick in die Realität nach wie vor eine empirische Nachweisbarkeit sichert.

Der Frau oder Mutter in einer Familie kommt im Rahmen dieser parsonsschen These die Rolle der expressiven, binnenorientierten Führungsfigur zu.

---

5 1973

6 PARSONS 1973, S. 112

Diese ist im Vergleich zur instrumentellen Führungsrolle des Mannes sehr stark gefühlorientiert.

Im Folgenden sollen zunächst die von Parsons beschriebenen Differenzierungen in instrumentale und expressive Rollen, beziehungsweise Führungs- und Gefolgschaftsrollen für eine Analyse des qualitativen Datenmaterials zur Psychiatrischen Familienpflege verwendet werden.

Alle genannten Rollen erschließen sich über alltägliche Handlungssituationen.

Die Familien wurden ja nicht explizit zu ihren Rollen befragt, sondern das Interviewmaterial wird auf Hinweise zu bestehenden Rollenmustern untersucht.

Dies bedeutet, dass die Familien über ihren Alltag berichten und diese Berichte deduktiv zu sozialen Rollen zusammengefasst werden.

## 7.2 Ergebnisse

Sowohl die Differenzierung in instrumentale und expressive Rollen als auch die Differenzierung in Führungs- und Gefolgschaftsrollen führten bei der Analyse der Interviews zu einer ganzen Reihe von Ergebnissen.

Eine weitere, sehr ergiebige Kategorie, die jenseits der parsonschen Terminologie liegt, ist die Rolle des Gastes. Sie konnte auf induktivem Wege aus der Analyse von Einzeldaten gewonnen werden und lässt sich in verschiedene Facetten ausdifferenzieren.

So ergibt sich für die Datenanalyse folgende Gliederung:

1. Zunächst werden die Ergebnisse der qualitativen Differenzierungen (instrumentale-, expressive Rollen) dargestellt.
2. In einem zweiten Teil werden die hierarchischen Differenzierungen (Führer-, Gefolgschaftsrollen) aufgeführt.
3. Schließlich werden in einem dritten Teil die Rollen der Gäste interpretiert

### 7.2.1 Instrumentale Rollen

Wie gesagt ist für eine instrumentale Rolle die Beziehung zwischen der Gruppe und der äußeren Situation charakteristisch. Der Träger dieser Rolle ist demnach bestrebt, die Fäden außerhalb der Familie zu ziehen, um zum Systemerhalt beizutragen. Nach Parsons ist diese Rolle klassischerweise mit der des Mannes als Ernährer verbunden.

**Familie A**

Bei dieser Familie fanden keine getrennten Interviews statt, sodass Frau und Herr A gleichzeitig interviewt wurden. Während der Interviewsituation hatte Herr A einen großen Hefter mit Unterlagen über den Gast bei sich liegen. Bereits dies stellt einen ersten Hinweis auf eine Rollenverteilung der Eheleute dar:

Herr A ist ganz offensichtlich mit der formalen Organisation der Familienpflege befasst. Dies unterstreichen die Interviewpassagen, in der er über die formellen Vorbereitungen der Familienpflege berichtete:

»... Als ich in Erfurt beim Ministerium war, um wieder mal auf dieses Problem hinzuweisen ...«; »... bin gleich am nächsten Tag nach Jena gefahren ...«

Er nimmt die Rolle des Organisierenden ein: er fährt umgehend nach Jena, er weist auf Probleme hin.

Frau A pflichtet ihrem Mann bei und bestätigt seine instrumentale Rolle. Gleichzeitig definiert sie ihre Rolle in der Familie:

»... Mein Mann hat zur A<sup>7</sup> nicht so eine enge Beziehung. Sie haben häufig Streit. Er kümmert sich mehr um die rechtlichen Angelegenheiten.«

Wie bereits beschrieben, stellt die Orientierung auf eine Erwerbsarbeit und somit die materielle Absicherung der Familie ein wesentliches Merkmal einer instrumentalen Rolle dar. Herr A, mittlerweile Rentner, stellt im Interview immer wieder seine ehemalige »Versorgerposition« in den Vordergrund, indem er sagt:

»Ich habe Werkzeugmacher gelernt. Danach war ich zum Ingenieurstudium in Schmalkalden. Ich arbeitete in einer Werkzeugmaschinenfabrik. Durch meinen Beruf waren wir erst drei Jahre in Ägypten und dann noch zwei Jahre in Rumänien!«

Schließlich betont Herr A im Kampf mit den Behörden, dass er die Krankenkasse verklagt hat, nachdem diese eine Pflegestufenfeststellung abgelehnt hat und ermutigte die interviewenden Studenten im Rahmen einer Diplomarbeit, seiner Forderung nach Neufeststellung Nachdruck und somit Überzeugungskraft zu verleihen. Auch dies sind ganz klare Merkmale, welche für eine instrumentale, außenorientierte Rolle des Herrn A sprechen.

**Familie B**

Herr B ist ebenfalls ganz klar Positionsinhaber einer instrumentalen Rolle.

In puncto Kontaktaufnahme zum Familienpflegeprojekt hat er die entscheidenden Schritte gemacht:

»Ich hab mich da informiert und dann von dem Projekt erfahren, mich dann mit den Leuten in Verbindung gesetzt, also von mir aus.«

---

7 Gast

Im weiteren Verlauf des Gesprächs konkretisiert er seine instrumentale Rolle und die damit für ihn verbundenen Aufgaben:

»Für mich war es, die äußere rechtliche und wirtschaftliche Hülle zu finden.

Dies bestätigt auch Frau B, indem sie Folgendes zu den »Außenaufgaben« ihres Mannes berichtet:

»Mein Mann, der sich so bemüht, die Rahmenbedingungen für uns gut zu machen und zu schaffen (...) weiß gut Bescheid, wird wohl das Richtige finden, was wir brauchen, was für uns gut und nötig ist. (...) Die Grundlage musste neu gelegt werden und dazu musste mein Mann sich auch sehr belesen.«

An diesem Punkt wird auch bereits die hierarchische Ordnung innerhalb dieser Familie deutlich. Aber nicht nur im Familienpflegeprojekt übernimmt Herr B instrumentelle Aufgaben, auch im restlichen Alltag sind seine Aufgaben ganz klar durch Außenorientierung gekennzeichnet, sodass für ihn die treffende Bezeichnung »Außenminister« wäre:

»... ich mach dann Haus und Hof, Bauarbeiten (...) mach eigentlich in allen Gewerken, was nötig ist. (...) Es geht um das Vorantreiben des Familienbaus. (...) Und dann obliegt mir der gesamte Ämterverkehr.«

### **Familie C**

In dieser Familie ist es ebenfalls der Mann, welcher rational handelnd die Sachverhalte klärt und für das technische Funktionieren des Familiensystems verantwortlich ist. Dies verdeutlichen diverse Zitate:

1. Herr C recherchiert anhand von Akten Informationen über Gast C, um dessen Verhalten besser einordnen zu können:

»Ich habe versucht, seine Vergangenheit ein bisschen zu studieren, und da kommt man schon auf gewisse Sachen«

2. Herr C kümmert sich um technischen Ablauf in der privaten Landwirtschaft:

»Zwischen sechs und halb sieben fang ich an, mach den Ofen an, damit die Bude warm wird.«

3. Herr C organisiert die Freizeit des Gastes:

»Jetzt will er mal einen Rundflug machen. Das werde ich schon organisieren.«

Aber auch Frau C ist im Vergleich zu Frau A und B in außenorientierte Aktivitäten eingebunden. Auch sie koordinierte beispielsweise die Aufnahme des Gastes gleichberechtigt neben ihrem Lebensgefährten:

»Dann haben wir dort angerufen. (...) Da bin ich einfach mal nach Jena gefahren, habe mich dort vorgestellt, weil mir das einfach zu lange gedauert hat, dass man da nichts hörte ...«

Dennoch scheinen bei Familie C überwiegend die instrumentalen Aufgaben bei Herrn C zu liegen.



#### Familie D

Hier fanden sich leider nicht so viele Hinweise auf instrumentale Rollen, dennoch kann davon ausgegangen werden, dass diese wieder vorrangig beim Mann liegen. Herr D äußert sich dazu folgendermaßen:

»... ich habe mit mir zu tun, dass ich rumkomme, arbeitsmäßig und mit dem Viehzeug und Garten, Feld und arbeite nebenbei auch noch.«

In den Interviews mit Herrn und Frau D kam zum Ausdruck, dass die Erwerbsarbeit und die Führung der privaten Landwirtschaft, sowie die Pflege des Hauses einzig und allein Herrn D obliegt. Frau D sagt dazu:

»Er kommt erst um 4 Uhr. Und wenn er dann, die zwei Stunden, was er dann meistens, buddelt er draußen rum, ist in der Werkstatt, im Sommer ist er im Garten, bis es dunkel wird.«

Im weiteren Auswertungsverlauf bei Familie D wird sich auch noch zeigen, wie fest die instrumentale Rolle durch Herrn D internalisiert wurde. Dies zeigt sich an einer komplett fehlenden Mitwirkung bei der Betreuung des Gastes D.

#### Familie E

Frau E ist alleinerziehend und passt so gar nicht in das vier Rollen Schema von Parsons. Sie übernimmt verschiedene Rollen, sowohl die instrumentalen als auch die expressiven. Frau E ist vollzeiterwerbstätig, kümmert sich um die Pflege und Sozialisation ihrer Kinder und organisiert zudem die Betreuung von Gast E:

»Ich hab mich um alles Mögliche gekümmert, egal ob das Arztbesuche waren, ob das Treffen mit dem (gesetzlichen) Betreuer waren, wenn Klinikaufenthalte notwendig waren, wenn es so weit war, dass er sich in eine Manie hinein begeben hat, hab ich halt die Ärzte auch informiert.«

Bei Familie E gibt es allerdings die Besonderheit, dass der Gast E sehr stark in die instrumentalen Aufgaben einbezogen ist. So absolvierte Gast E im Erhebungszeitraum eine Ausbildung zum Physiotherapeuten, um auch materiell seine Gastfamilie abzusichern. Auch in puncto Wohnungssuche und deren Restauration übernahm der Gast die instrumentale Rolle und gibt somit einen ersten Hinweis auf seine Rolle in der Familie und deren Funktionalität.

Insgesamt kann aber bei Familie E von einer ausgewogenen Verteilung von instrumentalen Aufgaben zwischen Frau E und Gast E gesprochen werden.

#### **Familie F**

Bei Familie F war die Psychiatrische Familienpflege bereits gescheitert. Dementsprechend gab es über diesen negativen Verlauf viel von den Familienmitgliedern zu berichten. Leider waren darunter so gut wie keine Hinweise auf instrumentale Rollen enthalten. Die Ausführungen bezogen sich eher auf das abweichende und als massiv negativ empfundene Verhalten des Gastes. Der einzige Hinweis auf eine instrumentale Rolle bei Herrn F konnte bei Frau F gefunden werden:

»Mein Mann der geht den ganzen Tag auf Arbeit, der kriegt das nicht so mit.«

Offenbar kann nach diesem Zitat bei Familie F bezogen auf die Erwerbsarbeit des Mannes von klassischen Rollenverteilungen gesprochen werden.

#### **Familie G**

Frau G ist Witwe. Es ist anzunehmen, dass die Rollenverteilung eher der von Frau E ähnelt. Dies bleibt an dieser Stelle aber spekulativ, da sich in ihrem Interview keine Hinweise auf instrumentale Rollen fanden. Den Gegenpart zur instrumentellen Rolle stellt die expressive Rolle dar. Sie wird im nächsten Kapitel untersucht, wobei hier der direkte Vergleich zur instrumentalen Rolle interessant ist.

### **7.2.2 Expressive Rollen**

Merkmal einer expressiven Rolle ist die Gefühlsorientierung und die Binnenorientierung des Rollenträgers. Parsons schrieb in den 60er-Jahren der Frau und Mutter diese Rolle zu.

Als Ergebnis für diese Untersuchung kann bereits vorweggenommen werden, dass auch im Jahr 2003 die expressive Rolle im Familiensystem der Frau<sup>8</sup> zugeordnet werden kann. Zunächst aber die Rollenverteilung in den einzelnen Familien:

#### **Familie A**

An dieser Stelle muss noch einmal darauf hingewiesen werden, dass der Gast bereits seit dem dritten Lebensjahr als Pflegekind in der Familie lebt. Somit hatte die Familie 20 Jahre Zeit, eine Struktur herauszubilden, aus der eine klare Rollenverteilung hervorgeht. Vor dem Gespräch wurden die Interviewer von Frau A gebeten, die korrekte Hausschuhordnung einzuhalten, was als erster Hinweis auf eine binnenorientierte, der Haushaltsführung obliegende Rolle interpretiert werden kann. Auch im weiteren Gespräch wird deutlich, dass Frau A neben dem Haushalt und den damit verbundenen Aufgaben auch einzig und allein für die Pflege und Betreuung des Gastes zuständig ist:

»Ich kümmere mich ja schon immer um A (...) ich kämme A auch immer noch einmal, bevor sie geht. Sie fährt sich ja ständig durch die Haare. Das sieht immer so unordentlich aus (...) ich habe mich immer schon um die Kinder gekümmert.«

Weiter führt Frau A aus:

»Er kümmert sich mehr um die rechtlichen Angelegenheiten und ich bin für A zuständig.«

Aus diesem Zitat wird die Internalisierung von Frau A.s Rolle als Mutter und Hausfrau deutlich, indem sie von »Zuständigkeiten« spricht.

Ebenfalls interessant ist die Beobachtung, dass nur Frau A von bestehenden primären Netzwerken der Familie spricht (Freunde der Familie). Offenbar ist sie es, die diese Netzwerke knüpft und aufrechterhält. Dies ist ebenfalls ein deutlicher Hinweis auf eine expressive Rolle.

#### **Familie B**

Die expressive Rolle ließ sich im Auswertungsprozess sehr gut bei der Befragung zum Alltag und Haushalt beobachten. Während bei Familie A und auch B die Männer instrumentale Rollen ausführen, sind die Frauen<sup>9</sup> ganz deutlich expressive Rollenträger. Deutlich wird dies wie gesagt an Äußerungen zum Tagesablauf. Herr B sagt:

---

8 Gastmutter

9 A, B

»Ja, der tägliche Ablauf sieht so aus, dass früh meine Frau die Jungs zur Schule fertig macht.«

Deutlich auf eine expressive, gefühlorientierte Rolle weist das Zitat von Frau B hin:

»... das muss eine Hausmutter einfach wissen, spüren und schaffen das zu bewältigen.«

Nicht nur, dass sie sich hier als Hausmutter bezeichnet, sie bringt auch zum Ausdruck wie klar in puncto Kommunikationsstil die Rollen verteilt sind. Während ihr Mann sehr sachlich und klar strukturiert an Aufgaben herangeht und diese bewältigt, ist bei Frau B die gefühlorientierte Seite sehr wichtig.

Weiterhin wird deutlich, dass sie ihre Rolle gern annimmt und sich gleichzeitig auf einen sachlichen und instrumentalen Partner verlassen kann:

»... das hätte ich nicht leisten können als Mutter mit den vielen Aufgaben mit dem großen Haushalt, sodass ich sehr froh bin, dass mein Mann diese Aufgaben bewältigt. (...) Vater und Mutter sollen sich ergänzen und wollen das richtig in einem Haus zusammen tun.«

#### **Familie C**

Bei Familie C wird die expressive Rolle von Frau C deutlich bei der Frage, ob es manchmal Streit gibt und wie damit umgegangen wird:

»Es gibt mal Meinungsverschiedenheiten, aber keinen Streit. Ich denke, da sind wir auch alt genug, dem aus dem Weg zu gehen. (...) Dann spreche ich ihn drauf an, die Probleme die auftreten, die muss die Familie erledigen oder bewältigen. Denn wenn Probleme da sind, dann sind sie da, dann müssen sie bewältigt werden.«

Generell ist bei Frau C auffällig, dass sie viele Probleme selbst in die Hand nimmt, um diese zu lösen. Sei es innerhalb der Familie (Streitschlichtung) oder außerhalb (Gastaufnahme). Deutlich wird auch hier, dass Frau C gleichberechtigt sowohl instrumentale als auch expressive Aufgaben erfüllt. Der Schwerpunkt liegt aber bei Frau C in den expressiven Aufgaben.

#### **Familie D**

Wie bereits im Zusammenhang mit den instrumentalen Rollen beschrieben, fällt das verwertbare Interviewmaterial bei den Familien D und E recht dünn aus. Bei den Familien F und G fanden sich gar keine verwertbaren Informationen zu expressiven Rollen.

Auffällig bei Familie D ist, dass sich Herr D völlig aus dem Familienpflegeprozess heraushält. Er verweist bei Fragen zum Gast oder zum Tagesablauf auf





seine Frau, ist teilweise überhaupt nicht informiert und macht auch nicht den Eindruck eines etwaigen Interesses an diesem Projekt:

»Na ja, ich hab mich nicht so groß drum gekümmert! (...) Also ich kümmere mich da nun gar nicht drum, da ruf ich meine Frau an, wenn irgendwas ist und sonst ... wenn Unklarheiten sind oder so was, z. B. wegen Streit.«

Auch hier ist die Frau Trägerin der expressiven Rolle. Sie kümmert sich um den Haushalt und schlichtet auch bei auftretenden Streits.

Gast D bestätigt die Strukturierung des Tagesablaufs und weist bereits auf eine bestehende Hierarchie innerhalb der Familie hin:

»Da macht sie einen Plan und da weiß eben jeder, was es so zu essen gibt für eine Woche. Ist eben jeder dann mal dran.«

### **Familie E**

Bei Frau E ist ihre Gefühlsbetontheit auffällig. Sie berichtet, dass sie und ihre Kinder den Gast schnell in ihr Herz geschlossen haben. Das mag daran liegen, dass Frau E und Gast E auch als liebendes Paar zusammenleben (»habe mich in sie verliebt und seitdem zusammengewesen«<sup>10</sup>).

Eine außerordentliche Empathie für den Gast und seine Erkrankung, ob verliebt oder nicht, ist ein Hinweis auf eine stark ausgeprägte, gefühlsbetonte expressive Rolle von Frau E.

---

10 Gast E

Die schon bei Familie D angeklungene hierarchische Differenzierung wird nachfolgend nachgewiesen. Im Folgenden geht es dementsprechend um die Kategorien »Führung« und »Gefolgschaft«.

### 7.2.3 Führungsrollen

Neben der Aufgabenverteilung hat in einem Familiensystem die Hierarchie eine wichtige Bedeutung. Auch wenn in der heutigen Zeit die Gleichberechtigung eine zunehmende Verbreitung hat, so finden sich in einer Familie immer Akteure mit mehr oder weniger großem Einfluss.

#### Familie A

In dieser Familie ist bereits eine klassische Verteilung der qualitativen Rollen deutlich geworden und so sind es auch die hierarchischen Rollen, welche auf eine sehr klassische Rollenverteilung<sup>11</sup> hinweisen.

So gab es bereits vor dem Interview einen eindeutigen Hinweis auf eine ausgeprägte Führungsrolle von Herrn A. Er bat die Interviewer und seine Frau, im angrenzenden Wohnzimmer Platz zu nehmen, wobei er darauf achtete, wo sich jeder hinsetzt, indem er die Plätze zuwies. Er selbst nahm sich einen Hocker und platzierte sich an die Stirnseite des Tisches.

Auch der bereits beschriebene Hefter über die Klientin zeugt von dem Bestreben, die Situation zu kontrollieren. Er machte vor dem Interview klar, dass kein Tonband erlaubt ist und gestattete lediglich Mitschriften:

»... nur dass Sie wissen, wir lassen uns nur gemeinsam befragen, das kommt ja sonst einem Verhör gleich und Tonband verbitte ich mir. Sie können uns befragen und was mitschreiben!«

Ein ständiges Fragen von Herrn A, wie viele Fragen es noch seien, waren die einzigen transkribierten Hinweise auf die Führungsrolle in der Familie. Interessanterweise reichten diese wenigen Hinweise bereits aus, um ihn als Träger der Führungsrolle zu bezeichnen.

#### Familie B

Herr B, Träger der Rolle »Außenminister« in seiner Familie, ist auch gleichzeitig Träger der Führungsrolle. Frau B macht dies unmissverständlich in ihrer Aussage klar:

---

11 Mann Familienoberhaupt

»Und was da zu bewältigen ist und in Heimen der Geschäftsführer macht, muss alles mein Mann machen. (...) Der hat x-Akten zu stehen, dass es läuft, das sieht man gar nicht von außen, was da nötig ist, um solche Menschen im Haus zu haben.«

Mit Bewunderung sieht Frau B die Bewältigung der Aufgaben ihres Mannes und unterstreicht die unangefochtene Position ihres Mannes.

»Mein Mann weiß gut Bescheid, wird wohl das Richtige finden, was wir brauchen, was für uns gut und nötig ist.«

### Familie C

Während des Interviews schweifte Herr C immer wieder vom Thema ab und erzählte von seiner früheren Tätigkeit als Betriebsführer eines Betriebes oder von leitenden Tätigkeiten an einer Universität:

»Ich komme ja eigentlich aus Bayern und bin eigentlich Fernsehtechniker und habe bis 1987 einen Betrieb geführt! (...) Und früher habe ich an der Uni gearbeitet. Da hatte ich mit Diplomanden und Doktoranden zu tun. Und da war ich der, der gelehrt hat. Ich habe dort die technische Gestaltung der Seminarräume geleitet.«

Diesen Führungsanspruch setzt er offenbar auch im Familienleben fort. Besonders bezogen auf den Gast fand er dazu deutliche Worte, die seine Führungsrolle unterstreichen:

»Wenn ich merke, dass es Liederlichkeit ist, versuche ich schon, zu attackieren. (...) Alles machen lassen kann ich ihn aber auch nicht. Jetzt versuche ich, den Mittelweg zu finden, um ihn konstruktiv einzubauen. (...) Ich versuche, meine Vorgehensweise so zu gestalten, damit ich ihn etwas führen kann.«

Diese Führungsrolle setzt sich auch in der Freizeitgestaltung fort:

»Jetzt will er (Gast) mal einen Rundflug machen. Das werde ich schon organisieren.«

Herr C: Organisator, Führer und vermutlich eine Art Ersatzvater für Gast C? Deutlich wird dies auch noch bei der Analyse von Gefolgschafts- und Gastrollen.

### Familie D

In Familie D gibt es Hinweise dafür, dass Frau D die Führungsrolle übernommen hat. Dies wird bei der bereits beschriebenen gleichgültigen Einstellung von Herrn D zur Familienpflege sichtbar. Herr D sagte in Bezug auf die Gastaufnahme:

»Wenn du es machen willst, mach es!«

Es handelte sich hier nicht um die Entscheidung, ob anstelle 1,5%iger Milch mal wieder 3,5%ige gekauft werden soll, sondern um eine, die ganze Familie betref-

fende Entscheidung, einen psychisch kranken Menschen möglichst für immer bei sich aufzunehmen. Diese Entscheidung völlig und ohne Beteiligung der Frau zu überlassen, lässt auf eine Führungsrolle von Frau D schließen.

Neben der Gastaufnahme wird auch beim Thema Streit die Führungsposition von Frau D deutlich. Meinungsverschiedenheiten, die den Gast betreffen, klärt einzig und allein Frau D:

»Ja, das hast du dir jetzt selbst zuzuschreiben! Da musst du mit D reden, da musst du mit der das alles klären! Die ist mit dir den ganzen Tag zusammen, ich nicht! Dann muss sie sie eben mal zurechtstauchen. Das nützt alles nichts, muss ja mal sein. (...) Bei mir weiß sie genau, ich bin ernst und sage es ihr ernst und was ich sage, das mein ich auch so und das gibt es eben irgendwie nicht!«

Neben einer Führungsrolle von Frau D wird im eben genannten Zitat auch deutlich, dass der Gast nicht seinem Alter entsprechend adäquat behandelt wird. Es handelt sich bei dem Gast um eine 63-jährige Frau, man könnte beim Lesen der Interviews aber meinen, dass es sich bei der gemeinten Person um ein Kind handelt.

#### **Familie E, F**

Es fanden sich in den Interviews keine Hinweise auf Führungsrollen.

#### **Familie G**

Bei Frau G konnte in der Transkription festgestellt werden, dass sie den Interviewern sehr häufig ins Wort fiel. Insgesamt wurde Frau G von den Interviewern als stark dominante Person empfunden. Diese Beobachtung lässt sich allerdings nur anhand weniger Interviewpassagen beobachten:

»Wenn es hier oben nicht gleich anders wird, dann ...«

Gast G hält sich an die Anweisungen von Frau G. Beim Beispiel Gartenarbeit wird dies deutlich:

»Wir müssen Gartenarbeit machen, dann holt er schon den Rasenmäher.«

Hier kann es sich um eine sehr dominante Führungsrolle von Frau G handeln, oder Gast G ist einfach nur hilfsbereit. Beide Möglichkeiten sind denkbar und müssen unüberprüfbar so stehen gelassen werden.

Als Zwischenfazit kann aber festgehalten werden, dass sich in den Gastfamilien diverse Rollen ableiten lassen. Die nächste Kategorie sind die Gefolgschaftsrollen. Sie bilden die Komplementärrollen zur Führungsrolle.

### 7.2.4 Gefolgschaftsrollen

Benennt man die Führungsrolle, so können folgerichtig alle anderen Rollen nur Gefolgschaftsrollen sein. Empirisch ließ sich diese Kategorie aber nur sehr dürftig nachweisen. So handelte es sich meistens nur um versteckte Hinweise und nicht um klare Aussagen über Gefolgschaftsrollen.

Bis auf Familie E konnte in allen Familien festgestellt werden, dass die Gäste die Rolle der Gefolgschaft eingenommen hatten. Dies hat sicherlich viele Gründe. Zum Erhebungszeitraum bestand das Familienpflegeprojekt erst seit ca. sechs Monaten, sodass davon ausgegangen werden kann, dass die einzelnen Rollen der Gäste noch nicht so feststehen oder sich manche Gäste noch zurückhaltend verhalten und automatisch in diese Position gelangen.

Es könnte aber auch ein Hinweis in Richtung der Forschungshypothese sein, dass die Aufnahme eines Gastes Funktionen für das Familiensystem hat.

Ich halte an dieser Stelle an diesem Gedanken fest und nehme ihn mit in die Auswertung der Kategorie »Rolle des Gastes«. Dort wird sich zeigen wie sich die Gäste zwischen Führern, Müttern, rational handelnden Männern oder gefühlsorientiert geleiteten Frauen einordnen und welche Rollen und damit verbundene Positionen sie in den Familiensystemen einnehmen. Schließlich sollen diese Rollen auf ihre Funktionalität für die Gastfamiliensysteme interpretiert werden.

### 7.2.5 Rolle des Gastes

Die Rolle des Gastes erschließt sich über die vorangegangene Untersuchung der Gasteltern. Hier konnten als Ergebnisse erarbeitet werden, dass dem Mann und Gastvater fast ausschließlich die außenorientierte instrumentale Rolle zugeordnet werden kann und der Frau und Gastmutter ausschließlich die binnenorientierte expressive Rolle. Diese entsprechen dem aus heutiger Sicht etwas »angestaubtem« Rollenbild der 60er-Jahre. Vermutlich ist dies ein Hinweis darauf, dass die Gastfamilien überwiegend aus ländlichen Regionen stammen und es somit einen Zusammenhang zwischen Wohnort und traditionellem Rollenverständnis geben könnte. Die fast tot geglaubte Kernfamilie als Familienideal? Welche Rolle spielt in diesem vermuteten Rollenverständnis der Gast?

#### Familie A

Bei Familie A fanden sich die klarsten Rollenverteilungen zwischen Herrn und Frau A. Er, der Mann und ehemalige Ernährer, kämpft außerhalb der Mikroebene mit Behörden, verklagt Krankenkassen und steht im Dialog mit dem Ministerium,

um die Interessen seiner Familie zu vertreten. Herr A teilt Plätze zu, bestimmt die Rahmenbedingungen und verliert auch sonst vermutlich nie die Kontrolle über seine zu führende Familie. Frau A übernimmt dagegen die expressive Führung des Haushalts und erzieht die Klientin. Die leiblichen Kinder der Familie sind aus dem Haus und so konzentriert sich all die Pflege und Zuwendung auf die Klientin. Dies wird auch im Interview deutlich:

»Sie sehen ich kann K. wirklich nicht allein lassen. Das war schon peinlich. (...) Sie fährt sich ja ständig durch die Haare. Das sieht immer so unordentlich aus.«

Die Klientin erscheint in den Darstellungen ihrer Gasteltern in den Rollen der Hilflosen oder der Tochter mit sehr hohem Pflegeaufwand. Die stark expressiv ausgeprägte Mutterrolle von Frau A wird in der täglichen Umsorgung der Klientin ihrer Rolle voll gerecht. Durch die Klientin und der dazugehörigen Rolle als Schwache oder Hilflose können komplementär die Rollen der Gasteltern wie gewohnt fortgesetzt werden. Eine Störung im Familiensystem, wie etwa der Auszug eines Kindes, kann hier nicht mehr vorkommen, da die Klientin aufgrund ihrer Erkrankung (Autismus) auf die instrumentale und expressive Pflege ihrer Gasteltern angewiesen ist. Die Rollen scheinen somit in dieser Familie klar verteilt.

#### **Familie B**

Bei Familie B scheinen die Rollen ähnlich verteilt. Auch hier ist der Mann der instrumentale Führer und die Frau sein expressiver Gegenpart. Aus den Gesprächen mit den Gasteltern geht ein tief verwurzelttes Bedürfnis für soziales Engagement hervor. Die Gäste scheinen dieses Bedürfnis zu befriedigen. Durch ihre krankheitsbedingte Hilflosigkeit und den dadurch erhöhten Pflegeaufwand, werden die Rollen der Gasteltern als »Hausmutter« und »Außenminister« gefordert. Die eigenen drei Kinder sind aus dem Haus und hinterließen vermutlich eine Lücke im Familiensystem. Was in dem Interview nicht zum Ausdruck gekommen war, ist die anthroposophische Lebenseinstellung von Familie B. Werte vermitteln und Wahrnehmung lehren war ein zentrales Thema in den informellen Gesprächen mit Familie B.

Das Weitergeben von Lebenserfahrung scheint Herrn und Frau B sehr wichtig zu sein und diese geben sie nun, nachdem die Kinder aus dem Haus sind, ihren Gästen mit auf den Weg.

#### **Familie C**

In Familie C nimmt der Gast verschiedene Rollen ein. Arbeitskraft, Lernender Hilfloser, Kindersatz. Am augenfälligsten ist die Rolle von Gast C als Arbeitskraft. Seine Erwerbsfunktion wird in folgenden Zitaten sichtbar:

»Dann haben wir gesagt, dass wir in diesem Bereich irgendetwas machen wollen. Und die Arbeitslosigkeit ist ja sowieso sehr hoch. (...) Und um die Arbeit hier brauchten wir uns auch nicht drum zu kümmern. Das ist reichlich vorhanden (...). Dass wir einen Vorteil davon haben und dass derjenige der zu uns kommt, auch einen Vorteil hat. (...) Und dann hilft er uns beim Futtertisch. Da macht er Stroh in die Ställe und versorgt die Kälber, macht dann den Futtertisch sauber und macht Silo drauf.«

Gast C schließt hier ganz klar eine Lücke in der Familie und trägt zum Gelingen des Ganzen bei. Er hilft viel in der privaten Landwirtschaft und hat dabei Herrn C als Lehrmeister zur Seite. Herr C, der bereits einige Episoden aus seinem früheren Erwerbsleben erzählte, nimmt dabei seine Führungsrolle sehr ernst:

»Total bevormunden will ich ihn keinesfalls. Alles machen lassen kann ich ihn aber auch nicht. Jetzt versuche ich, den Mittelweg zu finden, um ihn konstruktiv einzubauen.«

Gast C befindet sich also in der Rolle des Schülers, des Unerfahrenen. Gast C hat noch viel zu lernen und Frau und Herr C sind offenbar gern bereit, ihm die Führung zu geben, die er braucht. Die bestätigt auch Frau C:

»Manchmal hat er ein ganz großes Defizit. Aber das versuchen wir dann schon immer irgendwie auszugleichen.«

Auffällig ist, dass bei allen bestehenden Defiziten seitens des Gastes immer ein elterliches Grundverständnis bei Herrn und Frau C mitschwingt. Gast C ist vollwertiges und akzeptiertes Familienmitglied:

»Ich möchte versuchen, ihm das Gefühl zu vermitteln, dass er hier zu Hause ist (...) Ich will, dass er sagen kann: Das ist unser. (...) so aufgenommen, als wenn es der eigene Sohn ist.«

Neben seiner Rolle als Arbeitskraft, Schüler, Unerfahrener, hat vermutlich Gast C auch die Rolle des Kindersatzes inne. Dies wird deutlich, wenn die Familie C über ihre Freizeit berichtet:

»Ja, es ist ein bisschen intensiver geworden. Man sitzt halt länger zusammen und man nimmt halt auch ein bisschen mehr Rücksicht. Abends würden wir vielleicht manchmal auch ohne Abendbrot ins Bett gehen. Aber da ist ja jemand, der will versorgt werden und dann setzen wir uns halt noch mal hin. Und eigentlich haben wir das auch recht gern und das tut ihm auch sehr gut diese gemeinsamen Mahlzeiten einzunehmen und auch so ein bisschen Rhythmus darin zu haben. (...) Seitdem E. da ist, haben wir versucht, dass wir den Sonntagnachmittag, wenn nicht gerade Ernte ansteht oder Heuen ansteht, dass wir dann versucht haben mit ihm mal dahin zu fahren oder mal zu Bekannten fahren.«

Gast C schafft neben Verantwortungsgefühl auch eine neue (vermutlich vermiss- te) Lebensqualität für die Familie. Man schafft es jetzt, im Rahmen der Familie nach verrichteter Arbeit zu entspannen und Freizeit zu verbringen. Eine wichtige Errungenschaft, welche sich vermutlich auch systemerhaltend und vorbeugend gegenüber einem Burn-out-Syndrom auswirken wird.

**Familie D**

Auch Gast D schlüpfte in verschiedene Rollen und stabilisierte vermutlich auf diese Weise das Familiensystem. Auffällig war der Umfang der Erwerbsarbeit von Herrn D. Er ist quasi rund um die Uhr mit Arbeit beschäftigt und seine Frau sitzt arbeitslos zu Hause:

»Tja, meine Frau brauchte unbedingt eine Beschäftigung und das war es, also wenn man den ganzen Tag allein ist. Ich setzte mich nicht den ganzen Tag mit rein. Nun hat sie mit der zu tun, das lenkt sie ein bisschen ab. Deswegen haben wir das hauptsächlich gemacht. Da ging es in die Arbeitslosigkeit und da musste schnell etwas her, ja. Wir haben das in der Zeitung gelesen, das war so, ja und da ging es. Die ABM war ausgelaufen, na ja da hat sich das so ergeben.«

Es besteht die Möglichkeit, dass Gast D quasi als Ersatz für Herr D dient.<sup>12</sup> Dieser ist kaum anwesend und verbringt selbst in seiner Freizeit keine Zeit mit seiner Frau. Frau D benötigt Ablenkung und Beschäftigung und findet diese über den Gast. Hinzu kommt eine starke Dominanz der Gastmutter, sodass als komplementärer Gegenpart für ihre Führungsrolle eine schwache Gefolgschaftsrolle gut geeignet und systemerhaltend wäre. Diese nimmt Gast D im Familiensystem ein.

Beim Thema Streit wird dies sichtbar. Es gibt klare Regeln und wer gegen diese verstößt wird sanktioniert:

»Es gibt auch schon mal ein paar böse Worte, wenn sie nicht so richtig spurt. (...) Wenn das noch mal passiert, dann packe ich ihr ein paar Sachen ein, ihre Tabletten und da packe ich es in die Tasche und dann setze ich sie vor das Tor und schließe zu und dann rufe ich die Frau H. an oder Frau N. und dann sollen sie sie abholen. (...) Ich sage: Und das mache ich auch, habe ich zu ihr gesagt ... nicht, dass du denkst, ich mache das nicht. Und seitdem ist nichts wieder vorgekommen, kein böses Wort wieder.«

Auffällig an diesem Zitat ist, dass Frau D mit Gast D wie mit einem Kind spricht und dementsprechend Sanktionen androht. Hier wird die Gefolgschaftsrolle des Gastes deutlich. Auch wenn es skurril klingt, aber Gast D ist für die Familie auch eine Art Enkelersatz:

»Ja klar ... wenn wir Enkelkinder hätten, wäre das nicht passiert, da hätte sie Beschäftigung gehabt.«

Herr D als Träger der instrumentalen Rolle, welche weniger gefühlsbetont als vielmehr rational beschrieben werden kann, verdeutlicht recht klar und sachlich eine weitere Rolle des Gastes: der räumliche Lückenfüller.

»Die standen sowieso leer, die Räume! Das war es ja eben. (...) wie es weitergehen soll? Es wird schon weitergehen. Irgendwie muss es gehen. Ob mit Gast D. oder ohne, deswegen geht es immer weiter ...«

---

12 Rolle = Gattensubstitut



Familie D befand sich ganz offenbar in einer Phase der Veränderung. Diese brachte Instabilität ins Familiensystem und es wurde versucht mit der Aufnahme eines Gastes wieder in funktionsfähige Balance zu kommen.

Frau D arbeitslos, Herr D ganztätig erwerbstätig und nicht gewillt seiner Frau Gesellschaft zu leisten, leer stehende Räume und fehlende Enkelkinder – all dies musste kompensiert werden. Gast D scheint alle Lücken zu schließen und gewährleistet auf diese Weise eine konfliktärmere Systemerhaltung.

### **Familie E**

Bei Familie E wird deutlich, wie vielschichtig die Rollen eines Gastes in der Psychiatrischen Familienpflege sein können. Waren es bei Familie D untergeordnete und sanktionierte Gefolgschaftsrollen, so sind es bei Familie E gleichberechtigte Geschlechts- und Familienrollen.

»Er ist, ja wie soll ich sagen, er ist Gast doch irgendwo mit und weiß auch um seine Befindlichkeit. (...) Es ist nichts Fremdes, sondern es ist hier auch seins, (...) weil es irgendwo von beiden ist, weil er hier mit dazugetan hat, auch was geleistet hat und nicht nur das Gefühl hat: Ich bin hier und werde betreut.«

Gast E gehört zur Familie. Er hat offenbar seinen festen Platz darin und übernimmt verschiedene Rollen. Zum einen ist er bestrebt, zum Unterhalt der Familie beizutragen, indem er seine Lehre zum Physiotherapeuten abschließt.

Zum anderen gibt Gast E den Kindern der Familie einen wichtigen Orientierungspunkt. Er ist vollkommen in die Kinderversorgung einbezogen und übernimmt durch seine liebevolle Beziehung zu ihnen die Rolle des Vaters:

»Ich habe ja zwei Kinder, die sind wie meine eignen. Ich mag das mein und dein nicht. Wenn ich hier lebe, und die Frau hat zwei Kinder, sind sie wie meine.«

Gast E nimmt durch seine stark emotional besetzten Rollen eine wichtige Position im Familiensystem ein. Er entlastet die alleinerziehende Frau E, er übernimmt sowohl instrumentale (Wohnungsrenovierung) als auch expressive Aufgaben (Freizeitgestaltung mit Kindern) und wird dadurch das System Familie E im Gleichgewicht halten sowie dessen Bestand sichern.

### **Familie F**

Die Interviews von Familie F waren sehr negativ besetzt und zeugen von einer großen Enttäuschung und Wut über die beendete Familienpflegeepisode.

Familie F ist sich einig darüber, dass Gast F die Rolle des schwarzen Schafes oder des Sündenbocks eingenommen hat:

»Da ist die Kleine besser. Die hat sich einfach nur dumm gestellt. (...) Die hat ja

nie irgendetwas richtig durchgehalten, ob das Arbeit war – mal ein bisschen Heu einfahren oder so – wir machen ja nicht viel. Die Kleine hat das durchgehalten, aber die nicht. Die ist 10 und die ist 20. Aber die hat's nicht geschafft. (...) weil ich mich geschämt hab zu sagen, was ich hier für ein Gelumbisch im Haus hab. Ja, ne Alkoholikerin. Ne dreckige Alkoholikerin, die sich nicht gewaschen hat und nichts gemacht hat. (...) Also es war gefährlich für uns, weil sich noch rausgestellt hat, dass die ne Alkoholikerin ist.«

Da die Familienpflege bereits gescheitert war, ist es im Nachhinein schwierig, die Rollen von Gast F zu bestimmen und deren Funktionalität für die Familie abzuleiten. Möglich wäre es, dass sich Familie F nach Auszug des Gastes soweit in ihren Strukturen stabilisiert hat, da jetzt klar ist wer »gut« und wer »böse« ist. All die Wut und unbewussten Ängste können jetzt auf den ehemaligen Gast projiziert werden und das schafft ein wohlig warmes Wohlfühlklima innerhalb von Familie F. Dies ist alles allerdings rein spekulativ und sollte wohl eher einer tiefenpsychologisch orientierten Analyse vorbehalten sein. Insofern bleiben die aufgeführten Zitate nicht interpretierbar stehen.

### **Familie G**

Bei Familie G nimmt der Gast erwartungsgemäß ebenfalls verschiedene Rollen ein. Am deutlichsten wird die Rolle als Kindersatz sichtbar:

»Mit der Hygiene hat es leider auch nicht immer hingehauen. Wenn man nicht dahinter steht, da geht er eben nicht waschen, Zähneputzen und so weiter und so fort. Bei ihm muss man dahinter stehen, weil das kriegt er alleine noch nicht auf die Reihe. (...) Der hat manchmal seine Eigenart. Streitereien, die es auch so unter Geschwistern gibt. Das ist eben so. (...) wenn der G. irgendwelche Dummheiten macht ...«

Gast G nimmt komplementär zur dominanten Rolle von Frau G eine schwache und hilflose Position ein. Die eigenen Kinder sind fast alle aus dem Haus, sodass Frau G ihre lang gespielte Mutterrolle gern weiterführen möchte:

»Meine Tochter geht in zwei Jahren eh weg. Da steht das Haus dann nur noch mit mir da. (...) ich hab' ein sehr großes Haus, bin arbeitslos, hab' viel Freizeit.«

Gast G braucht trotz seiner 23 Jahre noch sehr viel Unterstützung und Führung. Diese findet er in Frau G. Es ist ihr offenbar ein innerstes Bedürfnis, ihren Gast zu sozialisieren und auf diese Weise kann sie ihrer Sozialisationsaufgabe nachkommen.

Die Funktionalität der Gäste für die Familiensysteme hat sich bereits abgezeichnet. Im folgenden und letzten Abschnitt stehen die Ergebnisse zur Diskussion.

### 7.3 Diskussion: Die Funktionalität familialer Strukturen

Alle untersuchten Familien, in denen zum Erhebungszeitraum noch ein Familienpflegeverhältnis bestand, zeichneten sich durch eine klare Rollenverteilung aus. Es konnten sowohl instrumentale und expressive Rollen auf der einen Seite als auch Führungs- und Gefolgschaftsrollen auf der anderen Seite nachgewiesen werden. Die instrumentalen Rollen lagen überwiegend beim Gastvater, während die expressiven Rollen fast ausschließlich von den Gastmüttern ausgeführt wurden. Die Rollenverteilung entsprach somit überwiegend einem klassischen Rollenbild, in dem der Mann außenorientierte Aufgaben<sup>13</sup> und die Frau innenorientierte Aufgaben<sup>14</sup> erfüllte.

Die Rollen der Gäste sind vielschichtiger. Sie erfüllen sowohl außenorientierte Aufgaben<sup>15</sup> als auch innenorientierte Aufgaben<sup>16</sup>. Der Großteil der Gästerollen war allerdings im Sinne einer Familienhierarchie gefolgschaftsorientiert und führungsbedürftig. Auffällig waren diejenigen Rollen, welche sich unter der Kategorie Familienrollen subsumieren lassen. Sie ähnelten stark der Rolle eines Kindes. Hier wird deutlich, dass die Familien mithilfe der Gäste ihre bereits zum Teil über mehrere Jahrzehnte eingeübten Rollen weiterführen. So ist es bei den Frauen in der Familie sehr stark die Mutterrolle, welche mithilfe des Gastes weiter ausgeführt werden kann. Die klassischen Familienfunktionen, welche ihren Ursprung ebenfalls im strukturfunktionalistischen Paradigma haben, konnten in den Familiensystemen zum Teil deutlich nachgewiesen werden. Besonders klar konnte die Freizeitfunktion, die Sozialisationsfunktion und die soziale Reproduktionsfunktion beobachtet werden. Die Gastfamilien müssen sich nicht im Sinne einer Strukturflexibilität auf ein völlig neues Niveau transformieren,<sup>17</sup> sondern können ihre Familienstruktur mithilfe der Gäste aufrechterhalten.

Bei den Gastfamilien gab es somit Hinweise auf ein bestehendes strukturelles Ungleichgewicht vor Aufnahme des Gastes:

- die Kinder sind erwachsen und haben das Haus verlassen,
- oder dies steht kurz bevor (sechs von sieben Familien)
- die Gasteltern sind Rentner oder arbeitslos (fünf von sieben Familien)
- bei Familie C wurde nur noch gearbeitet. Freizeitaktivitäten und somit eine nötige Entspannung von der Arbeit waren nicht möglich.

Die Aufnahme eines Gastes ermöglichte es den Familien, ihr strukturelles Ungleichgewicht auszugleichen. Die Familienstruktur konnte dadurch wieder ihre

---

13 Beispielsweise Erwerbsarbeit

14 Beispielsweise Kindererziehung

15 Gast E Wohnungsrenovierung, Gast C Arbeit auf dem Bauernhof

16 Gast E Kindererziehung

17 Vgl. SCHULZE 1985, S. 129

annähernd alte Form zurückerlangen. Die Frauen in den Familien konnten trotz Auszug ihrer Kinder die expressive Rolle der Mutter weiterführen. Die Männer hatten weiterhin eine Familie zu versorgen und konnten ihre instrumentalen Aufgaben im Sinne einer behördlichen Gastverwaltung fortsetzen. Ihre Identität blieb gewahrt, sodass sie sich weiterhin selbst gleich bleiben können.<sup>18</sup>

Betrachtet man die untersuchten Familien noch aus dem Blickwinkel des AGIL-Schemas von Parsons, so ist dazu Folgendes zu sagen: Die strukturfunktionale Familiensoziologie nimmt an, dass das soziale System Familie immer danach strebt, seinen Bestand zu sichern. Dies kann es nur, wenn es vier Funktionen erfüllt:

1. Verlässliche Mobilisierung von sachlichen und personellen Ressourcen zur Bearbeitung der Systemziele, mit deren Verfolgung sich die Familie an die Bedingungen und Erwartungen ihrer Umwelt anpasst. (A-Funktion – adaptation)
2. Verbindliche Formulierung dieser Ziele (G-Funktion – goal attainment)
3. Abstimmung der Beiträge verschiedener Rollen und Untersysteme des Gesamtsystems miteinander (I-Funktion – integration)
4. Orientierung an bestehenden Werten, Normen und sonstigen kulturellen Mustern beziehungsweise deren Aufrechterhaltung (L-Funktion – latent pattern maintenance)<sup>19</sup>

Betrachtet man die Familien anhand dieses AGIL-Schemas, so ergibt sich folgende funktionale Aufgabenverteilung:

A-Funktion: Hinsichtlich einer verlässlichen Mobilisierung von sachlichen und personalen Ressourcen stehen Familienmitglieder, bei denen die A-Funktion dominiert, in Austauschbeziehungen zur Umwelt und greifen zur Zielerreichung des Systems<sup>20</sup> auf Geld und technische Errungenschaften zurück. Die instrumentale Rolle im Vier-Funktionen-Schema nach Parsons erfüllt die A-Funktion im Familiensystem. Die Erwerbsorientierung, der Umgang mit Technik und die Außenbeziehungen mit der Systemumwelt (Behörden) sind Merkmale der A-Funktion und können in den untersuchten Familien überwiegend den Gastvätern zugeordnet werden.

G-Funktion: Die verbindliche Formulierung der Systemziele steht hier im Mittelpunkt. Das übergeordnete Ziel aller untersuchten Familiensysteme ist deren Überleben. Sie alle haben sich entschieden, als Familie weiter zu existieren. Das Überlebensziel lässt sich in jedem Familiensystem in weitere konkretere Ziele untersetzen. Familie C verfolgt beispielsweise das Ziel den Bauernhof so

---

18 Im Sinne der Definition von Identität nach K. Hurrelmann: Identität ist das Erleben des Sich-Selbst-Gleichseins (HURRELMANN 1995, S. 36).

19 Vgl. PARSONS 1976, S. 172 ff.

20 Existenz als übergeordnetes Ziel

ökonomisch wie möglich zu führen, um davon leben zu können. Familie B hat das Ziel ihr karitatives Engagement zu leben. Frau G führt mithilfe des Gastes ihre Mutterrolle fort. Als übergeordnetes Ziel lässt sich bei allen Familien der Systemerhalt definieren.

I-Funktion: Die Abstimmung der Beiträge verschiedener Rollen im Gesamtsystem ist hier relevant. Diese Funktion übernehmen die Gastmütter in den Familien. In Fragen des Streits und dessen Schlichtung wird dies deutlich: Ein Großteil der Gastmütter bringt in den Interviews zum Ausdruck, dass der kommunikative Aspekt in der Familie ihnen obliegt. Sie verhandeln zwischen den Familienmitgliedern und sorgen für eine unmissverständliche Kommunikation. Dies äußert sich in den untersuchten Familien im Streitfall häufig durch klare Ansagen der Gastmutter an den Gast, welches oftmals den Eindruck einer hierarchisch geordneten Mutter-Kind-Beziehung erzeugte.

L-Funktion: Im Sinne des Systemerhalts muss sich ein Sozialsystem an bestehenden Werten, Normen und sonstigen kulturellen Mustern orientieren und diese aufrechterhalten. Ein bestehender Wert von einem Großteil der untersuchten Familien ist deren Orientierung am klassischen Familienbild. Es konnte gezeigt werden, dass das oft als »angestaubt« bezeichnete Familienbild der Kernfamilie mit klaren Rollenverteilungen und Hierarchien hier als Leitbild gilt. Die Gäste erfüllen vor dem Hintergrund eines solchen Wertehorizontes eine sehr wichtige Funktion. Sie besetzen wichtige Positionen in den Familien und garantieren somit ein Ausleben dieser Werte. Sich als Familie fühlen, eine Aufgabe zu haben, Kinder (oder Gäste) zu (re)sozialisieren, sind wichtige sinnstiftende Aufgaben im Leben der Gastfamilien.

Die Aufnahme eines Gastes, der die Lücke des Kindes, der Arbeitskraft, des Hilflosen, des Ehemannes schließt, gibt der Familie die Chance sich als solche zu behaupten. Vor dem Hintergrund der Individualisierung mit ihrem diffusen Wertebild und einer einhergehenden Unsicherheit und Orientierungslosigkeit bietet das vermeintliche Auslaufmodell Familie ihren Mitgliedern den andernorts verlorenen Halt.

Hat die Psychiatrische Familienpflege Funktionen für die Familiensysteme?

Diese Frage kann an dieser Stelle vor dem Hintergrund der vorangegangenen Rollenanalyse mit JA beantwortet werden.

# 8 Beziehungsdynamiken von Familien in der Psychiatrischen Familienpflege aus systemtheoretischer Sicht

Mareike Schaaf

Das soziale System Familie in der Psychiatrischen Familienpflege steht im Zentrum dieses Beitrags. Ausgangspunkt ist die Frage, welche Dynamiken in den einzelnen Familien wirksam werden, die es ermöglichen, einen psychisch kranken Menschen zu integrieren. Was ist das Besondere an einer Gastfamilie?

Die Kommunikation ist eines der wichtigsten Elemente eines sozialen Systems. In der nachfolgenden Datenauswertung habe ich die Theorie über die sozialen Systeme auf vier Familien exemplarisch angewandt. Dabei wird gezeigt, welche Kommunikationsmuster es der Familie erlauben, das System mit einem psychisch erkrankten Gast aufrechtzuerhalten.

## 8.1 Theoretische Grundlagen

Vor Beginn der Datenanalyse möchte ich zunächst einige zentrale Grundgedanken und Begriffe der systemtheoretischen Perspektive vorstellen.

Die Familie lässt sich »als ein soziales System definieren, das durch eine überwiegend personenorientierte Kommunikation gekennzeichnet ist«. <sup>1</sup> Kommunikation ist in Familien wie auch in anderen sozialen Systemen die zentrale Operation. In der Familie bedeutet Kommunikation den »Austausch von Botschaften, Aufeinander-Reagieren und Miteinander-Handeln« <sup>2</sup>, auch wenn es in der Familie zu Veränderungen kommt, kommen diese meist »durch Kommunikation, Aktion und Reaktion zustande«. <sup>3</sup> Die Kommunikation in Familien ist besonders stabil aufgrund ihrer gemeinsamen familiären Geschichte und Sinndeutungsmuster. <sup>4</sup> Die Stabilität der Kommunikation kann allerdings auch Nachteile für die Familie haben. »Es ist oft erstaunlich, wie gut auch hoch zerstrittene Familienmitglieder ›zusammenarbeiten‹, um ein Transaktionsmuster aufrechtzuerhalten, in dem sich

---

1 SIMON 2000, S. 143

2 TEXTOR 1993, S. 68

3 Ebd., S. 68

4 Vgl. VON SCHLIPPE und SCHWEITZER 2002

jeder als Verlierer fühlt.«<sup>5</sup> Irgendwann schleicht sich in die Familie ein Kommunikationsschema ein, in dem niemand mehr auf das hört, was der andere sagt. »Reagiert wird nicht mehr auf das Geäußerte, sondern auf das Erwartete.«<sup>6</sup> Das System wird zwar aufrechterhalten, da die Kommunikation nicht abbricht, allerdings handelt es sich dabei um eine veränderungsresistente Kommunikation, »denn aufgrund fehlender Rückkoppelungsschleifen setzen sich immer nur die zu den Erwartungen des jeweils anderen passenden Kommunikationsanteile durch«.<sup>7</sup>

Damit Kommunikation funktionieren kann, muss sie sich der Sprache bedienen. Psychische und soziale Systeme benutzen die Sprache, um miteinander in Kontakt zu treten. »Weder Bewusstseine noch Gehirne können direkt miteinander kommunizieren; immer geht der Weg über das Soziale.«<sup>8</sup> Bei psychischen Systemen handelt es sich um Bewusstseinsysteme. Bewusstseinsysteme sind eigenständige Systeme, die »nicht Bestandteil sozialer Systeme« sind.<sup>9</sup> Psychische Systeme gehören in die Umwelt sozialer Systeme und sind mit diesen sehr eng gekoppelt. »Ohne Bewusstseinsysteme sind soziale Systeme nicht möglich. Bewusstseinsysteme sind Voraussetzungen sozialer Systeme.«<sup>10</sup> Nur psychische Systeme sind in der Lage, die Welt über die Sinne wahrzunehmen. Durch die Sprache können sie ihre Eindrücke vermitteln. Allerdings ist es nie möglich seine wahrgenommenen Eindrücke so zu vermitteln, dass das Gegenüber es genauso wahrnimmt wie man selbst, da niemand mit den Augen eines anderen sehen kann. Nichtsdestoweniger ist es durch die Sprache möglich, dem anderen ein Bild seiner Wahrnehmung zu beschreiben und dadurch »eine gemeinsame Darstellung der Wirklichkeit«<sup>11</sup> zu erzeugen.

»Sprachliche Koordination dient Menschen in sozialen Systemen dazu, sich auf bestimmte gemeinsame Themen zu einigen, die einen gemeinsamen Sinn konstituieren.«<sup>12</sup> Der Sinn ist der Grund, weshalb ein soziales System besteht und der es aufrechterhält.

Diese »Aufrechterhaltung« wird in der Systemtheorie durch den Begriff Autopoiesis charakterisiert. Er ist zusammengesetzt »aus dem griechischen autos, also selbst, und poiein, d. h. machen, er bedeutet übersetzt so viel wie Selbsterzeugung«.<sup>13</sup> Für Luhmann bedeutet der Begriff poiésis nicht nur machen. Er gibt

---

5 Ebd., S. 76

6 Ebd., S. 77

7 Ebd.

8 BERGHAUS 2004, S. 68

9 Ebd., S. 71

10 Ebd.

11 VON SCHLIPPE und SCHWEITZER 2002, S. 95

12 Ebd., S. 99

13 KUTTENREITER 2000, S. 180

dem Machen die Bedeutung des Produzierens. »In der ›poiésis‹ tut man etwas, man handelt, aber nicht, weil das Handeln Freude macht oder tugendhaft ist, sondern weil man etwas produzieren will.«<sup>14</sup> Autopoietische Systeme erzeugen somit »die Elemente aus denen sie bestehen durch die Elemente, aus denen sie bestehen«.<sup>15</sup>

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass ein System im Sinne von Niklas Luhmann die Fähigkeit haben muss, »sich laufend aus sich selbst heraus durch die Unterscheidung zu seiner Umwelt«<sup>16</sup> zu reproduzieren. Somit ist all das ein System, was eine System/Umwelt – Differenz und Autopoiesis aufweist.

Hier kommt nun ein weiteres Merkmal von Systemen hinzu. Es handelt sich um selbstreferentielle Systeme. Mit Selbstreferenz ist gemeint, dass ein System »sich in seiner Erklärung auf sich selbst«<sup>17</sup> bezieht. Das System unterscheidet damit »zwischen sich selbst und alldem, was es nicht ist«.<sup>18</sup> Das System zieht eine Grenze zwischen sich und der Umwelt und zwar durch seine Operationen.<sup>19</sup> Bei einem sozialen System handelt es sich bei dieser Operation wie bereits erwähnt um Kommunikation. Die Unterscheidung zwischen Umwelt und System kommt dadurch zustande, »dass Beziehungen zwischen unabhängigen Lebewesen hergestellt werden und indem diese Kommunikation einer eigenen Logik der Anschlussfähigkeit, des Weiterkommunizierens einem eigenen Gedächtnis und so weiter folgt«.<sup>20</sup>

Die Operationen eines Systems gehören somit nur in dieses System und können nur in ihm verwendet werden. Es ist dem System nicht möglich, mit diesen systeminternen Operationen eine Verbindung zur Umwelt herzustellen. Deshalb spricht Luhmann von operationaler Geschlossenheit des Systems.<sup>21</sup>

Trotz der operativen Geschlossenheit ist das System seiner Umwelt gegenüber offen. Das geschieht, indem das System offene Grenzen zur Umwelt unterhält. Die Umwelt stellt eine ständige Irritation für das System dar und es entscheidet selbst, was davon eine so große Bedeutung hat, dass es in dem System eine Wirkung entfalten kann. Bei dauerhaften Beziehungen des Systems zu anderen Systemen in der Umwelt des Systems spricht man von struktureller Kopplung. »Massenmedien beispielsweise sind offensichtlich an das Wirtschaftssystem, das politische System und das Kunstsystem gekoppelt.«<sup>22</sup>

---

14 LUHMANN 2002, S. 111

15 KUTTENREITER 2000, S. 180

16 Ebd.

17 KUTTENREITER 2000, S. 177

18 Ebd.

19 Vgl. LUHMANN 2002

20 Ebd., S. 92

21 Vgl. ebd.

22 Berghaus 2004, S. 59



Strukturelle Kopplungen sind nur dann möglich, wenn Störungen, die aus der Umwelt zum System durchdringen, wahrgenommen und als relevante Informationen identifiziert werden. Informationen sind nicht per se in der Umwelt vorhanden, sondern entstehen, weil das System sie als solche erkennt.<sup>23</sup> »Störung heißt also, einen Informationsverarbeitungsprozess in Gang zu setzen, der im System operativ gehandhabt werden kann.«<sup>24</sup> Ein soziales System würde eine Störung operativ handhaben, indem es über sie kommuniziert.

Strukturelle Kopplungen mit Umweltsystemen werden auch durch den Begriff des sozialen Netzwerkes charakterisiert. Beim sozialen Netzwerk einer Familie handelt es sich also um einen Teil der Umwelt des Familiensystems. Dadurch, dass es der Familie möglich ist, auf das soziale Netzwerk zurückzugreifen, charakterisiert sie sich als ein offenes System, das eine Beziehung zu seiner Umwelt unterhält. »Neben den innerfamiliären Strukturen kommt den Umweltbeziehungen des Familienhaushalts eine entscheidende Bedeutung für die Lebensqualität seiner Mitglieder zu.«<sup>25</sup> Ein Einfluss auf die Lebensqualität ergibt sich bereits aus der Art des sozialen Netzwerkes. Es gibt »informelle oder primäre soziale Netzwerke«<sup>26</sup> und »sekundäre soziale Netzwerke«<sup>27</sup>. Von primären sozialen Netzwerken spricht man, wenn »die Beziehungen (...) durch gemeinsame Interessen zustande kommen und nicht aufgrund von Absprachen oder organisierte [sic] Initiative«.<sup>28</sup> Zu diesen Netzwerken werden Freunde, »Bekannte, Arbeitskollegen, Nachbarn oder Verwandte«<sup>29</sup> gezählt. Bei den sekundären Netzwerken handelt es sich um professionelle Hilfsangebote, wie sie unter anderem durch die Soziale Arbeit geleistet werden. Sekundäre Netzwerke »dienen dazu, die Defizite informeller Netzwerke zu kompensieren«.<sup>30</sup> Im Gegensatz zu den primären Netzwerken sind sekundäre Netzwerke »oft schwerer erreichbar und können Hilfesuchende auch stigmatisieren. Außerdem sind sie oft weitaus spezialisierter«.<sup>31</sup>

Ein interessanter Aspekt in Bezug auf Gastfamilien in der Psychiatrischen Familienpflege ist, dass die meisten Gastfamilien eher als sozial introvertierte Familien zu charakterisieren sind. Soziale Introvertiertheit heißt nicht, dass diese Familien sozial isoliert sind. Sie pflegen beständige und gute Kontakte zu Verwandten und Freunden.<sup>32</sup> Soziale Introvertiertheit meint, dass die Familie stark

---

23 BERGHAUS 2004

24 LUHMANN 2002, S. 127

25 Vgl. LAKEMANN 1999

26 Ebd., S. 105

27 Ebd., S. 106

28 Ebd., S. 105

29 Ebd.

30 Ebd., S. 106

31 Ebd.

32 Vgl. HELD 1989

nach innen orientiert ist. Falls Konflikte auftreten, werden die Lösungen für diese nicht außerhalb der Familie gesucht, sondern in der Familie selbst.<sup>33</sup> Man kann sagen, dass sich die Gastfamilie »durch einen starken inneren Zusammenhalt«<sup>34</sup> auszeichnet.

Systeme sind immer im Ganzen zu betrachten. »Jeder Einzelne ist mit dem andern so verbunden, dass eine Änderung des einen automatisch eine Veränderung des gesamten Systems mit sich bringt.«<sup>35</sup>

Je mehr Mitglieder eine Familie hat, desto komplexer wird das System, weil sich für den Einzelnen mehr Möglichkeiten ergeben, mit den anderen Familienmitgliedern Interessengemeinschaften zu bilden.<sup>36</sup> Diese verschiedenen Interessengemeinschaften unter den Familienmitgliedern werden als Subsysteme bezeichnet. »Um eine stabile Struktur zu halten, ist ein System ab einem bestimmten Komplexitätsgrad gehalten, Subsysteme auszubilden – bei einem zu hohen Vernetzungsgrad ohne Subsystembildung sinkt die Stabilität.«<sup>37</sup> Jeweils ein Subsystem in der Familie können die Eltern oder die Geschwister untereinander darstellen. Es ist allerdings ebenfalls möglich, dass sich Subsysteme nach den jeweiligen Vorlieben ihrer Mitglieder bilden. So gibt es das Subsystem, welches lieber zum Skifahren in die Alpen fährt und das andere, das lieber ans Meer zum Schwimmen in den Urlaub fahren würde.

»Die Staffelung ist hierarchisch, d. h., daß die höher geordneten Systeme alle untergeordneten Systeme umfassen.«<sup>38</sup> Die Familie ist somit auch als ein Subsystem in ein anderes System mit einbezogen. Ein System in diesem Zusammenhang kann die Gemeinschaft der Nachbarn der Familie sein oder allgemein die Gesellschaft.

## 8.2 Auswertung von vier Familienfallstudien

Anliegen dieses Beitrags ist es, vier ausgewählte Familien, die einen psychisch erkrankten Gast aufgenommen haben, aus einer systemtheoretischen Sicht zu analysieren. Dafür habe ich vier Familienfallstudien aus dem Gesamtdatenpool ausgewählt.

---

33 Vgl. ebd.

34 INGENLEUF 2004, S. 43

35 VON SCHLIPPE 1995, S. 22

36 Vgl. LAKEMANN 1999

37 VON SCHLIPPE und SCHWEITZER 2002, S. 57

38 VON SCHLIPPE 1995, S. 27



#### Familie 4

Die Personen der Familie sind die Gastmutter, der Gastvater, der Gast (weiblich) und der jüngste Sohn. Der älteste Sohn ist ausgezogen und wohnt mit seiner Freundin zusammen. Der jüngste Sohn wohnt nicht direkt im Elternhaus, sondern in einem Nebengebäude.

»Der Junge ist eben, der wohnt hier im Nebenbau.«<sup>39</sup>

Seine Berührungspunkte mit der Familie bestehen in dem Einnehmen der gemeinsamen Mahlzeiten. Er bemüht sich nicht um Kontakt mit dem Gast, da er nicht direkt mit ihr zusammenlebt.

»Nicht wirklich. Weil wie gesagt, ich habe mit der Person nicht viel zu tun. (Räuspert sich) Deswegen, wenn ich mich mehr mit ihr beschäftigen müsste (betont), beziehungsweise ja doch müsste und zwangsläufig mit hier drüben wohnen würde, dann würde ich mich auch schon mal eher interessieren. Aber so nicht wirklich.«<sup>40</sup>

Bei der Aufnahme des Gastes ist der Sohn nicht von seinen Eltern gefragt worden, ob er damit einverstanden ist, dass sie einen psychisch kranken Menschen aufnehmen.

»Haben Sie Ihre Eltern da nicht vorher gefragt, ob Sie auch einverstanden wären, oder wie Sie das finden?« (Student). »Brauchen sie doch nicht.«<sup>41</sup>

Der Sohn weiß auch sonst recht wenig über die Gedanken und Gefühle seiner Eltern. Sie bereden nur das Notwendigste miteinander. All diese Gründe weisen darauf hin, dass der Sohn am Rande des Familiensystems steht.

---

39 Gast

40 Sohn

41 Sohn

Der Grund, weshalb die Familie einen psychisch kranken Menschen in ihr Familiensystem aufgenommen hat, ist die Arbeitslosigkeit der Gastmutter.

»Na ja ich war ja auch gerade ne Woche zuvor arbeitslos geworden und hab gedacht, dann mit 50 Jahren oder 51 findest du eh keine Arbeit mehr, ist aber auch schwer, hab ich gedacht, na ja da könntest du ja so was halt versuchen.«<sup>42</sup>

Mittlerweile hat die Gastmutter wieder eine Beschäftigung gefunden. Sie hat sich mit Naturprodukten selbstständig gemacht.

Die Gastmutter hat bereits Erfahrung im Umgang mit psychisch kranken Menschen. Zum einen ist ihre Schwester psychisch krank und zum anderen hat sie eine Zeit lang einen Familienangehörigen gepflegt, welcher nach einem Schlaganfall psychisch krank geworden ist. Durch die Pflege des Familienangehörigen und den Auszug der Kinder stehen dem Gast ein eigenes Zimmer und ein eigenes Badezimmer zur Verfügung.

»Wir hatten oben, dadurch dass ich auch jemanden gepflegt hatte, einen Familienangehörigen, hatten wir oben damals durch die Behinderung, durch Schlaganfall, auch oben eingebaut, haben wir es einbauen lassen – Dusche, Toilette und Waschgelegenheit, alles und das nutzt sie eben halt oben.«<sup>43</sup>

Die Motivation des Gastvaters zur Aufnahme ergibt sich ebenfalls durch die Arbeitslosigkeit der Gastmutter.

»Tja, meine Frau brauchte unbedingt eine Beschäftigung und das war es, also wenn man den ganzen Tag allein ist. Ich setzte mich nicht den ganzen Tag mit rein. Nun hat sie mit der zu tun, das lenkt sie ein bisschen ab. Deswegen haben wir das hauptsächlich gemacht. Da ging es in die Arbeitslosigkeit und da musste schnell etwas her, ja.«<sup>44</sup>

Ansonsten ist dem Gastvater der Gast einerlei.

»Aber das kann mir egal sein ... von mir aus kann sie bleiben oder gehen! Das ...«<sup>45</sup>

Der Gastvater sieht den Gast nicht als Familienmitglied an, sondern er sieht sie als Gast. Des Weiteren wäre es dem Gastvater wahrscheinlich lieber gewesen, wenn seine Frau an Stelle der Psychiatrischen Familienpflege eine andere Form der Beschäftigung gefunden hätte.

»Ja klar ... wenn wir Enkelkinder hätten, wäre das nicht passiert, da hätte sie Beschäftigung gehabt, ge.«<sup>46</sup>

Die Aufnahme des Gastes ist in etwa zur gleichen Zeit erfolgt, in der auch ein Freund der Familie in den Ort gezogen ist, um den sich die Gastmutter kümmert. Bei dem Freund der Familie handelt es sich um einen älteren Herrn.

Für den Gast ist es nicht einfach eine Rolle in dem Familiensystem einzunehmen. Die Rolle, die es zu besetzen gibt, kann sie aufgrund ihres Alters nicht

---

42 Gastmutter

43 Gastmutter

44 Gastvater

45 Gastvater

46 Gastvater

ausfüllen. Es handelt sich dabei um die Rolle des Kindes. Die Gastmutter betont im Interview, dass sie sich einen jüngeren Gast gewünscht hätte. Die Erwartungen der Gastmutter an den Gast gehen in die Richtung, dass sie sich unter dem Gast einen Menschen vorgestellt hat, der lustig ist, viel unternimmt und sich auch alleine beschäftigen kann, wenn die Gastmutter keine Zeit für ihn hat.

»Ich muss sagen, das ist ja auch jeder Mensch anders! Wo wir uns im Sommer getroffen haben und es waren noch jüngere mit da, jüngere Männer und jüngere Mädchen, so und der eine war auch ganz lieb und nett und auch der Größere, ich weiß nicht, wie er jetzt heißt und ich muss sagen, jeder Mensch ist anders! Auch sie war dann stur, hat sich den ganzen Nachmittag hingesetzt, sie wollte keine Spiele mit machen und wollte nicht mit laufen, wo wir da durch den Kräutergarten sind. (...) Die Jungs, die waren doch so was von begeistert, die sind da rum und haben Federball gemacht und alles, das ist dann immer alles anders. Jeder Mensch, psychisch Kranke, ist anders.«<sup>47</sup>

Der Gast hat seine eigenen Vorstellungen davon, welche Rolle sie im Familiensystem einnimmt. Sie denkt, dass sie bei der Familie angestellt und dafür zuständig ist, zu putzen.

»Dort hab ich immer reine gemacht, neun Jahre reine gemacht hab ich. Immer nur zehn Euros. Jeden Tag Fußböden geschrubbt und Fenster geputzt, na nicht jeden Tag Fenster geputzt, aber einmal in der Woche.«<sup>48</sup> »Ja.«<sup>49</sup> Aber ist auch wenig Geld.<sup>50</sup> Das ist schon ein, ja, ja, es ist schon ein ganz anderes<sup>51</sup> Milieu und ja, ja, auf jeden Fall ganz anders. Das stimmt schon.«<sup>52</sup>

Die Sucht zum Putzen ist durch die Krankheit des Gastes bedingt. Sie kann keinen Dreck um sich herum ertragen. Dieser Umstand führt zu einigen Auseinandersetzungen mit der Gastmutter. Der Gast auf der einen Seite ist der Meinung, dass die Gastmutter nicht putzt. Die Gastmutter und der Rest der Familie auf der anderen Seite fühlen sich durch den Putzwahn des Gastes gestört.

»Das ist krankhaft, nehme ich mal an. Alleine braucht sie das normalerweise nicht zu machen. Die Frau schimpft immer wenn sie Fenster putzt, da sieht man die Streifen nachher erst mal richtig, wenn sie geputzt hat.«<sup>53</sup>

Da der Gast von der Gastfamilie nicht richtig als zu der Familie gehörig betrachtet wird, stellt sie eine Umwelt des Familiensystems dar. Ich gehe davon aus, dass der Sohn ebenfalls außerhalb des Familiensystems zu betrachten ist. Somit besteht das eigentliche Familiensystem lediglich aus Gastmutter und Gastvater.

---

47 Gastmutter

48 Gast redet über das Heim, in dem sie elf Jahre gelebt hat

49 Etwas lang gezogen

50 Lacht

51 Kurze Pause

52 Gast redet über die Familie

53 Gastvater

Der Gast stellt als Umwelt ständige Irritation und eine wichtige Ressource für das System dar.

Der Gastvater verbringt nicht allzu viel Zeit mit der Gastmutter. Meistens ist er am Arbeiten.

»Er kommt erst um vier Uhr. Und wenn er dann, die zwei Stunden, was er dann meistens, buddelt er draußen rum, ist in der Werkstatt, im Sommer ist er im Garten, bis es dunkel wird und die paar Stunden, die sie dann mal, die merken das ja gar nicht so.«<sup>54</sup>

Die Kommunikation in dem System Gastmutter/Gastvater wird durch den Gast aufrechterhalten. Der Putzwahn des Gastes wird von dem System als eine Störung wahrgenommen. Es versucht die Störung über die Kommunikation zu lösen. Wahrscheinlich basiert die Kommunikation der Eheleute auf Problemen, die im Haushalt anfallen. Da mit dem Gast sehr viele Störungen auf das System zukommen, kommunizieren sie mehr, was letztendlich zur autopoietischen Reproduktion des Systems beiträgt.

Gleichzeitig stellen die Gastmutter und der Gast ein soziales System dar. Denn auch hier findet Kommunikation statt. Das System Gastmutter/Gastvater ist eine Umwelt für das System Gastmutter/Gast. Die Systeme sind strukturell gekoppelt. Die Gespräche der Gastmutter mit dem Gastvater über den Ärger, den sie mit dem Gast hat, geben der Gastmutter Anregungen, mit der Situation leichter umzugehen.

»Na, die regt sie manchmal ganz schön auf, wie sie sagt. Ich sage: ›Na mach dich doch nicht verrückt, die kriegst du sowieso nicht anders – kannst du sowieso nicht ändern, ge!‹ Ich versuch sie immer noch ein bisschen zu beruhigen, manchmal ist es ja auch belastend. Ich sage ja immer, da kannst du erzählen, was du willst, aber das wird ja sowieso nicht anders. Das musst du ihr verbieten und mehr kannst du nicht machen.

Das kannst du aus dem Kopf streichen. Das ist nun mal so.«<sup>55</sup>

Diese Informationen können sich zu neuen Strukturen in dem System Gastmutter/Gast transformieren. Würde die Gastmutter im Umgang mit dem Gast gelassener bleiben, hätte dies zur Folge, dass sie ihre Kommunikation anders aufbaut. Somit wird die Struktur in dem Augenblick der Kommunikation wirksam. Die momentane Struktur im Umgang mit dem Gast ist, dass die Gastmutter ernst und konsequent dem Gast gegenüber auftritt.

»Bei mir weiß sie genau, ich bin ernst und sage es ihr ernst und was ich sage, das mein ich auch so und da gibt es eben irgendwie nicht.«<sup>56</sup>

Nach einem heftigen Streit zwischen Gastmutter und Gast hat die Gastmutter dem Gast angedroht, sie zurück in das Heim zu schicken, wenn so etwas noch

---

54 Gastmutter

55 Gastvater

56 Gastmutter

einmal vorkommen sollte. Der Gast möchte auf gar keinen Fall wieder dorthin zurück. Aus diesem Grunde kann der Gast den Ärger nicht offen zeigen. Sie zieht sich in ihr Zimmer zurück und schimpft dort. Auch hierbei handelt es sich um eine Struktur, die in dem System Gastmutter/Gast wirksam wird. Würde der Gast offen den Ärger gegenüber der Gastmutter zum Ausdruck bringen, hätte dies einen Zusammenbruch des Systems zur Folge. Die Gastmutter würde in einem solchen Fall das Familienpflegeverhältnis aufkündigen. Hier kann man gut erkennen, dass diese Art der Kommunikation nur in das System Gastmutter/Gast passt und sie damit nicht auf ihre Umwelt zugreifen können, denn für den Gastvater ist es unverständlich, warum der Gast sich immer in ihr Zimmer zurückzieht, wenn sie sich ärgert.

»Ja da schimpft sie für sich, aber so direkt sagt sie nichts, das ist komisch.«<sup>57</sup>

Eine Umwelt für beide Systeme bietet der Bekanntenkreis der Gastmutter. Dazu gehört unter anderem der Freund der Familie. Mit dem Freund der Familie verbringt der Gast viel Zeit. Sie bezeichnet ihn als ihren Freund und er stellt den einzigen Kontakt dar, den der Gast pflegt. Es gibt zwar viele Aktivitäten für Senioren und die Gastmutter ist sehr bemüht, den Gast zu diesen Aktivitäten mitzunehmen, doch der Gast ist von den Seniorenclubs nicht überzeugt.

»Das sind alles alte Leute, ganz alte Leute. Die haben alle Männer und sind auch alle verheiratet, Kinder, große schon, erwachse.«<sup>58</sup>

Zu den Aktivitäten gehören auch Bustouren und Konzertbesuche. Diese Art der Freizeitbeschäftigung gefällt dem Gast sehr gut. Durch die gemeinsamen Aktivitäten können Gast und Gastmutter über andere Dinge kommunizieren als nur über die im alltäglichen Miteinander anfallenden Probleme. Dadurch wird das System entlastet. Eine Entlastung erfolgt ebenfalls darüber, dass der Gast Zeit mit dem Freund der Familie verbringt und demzufolge nicht ständig mit der Gastmutter zusammen ist.

Das System Gastvater/Gastmutter wird durch die Aktivitäten der Gastmutter entlastet, indem der Gastvater in Ruhe seiner Arbeit nachgehen kann und sich die Gastmutter währenddessen nicht langweilt. Infolgedessen bleibt nur die Kommunikation in dem System erhalten, die sich auf das Relevanteste beschränkt. Das System wird nicht mit Themen belastet, die es unter Umständen gefährden könnten.

Überdies bezieht die Gastmutter Anerkennung durch ihren Bekanntenkreis.

»Ja, also ich muss sagen, viele haben schon gesagt: ›Ach, du traust dir was zu! Und alle Achtung, wenn du so einen Menschen dann aufnimmst, so einen psychisch Kranken und so halt!«<sup>59</sup>

---

57 Gastvater

58 Gast

59 Gastmutter

Die Meinung ihres Bekanntenkreises ist der Gastmutter wichtig. Sie hilft das Paarsystem aufrechtzuerhalten. Dies geschieht, indem die Gastmutter nach außen das Bild einer heilen Familie vermittelt, um die Meinung der Umwelt möglichst positiv ausfallen zu lassen. Zu einer heilen Familie gehört eine funktionierende Partnerschaft.

»... aber wenn wir dann mal zusammen feiern, dann sind wir alle zusammen, nicht, dass einer hier sagt, das und das, da gibt es nichts. Mein Mann war im Juli 60, da waren wir auch in der Gaststätte unten, alle Mann, von meinem Mann die Geschwister und meine Geschwister alle so und das gab es eigentlich nichts, da waren wir alle zusammen. Da sagt keiner irgendwie etwas.«<sup>60</sup>

Der Gast stellt in dem Fall eine Störung dar, weil die Gastmutter Angst hat, dass andere Leute die Streitigkeiten mitbekommen und ihr Image gefährden könnten.

»Die hat wieder geschimpft, alles Dreckschweine!!< – nur weil sie nicht wischen darf. Da sind wir Dreckschweine ... Ich sage: ›Du weißt doch, was los ist!< (seine Frau): ›Ja wenn das auf der Straße jemand hört ...< und so, wie das so geht!«<sup>61</sup>

Aus diesem Grund lässt sie in dem System Gast/Gastmutter keinen lauten Streit mehr zu, da dieser ihr eine wichtige Ressource nehmen könnte. Anders formuliert, ist die heile Familie das unerreichte Ziel der Gastmutter und sie sanktioniert alles, was dieses Bild gefährden könnte. Dazu gehört ebenfalls, dass die Gastmutter dem Gast von Anfang an verboten hat, ein Verhältnis mit ihrem Sohn oder mit dem Gastvater anzufangen.

»... die Betreuerin sagt: ›Na ja, wenn da ein paar Männer im Haus sind, die ist verrückt nach den Männern und wie halt so ist, da muss (Gastmutter) auf ihren Mann aufpassen und auf den Sohn!< – und immer so auf die Art und das habe ich ihr von vornherein gleich gesagt. Ich sage: ›Sobald wie da was passiert, wenn was rauskommen sollte<, ich sage: ›Da gehst du sofort auch raus, dann ziehst du sofort aus der Wohnung aus!<«<sup>62</sup>

Hier stellt der Freund der Familie eine wichtige Ressource dar. Der Gast verbringt viel Zeit mit ihm und dieser Umstand beruhigt die Gastmutter im Hinblick auf die Gefahr, die von dem Gast für ihren Mann und ihren Sohn ausgehen könnte.

Das sekundäre Netzwerk stellt ebenfalls eine Umwelt für das System Gast/Gastmutter dar. Das System Gast/Gastmutter unterhält einen sehr engen Kontakt zum sekundären Netzwerk. Die Informationen, die von dem Familienpflegeteam kommen, sieht das System als wichtig an und sie werden in neue Strukturen verwandelt, die in dem System wirksam werden.

---

60 Gastmutter

61 Gastvater

62 Gastmutter



»... und wir hatten im Sommer mal eine große Auseinandersetzung und da wollte ich sie halt wieder los werden, aber (Mitarbeiterin des Familienpflegeteams) sagt, das geht nicht und seit dem reißt sie sich wirklich so zusammen, dass es eben geht.«<sup>63</sup>

Die Information von außen, dass der Gast die Familie verlassen muss, wenn sie noch einmal so offen ihren Ärger zeigt, hat bei dem Gast mit dazu beigetragen, die Regel zu bilden, dass sie in der Kommunikation mit der Gastmutter nicht schimpfen darf. Diese Information ist mit der Autopoiesis des Systems vereinbar und hilft so, es aufrecht zu erhalten. Ebenso verhält es sich mit einer weiteren Information des Familienpflegeteams.

»Und (Mitarbeiterin des Familienpflegeteams) sagt: ‚So ist es ja nicht, sie ist ja in eine Familie gekommen, sie muss sich Ihnen fügen, nicht, dass Sie machen, was (Gast) sagt, so soll es ja nicht sein!‘ Das haben sie sich an dem Tag noch mal klipp und klar erzählt und gesagt, dass es nicht umgedreht sein muss, dass (Gastmutter) machen muss, was sie sagt und dass wir uns untereinander auch besprechen, wie und was, nicht dass ich sie nun jetzt immer bestimme. Wenn sie jetzt sagt: ‚Ich mache das jetzt nicht oder ich will es nicht oder ich kann das nicht‘, dass sie mir das halt sagt und da ist es okay!«<sup>64</sup>

Die Gastmutter ist in der Lage ihren Ärger offen gegenüber den professionellen Fachkräften zum Ausdruck zu bringen. Die Informationen, die sie erhält, kann sie wieder in Strukturen umwandeln, die in dem System Gast/Gastmutter wirksam werden. So hat ihr diese Information geholfen, doch etwas gelassener mit dem Gast umzugehen und sie kann trotzdem an der Regel des Ernsthaften festhalten.

Das Familienpflegeteam entlastet das System Gast/Gastmutter auch, indem es für den Gast eine Urlaubsfamilie gesucht hat, in welcher der Gast ein paar Tage bleiben kann. Dieser Umstand trägt für kurze Zeit zur Entspannung der Situation bei.

Zu dem sekundären Netzwerk gehört außerdem die Betreuerin des Gastes. Allerdings wird diese eher als Störung im System Gast/Gastmutter wahrgenommen. Ihre Impulse führen meistens zu Streit zwischen der Gastmutter und dem Gast. Über die Störung wird in dem System kommuniziert und somit ist die Störung ebenfalls ein Faktor, der hilft, das System aufrechtzuerhalten. Die Störung könnte darüber hinaus dazu führen, dass das System auseinander bricht, wenn der Streit zu heftig ausfällt.

»Sie bringt immer Unfrieden rein und tut (Gast) immer wieder aufwühlen, dass wir uns dann uneinig werden«<sup>65</sup>

Das Familienpflegeverhältnis in dieser Familie ist stark belastet. Der Gast verbringt die meiste Zeit mit der Gastmutter. Allerdings denkt der Gast, dass sie

---

63 Gastmutter redet über den Gast

64 Gastmutter

65 Gastmutter

den meisten Kontakt zu dem Gastvater hat, der sich wiederum gar nicht für den Gast interessiert. Von der Gastmutter zieht sich der Gast immer weiter zurück. Dieser Umstand wird dadurch deutlich, dass der Gast teilweise den gesamten Tag verschläft oder im Zimmer verbringt. Durch dieses Verhalten wird der Ärger der Gastmutter noch gesteigert. Dadurch wird zwar das Kommunikationsmuster aufrechterhalten, allerdings fühlen sich alle Beteiligten zunehmend unwohler mit der Situation.

Die Gastmutter, der Sohn und der Gastvater äußern sich alle nicht sehr wohlwollend über den Gast. Des Weiteren beschwerten sie sich unablässig über Eigenschaften, welche der Gast aufgrund seiner Krankheit besitzt. Deshalb wäre es wahrscheinlich am besten, das Familienpflegeverhältnis zu beenden.

### Familie 11

In dieser Gastfamilie ist ein Verwandter der Familie über die Psychiatrische Familienpflege aufgenommen worden. Bei dem Gast handelt es sich um den Bruder des Gastvaters<sup>66</sup>. Dieser Fall ist recht ungewöhnlich für die Psychiatrische Familienpflege, da eigentlich Personen aufgenommen werden, die nicht mit der Familie verwandt sind.

Die Motivation, den Gast aufzunehmen, ergab sich über die Verwandtschaft.

»Er ist ja nun och mein Bruder, also daher.«<sup>67</sup>

Die Gastmutter ist zwar schon lange arbeitslos und Arbeitslosigkeit stellt bei Frauen ein klassisches Motiv zur Aufnahme von psychisch kranken Menschen in die Familie dar, doch handelt es sich dabei in dieser Familie lediglich um einen Umstand, welcher es der Familie ermöglicht, den Gast aufzunehmen.

»Denn es läuft ja über mich<sup>68</sup> und gearbeitet habe ich ja auch. Mein Mann geht auf Arbeit und da wäre es gar nicht gegangen, wenn wir beide arbeiten wären.«<sup>69</sup>

Die Gastmutter äußert nie den Wunsch nach einer neuen Herausforderung oder dass sie durch die Aufnahme wieder eine neue Aufgabe in ihrem Leben habe.

In der Familie existiert keine Lücke, welche der Gast füllen könnte. Der einzige Sohn der Familie wohnt zu Hause. Er hat dort ein Zimmer, welches er gemeinsam mit seiner Freundin bewohnt. Der Gastvater ist zwar der Ansicht, dass der Sohn bald ausziehen wird, doch die Gastmutter äußert sich nicht in diese Richtung.

---

66 An dieser Stelle ist der Begriff Gastvater nicht sehr passend. Allerdings möchte ich die Begriffe Gastvater und Gastmutter auch in dieser Familie beibehalten, um ein einheitliches Bild bei der Auswertung zu erhalten und den Leser nicht zu irritieren.

67 Gastvater

68 Pause

69 Gastmutter

»Der wohnt ja im Moment och noch da. Ich meine irgendwann wird er sicherlich och mal weg machen. Wird sich was eigenes aufbaun. Sag mer mal so.«<sup>70</sup>

Der Zeitpunkt des Auszuges des Sohnes ist somit nicht festgelegt. Wenn der Sohn die Absicht hätte sehr bald auszuziehen, hätten die räumlichen Veränderungen, welche die Aufnahme des Gastes begleitet haben, eine gute Gelegenheit für ein solches Vorhaben geboten. Die Familie hat keine räumlichen Kapazitäten besessen, um den Gast aufzunehmen. Aus diesem Grund ist sie kurz nach der Aufnahme in eine größere Wohnung umgezogen.

»Na wie gesagt, umziehen mussten wir sowieso. Es hat halt nur die Größe von der Wohnung ...«<sup>71</sup>

Der Umzug ist notwendig gewesen, da der Block, in dem sie vorher gewohnt haben, abgerissen werden soll. Der Gast kann in der Familie keine neue Rolle übernehmen, da die Rollen schon vor der Aufnahme vergeben gewesen sind. Er ist Onkel, Schwager und Bruder. Ebenso sind die Emotionen schon vorhanden, die mit dieser Rolle in Zusammenhang stehen.

»Der ist sehr herrschsüchtig. Aber das ist von der Mutter her schon so komisch ... so .. der Charakter.«<sup>72</sup>

Die Familie hat dem Gast Aufgaben im Haushalt zugeteilt, die er erledigen soll. Die Gastmutter sagt, dass er diese Aufgaben nicht erledigt und der Gastvater ist der Ansicht, dass der Gast seinen Pflichten nachkommt. Beide sind sich allerdings einig, dass der Gast »faul« sei.

»Wie gesagt, der geht also na ja, faul isser, na ja mit n raus gehen un so. Der sitzt lieber vorm Fernseher.«<sup>73</sup> »Da guckt er ... Ist der Tisch gedeckt? Nee ...?! Schwupp, bin ich wieder weg. Ist der Tisch gedeckt, da könnte man ja mal sich ... rauspirschen.«<sup>74</sup>

In den Sachen ist der stinkend faul. Aber schon immer!«<sup>75</sup>

Die Familie ist in verschiedene Subsysteme aufgeteilt. Es handelt sich hierbei um die Subsysteme Gastvater/Gastmutter, Sohn/Freundin, Gast/Gasteltern und Gast/Fernseher/Plüschtiere/imaginäre Freundin. Der Fernseher und der Gast können zusammen ein soziales System bilden, da hier Kommunikation stattfindet. Auch zwischen den Plüschtieren und dem Gast, sowie der imaginären Freundin und dem Gast findet eine Kommunikation statt. Der Gast bildet mit der imaginären Freundin ein soziales System, weil sie für ihn existent ist. Er lebt mit ihr in seinem Zimmer und er kennt sogar ihren Namen.

»Ne. Mit meiner Freundin wohn ich zusammen, ge. Mhm.«<sup>76</sup>

---

70 Gastvater

71 Gastmutter

72 Gastmutter

73 Gastvater

74 Pause

75 Gastmutter

76 Gast



Allerdings erwähnen die anderen Familienmitglieder diese Freundin nicht. Somit gehe ich davon aus, dass ihre Existenz auf die Krankheit des Gastes zurückzuführen ist. Das Subsystem Gast/Fernseher/Plüschtiere/imaginäre Freundin ergibt sich dadurch, dass der Gast viel Zeit in seinem Zimmer verbringt. Dort schaut er entweder Fernsehen oder redet mit seinen Plüschtieren.

Die Aufmerksamkeit der Gasteltern kann der Gast nur erlangen, wenn er zu laut mit seinen Plüschtieren redet oder zu lange Fernsehen schaut. Das stellt für die Gasteltern eine Störung dar und sie beschwerten sich bei dem Gast.

»Guckt er dann halt Fernsehen und erzählt mit seinen Plüschtieren, mit seinen Bildern ... was er da nun alles so hat. Da muss ich manchmal schon rüber, weil er dann lauter ist wie unser Fernseher.«<sup>77</sup>

Einmal hat der Gast sogar den Fernseher stillgelegt, sodass dieser vom Gastvater repariert werden musste.

»Oder wie's Wochenende. Da hat er seinen Fernsehapparat mal wieder tot gelegt und da legt er ja nicht nur seinen tot. Er legt ja hinten von den jungen Leuten den auch tot<sup>78</sup>, weil das sind ja alles ... durch eens geht ...<sup>79</sup>«<sup>80</sup>

---

77 Gastmutter

78 Lächelt

79 Pause

80 Gastmutter

Die Kommunikation des Subsystems Gast/Gasteltern ist geprägt durch die Problembewältigung. Wird die Kommunikation nicht über die Lautstärke des Fernsehers aufrechterhalten, so ist es ein anderes Problem, welches im Zusammenleben mit dem Gast auftritt. Es ist primär die Gastmutter, die Probleme mit dem Gast bespricht. Der Gastvater hält sich eher heraus oder redet danach noch mal mit dem Gast.

»Wenn es Probleme gibt mit dem (Gast) ..., gehen Sie da auf den (Gast) zu oder ihr Mann?«<sup>81</sup> »Beide. Ich sage es und wenn er auf mich nicht hört dann geht der (Gastvater) noch mal ...«<sup>82</sup>«<sup>83</sup>

Den Hauptanteil der Betreuung übernimmt die Gastmutter. Der Gastvater kümmert sich kaum um den Gast. Er bringt ihn höchstens mal zum Arzt.

Der Gast trennt die Subsysteme für sich räumlich auf. Für ihn gibt es zwei Wohnungen. In der einen Wohnung wohnen die Gasteltern, in der anderen seine Freundin und er und dann gibt es noch den Sohn und dessen Freundin, die auch eine eigene Wohnung haben. Der Sohn und die Freundin scheinen für den Gast keine besonders große Rolle zu spielen, da er sie so gut wie nie erwähnt.

»<sup>84</sup> Na das sin ja zwee Wohnungen neben nanner.«<sup>85</sup> »Ach das sind zwei Wohnungen nebeneinander?«<sup>86</sup> »Na da sin die zwee drinne<sup>87</sup> un wir zwee. Un die eh un das hier sin all den hier.«<sup>88</sup>

Diese Aufteilung ergibt sich dadurch, dass die Familie sich nur zu den einzelnen Mahlzeiten trifft und ansonsten jeder in seinem Zimmer ist.

»In der Wohnung hier? Von jedem eigentlich. Ich meen, abends hält sich grundsätzlich jeder in seinem Zimmer auf. Wir essen gemeinsam. Da ess mer gemeinsam alle draußen. Wenn die Frau s Mittagessen gekocht hat, wern sie alle aus ihren Zimmern zusamm gerufen.«<sup>89</sup>

Der Gast arbeitet tagsüber in einer Werksatt für Behinderte. Er kommt erst nachmittags nach Hause. Dann trinkt die Familie gemeinsam Kaffee.

»Tagsüber isser ja in der Werkstatt. Dann trink mer Kaffee wenner halb fünf kommt oder viertel fünf wenner da, trink mer meist noch nen Kaffee zusamm. Bissel was erzählen, was er gemacht hat un so. Da muss mer uns ja ochn bissel informieren un so.«<sup>90</sup>

Trotz dieses Treffens weiß der Gastvater nicht, was der Gast erlebt. Der Gastvater gibt zwar einerseits an, dass der Gast jetzt mehr erzählt als am Anfang der

---

81 Student

82 Pause

83 Gastmutter

84 Lacht

85 Gast

86 Student

87 Zeigt in die Richtung, wo sich Gasteltern befinden und Wohnstube

88 Gast

89 Gastvater

90 Gastvater

Betreuung und auch offener geworden ist, andererseits weiß er nicht, was der Gast zu Hause erzählt.

»Also ziemlich verschlossen waren die. Aber jetzt geht's schon wieder. Ich weiß nich was er hier so erzählt. Hat er eigentlich schon ganz ordentlich schon erzählt, ne?«<sup>91</sup>

Der Gast erzählt dem Interviewteam, dass er es nicht möchte, dass sie etwas an die Familie weitererzählen.

»<sup>92</sup>... Mhm mhm kann sein mhm ich könnte manchmal mhm nochmal mhm scheiße mhm. Das darfst du aber nicht weiter sachen.«<sup>93</sup>

All das deutet darauf hin, dass die Kommunikation kurz davor steht, komplett abubrechen. Dann würde das soziale System auseinanderfallen. Im Augenblick wird die Kommunikation nur über die Probleme aufrechterhalten, die in der Betreuung mit dem Gast entstehen. Sogar zwischen Gastmutter und Gastvater sind die Probleme, die sich aus dem Zusammenleben mit dem Gast ergeben, das hauptsächliche Gesprächsthema. Über die notwendigen Betreuungsaufgaben sprechen sie nicht miteinander. Der Gastvater hat keine Ahnung, wer alles in die Betreuung des Gastes involviert ist.

»Ja. Und die (Mitarbeiterin des Familienpflegeteams), kann ich ihnen jetzt och nich sachen, wie weit die noch hier mit der Sache zu tun hat. Die kommt och ab un zu mal her un besucht uns und kuckt mal nachn Rechten.«<sup>94</sup>

Den Gasteltern fällt es schwer, ihre Erwartungen an den Gast vor dem Hintergrund seiner Krankheit zu relativieren. Der Gastvater kann es nicht verstehen, dass der Gast in seiner Freizeit nicht die Diskothek besucht oder immer wieder dazu angeregt werden muss, mit in den Garten oder zu Feiern zu gehen. Die Möglichkeit, dass der Gast aufgrund seiner Krankheit im sozialen Umgang mit anderen Menschen gehemmt sein könnte, stellt für den Gastvater nicht die passende Erklärung für das Verhalten des Gastes dar. Seine Erklärung ist, dass der Gast »faul« ist und zu Aktivitäten gedrängt werden muss.

»Nu der kommt wenn der halb fünfe her kommt, wie gesacht, da geht der nich mehr groß raus. Dass er da och das Wochenende mal in die Disko oder so was, das macht er ja nich. Oder geht mal so mal in die Gaststätte, das is ja nich bei ihm.«<sup>95</sup>

Diese Erklärung des Verhaltens stellt eine Struktur in dem sozialen System dar. Sie wird wirksam in dem Subsystem Gasteltern/Gast. Der Gastvater bedrängt den Gast und dieser zieht sich zurück oder reagiert widerspenstig. Dadurch entsteht erneut ein Problem, über welches kommuniziert werden kann. So schließt sich Kommunikation an Kommunikation an und das soziale System wird aufrechterhalten.

---

91 Gastvater

92 Pause

93 Gast

94 Gastvater

95 Gastvater

Zu dem Familienpflegeteam besteht kein sehr enger Kontakt. Der Gastmutter ist zwar bewusst, dass sie sich bei Problemen an das Familienpflegeteam wenden könnte, allerdings handelt sie nicht entsprechend.

»Werden Sie von professionellen Hilfen unterstützt? Also kommt noch jemand, der Sie berät, wie sie mit dem (Gast) umgehen?«<sup>96</sup> »Na die (Mitarbeiterin des Familienpflegeteams).«<sup>97</sup>

Somit sieht das soziale System die von dem Familienpflegeteam kommenden Irritationen nicht als bedeutsam an. Es sieht keine Notwendigkeit darin, seine herrschenden Strukturen zu verändern, da die Autopoiesis funktioniert. Vor diesem Hintergrund werden auch die widersprüchlichen Aussagen der Gasteltern verständlich. Die Aussagen beziehen sich zum einen darauf, dass der Gast sich nicht so verhält wie das für sie wünschenswert erscheint und zum anderen soll er so bleiben wie er ist.

»Dass er erst mal so bleibt, wie er jetzt ist, wenigstens ...«<sup>98</sup>

Wenn der Gast sich gemäß der Zielvorstellung verändern würde, gäbe es kein Problem mehr. Da die Kommunikation um das Problem herum aufgebaut ist, würde sie abbrechen. Das soziale System käme in die Gefahr auseinanderzufallen, da es keinen Sinn mehr gäbe, es aufrechtzuerhalten.

Das Familiensystem unterhält Kontakte zu den Nachbarn. Zu manchen ist der Kontakt enger und zu anderen weniger eng. Die Gasteltern geben an, dass der Gast sich mit den Nachbarn versteht.

»Nachbarn hier mit dem mer viel zusammen sind wie (Name der Nachbarn), die zwee Dam da. Mit den kommter ganz gut zurecht, ja. Wir essen ja Sonntag meistens alle zusamm.«<sup>99</sup>

Der Gast macht hierzu andere Angaben. Er sagt, dass er gar keinen Kontakt zu den Nachbarn hat.

»<sup>100</sup>... Ich weeiß nichts von Nachbarn. Mhm ... Kenn keine Nachbarn. Mhm.«<sup>101</sup>

Ein Anliegen der Psychiatrischen Familienpflege ist somit verfehlt worden, nämlich das primäre soziale Netzwerk der Gastfamilie auf den Gast auszudehnen. Selbst wenn der Gast an den sonntäglichen Essen teilnimmt, so ist er nicht fähig, den Kontakt zu den Nachbarn aufzubauen oder anzunehmen.

Insgesamt steht das Familienpflegeverhältnis kurz davor auseinanderzubrechen. Diese Sachlage ergibt sich schon allein daraus, dass der Gast nicht mehr in der Familie bleiben möchte.

»Mhm. Dann würd ich woanders hin.«<sup>102</sup>

---

96 Student

97 Gastmutter

98 Gastmutter

99 Gastvater

100 Pause

101 Gast

102 Gast

Es ist wahrscheinlich, dass es über kurz oder lang zu einer Eskalation der Situation kommt, da der Gast der Familie immer wieder zeigt, dass er nicht einfach in sein Zimmer abgeschoben werden möchte. Dann wird sich zeigen, wie die Familie mit der Krise umgeht, ob sie ihre Strukturen dahingehend wandeln kann, dass das System mit dem Gast aufrechterhalten wird oder ob der Gast die Familie verlassen muss.

## Familie 12

Die maßgeblichen Mitglieder der Familie sind die Gastmutter, der Großvater, der Gast und der Lebensgefährte der Gastmutter. Interviews liegen lediglich von der Gastmutter und dem Gast vor, obwohl die Interviewer deutlich gemacht haben, dass sie jedes Mitglied der Familie befragen möchten. Der Lebensgefährte der Gastmutter ist während des Interviews bei der Arbeit gewesen. Diesen Umstand hat die Gastmutter sehr wortkarg mitgeteilt. Vor dem Interview hat die Familie Besuch von einem Sozialarbeiter gehabt. Bei dem Besuch und beim darauf folgenden Interview durch die Studenten ist ein Freund der Familie zugegen gewesen.

Das Familiensystem ist sehr offen. Die Gastmutter möchte viele Menschen um sich herum haben. Sie kommt selbst aus einer großen Familie.

»Denn ich finde, je größer eine Familie ist, desto schöner.«<sup>103</sup>

Aus diesem Wunsch ergibt sich die Motivation der Gastmutter, einen Gast aufzunehmen.

Der Gast passt gut in die Familie, weil er nicht gerne allein ist. In Folge des Alleinseins bekommt er Depressionen. Vor der Aufnahme in die Familie hat der Gast drei Jahre alleine gewohnt.

Trotz der Offenheit der Familie existiert kein Kontakt zu den Nachbarn und zu dem Arzt, der seine Praxis im Haus des Hauptwohnsitzes hat. Die meisten Kontakte bestehen zu Freunden. Der Gast hat einen Bekannten in der Nähe, zu dem er allerdings auch nur wenig Kontakt hat, da die Familie viel unterwegs ist.

»In der Straße nicht, aber einen gibt's. Der wohnt ne Ecke weiter. Wir sehen uns zwar nicht so oft, weil wir meistens auch viel unterwegs sind.«<sup>104</sup>

Charakteristisch für diese Familie ist, dass sie einen Haupt- und einen Nebenwohnsitz besitzt, zwischen dem sie hin- und herpendelt.

»Also zurzeit ist es so Hälfte/Hälfte.«<sup>105</sup>

Der Nebenwohnsitz wird von der Gastmutter als »Haus der Begegnung« bezeichnet. In dem Haus wohnt eine Mutter mit ihrem Kind. Die Gastmutter plant hier

---

103 Gastmutter

104 Gast

105 Gastmutter



noch weitere Menschen aufzunehmen. Sie kann sich vorstellen, dass es sich bei diesen Menschen auch um psychisch kranke Menschen handeln könnte.

Die Initiative, einen psychisch kranken Menschen aufzunehmen, ist von der Gastmutter gekommen.

»Ja, also mein Partner der war total skeptisch. Der konnte damit nichts anfangen. Und deswegen war das Thema dann erst mal für lange Zeit vom Tisch.«<sup>106</sup>

Zu der Aufnahme des Gastes ist es trotzdem gekommen, obwohl es von Vorteil für die Aufnahme ist, wenn jedes Familienmitglied mit der Aufnahme einverstanden ist.

»Also ich denke ja er (Partner) ist immer noch ein wenig skeptisch.«<sup>107</sup>

Der Gast übernimmt in der Familie die Rolle des Sohnes, da die Gastmutter sich zwar eine große Familie wünscht, aber keine Kinder hat. Der Gast empfindet sich auch in dieser Rolle.

»Nee, nee, nicht als Untermieter! Also, als wenn ich der Sohn wäre. So ist es, ja! Das Gefühl hab ich so, als wenn ich der Sohn wäre.«<sup>108</sup>

Für die Gastmutter stellt der Gast auch ein Familienmitglied dar.

»Als Familienmitglied! Anders geht das gar nicht.«<sup>109</sup>

Der Gast hat dazu beigetragen, die Partnerbeziehung zwischen Gastmutter und dem Lebensgefährten zu verbessern.

»Also das hat sich alles sehr zum Positiven verändert. Vor allem auch die Beziehung zu meinem Partner.«<sup>110</sup>

Wie diese Verbesserung allerdings aussieht, das erzählt die Gastmutter nicht. Sie ist der Ansicht: je mehr Menschen im Haus sind, desto besser lassen sich die Probleme lösen. Auch gibt es in der Familie keine Konflikte.

»Es kommen alle gut miteinander zurecht.«<sup>111</sup>

Des Weiteren übernimmt der Gast bestimmte Aufgaben im Haushalt.

»Ja, ich pflege manchmal den Opa oder tu essen kochen oder einkaufen ... so was, mach Feuer oder Handarbeiten ... in (Nebenwohnsitz) mach ich Handarbeiten.«<sup>112</sup>

Positiv für das Familienpflegeverhältnis ist zu werten, dass der Gast eine Rolle in der Familie einnehmen kann und somit eine Funktion für das System darstellt. Umgekehrt bekommt er auch etwas zurück, nämlich einen Weg aus seiner Einsamkeit. Der Gast hat gelernt, offener auf fremde Menschen zuzugehen.

»Am Anfang war es schwer, weil ich bin ja also, vorher war ich ein Einzelgänger, sag ich mal, jetzt irgendwo reinzukommen, wo die Leute fremd sind, da hab ich nicht ein

---

106 Gastmutter

107 Gastmutter

108 Gast

109 Gastmutter

110 Gastmutter

111 Gastmutter

112 Gast

Problem gehabt, aber Schwierigkeiten hatte ich schon, mich auch zu öffnen dann und so. Aber das hat sich dann gelegt.«<sup>113</sup>

Überdies fühlt sich der Gast in der Familie gebraucht und sicher.

»Die brauchen mich auch, die fragen mich immer, ob ich jetzt das und das machen kann, und da fühl ich mich dann auch sicher. Ich hab auch das Gefühl, dass ich auch gebraucht werde. Das baut mich auf!«<sup>114</sup>

Der Gast kann sich gut auf die Familie einlassen und ihn stört es nicht, dass die Familie so oft unterwegs ist.

In dem Familiensystem ist das Subsystem Gastmutter/Großvater/Gast auszumachen und das Subsystem Gastmutter/Lebensgefährte. Das Subsystem Gast/Gastmutter/ Großvater kommt dadurch zustande, dass diese Personen immer viel unternehmen und den größten Teil des Alltags zusammen erleben. Es ist kaum vorstellbar, dass der Lebensgefährte an all diesen Aktivitäten beteiligt ist, da er berufstätig ist. Durch den gemeinsam erlebten Alltag und die Reisen hat das Subsystem Gastmutter/Großvater/Gast immer einen Grund, seine Kommunikation fortzuführen. Gleichzeitig grenzt es sich durch die gemeinsamen Erlebnisse seiner Umwelt gegenüber ab, da diese an einer Kommunikation mit diesen Themen nicht teilnehmen kann. Das Subsystem Lebensgefährte/Gastmutter ist gekoppelt mit dem Subsystem Gast/ Gastmutter/Großvater. Anscheinend ist das Subsystem Lebensgefährte/Gastmutter durch die Aufnahme des Gastes neu belebt worden, da der Gast einen Grund zur Kommunikation liefert. Fraglich ist allerdings, ob diese Kommunikation sich als ein Konflikt in Bezug auf die Aufnahme äußert oder ob es nur um das alltäglich Erlebte geht. Welche Art von Kommunikation das Subsystem Gastmutter/Lebensgefährte ausmacht, kann ich anhand der Daten nicht beurteilen. Auch über die Qualität der Partnerschaft wird nichts ausgesagt. Allerdings lässt sich erkennen, dass die Stabilität der Familie nicht von der Paarbeziehung abhängig ist, sondern nur von der Gastmutter. Würde der Lebensgefährte die Familie verlassen, würde sie weiter bestehen, würde die Gastmutter die Familie verlassen, würde das System auseinanderfallen.

Das Familiensystem ist mit dem Freundschaftssystem strukturell gekoppelt. Die Freunde stellen eine Ressource für die Familie dar. Ihre Anwesenheit stabilisiert das Familiensystem dahingehend, dass das Problemlösungsschema der Familie darauf aufgebaut ist, dass sich die Probleme leichter verteilen, je mehr Menschen anwesend sind.

»... also ich sehe das so, je mehr Personen in einem Haushalt sind, desto mehr werden die Probleme aufgefangen, umso besser kann man das alles lösen.«<sup>115</sup>

---

113 Gast

114 Gast

115 Gastmutter

Die Familie entspricht in dem Punkt der Konfliktlösung nicht der schon genannten sozial introvertierten Gastfamilie, die eine Lösung ihrer Konflikte nicht in der Familie sucht, sondern in der Anwesenheit vieler Menschen. Allerdings stimmt die Familie in dem Punkt mit der Theorie der sozial introvertierten Familie überein, dass sie engen und qualitativ guten Kontakt zu Freunden aufrechterhält, aber zu den Nachbarn im Hauptwohnsitz gar keinen Kontakt hat. Auch durch das ständige Reisen wird die soziale Introvertiertheit verstärkt, da die Familie nie lange genug an einem Wohnort verweilt, um zu ihrer Umgebung einen nährenden Kontakt aufzubauen.

Die Freunde stellen einen wichtigen Faktor von Hilfe und Unterstützung dar. Situationen wie dem Interview und dem Umgang mit Fachkräften möchte die Gastmutter anscheinend nicht alleine gegenüberreten. Da der Lebensgefährte nicht unterstützend anwesend sein kann, ist ein Freund der Familie zugegen gewesen.

Die Freunde sind nicht von der Aufnahme des Gastes überrascht gewesen.

»Unsere Freunde kennen uns eigentlich und wissen, dass da, in unserer Familie gibt es sowieso schon viele Sachen, die sie nicht so als normal, wir aber als normal ansehen, und deswegen war's halt so, es war mal wieder was Ungewöhnliches, Neues bei uns, was sie aber von uns schon kennen. Für uns ist das normal.«<sup>116</sup>

Durch die Akzeptanz der Freunde kann die Gastfamilie ihr ungewöhnliches Leben führen, ohne ins Grübeln darüber zu kommen.

Durch die Überlegung einen Gast aufzunehmen, ist eine Störung in das System gekommen. Der Lebensgefährte hat der Aufnahme skeptisch gegenüber gestanden. Die Störung ist lokal abgefangen worden und zwar in dem Subsystem Gastmutter/Lebensgefährte. Die Aufnahme ist vorerst verworfen worden, dann allerdings doch erfolgt. Es gibt anscheinend immer noch ein Problem mit dem Gast, das in dem Subsystem Lebensgefährte/Gastmutter verbleibt. Jedenfalls scheint der Gast davon nichts zu wissen.

»Und haben Sie eine Bezugsperson in der Familie, mit der Sie am meisten Zeit verbringen?«<sup>117</sup> »Also für mich sind sie alle gleich.«<sup>118</sup>

Diese Problemhandhabung spricht für die Stabilität des Familiensystems. Allerdings handelt es sich bei dem Problem um einen verdeckten Konflikt, da die Gastmutter zum einen betont, dass es keine Probleme in der Familie gebe und zum anderen davon spricht, dass bei vielen Menschen die Probleme besser verteilt werden.

»Also das war eigentlich von Anfang an alles schön!«<sup>119</sup>

---

116 Gastmutter

117 Student

118 Gast

119 Gastmutter

Jedoch bleibt der Konflikt um die Aufnahme in dem Subsystem Gastmutter/Lebensgefährte und wird nicht auf viele Menschen verteilt. Es wäre möglich, dass die Stabilität des Familiensystems je nach Art des anfallenden Problems stark schwankt. Mit der Betreuung durch das Familienpflegeteam ist die Familie zufrieden.

»Ja, also wenn ich zum Beispiel Probleme hab und die Familie weiß auch mal nicht weiter, dann brauch ich die (Mitarbeiterin des Familienpflegeteams) nur anzurufen und dann kommt die dann her, so schnell wie möglich, also, das ist alles kein Problem. Es ist schön! Oder wir machen das am Telefon, wenn es am Telefon geht, wenn nicht, kommt sie dann halt her. Sie ist immer erreichbar.«<sup>120</sup>

Die Gastfamilie nutzt erst ihre eigenen Ressourcen zur Problemlösung und wendet sich erst dann an das Familienpflegeteam. Die Familie ist somit in der Lage, Hilfe von professionellen Fachkräften anzunehmen.

Das Familienpflegeverhältnis gestaltet sich positiv. Wie sich der Konflikt mit dem Lebensgefährten darauf auswirken könnte, kann ich nicht beurteilen, da hierzu keine Daten vorliegen.

#### Familie 14

Die Familie besteht lediglich aus der Gastmutter und dem Gast (weiblich). Die Gastmutter hat zuvor mit ihrem Sohn zusammengelebt, der nun erwachsen ist und seinen eigenen Weg geht. Durch einen Unfall ist es der Gastmutter nicht mehr möglich gewesen, ihrer Arbeit nachzugehen. Mit der Aufnahme des Gastes hat die Gastmutter eine neue Aufgabe und fühlt sich wieder wertvoll.

»Äh ... dann nich mehr ... äh richtig arbeitsfähig bist oder so ... äh, dann kriegt man och Depressionen. Man sagt: ›Mensch, was bist du überhaupt noch wert.« Oder so. Also das Lebensgefühl ... äh, is dadurch ebend och mit gesteigert worden, wieder durch dieses Projekt jetzt mit. Das ich ebend die (Gast) aufgenommen hab ne ...«<sup>121</sup>

Auch der finanzielle Aspekt hat eine Rolle gespielt, dass sie sich entschieden hat, einen Gast aufzunehmen. Um an dem Familienpflegeprojekt teilzunehmen, ist die Gastmutter in ein anderes Bundesland gezogen. Sie hat früher schon einmal in diesem Bundesland gewohnt.

Der Gast hat vor der Aufnahme in die Familie mit ihrem Freund zusammengeohnt. Der Freund ist von Beruf Fernfahrer, was bedeutet, dass er die gesamte Woche unterwegs ist. Aus diesem Grund ist der Gast viel allein gewesen. Durch das Alleinsein hat der Gast Angstzustände bekommen und konnte nicht mehr in der Wohnung bleiben. In ein Krankenhaus möchte sie nicht wieder. Bei der Gastmutter fühlt sie sich wohl und hat keine Angst mehr.

---

120 Gast

121 Gastmutter

»Hm und auch mehrmals, das isses ja und deswegen, ich möchte da (Krankenhaus) nich wieder hin. Jetzt also bin ich froh, dass ich hier bin.«<sup>122</sup>

Am Wochenende wird der Gast von ihrem Freund abgeholt und sie verbringt das Wochenende mit ihm.

Der Gast nimmt in der Familie die Rolle der Tochter ein.

»Ne, ne ich sach immer: ›Du bist meine angenommene Tochter, jetzt sozusagen.«<sup>123</sup>

Diese Rollenzuschreibung wird von dem Gast übernommen.

»Oder mehr als Freundin –<sup>124</sup> oder so als wenn es bisschen mehr wie Mutter – Tochter ist?«<sup>125</sup> »Ja, ja so was. Ja so was, hm.«<sup>126</sup>

Auf dieser Basis ist die gesamte Kommunikation zwischen Gast und Gastmutter aufgebaut. Die Gastmutter möchte dem Gast etwas beibringen. Dabei handelt es sich entweder um die Haushaltsführung oder um Hobbys wie unter anderem Basteln. Über diese Themen gestalten der Gast und die Gastmutter ihr Zusammenleben.

»Ja, na. Ich konnte ebend noch nich so mit helfen, das war noch nich so – aber jetze helfe ich ja mit und jetzt sachtse mir auch immer was ich machen soll, da mach ich auch, na. Ich bin dann auch froh wenn ich was machen kann. Na, dass mer nich so hier rum sitzt oder so.«<sup>127</sup>

Des Weiteren möchte die Gastmutter den Gast so weit es möglich ist verselbstständigen. Hierbei reagiert sie manchmal mit Strenge, wenn der Gast etwas vergisst. Die Gastmutter kann allerdings auch einfühlsam sein und den Gast trösten, wenn es die Situation verlangt. In Krisensituationen und bei Konflikten bleibt die Gastmutter ruhig.

»Ja das sind so Kleinigkeiten, wo man ihr das verständlich machen muss. Und man kann dann nicht rumschreien oder wie Sie sagten, ob's schon mal Streit gab, das gab's eigentlich noch nicht. Also das muss ich wirklich sagen. So das ich jetzt mal was energischer sag, das ja. Aber dass es jetzt richtig Zoff gab.«<sup>128</sup>

Die Mutter/Tochter-Kommunikation wird auch darin deutlich, dass die Gastmutter den Gast dazu anhält, ein Geschenk für ihren Freund zu kaufen oder ihn am Wochenende im Haushalt zu unterstützen. Der Gast nimmt solche Hinweise an und ist stolz, neue Fähigkeiten bei sich zu entdecken.

»Und wenn sie so Kleinigkeiten macht. Und das wird was. Dann is sie och total begeistert.«<sup>129</sup>

---

122 Gast

123 Gastmutter

124 Pause

125 Student

126 Gast

127 Gast

128 Gastmutter

129 Gastmutter

Zu Beginn des Pflegeverhältnisses hat der Gast des Öfteren mit abwertenden Lauten auf die Anforderungen der Gastmutter reagiert. Doch dieses Verhalten hat sich gebessert.

»Dieses ›Puh‹ oder so. Dieses Abwertende. Das ist och nicht wieder aufgetreten. Das macht sie nicht mehr. Diesen Wortschatz da, der existiert gar nicht mehr bei ihr, nich.

Und es gibt Zeiten wo se dann och mal schnauft.«<sup>130</sup>

Der Gast ist fähig, Belehrungen und Anweisungen von der Gastmutter anzunehmen. Auf diese Art wird die Kommunikation aufrechterhalten, da die Gastmutter dem Gast neue Dinge zeigen kann und vom Gast eine Reaktion zurückkommt.

Der Gast macht gerne mal einen Spaß und auch hier geht die Gastmutter auf sie ein und schäkert mit dem Gast.

»Ja, hier ist eine Frage. Welche Aufgaben nehmen sie in der Familie wahr? Fühlen sie sich als Familienmitglied oder eher als Untermieter – oder fühlen sie sich schon so als ob sie so richtig mit hierher gehören?«<sup>131</sup> »Freilich, ja – weil wir machen manchmal och viel Spaß – ja. Hm.«<sup>132</sup>

Hier wird deutlich, dass das System mit der in ihm herrschenden Kommunikation nicht auf die Umwelt zugreifen kann. Beispielsweise kann zwischen Gastmutter und Nachbarin nicht die gleiche Kommunikation herrschen, wie zwischen Gastmutter und Gast. Die Nachbarin würde sich sehr schnell bevormundet fühlen.

Bei diesem Familienpflegeverhältnis zeigt sich, dass es positiv für das Zusammenleben zwischen Gast und Gastfamilie ist, wenn sich Symptome verlieren, die das Missfallen der Gastfamilie erregen könnten. Hätte der Gast in dieser Familie ihre abwertenden Reaktionen beibehalten, hätte die Gastmutter sich bestimmt keine Mühe gegeben, dem Gast viele Dinge beizubringen. Die Kommunikation wäre abgebrochen und das soziale System zerfallen.

Die Motive, die zur Aufnahme des Gastes geführt haben, sind erfüllt worden. Die Gastmutter hat dadurch, dass sie dem Gast Kenntnisse über die Haushaltsführung vermitteln kann, eine neue Herausforderung erlangt. Der Gast braucht sich während der Woche nicht allein in ihrer Wohnung aufzuhalten. Trotzdem kann sie weiterhin die Wochenenden mit ihrem Freund verbringen. Somit hat jeder der Beteiligten an dem sozialen System seine Vorteile von dieser Konstellation.

Störungen kommen von außen an das System heran. Eine solche Störung stellt die Ärztin dar, zu welcher der Gast geht. Der Gast ist von einem Arztbesuch wiedergekommen und ist sehr verwirrt gewesen. Durch ihre Verwirrtheit hat sie viele Dinge, die sie von der Gastmutter über den Haushalt gelernt hat, vergessen.

---

130 Gastmutter

131 Student

132 Gast



»Denn ich hat se wirklich off dem Level, dass se wirklich vieles ebend selbstständig gemacht hat. Und dann auf einmal war das wie weggewischt. Ich hab gedacht, das gibt's doch nich ne ...«<sup>133</sup>

Die Gastmutter hat versucht, dem Gast eine Hilfestellung zu geben, wie sie mit dem sie belastenden Problem umgehen soll.

»Das streichst du jetzt aus dein Kopf«, sach ich. »An die Ärztin denkst du jetzt gar nicht«, sach ich. »Du denkst jetzt nur daran, dass deine Krankheit wichtig ist und dass das gut wird.«<sup>134</sup>

Demnach sind in dem System Strukturen vorhanden, die es dem System ermöglichen, flexibel mit solchen Störungen umzugehen. Die Gastmutter ist fähig, den Gast wieder zu erreichen, wenn dieser sich in sich zurückzieht. Dadurch ist es möglich, an die herrschende Kommunikation anzuknüpfen. Eine weitere Struktur in dem System hilft, die Kommunikation ruhig und sachlich zu gestalten. Die Gastmutter versucht sich das Wesen des Gastes zu erklären.

»Ich wiss nich wie unterdrückt, wie unter Druck stand sie, nich. Vielleicht war das auch das gewesen, weil ihr alles aus der Hand genommen worden. Und das dann wenn jemand sacht: »Das machst du nicht richtig oder jedes machst du nicht richtig ...«, äh, dann wird man ja gedrückt. Im Krankenhaus wird einen och alles abgenommen. Da kriegt man alles vorgesetzt.«<sup>135</sup>

Auf diese Art fühlt sich die Gastmutter in problematischen Situationen, in der momentanen Kommunikation, nicht von dem Gast persönlich angegriffen. Der

---

133 Gastmutter

134 Gastmutter

135 Gastmutter

Gast fühlt sich durch den ruhigen Umgang nicht unter Druck gesetzt. Es wird sozusagen ein Raum für Fehler geschaffen. So bleibt die Autopoiesis erhalten, die darauf aufgebaut ist, dass die Gastmutter dem Gast etwas beibringt und der Gast lernt.

Die Theorie der sozialen Introvertiertheit der Gastfamilien passt sehr gut zu dieser Familie. Das primäre soziale Netzwerk besteht aus dem Sohn der Gastmutter, dessen Freundin und dem Freund des Gastes. Zu den Nachbarn hat die Familie lediglich oberflächlichen Kontakt.

»Also mir grüßen hier, aber so hammer kehn großen Kontakt.«<sup>136</sup>

Der Gast kommt zwar aus einer Großfamilie, doch zu ihren Geschwistern hat sie wenig Kontakt. Nur die Frau des Cousins kommt manchmal zu Besuch.

»Sie sagt ja auch selber, sie würde kein Besuch kriegen. Es würde keiner kommen, sie besuchen oder so. Ich hab dann auch, weil viele auch versprochen haben, ja wir kommen dich mal besuchen, wo du jetzt wohnst und so und dann, kam dann keiner, da hab ich auch gesagt: ›Mach dir nichts draus, wer nicht kommt der brauch nicht zu gehen,‹ sag ich. ›Wir haben uns alle beide«, sag ich. ›Mach dir deswegen keine Sorgen.‹ Und dann kamen sie aber, nach etlichen Monaten dann doch mal. Ja, dann war die Freude groß.«<sup>137</sup>

Den Gast würde es freuen, mehr Kontakt nach außen zu haben. Auf der anderen Seite ist der Gast auch froh über die Ruhe in der Familie.

»Ich würde, ich bleib da lieber hier. Stress und Hektik, das kann ich so und so nich ab, das kann ich nich leiden, wes nich und ich kann das och nich.«<sup>138</sup>

Für die Gastmutter ist es aufgrund ihrer Krankheit nicht einfach viele Unternehmungen außerhalb des Hauses zu machen, da sie nicht gut laufen kann.

Der Freund des Gastes stellt eine wichtige Ressource für die Aufrechterhaltung des Familiensystems dar. Er holt den Gast jedes Wochenende ab und entlastet so die Gastmutter, welche froh ist, wenn sie mal ein wenig Freizeit hat.

»Man muss auch mal Zeit haben, wo man sagt: ›So jetzt kannst du die Beine hochlegen und brauchst mal gar nichts machen.‹ Und wenn das eben nur der Samstag oder nur der Sonntag ist. Jetzt tu ich eben mal den ganzen Tag Fernsehen gucken oder irgendwo hin kutschen oder so.«<sup>139</sup>

Für den Gast ist diese Veränderung ebenfalls von Vorteil, da sie so mit anderen Menschen in Kontakt kommt und sich bei der Gastmutter nicht langweilt.

Ein Kriterium für eine Gastfamilie ist, dass sie über ein gutes soziales Netzwerk verfügen soll, was auf den Gast ausdehnbar ist. Speziell geht es dabei um Vereine und das Eingebundensein in die Gemeinschaft des Ortes. In diesem Fall funktio-

---

136 Gast

137 Gastmutter

138 Gast

139 Gastmutter



niert das Familienpflegeverhältnis auch wenn das Netzwerk nicht so besonders groß ist. Die Gastmutter versucht den Gast in ihre sozialen Kontakte einzubeziehen. Zu dem nächsten Besuch bei ihrem Sohn soll der Gast mitfahren.

»Da hab ich schon gesagt, dass wir da mal hinfahren.«<sup>140</sup>

Das sekundäre Netzwerk der Familie setzt sich zusammen aus der Ärztin und dem Familienpflegeteam. Sollten gravierende Probleme auftreten, würde sich die Familie an das Familienpflegeteam wenden. Die Gastmutter würde auch in einem wirklich schlimmen Fall die Psychiatrie anrufen oder den Gast selbst in die Psychiatrie fahren. Allerdings ist ein solcher Fall noch nicht eingetreten. Bislang konnten alle Krisen innerhalb der Familie gelöst werden.

### 8.3 Fazit

Die Auswertung der Familienfallstudien hat gezeigt, dass der soziale Kontakt für viele Gäste das vorherrschende Motiv ist, sich auf das Projekt einzulassen. Die meisten Gäste sind zuerst misstrauisch und nach einer gewissen Zeit der Eingewöhnung sind sie zufrieden, sich auf das Wagnis der Psychiatrischen Familienpflege eingelassen zu haben.

Es hat sich gezeigt, dass es für ein Gelingen des Familienpflegeverhältnisses von großer Bedeutung ist, dass der Gast in der Familie einen Platz einnehmen kann. Dieser Platz muss zum einen von Seiten der Familie vorhanden sein und zum anderen muss der Gast diesen Platz auch einnehmen können. In der Familie 4 beispielsweise ist zwar ein Platz für den Gast vorhanden gewesen, der Gast hat diesen Platz aber nicht einnehmen können. Der Gast hat in der Familie eine Rolle eingenommen, die von jedem der beteiligten Personen anders definiert worden ist. Die Möglichkeit besteht, dass der Gast in einem anderen Familienpflegeverhältnis besser versorgt ist. Umgekehrt heißt das für die Familie nicht, dass sie als Gastfamilie ungeeignet ist. Mit einem anderen Gast würde das Pflegeverhältnis möglicherweise besser funktionieren.

Wird der Gast in einer Familie aufgenommen, die aus mehr als einer Person besteht, wirkt es sich positiv auf das Pflegeverhältnis aus, wenn alle Personen dem Gast aufgeschlossen gegenüberstehen. Natürlich gibt es oft eine Person, die mit dem Gast den engsten Kontakt hat. Meist handelt es sich hierbei um die Gastmutter. Allerdings sollte der Rest der Familie sich ebenfalls für den Gast interessieren. Dadurch gewinnt das Pflegeverhältnis an Stabilität, da die Aufgaben unter allen Familienmitgliedern verteilt sind und somit einer Überforderungssituation entgegengewirkt werden kann. Überdies können Krisensituationen in Familien besser bewältigt werden, wenn die Möglichkeit besteht, sich über das Problem

---

140 Gastmutter

zu unterhalten. Durch die verschiedenen Sichtweisen werden neue Strukturen im Umgang miteinander entwickelt. Das System wird dadurch flexibler.

Für ein soziales System ist charakteristisch, dass Kommunikation an Kommunikation anschließen kann. In den analysierten Familien hat sich gezeigt, dass jede Familie ihre individuellen Kommunikationsmuster besitzt. Hierbei ist es primär erst einmal unbedeutend, wie die Kommunikation aufrechterhalten wird. Wichtig ist nur, dass kommuniziert wird. Für Familien, in denen es dem Gast nicht möglich gewesen ist, eine Rolle einzunehmen, ist charakteristisch gewesen, dass die Kommunikation über die im Alltag anfallenden Probleme aufrechterhalten worden ist. In den Familien, in denen der Gast eine Rolle eingenommen hat, ist die Kommunikation über gemeinsame Erlebnisse oder Aktivitäten aufrechterhalten worden. In beiden Fällen kann man sagen, dass die Autopoiesis funktioniert. Allerdings kann eine Kommunikation, die über Probleme aufrechterhalten wird, schneller abbrechen als eine Kommunikation, die sich aus anderen Gründen ergibt. Demnach ist es für ein gelungenes Familienpflegeverhältnis von Vorteil, wenn die Kommunikation sich aus gemeinsamen Interessen ergibt. Zu Problemen im gemeinsamen Zusammenleben kann es immer kommen. Nur sollten diese Probleme nicht das gemeinsame Zusammenleben bestimmen.

Interessant wäre im Zusammenhang mit der Systemtheorie zu untersuchen, wie sehr das Familienpflege-Team als Umwelt der Gastfamilie dazu beitragen kann, dass das Familienpflegeverhältnis gelingen kann. Welche Impulse gehen von dem Familienpflege-Team aus, die dazu führen, dass es als eine Entlastung für die Familie angenommen wird und welche Gründe in Familien führen dazu, dass die Informationen, die von dem Familienpflege-Team ausgehen, nicht angenommen werden.

# 9 Die Chancen psychiatrischer Familienpflege für Menschen mit Suchterkrankungen

Elke Kretzschmar

Im Mittelpunkt meiner Untersuchung steht eine Familie, in der im Rahmen der Psychiatrischen Familienpflege ausschließlich Gäste mit Substanzabhängigkeitserkrankungen leben. Möglichkeiten einer Suchtbewältigung werden am Beispiel dieser Gastfamilie aufgezeigt. Die Familie kann in ihrer Arbeit auf eigene Erfahrungen mit Abhängigkeitsmechanismen und Bewältigungsstrategien zurückgreifen. Dadurch erlangt sie, aus der Sicht familienpflegerischer Konzepte, einen besonderen Stellenwert.

## 9.1 Fragestellung

Entscheiden sich Familien im Rahmen der Psychiatrischen Familienpflege für die Aufnahme eines psychisch kranken, geistig behinderten oder abhängigkeitskranken Menschen, erfolgt dies in der Regel nicht aufgrund beruflicher Vorerfahrungen. Basiert hingegen die Motivation von Gasteltern zur Aufnahme von Menschen mit Abhängigkeitsproblematiken auf einem beruflichen oder privaten Erfahrungshintergrund und leben mehr als zwei Gäste in der Familie, lässt sich ein theoretischer Bezug zwischen der Psychiatrischen Familienpflege und dem Modell der therapeutischen Gemeinschaft herstellen.

In einer therapeutischen Gemeinschaft leben Menschen mit ähnlichen Problematiken zusammen. Alltagserleben in der Gemeinschaft und therapeutische Aspekte sind eng miteinander verbunden. Die Prinzipien der therapeutischen Gemeinschaft werden unter anderem von YABLONSKY<sup>1</sup> und JONES<sup>2</sup> beschrieben.

Die übergeordnete Fragestellung meines Beitrags lautet: Ist Psychiatrische Familienpflege für Menschen mit Substanzabhängigkeitserkrankungen geeignet, wenn diese in einer Gastfamilie mit eigenem Erfahrungshintergrund wohnen?

Die Fragestellung wird mit Hilfe von drei Thesen untersucht, die ihrerseits wiederum mit je einer Frage verbunden sind.

---

1 1990

2 1976

- These 1: Sucht und Abhängigkeit können bewältigt werden.  
Frage: Welche Anforderungen stellt das Leben in einer Gastfamilie an Menschen mit Suchterkrankungen?
- These 2: Ganzheitliche Lernprozesse werden basierend auf einem lebenswelt- und handlungsorientiertem Konzept erlernt, erprobt und internalisiert.  
Frage: Welche Wege bzw. Chancen aus der Sucht werden durch die Psychiatrische Familienpflege ermöglicht?
- These 3: Individuelle Lebensziele der Gäste werden von der Familie und dem Betreuersteam akzeptiert und unterstützt.  
Frage: Welche Konsequenzen stellt Psychiatrische Familienpflege für Menschen mit Suchterkrankungen an die soziale Arbeit, wenn die Hauseltern eigene Erfahrungen und Bewältigungsstrategien in die Gemeinschaft einbringen?

## 9.2 Datenerhebungs- und Auswertungsverfahren

Die im Rahmen dieses Beitrags untersuchte Familie hat sich aufgrund eigener biografischer Erfahrungen bewusst dafür entschieden, Menschen mit Suchtproblematiken aufzunehmen. Im Gegensatz zu den anderen interviewten Gastfamilien leben in dieser Familie ausschließlich Gäste mit Suchterkrankungen, die Anzahl der Gäste ist für die Psychiatrische Familienpflege ungewöhnlich hoch und die Betreuung basiert eher auf erfahrungs- und berufungsgelenkter als familienergänzender und finanzieller Motivation.

Für die Durchführung der problemzentrierten Interviews<sup>3</sup> wurden ein Interviewleitfaden und ein Tonbandgerät verwendet. Die Familie wurde im Rahmen des Evaluationsprojektes zweimal befragt, wodurch für die Analyse ein Datensatz von neun Interviews zur Verfügung steht. Die Aufteilung sieht dabei wie folgt aus:

- je zwei Interviews mit den Gasteltern
- zwei Interviews mit einem Gast (männlich)
- ein Interview mit einem Gast 2004 (männlich)
- ein Interview mit einem Gast 2005 (männlich)
- ein Interview mit einem Gast 2005 (weiblich)

Im Vorfeld wurde allen Familienmitgliedern kurz der Zweck der Datenerhebung vorgestellt und die Anonymisierung der Daten versichert. Nach dem Muster von MAYRING<sup>4</sup> folgte eine Einführung in die Thematik durch sogenannte Sondierungs- oder Einstiegsfragen. Danach wurden die Fragestellungen des Interviewleitfadens abgearbeitet, wobei der Leitfaden als grobes Konstrukt dienen und zum freien

---

3 Vgl. MAYRING 2002 u. LAMNEK 1995

4 2002, S. 70

Erzählen anregen sollte. Zum Abschluss wurden weiterführende Themenaspekte, die im Interviewverlauf auftauchten, im Leitfaden aber nicht enthalten waren und für die Auswertung möglicherweise interessant sein konnten, durch Ad-hoc-Fragen angesprochen.

### Auswertung der Daten

Um die auf Tonband aufgezeichneten Interviews in Schriftform zu bringen, stehen verschiedene Protokollierungstechniken zu Verfügung. Die in der ersten Untersuchungsphase erstellten Interviews wurden in einer wörtlichen Transkription festgehalten. Die vollständige Wiedergabe des Textmaterials stellt die Basis für eine ausführliche Auswertung dar.<sup>5</sup> Die Interviewaufbereitung in der zweiten Untersuchungsphase erfolgte in Form eines zusammenfassenden Protokolls. In diesem Fall wird der Inhalt des Interviews lediglich systematisch gebündelt dargestellt.<sup>6</sup>

Die Daten wurden nach der von MAYRING<sup>7</sup> beschriebenen Analysetechnik, der Zusammenfassung, bearbeitet. Die Interviews wurden dabei in, für die Untersuchung relevante, Kategorien unterteilt:

- Idee der Gesteltern
- Familienstruktur
- Sucht und Abhängigkeit
- Alltagsstruktur
- Religion
- Gemeinschaft

Die Einordnung der Ergebnisse in den theoretischen Kontext kann durch Induktion oder Deduktion beschrieben werden. In der vorliegenden Untersuchung wurde das Induktionsverfahren angewendet, d. h. die Interviews bilden die Grundlage, von der aus Schlussfolgerungen auf allgemeine theoretische Erkenntnisse erfolgen.<sup>8</sup>

## 9.3 Darstellung der Ergebnisse

Im Folgenden werden die genannten induktiv gewonnenen Kategorien näher charakterisiert.

---

5 Vgl. ebd., S. 89

6 Ebd., S. 95

7 Vgl. LAMNEK 1995, S. 209f.

8 Vgl. ebd., S. 389

### 9.3.1 Die Idee der Gasteltern

Das Ehepaar Wagner<sup>9</sup> hatte die Vorstellung, Menschen mit Suchtproblemen bei sich aufzunehmen und damit »ein Haus für Leute in Not« zu schaffen. Sie leben seit dem Sommer 2003 auf einem Bauernhof mit Kleintierhaltung im ländlichen Raum Thüringens. Für die Aufnahme von Gästen steht genügend Raum zur Verfügung. Eine Erweiterung der Räumlichkeiten erfolgt durch die Mithilfe der Gäste. Das Ziel der Gasteltern, fünf Betreuungsplätze einzurichten, ist bereits erreicht worden. Ein weiteres Vorhaben ist der Ausbau einer Scheune, um dort Wohnungen für selbstständige Gäste zu schaffen. Das Grundstück wurde dem Paar zur Verfügung gestellt, um ihre Idee umsetzen zu können. Wenn die Menschen in die Gemeinschaft passen, ist das Ehepaar prinzipiell für jeden offen. Jedoch sollten die psychischen Probleme nicht zu stark sein. Herr Wagner ist der Meinung, dass die Gäste nicht primär eine Suchttherapie brauchen, sondern viel Zuwendung, Alltagsarbeit und vor allem ein Familienleben.

»Die Idee ist entstanden aus der Notwendigkeit, dass es so viele Leute gibt, die einfach keinen Platz finden. Wobei viele Leute so viele Fähigkeiten noch besitzen, wo es eigentlich zu schade ist, dass man sie irgendwo in einem Heim oder heimähnliches unterbringt. Und, dass ich einfach denke, dass das Leben in einer Familie vorteilhafter ist und mehr bewirken kann wie irgendwo so eine Unterbringung mit vielen Leuten zusammen.«<sup>10</sup>

»Wir möchten einfach den Menschen ein Heim bieten und eine neue Chance im Leben, ohne Drogen.«<sup>11</sup>

### 9.3.2 Familienstruktur

Das Familiensystem der Familie Wagner ist ein sehr lebendiges System. Anfang 2004 zog der erste Gast auf den Hof. Seitdem kamen und gingen mehrere Gäste. Mit jedem Ein- und Auszug von Gästen kommt erneut Bewegung in die Familie.

Die Beziehungen der einzelnen Familienmitglieder werden, soweit die Interviews diesbezüglich eine Einschätzung erlauben, in zwei Soziogrammen<sup>12</sup> dargestellt. Die offene, annehmende und unterstützende Grundhaltung der Gasteltern wird dabei nicht explizit gekennzeichnet. Berücksichtigt werden ausschließlich soziale Beziehungen unter den Familienmitgliedern, die über diese Basis hinausgehen.

---

9 Name geändert

10 Herr Wagner, 2004

11 Frau Wagner, 2004

12 Siehe am Ende dieses Beitrags

Zwischen dem Ehepaar besteht in beiden Soziogrammen eine sehr starke Beziehung. Diese drückt sich vor allem in der Einigkeit und Überzeugung für die gemeinsame Arbeit als Gasteltern aus.

Zwischen Herrn Krause<sup>13</sup> und dem Gastvater bestand 2004 eine Beziehung, die als besonders konfliktreich bezeichnet werden kann. In den 2005 geführten Interviews mit Herrn Krause und dem Gastvater gibt es keine Hinweise auf ein Fortbestehen dieser Konflikte. Dafür steht Herr Martin unter kritischer Beobachtung des Gastvaters. Der vermutet, dass es zukünftig zu Auseinandersetzungen mit Herrn Martin kommen wird, da dieser momentan versucht, ein ideelles Bild von sich zu vermitteln und dieses sehr wahrscheinlich nicht dauerhaft aufrecht erhalten kann.

Frau Wagner sind einige Gäste besonders ans Herz gewachsen und erhalten von ihr eine intensive Unterstützung. Im Fall von Herrn Urban kann man auch von einer starken Beziehung sprechen. Dieser erwidert diese Beziehung zu ihr jedoch nicht mit gleicher Intensität, sondern fühlt sich mehr zu Herrn Wagner hingezogen. Vermutlich nimmt dieser für ihn eine Vater- bzw. Vorbildfunktion ein. Frau Rothe dagegen fühlt sich besonders zur Gastmutter hingezogen, die für sie eine Art Mutterersatz darstellen könnte.

Da in den Interviews nicht vertiefend auf jede Beziehung innerhalb des Familiensystems eingegangen wurde, ist es nicht möglich, eine Aussage über alle in der Familie bestehenden Beziehungen insbesondere zwischen den Gästen zu treffen. Die meisten Gäste äußern jedoch, dass sie mit allen gut zurechtkommen. Somit lassen sich lediglich bei Herrn Martin stärkere soziale Beziehungen zu anderen Gästen feststellen, was sowohl von ihm als auch vom Gastvater so betrachtet wird.

### 9.3.3 Sucht und Abhängigkeit

Sucht und Abhängigkeit sind das verbindende Element der Familie. Herr Wagner war in der Schweiz im Bereich der Drogenarbeit tätig und früher selbst alkoholabhängig. Frau Wagner hat einen psychisch kranken und alkoholabhängigen Vater und war eine zeitlang mit einem Alkoholiker verheiratet. Aufgrund dieser biografischen Erfahrungen kann sie sich gut in den seelischen Schmerz<sup>14</sup> ihrer Gäste einfühlen und ihnen Verständnis und Hilfe entgegenbringen. In der Schweiz hat sie eine Zeit lang ehrenamtlich als Streetworkerin gearbeitet.

Herr Krause, der sich 2004 als Übergangslösung nach einer Entgiftung bis zum Antritt einer Therapie in der Familie befindet, bezeichnet seinen Aufenthalt als

---

13 Alle Namen der Gäste geändert

14 Vgl. KLEIN 2003, S. 35

»Durchreise«. Er ist froh, ein Dach über dem Kopf zu haben und will bis zum Therapiebeginn clean bleiben. Da er nur für ca. drei Monate in der Familie leben wird, mag er sich auch nicht richtig einleben und findet, dass er nicht richtig in die Familie passt.

»Ich finde halt, dass ich hier nicht so richtig reinpasse, weil halt alles Alkoholiker sind und alle schon so über 40 sind.«<sup>15</sup>

Vieles sei vor allem durch seine Drogenabhängigkeit kaputtgegangen, wobei sich der Kontakt zu seiner Herkunftsfamilie seit seinem Aufenthalt in der Gemeinschaft verbessert habe. Nach einem Rückfall 2005 wollte er zurück zu Familie Wagner. Nach zehn Jahren Abhängigkeit, fünf Entgiftungen und zwei Langzeittherapien bezeichnet er sich als therapiemüde. Sein Ziel ist es, für ein Jahr in der Familie zu leben, clean zu bleiben und keine »Junkie-Kontakte« mehr zu haben.

Herr Urban befand sich aufgrund langjähriger Alkoholabhängigkeit zweimal im Delirium und möchte noch einmal von vorn beginnen. Er ist sich sicher, dass er seine Abhängigkeit ohne Hilfe von außen nicht hätte bewältigen können. Das Wohnen in der Familie bedeutet für ihn, nicht mehr zu trinken und die Einsicht erlangt zu haben, dass er alkoholabhängig ist.

Herr Martin muss nach einem JVA-Aufenthalt als Bewährungsauflage zwei Jahre regelmäßig zur Suchtberatung. Sein Kontakt zu einer drogenkonsumierenden Freundin wird von Familie Wagner geduldet, aber nach Aussage von Herrn Martin vom Gastvater kritisch beurteilt.

Frau Rothe kam eigenen Angaben zufolge durch die Vermittlung einer Suchtberatungsstelle in die Familie. In der Vergangenheit gab es aufgrund ihrer Alkoholabhängigkeit häufig Probleme im Wohnumfeld und mit der Polizei. Auch sei sie eine Zeit lang in einer Klinik gewesen. Jetzt habe sie kein Alkoholproblem mehr, was im Haus auch Bedingung sei.

Die Entwicklung von Suchtverhalten in jeglichem Sinne wird nicht gefördert. Das heißt, bewusstseinsweiternde Substanzen, Glücksspiele etc. sind verboten. Ebenso wird darauf geachtet, dass Fernseher und Computer in Maßen genutzt werden. Herr Wagner möchte bei den Gästen ein neues Bewusstsein wecken und profitiert hier von seinen beruflichen Erfahrungen im Umgang mit Suchtkranken. Die Gäste sollen die Dinge im Leben intensiver wahrnehmen und ohne den Einfluss von Drogen neu entdecken.

»Einfach so die Umwelt auch mal wahrzunehmen, vielleicht auch mit neuen Augen zu sehen. Weil die Leute, die wir haben, in der Regel ja auch immer suchtmittelabhängig sind beziehungsweise doch immer welche konsumiert haben.«<sup>16</sup>

Die Gasteltern möchten ihren Gästen auf dem Weg in ein abstinentes Leben als Begleitung zur Seite stehen. Dabei stellen beide nicht zu viele Erwartungen an

---

15 Herr Krause, 2004

16 Herr Wagner, 2004



die Gäste. Vielmehr sind sie bereit, ihren Gästen da zu helfen, wo diese Hilfe benötigen.

Die Auseinandersetzung mit dem Thema Sucht und Abhängigkeit ist in den Alltag integriert und findet auf unterschiedlichen Ebenen statt. Beispielsweise im Rahmen der täglichen Andacht, in den einmal wöchentlich stattfindenden Gesprächsrunden, speziellen Fernsehsendungen und Arzt- und Therapeutenbesuchen.

#### 9.3.4 Alltagsstruktur

In der Familie gibt es einen klar strukturierten Tagesablauf, der für alle Mitglieder gegenwärtig ist.

- 8.00 Uhr Frühstück (in der Anfangszeit 7.30 Uhr)
- 8.30 Uhr kurze Andacht als Input für den Tag, daran anschließend werden die Arbeiten für den Tag besprochen
- 9.00–12.00 Uhr Arbeiten
- Mittag
- ca. 14.30/15.00–17.30 Uhr Arbeiten (16.00 Uhr Kaffeepause)
- Abendessen
- Zeit zur freien Verfügung

Jeder hat seine festen Aufgaben zu erledigen. Die Aufgaben wechseln einmal im Monat, sind jedoch auch von den Fähigkeiten der Gäste abhängig. Dazu zählt z. B. die Vorbereitung der Mahlzeiten, die Versorgung der Tiere, handwerkliches Arbeiten etc. Für nicht erfüllte Aufgaben gibt es ein Strichsystem, das heißt für eine nicht erfüllte Arbeit gibt es eine zusätzliche Aufgabe.

Einmal in der Woche findet jeweils ein Themenabend mit einer Dauer von ca. drei Stunden und eine gemeinsame Außenaktion statt. Durch Außenkontakte soll die Kommunikationsfähigkeit der Gäste gefördert werden. Am Sonntag finden gemeinsame Gottesdienstbesuche statt.

Es wird darauf geachtet, dass die Gäste besonders am Abend genügend Zeit zur freien Verfügung haben, die u. a. zum Nachdenken über Vergangenheit und Zukunft genutzt werden soll.

Zweimal in der Woche wird die Familie von einer Frau im Haushalt unterstützt. Einmal in der Woche versucht das Ehepaar Wagner, sich einen freien Tag zu nehmen. Das Ehepaar geht einmal im Monat zur Seelsorge und hat Kontakte zur Arbeitsgemeinschaft christlicher Lebenshilfe (ACL). Zweimal im Jahr fahren sie zu einem Hauselterntreffen der ACL.

2004 äußerte Herr Wagner, dass sie mindestens zwei Wochen Urlaub im Jahr benötigen würden, um wieder neue Kraft zu schöpfen. Ein Jahr später revidiert er seine Aussage und spricht von vier Wochen.

Frau Wagner bemerkt, dass der Alltag häufig durch Termine (Arzt-, Psychologen- und Behördentermine der Gäste) unterbrochen wird.

»(...) und das empfinden wir schon im Moment als größte Belastung.«<sup>17</sup>

Herr Krause formuliert 2004 den klar strukturierten Alltag als »Luxus«. Hierbei wird eine Aussage des Gastvaters bestätigt. Dieser äußert, dass die meisten Gäste ohne Strukturen aufgewachsen sind und erst lernen müssen, danach zu leben.

Für Herrn Urban bedeutet der Alltag Abwechslung. Sein zentrales Alltagsthema ist die Beschäftigung mit den Tätigkeiten, die auf dem Hof anfallen und das Erlernen des selbstständigen Lebens.

Die klare Alltagsstruktur mit einem, für alle Familienmitglieder bekannten Regel- und Sanktionssystem, entspricht dem konsequenten Ansatz der therapeutischen Gemeinschaft, wie er von HECKMANN<sup>18</sup> beschrieben wird. Die strukturierte Alltags- und Aufgabenteilung in der therapeutischen Gemeinschaft, wie sie BRÖMER<sup>19</sup> benennt, findet sich in der Alltagsorganisation bei Familie Wagner wieder.

### 9.3.5 Religion

Das Ehepaar Wagner betrachtet seine Tätigkeit als Lebensaufgabe und Berufung und möchte den Gästen Begleitung sein.

»Wir stehen auch dazu, dass wir Christen sind. (...) Wir akzeptieren, wenn jemand nicht zum Glauben kommt. Das kann man nicht beeinflussen, wollen wir auch nicht.«<sup>20</sup>

Etwas im Widerspruch dazu steht ihre Aussage, dass jeder der Gäste durchaus eineinhalb Stunden Zeit für den sonntäglichen Gottesdienst investieren könne. Wichtig ist den beiden aber, dass ihr christlicher Glaube von den Gästen akzeptiert wird. Dabei sei die Reaktion der Gäste auf das christliche Haus sehr unterschiedlich. Herr Wagner äußert, dass er viel Kraft aus dem Glauben schöpfen kann.

Die Gemeinde, die sie jeden Sonntag besuchen,

»(...) ist eine sehr lebendige Gemeinde, wo zum Beispiel auch eine Jugendgruppe hinfährt, für drogenabhängige Jugendliche (...).«<sup>21</sup>

Bei der täglichen Andacht werden manchmal Themen wie Sucht, Aussteigen etc. angesprochen oder sie sehen sich eine Sendung auf dem Bibel Kanal an. Der Glaube soll Struktur geben und das Zusammenleben der Gemeinschaft fördern.

Von den Gästen betont Herr Martin, dass keiner zum Glauben gezwungen wird, er aber seinen Aufenthalt bei Familie Wagner als Zeichen Gottes betrachtet.

---

17 Frau Wagner, 2004

18 1990, S. 19

19 1991, S. 53

20 Frau Wagner, 2004

21 Herr Wagner, 2004

Während Herr Krause 2004 noch sagte, dass er nichts mit dem Thema Religion zu tun habe, das Ganze nicht so ernst nehme und auch eher belächele, hat er seine Meinung innerhalb eines Jahres relativiert. Im Interview 2005 stellt er fest, dass er jetzt die Junge Gemeinde besucht und dort in einer Musikband spielt, obwohl ihm die christlichen Texte fremd sind. Er ist der Ansicht, dass jeder in der Gemeinschaft viel Zwischenmenschliches erleben kann, auch wenn er nicht christlich ist.

Aus den Interviews mit Frau Rothe und Herrn Urban lässt sich kein Bezug zur Religion feststellen.

### 9.3.6 Gemeinschaft

Das Erlernen neuer Kompetenzen im sozialen (Kommunikationsfähigkeit, Rollenverhalten, Umgang mit Konflikten etc.) und praktischen (Handwerk, Tierpflege etc.) Bereich ist in der Gemeinschaft von zentraler Bedeutung. Dabei wollen die Hauseltern bei den Gästen Veränderungsprozesse in Gang setzen:

»(...), dass sie zum Beispiel lernen, Verantwortung zu übernehmen. Dass sie lernen, in Strukturen zu leben. Dass sie irgendwo anfangen, auch eigenständig zu denken, eigenständig Verantwortung sehen und wahrnehmen. Dass sie lernen, miteinander in Verbindung zu treten. Dass sie lernen zu kommunizieren (...).«<sup>22</sup>

Das Ehepaar ist sich bewusst darüber, dass sie einen Teil der Elternrolle übernehmen, indem sie Nähe und Geborgenheit geben und die Gäste entsprechend ihrer Fähigkeiten fördern, ihnen aber auch klare Grenzen setzen.

»Wir sind nicht die wirklichen Eltern, wir versuchen, Eltern zu sein. Wir versuchen da zu sein, wir versuchen irgendwo ihnen auch Liebe zu geben. Aber wir können das nicht geben, was sie sich manchmal suchen.«<sup>23</sup>

Der geregelte Tagesablauf und die Aufgabenverteilung geben den Gästen Halt und Orientierung. Wo früher die Sucht stand, steht das tägliche Miteinander mit allen Höhen und Tiefen, die im Zusammenleben von Menschen eine Rolle spielen. Beispielsweise werden Konflikte durch Gespräche geklärt und die Gäste erhalten konkrete Hilfe im Umgang mit Aggressionen.

Für den Gast Herrn Krause gab es 2004 keine andere Möglichkeit der Unterbringung. Der dreimonatige Aufenthalt in der Familie bot ihm die Chance, bis zu seinem Therapiebeginn clean zu bleiben. Seine Situation bezeichnete er zu diesem Zeitpunkt als »Durchreise« und empfand, dass er nicht recht in die Familie passe. Seiner Aussage zufolge seien alle Alkoholiker und über 40 Jahre alt. Das alles waren damals Gründe für ihn, weshalb er sich nicht richtig einleben konnte und

---

22 Herr Wagner, 2004

23 Herr Wagner, 2004

wollte. Gleichwohl gab er an, mit allen gut zurechtzukommen. Er konnte sich auch vorstellen, nach der Therapie bis zur Verselbstständigung wieder in einer Gastfamilie zu wohnen. Daher verlief eine erneute Eingewöhnung bei Familie Wagner unproblematisch. 2005 sagt er, dass das Leben in der Familie das Beste für ihn sei. Er beschreibt das Zusammenleben im Vergleich zu einer Therapie als viel intensiver. Trotz einer unechten und erzwungenen Gemeinschaft fühlt er sich als Familienmitglied. Probleme werden in der Gruppe geregelt und er kann Werte und Regeln des Zusammenlebens mitnehmen.

Der Gast Herr Urban ist sehr stolz darauf, dass er sich selbst entscheiden durfte, ob er in der Familie wohnen möchte. Das Thema der Selbstbestimmung ist für ihn von großer Bedeutung. Er möchte in der Familie lernen, selbstständig zu werden. Sein Ziel ist es, in ca. zwei Jahren ein eigenständiges Leben führen zu können.

»Ich fange also noch einmal von vorne an, ein neues Leben zu führen, selbstständig werden, was dazugehört. Das ist mein Ziel. Ich freue mich auch, dass ich hier wohnen darf.«<sup>24</sup>

Auch Herr Martin hat sich eingelebt und fühlt sich angenommen. Er kommt mit allen gut zurecht und hat besonders intensiven Kontakt zu Frau Winkler, einem weiteren Gast. Nach jahrelanger Heimkarriere genießt er das familiäre Klima in der Familie.

Frau Rothe wollte ursprünglich nur übers Wochenende bleiben und ist dann gleich eingezogen. Aus ihrer Sicht war das eine gute Entscheidung. Sie bezeichnet sich als sehr schüchtern und äußert als Einzige, dass sie mit manchen Leuten in der Gemeinschaft nicht so gut zurechtkomme.

Familie Wagner versteht sich als Lebensgemeinschaft, als »Haus für Leute in Not«. Sie entspricht einer Gemeinschaft, die nach den Prinzipien der therapeutischen Gemeinschaft lebt und in der sowohl pädagogische als auch therapeutische Aspekte eine Rolle spielen. Die pädagogische Arbeit vollzieht sich im Alltags- und Familienleben. Trotz der Kritik von Herrn Wagner, dass die Leute nicht primär eine Therapie benötigten, werden therapeutische Angebote extern und personenspezifisch wahrgenommen.

Das Ehepaar ist sich bewusst darüber, dass die Integration in eine fremde Umgebung und in ein fremdes Familiensystem für die Leute mit Schwierigkeiten verbunden ist. Probleme treten bei Gästen auf, die noch stark in ihrem früheren sozialen Umfeld verwurzelt sind. Dabei wird konkret die Mutter-Kind-Beziehung angesprochen. Die Mütter seien häufig nicht in der Lage, ihre Kinder loszulassen und würden den Eingewöhnungsprozess mitunter verkomplizieren. Um den Gästen die Phase der Eingewöhnung zu erleichtern und Ablösungsprozesse zur Herkunftsfamilie in Gang zu setzen, sollen die Gäste die ersten vier Wochen auf dem Hof bleiben. Für den Einzug neuer Familienmitglieder findet keine spezielle

---

24 Herr Urban, 2004



Vorbereitung der anderen Gäste statt. Diese Informationen werden vielmehr in die alltäglichen Gespräche mit eingebaut. Das Paar kann verstehen, dass die Aufnahme eines neuen Gastes bei den anderen Gästen mit Ängsten verbunden sein kann. So befürchten sie etwa, der neue Gast könne ihnen z. B. Nahrung oder emotionale Zuwendungen streitig machen.

Einig ist sich das Paar darüber, Erwartungen und Ziele gegenüber ihren Gästen nicht zu hoch anzusetzen, um sie nicht zu überfordern. Andererseits achtet das Ehepaar Wagner darauf, die kleinen Schritte und Veränderungen wahrzunehmen. Sie möchten ihren Gästen Hilfe und Begleitung sein, sie aber nicht zu stark an sich binden, um sie andererseits wieder gehen lassen zu können.

Frau Wagner ist es wichtig, dass der Hof zu leben beginnt und dass die Gäste ihre selbst gewählten Ziele erreichen.

»Leben zu können, das ist unser Ziel.«<sup>25</sup>

Herr Wagner ergänzt dazu, dass immer mehr jüngere Leute Hilfe benötigten und die Problemlagen der Menschen im Gegensatz zu früher viel komplexer seien. Es sei sehr viel schwieriger, die Leute zu Veränderungen zu motivieren.

Das Paar betrachtet die Aufnahme von Gästen als richtige Entscheidung und sie erhalten für ihre Arbeit, eigenen Angaben zufolge, viel Zuspruch und Unterstützung von außen.

Nachstehend wird noch einmal zusammengefasst, welche Faktoren für das tägliche Leben in der Gemeinschaft von zentraler Bedeutung sind:

- geregelter Tagesablauf und klare Aufgabenteilung vermitteln grundlegende Strukturen

---

25 Frau Wagner, 2004

- Erlernen sozialer und lebenspraktischer Kompetenzen
- Veränderungsprozesse im Denken und Handeln sollen durch neue Erfahrungen und Wahrnehmungsmöglichkeiten in Gang gesetzt werden
- Auseinandersetzung mit der Substanzabhängigkeit auf unterschiedlichen Ebenen
- Inanspruchnahme von professionellen Hilfsinstanzen außerhalb der Familie
- Wahrung von Nähe + Distanz (Zuwendung + Grenzen)
- individuelle Zielsetzungen durch Eigenverantwortlichkeit
- Unterstützung bieten, wo Hilfe notwendig ist
- christliche Nächstenliebe bedeutet, für andere da zu sein

## 9.4 Anforderungen und Chancen psychiatrischer Familienpflege für Menschen mit Suchterkrankungen

Im Folgenden sollen auf der Basis des untersuchten Einzelfalls weitergehende Anforderungen und Chancen der Psychiatrischen Familienpflege in der Arbeit mit suchterkrankten Menschen aufgezeigt werden.

### 9.4.1 Einsicht und Akzeptanz der Abhängigkeit

Die Bewältigung von Sucht und Abhängigkeit stellt gewisse Anforderungen an den Erkrankten. Um Veränderungsprozesse überhaupt in Gang setzen zu können, sind nach MILLER und ROLLNICK<sup>26</sup> die drei motivationalen Komponenten Absicht, Fähigkeit und Bereitschaft des Betroffenen von zentraler Bedeutung. Der Betroffene muss die Einsicht erlangen, abhängig zu sein. Er benötigt den Willen und die Fähigkeit, etwas an seiner Situation aktiv verändern zu wollen und zu können. »Die Bereitschaft zur Dauerabstinenz kann sich in der Regel nur entwickeln, wenn der Betroffene seine Abhängigkeit erkennt und akzeptiert.«<sup>27</sup>

Bei den meisten Gästen ist, nach Aussage des Gastvaters, die Bereitschaft zur Veränderung vorhanden. Dies gilt z. B. für die Einsicht von Herrn Urban, dass er alkoholabhängig ist. Gleichzeitig hat er die Motivation, sein Leben aktiv zu verändern. Er möchte noch einmal von vorn beginnen, mit dem Ziel, später ein eigenständiges Leben zu führen. Bei Herrn Krause ist ebenfalls das Ziel der Abstinenz und der Wille zur Veränderung ersichtlich. Dieser Wille wird dadurch deutlich, dass er Kontakte zu Drogenabhängigen ablehnt, seinen Schulabschluss nachholen und eine Ausbildung machen will. Bei Herrn Martin und Frau Rothe

---

26 2004, S. 27 ff.

27 Schmidt 1997, S. 20

scheint die extrinsische Motivation zur Abstinenz noch im Vordergrund zu stehen. Herr Martin ist verpflichtet, zwei Jahre regelmäßig zur Suchtberatung zu gehen. Auch er gibt als Ziel an, seinen Schulabschluss nachzuholen. Frau Rothe äußert, sie habe früher viel Alkohol konsumiert und dadurch häufig Probleme gehabt. Jetzt trinkt sie nicht mehr, mit der Betonung, dass das im Haus auch verboten ist.

#### 9.4.2 Hilfe annehmen

»Der von der langjährigen Sucht gekennzeichnete Mensch benötigt ein Zuhause und er braucht andere Menschen, um mit seiner inneren Leere nach dem Verzicht auf Drogen klarzukommen.«<sup>28</sup> Dieses Zitat macht deutlich, dass allein der Wille zur Bewältigung der Abhängigkeit für ein abstinentes Leben nicht ausreicht. Der Betroffene muss bereit sein, Hilfe anzunehmen. Diese Erkenntnis wurde von einem Gast wie folgt formuliert:

»Alleine hätte ich es auf jeden Fall nicht geschafft. Wenn ich zurückgegangen wäre, hätte ich mich vielleicht totgesoffen.«<sup>29</sup>

Die Annahme fremder Hilfe fällt vielen Menschen sehr schwer, eröffnet aber für den Erkrankten einzig und allein die Chance zu einem abstinenten Leben. Das Ehepaar Wagner bietet den Gästen Hilfe und Unterstützung. Ihre Arbeit lässt sich als semiprofessionelle Tätigkeit charakterisieren. Sie begreifen ihre Arbeit als Lebensaufgabe und Berufung, haben bereits praktische Erfahrungen im Bereich der Drogenhilfe gesammelt und setzen sich fachlich fundiert mit ihrer Arbeit auseinander.

#### 9.4.3 Internalisierung

Die Internalisierung von Regeln und Normsystemen ist für ein abstinentes Leben ebenso von Bedeutung wie die Erkenntnis, abhängig zu sein und die Annahme von Hilfe. Um die entstandene »Lücke« (frühere Sucht) zu füllen, dienen Alltagshandeln, Religion und die Auseinandersetzung mit dem Thema Sucht als Halt. Durch das Erlernen sozialer und praktischer Kompetenzen, durch das Angebot von Freizeitmöglichkeiten und durch das damit verbundene Entdecken bzw. Wiederfinden von Hobbys werden neue Lebensinhalte erschlossen. Das Verinnerlichen eingeübter Strukturen und Verhaltensmuster benötigt Zeit und die Einsicht, dass deren Umsetzung sinnvoll ist.

---

28 BRÖMER 1991, S. 47

29 Herr Urban, 2004

Inwiefern eine Person die Werte und Normen der Gemeinschaft verinnerlicht hat, ist nur schwer zu beurteilen. Solche Lernprozesse sind nicht beobachtbar. Es lassen sich lediglich die Aussagen einer Person zum Zeitpunkt des Einzugs in die Familie, mit den Aussagen der Person nach einigen Wochen oder Monaten vergleichen. So äußert Herr Krause in der zweiten Befragungsphase, er könne viele Regeln und Werte mitnehmen und erfahre in der Familie sehr viel Zwischenmenschliches. Aus seinen Aussagen des Vorjahres geht hervor, dass er sich nicht dazugehörig fühlte und einige Auffassungen der Gasteltern eher belächelte.

#### 9.4.4 Psychiatrische Familienpflege als ein Weg aus der Sucht

Für viele Menschen ist es schwierig, in der Zeit zwischen einer Entzugsbehandlung und dem Beginn einer Langzeittherapie eine Unterkunft zu finden. Besonders dann, wenn ein Rückzug in die Herkunftsfamilie nicht infrage kommt und keine eigene Wohnung zur Verfügung steht. Eine Kostenzusage für Kurzzeitunterbringungen in betreuten Einrichtungen ist, wie am Beispiel von Herrn Krause deutlich wurde, nur schwer durchsetzbar. Das Angebot in einer Gastfamilie zu wohnen, bietet die Möglichkeit, in dieser Phase nicht rückfällig zu werden. Frau Wagner spricht davon, dass sie schon mehrere Gäste zur Überbrückung aufgenommen haben, die sie teilweise durch AWW<sup>30</sup> vermittelt bekommen haben. Eine genaue Zahl konnte sie jedoch nicht nennen.

Ob die Gäste überhaupt in der Lage sind, in selbstständigere Wohnformen zu wechseln, ist unter anderem abhängig vom Schweregrad ihrer psychischen Beeinträchtigung. In einem Fall berichtet Herr Wagner von einem jungen Mann, der sich nach seinem Aufenthalt in der Familie ein eigenständiges Leben aufgebaut hat. Ansonsten haben sie noch keine Erfahrungen, da die Gäste noch nicht so weit sind. Manchmal müssten sie Gäste auch eher zurückhalten und ihnen erklären, dass sie irgendwann sicher selbstständig leben können, dies aber noch eine gewisse Zeit braucht. Über die Entwicklung innerhalb eines Jahres kann keine Aussage getroffen werden, da dieses Thema nicht explizit angesprochen wurde.

Die Möglichkeit, den Gästen eine dauerhafte Wohnmöglichkeit zu bieten, ist nicht das primäre Ziel der Gasteltern. Vielmehr steht die Verselbstständigung im Vordergrund.

»Also in der Form, dass sie irgendwo, vielleicht auch einfach in der Nähe, eine Wohnung finden oder vielleicht auch auf dem Hof eine Wohnung finden (...). Aber es ist nicht das Ziel, dass sie für immer hier sind. Obwohl wir Leute haben, die sagen, sie möchten gerne für immer hier bleiben.«<sup>31</sup>

30 Aktion Wandlungswelten e. V. = Träger des Familienpflegeprojekts in Thüringen [www.aww-jena.de](http://www.aww-jena.de)

31 Herr Wagner, 2004



Frau Wagner kann sich für Frau Rothe eine dauerhafte Unterbringung in einem der angrenzenden Gebäude auf dem Hof vorstellen, indem für sie ein eigenständiger Bereich geschaffen wird. Dort könnte sie ihre eigene Familie gründen.

## 9.5 Zusammenfassung

Im letzten Abschnitt möchte ich noch einmal auf die eingangs gestellten Fragen und Thesen Bezug nehmen.

(1) Familie Wagner entspricht nicht den klassischen Vorstellungen einer Gastfamilie. Normalerweise sollen nur zwei bis drei Gäste in einer Familie leben, damit diese sich nicht gegenseitig behindern oder miteinander konkurrieren.<sup>32</sup> Im Winter 2005 lebten bereits sechs Gäste in der Familie.

Die Arbeit mit den Gästen wird als Lebensaufgabe betrachtet und basiert auf einem christlichen Hintergrund. Gemeinsame Alltagsbewältigung, religiöse Rituale und Gemeinschaftserfahrungen bilden eine Einheit. Die Gäste erleben einen geregelten Tagesablauf. Jeder hat bestimmte Aufgaben zu erfüllen und leistet damit seinen Beitrag für das Zusammenleben in der Gemeinschaft. Die aktive Teilnahme an der Gestaltung des Tagesablaufs soll die entstandene Lücke der ehemaligen Sucht durch sinnvolle Tätigkeiten zu ersetzen.<sup>33</sup> Die Gemeinschaft bietet den Gästen die Hilfe und Unterstützung, die beim Erlernen und Erproben neuer Verhaltensmuster notwendig ist. BRÖMER<sup>34</sup> zufolge kann Sucht aber nicht im ursächlichen Sinn geheilt werden. Die Person könne ihre Abhängigkeit aber bewältigen, indem sie sich persönlich und sozial weiterentwickelt und so die Fähigkeit erlangt, auf Drogen aller Art zu verzichten.

(2) Im Konzept der Familienorganisation ist das Modell der therapeutischen Gemeinschaft wiederzufinden. Die Arbeit des Ehepaares ist gekennzeichnet von Professionalität in Form eines lebenswelt- und handlungsorientierten Konzepts. Es werden verschiedene Fähigkeiten und Erfahrungen, die eine Wiedereingliederung in die Gesellschaft fördern sollen, vermittelt. Beide können dabei auf einen beruflichen und persönlichen Erfahrungshintergrund zurückgreifen.

Das Ehepaar Wagner verfolgt den Ansatz, dass alle Gäste früher oder später in eigenständigere Wohnformen wechseln sollen, was in der Literatur nur für die jüngeren Gäste in Aussicht gestellt wird.<sup>35</sup> Welche Wohnmöglichkeit dabei tatsächlich in Betracht kommt, ist von den individuellen Fähigkeiten des Gastes abhängig. Manche Gäste sind möglicherweise aufgrund ihres Krankheitsbildes

---

32 Vgl. BUFE 1931, S. 113 u. SCHERNUS 2005, S. 19

33 Vgl. BRÖMER 1991, S. 51

34 Ebd., S. 54

35 Vgl. SCHÖNBERGER/STOLZ 2003, S. 58

nur eingeschränkt zum selbstständigen Wohnen fähig. Zu beachten ist, dass abhängigkeitskranke Menschen angesichts bestehender gesellschaftlicher Bewertungsmuster mitunter von einer Außenseiterposition in eine andere gedrängt werden. Denn: »Nicht nur der Alkoholabhängige, sondern auch der Abstinente ist in unserer Gesellschaft ein Normabweichler.«<sup>36</sup> Dieser Wechsel von einer Außenseiterposition in eine andere erfordert eine hohe »Ich-Stärke.« Vor dem Auszug eines Gastes in selbstständige Wohnformen muss daher genau geprüft werden, ob die Person diesen neuen Anforderungen gewachsen ist. Ansonsten besteht die Gefahr eines Rückfalls in alte Verhaltensmuster.

(3) Die beratende, begleitende und unterstützende Funktion, die das Betreuer-team gegenüber der Familie und den Bewohnern einnimmt und die fachlichen Kompetenzen, die Psychiatrische Familienpflege an die soziale Arbeit stellt, werden bei SCHÖNBERGER und STOLZ<sup>37</sup> ausführlich dargestellt und an dieser Stelle nicht explizit aufgeführt. Die nachstehenden Punkte beziehen sich auf Aufgaben und Kompetenzen des Betreuerteams, die bei der Begleitung von Gästen und Gastfamilien mit Suchterfahrungen erforderlich sind:

- Die Begleitung von Familien in denen abhängigkeitskranke Menschen betreut werden, erfordert seitens des Betreuerteams ein kompetentes Fachwissen im Bereich der Suchthilfe. Dazu gehört das Wissen über Wirkungsfaktoren, die abhängiges Verhalten beeinflussen und weshalb es, mitunter über Jahre, aufrechterhalten wird.
- Das Team entscheidet darüber, ob eine Person für die Maßnahme überhaupt geeignet ist. Das Leben in einer Familie stellt andere Anforderungen an den Einzelnen, als der Aufenthalt in einer Fachklinik. Die Unterbringung in einer Familie soll für den Betroffenen eine Herausforderung darstellen. Über- und Unterforderungen sind zu vermeiden. Leben mehrere Gäste in einer Familie, ist im Vorfeld abzuwägen, ob sich die Konstellation der Gäste förderlich auf die Entwicklung des Einzelnen auswirken kann.
- Das Team berät und unterstützt die Gasteltern, wie diese ihre Abhängigkeits-erfahrungen an die Gäste vermitteln können.
- Die Erschließung von fachkompetenter Hilfe (Ärzte, Psychologen, Beratungsstellen etc.) für die Gäste, stellt eine weitere Aufgabe des Betreuerteams dar, z. B. dann, wenn die Wahrnehmung externer Termine eine erhebliche Belastung für das Familiensystem bedeutet.
- Das Team sollte Betreuungsangebote für einzelne Bewohner übernehmen. Das erscheint sinnvoll, um individuelle Bedürfnisse der Gäste abzufangen, welche in der Gemeinschaft aufgrund der Vielzahl von Gästen nicht genügend berücksichtigt werden können.

---

36 SCHMIDT 1997, S. 42

37 2003, S. 85 ff. u. 115 f.

- Das Team unterhält regelmäßige Kontakte zu allen Beteiligten und ist Ansprechpartner sowohl für die Gäste als auch für die Gasteltern und übernimmt Katalysatoren-, Moderatoren- und Supervisionsfunktionen.

Abschließend lässt sich zusammenfassen, dass sich als Initiatoren einer therapeutischen Gemeinschaft ehemalige Abhängige ebenso eignen, wie Nichtabhängige oder Professionelle, da in erster Linie die sozialen Kompetenzen der Gruppenleitung für den Erfolg einer therapeutischen Gemeinschaft entscheidend sind.<sup>38</sup>

Im Gegensatz dazu kann aus Sicht der Psychiatrische Familienpflege ein ehemaliges Alkoholproblem eines Bewohners und die Erfahrung der Gasteltern mit einem alkoholkranken Familienmitglied dazu führen, dass die Gastfamilie sich in Abhängigkeitskreisläufen verfängt und die Entwicklung des Gastes dadurch behindert wird.<sup>39</sup> Die letztgenannte Auffassung erscheint, aufgrund der hohen Selbstreflexionsfähigkeit und der Inanspruchnahme regelmäßiger externer Beratung, auf das Ehepaar Wagner nicht übertragbar.

Wie die vorliegende Untersuchung zeigt, kann eine Familie mit fachlicher Vorbildung durchaus erfolgreich arbeiten. Die Inanspruchnahme professioneller Hilfe von außen ist aber unerlässlich. Die untersuchte Familie erfährt die Begleitung und Unterstützung ihrer Arbeit nicht allein aus der Betreuung des Familienpflegeteams. Sie organisiert sich eigene Hilfsinstanzen bestehend aus Ärzten, Therapeuten, der Arbeitsgemeinschaft christlicher Lebenshilfe, Kirchengemeinde und Freunden. Soweit dies aus den vorliegenden Daten erkennbar ist, wirken sich fachliche und persönliche Vorerfahrungen im Umgang mit abhängigkeitskranken Menschen, entgegen der Darstellung bei SCHÖNBERGER und STOLZ<sup>40</sup>, positiv auf die Entwicklung der Gäste aus. Die Konfrontation mit abhängigkeitstypischen Verhaltensmustern durch Menschen mit eigenen Vorerfahrungen ist für Betroffene mitunter glaubwürdiger, als die Betreuung durch professionelle Fachkräfte.<sup>41</sup>

---

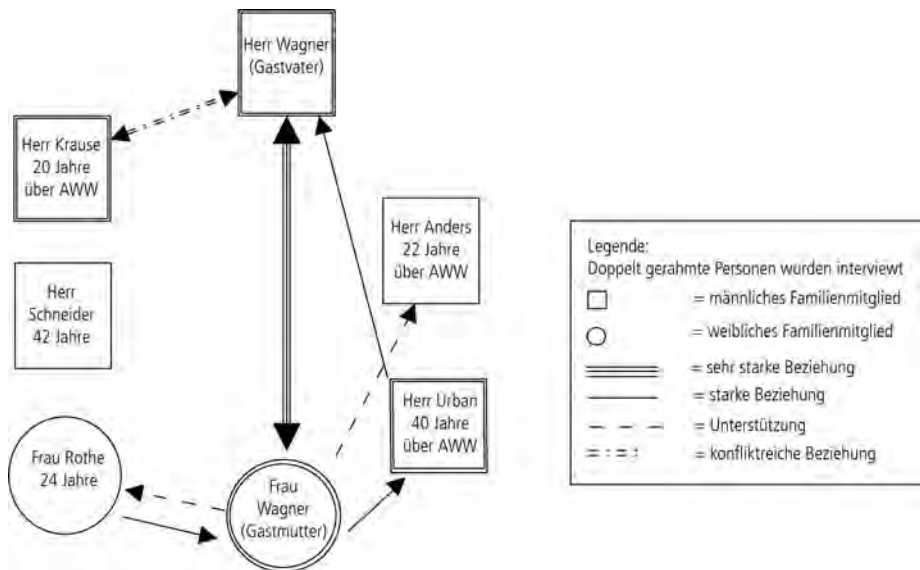
38 Vgl. HECKMANN 1990, S. 21 f.

39 Vgl. SCHÖNBERGER/STOLZ 2003, S. 79

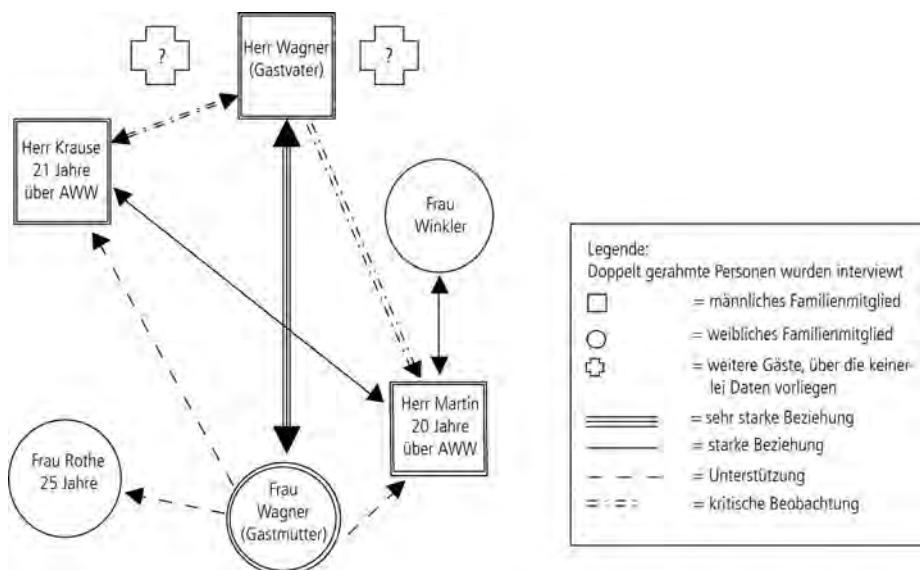
40 Siehe oben

41 Vgl. YABLONSKY 1990, S. 194 u. 196

Soziogramm der Familie Wagner (Stand: 12/04)



Soziogramm der Familie Wagner (Stand: 12/05)



# 10 Longitudinalstudie zur Psychiatrischen Familienpflege in Thüringen

Steffi Siemering

Das Projekt »Betreutes Wohnen in Familien« umfasste innerhalb des Zeitraums von 2003 bis 2006 insgesamt drei Erhebungszeitpunkte. Die erste Evaluation des Modellprojekts fand im Jahr 2003 statt. Zu diesem Zeitpunkt wurden in sieben Familien Interviews durchgeführt und analysiert. Bei der zweiten Evaluation 2004 erfasste die Untersuchung sechs Familien, die jeweils zumindest einen psychisch erkrankten Menschen betreuten. Zum dritten Erhebungszeitpunkt Ende des Jahres 2005 sind 13 Familien untersucht worden.

Ziel meines Beitrags ist es, die Entwicklungs- bzw. Veränderungsprozesse von Menschen und Familien in der Psychiatrischen Familienpflege zu analysieren. Für die Untersuchung kamen nur die Bewohner bzw. Familien infrage, die an mindestens zwei Erhebungszeitpunkten untersucht wurden. Im Folgenden werden die Ergebnisse aus meinen detaillierten Fallstudien in den Gastfamilien hinsichtlich der Veränderungen, die aus ihrer Sicht eingetreten sind, zusammengefasst. Die Erfassung der Veränderungsprozesse der Gäste, aber auch die der Familien, geben Hinweise auf den Nutzen der Psychiatrischen Familienpflege für die psychisch Erkrankten, die Gastfamilien und die Gesellschaft.

## 10.1 Die Perspektive auf die psychisch erkrankten Gäste

Betrachten wir zunächst die Perspektive der psychisch erkrankten Gäste, so zeigen die Ergebnisse unserer Erhebungen die folgenden Entwicklungen:

### Gast A

Als bedeutendste Veränderung sind bei dem Gast ihre im Jahr 2005 hinzugekommenen Autoaggressionen zu nennen. Mit dem Gast können deshalb keine Veranstaltungen mehr besucht werden. Nach dem Besuch der Behindertenwerkstatt zieht sie sich häufig in ihr Zimmer zurück. Sie hat keinen Kontakt zu anderen Menschen. Die Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes ist auf ihre vorhandene Entwicklungsstörung zurückzuführen. Für den Gast ist die Fortführung des Familienpflegeverhältnisses die einzige Möglichkeit, außerhalb einer stationären Einrichtung zu

leben. Die Gasteltern sind ihre alleinigen Bezugspersonen. Im Falle der Auflösung des Pflegeverhältnisses besteht für den Gast die Gefahr der zunehmenden Isolierung. Weitere Rückschritte in ihrer Entwicklung wären nicht auszuschließen.

### **Gast B**

Der Gast braucht bei Dingen des alltäglichen Lebens aufgrund seiner Behinderung regelmäßig Hilfe. Infolge des bestehenden Pflegeverhältnisses ist er in einigen Lebensbereichen aber selbstständiger geworden. So verrichtet er kleinere Tätigkeiten im Haushalt. Durch das Leben in der Gastfamilie konnte der Gast neue Fähigkeiten entwickeln, so spielt er Instrumente und nimmt an Auftritten in der Gemeinde mit seiner Gastfamilie teil. Der Besuch einer geschützten Werkstatt ermöglichte dem Gast, neue Kontakte aufzubauen. Die adäquate und personenzentrierte Betreuung und Förderung des Gastes durch die Pflegeeltern ermöglichte ihm ein weitgehend normales Alltagsleben. Die Familienpflege hat sich für den Gast bewährt und sollte fortgeführt werden.

### **Gast C**

Das Pflegeverhältnis hat sich auf den Gast positiv ausgewirkt. Ihr Krankheitsbild hat sich seit der Aufnahme in die Gastfamilie wesentlich verbessert. Der Gast erhielt bei der Krankheitsbewältigung durch die Gastmutter breite Unterstützung. Das harmonische Zusammenleben in der Gastfamilie trug zum Wohlbefinden des Gastes bei. Sie wurde vollständig in das Familienleben integriert. Die Förderung der sozialen Kompetenzen des Gastes stand im Interesse der Gastmutter. Die laienhafte Lebenswelt der Gastfamilie führte dazu, dass der Gast verlernte Tätigkeiten, wie beispielsweise Kartoffelschälen oder Gemüseputzen, wieder erwarb und die psychische Erkrankung nur noch eine untergeordnete Rolle spielte. Die sozialen Beziehungen des Gastes erweiterten sich durch den Kontakt zu den Nachbarn und den Familienmitgliedern der Gastmutter. Der Gast erhielt aufgrund seines freundlichen Umganges von den Nachbarn Anerkennung. Das Pflegeverhältnis sollte fortgeführt werden.

### **Gast D**

Die Interviews des Gastes waren nicht aussagekräftig, um eventuelle Veränderungen feststellen zu können. Aus den beiden Interviews der Gastmutter und des Gastvaters wurde jedoch deutlich, dass der Gast zugänglicher geworden ist und

sich seine kommunikativen Fähigkeiten verbesserten. Eine Erklärung hierfür ist die soziale Betreuung und die emotionale Beziehung zu den Gasteltern. Da der Gast mit der Gastmutter und dem Gastvater verwandt ist, war bereits eine enge Bindung bei Aufnahme des Pflegeverhältnisses vorhanden. Der Gesundheitszustand ist mit dem Beginn der Familienpflege stabiler geworden, epileptische Anfälle traten nicht mehr auf. Dies spricht dafür, dass sich der Gast in der Familie wohlfühlt. Durch die Familienpflege ist eine geringe Verselbstständigung des Gastes erreicht worden. Die Familienpflege führte zu einer Verbesserung der Lebensqualität für den Gast. Eine selbstständige Lebensführung ist jedoch für ihn noch nicht angezeigt. Er ist auf die Betreuung durch die Gasteltern weiterhin angewiesen.

#### **Gast E**

Für den Gast gab es gegenüber dem Zeitpunkt des ersten Interviews im Jahr 2003 einige Veränderungen. Das Leben in der Gastfamilie trug zur persönlichen Weiterentwicklung und Verselbstständigung des Gastes bei. Er hat in der Gastfamilie gelernt eigenständig Aufgaben im Haushalt zu übernehmen. Zudem lernte er im Jahr 2005 seine Freundin kennen und auch der Kontakt zu seiner leiblichen Mutter wurde wieder hergestellt. Es kam zum Aufbau bzw. zur Wiederbelebung alter und neuer Sozialbeziehungen. Diese Beziehungen wirkten sich zum Vorteil für den Gast aus. Sein Wille zur eigenständigen Lebensführung bildete sich heraus. Er beabsichtigt, nach Beendigung seiner Lehre mit seiner Freundin zusammenzuziehen. Der Wunsch des Gastes ist bei einer weiteren positiven Entwicklung und der Nutzung seiner beruflichen Selbstbestätigung nicht als ausgeschlossen anzusehen. Hierzu bedarf es aber weiterhin einer Verbesserung seiner Selbstständigkeit und einer Übernahme von Verantwortung. Dies betrifft insbesondere, nach Hinweis der Gastmutter, das frühe Aufstehen und die tägliche Körperhygiene, an die er immer noch erinnert werden muss.

#### **Gast F**

Das Leben des Gastes hat sich während des Aufenthalts in der Gastfamilie zum Positiven verändert. Sein Krankheitsbild und seine Lebenssituation verbesserten sich. So lebte der Gast vor dem Familienpflegeverhältnis zeitweise auf der Straße und hatte keinen geregelten Tagesablauf. Vor allem durch das Interview im Jahr 2005 wurde deutlich, wie dankbar der Gast für die Aufnahme in der Gastfamilie ist. Er fühlt sich wohl in dieser und ist sehr zufrieden mit der Entscheidung, in die Gastfamilie gekommen zu sein. Die Familienpflege sollte aus gegenwärtiger

Sicht fortgeführt werden. Für den Gast in ein geregelter Tagesablauf und die Einbeziehung in die familiäre Gemeinschaft entscheidend für seine weitere Stabilisierung.

### **Gast G**

Für den Gast verbesserte sich die Lebenssituation durch die Aufnahme in die Gastfamilie. Zuvor lebte er in einem Heim. In der Gastfamilie erhielt er Geborgenheit und Zuwendung von konstanten Bezugspersonen. Der Gast bezeichnete sich als Familienmitglied und gab an, er sei in die Gastfamilie integriert. Dies erklärt sich auch daraus, dass der Gast bereits seit über zehn Jahren in der Familie lebt. Er konnte neben den bereits bestehenden Kontakten zu Nachbarn, Freunden sowie Verwandten weitere soziale Beziehungen aufbauen. So lernte er im Jahr 2005 seine Freundin kennen. Während des Betreuungsverhältnisses ist der Gast in der täglichen Lebensführung zunehmend selbstständiger geworden. Es bestehen aber auch Beeinträchtigungen. So kann der Gast nicht mit Geld umgehen, eigenständig einkaufen und es gibt Probleme mit seiner Hygiene. Das Fortbestehen des Familienpflegeverhältnisses ist daher zu empfehlen. Es sollte nur beendet werden, wenn der Gast bereit ist seine Beeinträchtigungen auszugleichen und seine durchaus bestehenden Fähigkeiten zu nutzen.

### **Gast H**

Der Gast hat mithilfe des Projekts »Betreutes Wohnen in Familien« eine vorteilhafte Entwicklung genommen. Seine Selbstständigkeit, seine kommunikativen Fähigkeiten und der daraus resultierende Zuwachs an sozialen Kontakten nahmen im Verlauf des Bestehens der Familienpflege zu. Dieses positive Ergebnis ist darauf zurückzuführen, dass sich der Gast in der Familie angenommen fühlt und mit seiner psychischen Erkrankung akzeptiert wird. Die individuelle Betreuung durch die Gasteltern und die Einbindung des Gastes in das soziale Umfeld der Familie führten zur Normalisierung seiner Lebenssituation. Die gute Entwicklung des Gastes ist auch bedingt durch die Beschäftigungsmöglichkeit in der Glaserwerkstatt des Gastvaters. Das Trainieren alltagspraktischer Fähigkeiten, wie z. B. selbstständiges Einkaufen oder Bus fahren, trugen zur Verselbstständigung des Gastes bei. Die erfolgreiche Integration in die Gastfamilie sollte nicht beendet werden. Aufgrund des bestehenden Alkoholproblems des Gastes ist eine selbstständigere Wohnform nicht zu empfehlen.



**Gast I**

Vor der Aufnahme in die Gastfamilie lebte der Gast elf Jahre in einem Pflegeheim. Eine Vielzahl alltäglicher Aufgaben hatte sie in diesem Heim nicht zu erbringen. So musste sie nach Beendigung ihres stationären Aufenthaltes häusliche Tätigkeiten wieder erlernen und sich ihre Selbstständigkeit erneut aneignen. Es gelang ihr, zunehmend dem Heim geschuldete Verhaltenseinschränkungen zu überwinden. Der Gast wurde in der Gastfamilie aufgefordert, eigenständig Entscheidungen zu treffen. Die ihr in der Gemeinde gebotenen Freizeitaktivitäten nahm sie an. Im Vergleich zum Heim verbesserte sich ihre Lebensqualität. Dennoch war der Gast mit dem Aufenthalt in der ersten Gastfamilie wegen der nach ihrer Auffassung zu viel verlangten Mitarbeit im Haushalt nicht zufrieden. Dieses Pflegeverhältnis wurde auf Wunsch des Gastes nach zwei Jahren beendet. In der zweiten Gastfamilie betrachtete sie ihre Lebenssituation als durchaus positiver. Ihr steht mehr Freizeit zur Verfügung und sie fühlt sich sehr wohl in der Gastfamilie. Dies hängt auch damit zusammen, dass noch zwei weitere Gäste in der Familie leben, mit welchen sich der Gast anfreundete. Das Leben in der Gastfamilie ist die einzige Möglichkeit für den Gast, nicht in einem Pflegeheim leben zu müssen. Das Fortbestehen des Familienpflegeverhältnisses ist zu empfehlen. Die von der Gastmutter aufgeführten Probleme mit dem Gast bedürfen einer professionellen Unterstützung durch den Verein Aktion Wandlungswelten Jena e.V. und ihrer Betreuerin.

**Gast J**

Die Anerkennung und der feste Halt durch die Gasteltern führten zur Verbesserung des Krankheitsbildes des Gastes. Die Beschäftigung auf dem Hof der Gastfamilie trug dazu bei, dass die Alkohol- und Drogenproblematik des Gastes nur noch eine untergeordnete Rolle spielt. Der Umgang mit den Tieren auf dem Hof und die Erweiterung seines Freundeskreises bis hin zu den Nachbarn der Gasteltern verhalfen dem Gast zur Normalisierung seiner Lebenssituation. Der Gast wechselte aber dennoch nach einem halben Jahr die Gastfamilie. Als Begründung führte er im Interview aus, in der ersten Familie habe er zu viel arbeiten müssen. In der neuen Familie lebt der Gast mittlerweile seit zwei Jahren. Er fühlt sich dort auch sehr wohl und gestaltet sein Leben weitestgehend selbstständig. Jedoch bestehen aufgrund seiner psychischen Erkrankung immer noch Beeinträchtigungen im Verhalten. Die Absicht des Gastes, in dieser Familie auch in Zukunft zu leben, kann aus sozialpädagogischer Sicht nur unterstützt werden.

## **Gast K**

Die Lebenssituation des Gastes gestaltete sich vor Aufnahme in die erste Gastfamilie als sehr schwierig. Alleine kam sie im eigenen Haushalt nicht mehr zurecht. Einzige Alternative zum betreuten Wohnen in einer Gastfamilie war das Heim. Auch in diesem Fall ist das Pflegeverhältnis in der ersten Gastfamilie nach einem halben Jahr beendet worden. Mittlerweile lebt der Gast bereits seit einem Jahr in der zweiten Familie. Dies spricht für den Willen des Gastes, das eigene Leben mit angenommener Unterstützung von den Gasteltern verändern zu wollen. Das Gefühl der Geborgenheit, des Beschützseins sowie die Zuwendung der Gasteltern führten zu kleinen Fortschritten in der Entwicklung des Gastes. Ihr Krankheitsbild verbesserte sich. Das zuvor bestehende Alkoholproblem hat sie durch den geregelten Tagesablauf in der Gastfamilie und die dortigen Regeln in den Griff bekommen. Das Pflegeverhältnis sollte nicht beendet werden. Der Gast ist zu einer selbstständigen Lebensführung nicht in der Lage. Sie ist auf die Unterstützung und Betreuung einer konstanten Bezugsperson angewiesen.

## **10.2 Entwicklungen in den Gastfamilien**

Im Folgenden werden drei mögliche Veränderungen in den untersuchten Gastfamilien auf der Basis der durchgeführten Fallstudien charakterisiert: Zunächst beschreibe ich Verläufe, die als problemlos und wünschenswert anzusehen sind. Im Anschluss daran geht es um Gastfamilien, in denen sich Krisen abzeichneten und schließlich um solche, bei denen das Pflegeverhältnis aufgelöst wurde.

### **10.2.1 Gastfamilien mit erfolgreich verlaufenden Entwicklungen**

In den meisten untersuchten Gastfamilien konnte festgestellt werden, dass diese eine insgesamt im Hinblick auf die Betreuung der Gäste positive Entwicklung genommen haben.

Die Untersuchung zeigt, dass die Aufnahme eines psychisch erkrankten Menschen zur Stabilisierung des Familiensystems beigetragen hat. Dies erklärt sich aus den vielseitig vorhandenen Motiven der Gastfamilien zur Aufnahme eines Gastes und den allseitig positiv wahrgenommenen Pflegeverhältnissen selbst. Mit der Aufnahme eines Gastes konnten die Gasteltern in erster Linie ihr soziales Engagement befriedigen und eine mehr oder weniger wahrgenommene Lücke in ihrem Leben schließen. Außerdem ist die gezahlte Vergütung ein nicht zu unterschätzendes Motiv für die Aufnahme eines psychisch Erkrankten.

Der von den Gasteltern bestehende Wunsch, mit Aufnahme des Gastes größere soziale Kontakte und gesellschaftliche Anerkennung zu erhalten, hat sich überwiegend erfüllt. So entstanden zum gegenseitigen Vorteil Kontakte zu anderen Gastfamilien und zum Familienpflegeteam. Auch das Ziel der Gasteltern, die aufgenommenen psychisch Erkrankten bei der Bewältigung der Alltagsanforderungen zu unterstützen und sie in ihren Alltag zu integrieren, gelang in der überwiegenden Anzahl der Pflegeverhältnisse und führte zu einem wünschenswerten Verlauf. Die Gastfamilien sehen es zu Recht als ihren Verdienst an, wenn die Betreuung erfolgreich verlief und sich der Gesundheitszustand des Bewohners verbesserte oder zumindest nicht verschlechtert hatte.

Die Psychiatrische Familienpflege trug ebenfalls dazu bei, dass insbesondere die Betreuungsperson des Gastes, in den meisten Fällen war dies die Gastmutter, wieder eine Aufgabe erhielt, die sie mit viel Engagement ausfüllen kann. Die aus der Sicht der Gastfamilie wünschenswerte positive Entwicklung zeichnete sich dadurch aus, dass sowohl die Gasteltern als auch die Gäste das Betreuungsverhältnis als dauerhaft und selbstverständlich angesehen haben. Die Gäste wurden ausnahmslos als Familienmitglieder bezeichnet, sie wurden in die Familienplanung einbezogen. In einigen Gastfamilien ist der gemeinsame Urlaub zu einer Selbstverständlichkeit geworden. Aber auch bei Besuchen und Feiern im Bekannten- und Verwandtenkreis der Familie wurden die Bewohner größtenteils mit einbezogen.

Mit der Aufnahme des Pflegeverhältnisses und der Integration des neuen Bewohners änderte sich der Alltag in den meisten untersuchten Familien erheblich. So führte die Aufnahme eines psychisch Kranken nicht nur dazu, dass das Familienleben intensiver wahrgenommen wurde, dem Gast musste auch ein großer Zeitaufwand gewidmet werden. Hierdurch entwickelte sich im Verlauf des Pflegeverhältnisses zwischen der Gastfamilie und dem Bewohner eine emotionale Bindung. Die Untersuchung verdeutlicht, dass die Gäste familiäre Rollen, in der Regel die des Sohnes oder der Tochter, übernahmen. Der Gast konnte sich somit von der Rolle des psychisch Kranken entfernen.

Im Zusammenhang mit der Aufnahme des Gastes haben die jeweiligen Gasteltern bestimmte Regeln und Strukturen im Familienleben aufgestellt. Die flexibel gestalteten Regeln und Normen waren für alle Beteiligten eine wichtige Voraussetzung die Pflegeverhältnisse, auch in Betracht auf die vorherigen psychiatrischen stationären Aufenthalte der Bewohner, erfolgreich zu meistern. Die Strukturierung des Tagesablaufes der Gäste durch den Besuch einer Werkstatt für behinderte Menschen und durch die Gasteltern gaben ihnen Halt und Orientierung. Eine gelungene Integration in die Gastfamilie war ebenso von der Frage abhängig, ob der Bewohner mit seiner psychischen Erkrankung von sämtlichen Familienmitgliedern toleriert und akzeptiert wurde.

In den erfolgreich verlaufenden Pflegeverhältnissen haben die Gasteltern auf das Fehlverhalten der Gäste nicht mit negativen Sanktionen reagiert. Die in diesen

Familien aufgetretenen Rückschläge, die sich durch Reibungen, Unzufriedenheiten und Verstimmungen zeigten, wurden vor allem durch das Verhalten der Gasteltern zufriedenstellend gemeistert. In diesen Familien war eine entwicklungsfördernde Kommunikation festzustellen. Die Probleme und entstandenen Konflikte wurden mit den Gästen offen besprochen und überwiegend einer einvernehmlichen Lösung zugeführt. Grundsätzlich erfolgte keine Schuldzuweisung gegenüber dem Gast. Es wurde weitestgehend nach Lösungen gesucht, die den Gästen die Einhaltung der aufgestellten Regeln ermöglichten. Für das Herausarbeiten dieser Problemlösungen bestand in einer größeren Anzahl von Gastfamilien die Bereitschaft, professionelle Unterstützung durch die Einbeziehung des Familienpflegeteams in Anspruch zu nehmen. Nur wenige Familien griffen auf die mögliche Unterstützung nicht zurück. Letztere Familien waren aber auch in der Lage, ohne Hilfe von außen auszukommen und die bei ihnen aufgetretenen Probleme allein zu lösen.

Die Untersuchung der Gastfamilien, die mehrere psychisch erkrankte Personen aufgenommen haben, zeigt, dass die für den Gast verantwortlichen Bezugspersonen größere Einschränkungen in ihrer Lebensgestaltung hinnehmen mussten. Sie hatten nicht nur weniger Zeit für sich selbst, auf sie kam aufgrund der umfangreichen notwendigen Betreuung und Unterstützung der Gäste mehr Arbeit zu. Die Gasteltern nahmen den höheren Betreuungsaufwand nicht als Grund, bestehende Pflegeverhältnisse zu beenden.

### **10.2.2 Gastfamilien, in denen sich Krisen abzeichneten**

In zwei der elf hier näher untersuchten Gastfamilien zeichneten sich ernsthafte Krisen mit dem Bewohner ab.

In der Fallstudie A hat sich der Gesundheitszustand des Gastes verschlechtert. Die Fortsetzung des Pflegeverhältnisses ist für die Gastfamilie schwieriger geworden. Die Gasteltern sind um die Zukunft des Gastes sehr besorgt. So können die Gasteltern aufgrund ihres eigenen hohen Alters von über 68 Jahren nicht mehr auf längere Zeit gesehen die Pflege und Betreuung des Gastes übernehmen. Hier stellt sich in naher Zukunft die Frage, ob der Gast in eine andere Gastfamilie oder in ein betreutes Wohnen für behinderte Menschen aufgenommen werden muss. Die Aufnahme in eine neue Gastfamilie müsste langfristig vorbereitet werden und setzt voraus, dass die neuen Gasteltern mit einer so ernsthaften psychischen Erkrankung umgehen können. Sollte keine geeignete Gastfamilie gefunden werden, bleibt als einzige Alternative für den Gast ein Wohnheim, in welchem eine rund um die Uhr Betreuung gewährleistet wird.

Auch in der Fallstudie I sind Krisen sichtbar geworden. Der Gast beteiligt sich zunehmend weniger am Tagesablauf in der Familie und zieht sich nach dem gemein-

samen Frühstück häufig in das eigene Zimmer zurück. Ursächlich für die Inaktivität ist nicht nur ihr hohes Alter von 64 Jahren, sondern vielmehr ihr Krankheitsbild und ihr möglicherweise langer Heimaufenthalt vor der Aufnahme des Pflegeverhältnisses. Eine nicht untergeordnete Rolle spielt auch der Alkoholkonsum des Gastes. Ihr Verhalten schwankt deshalb oft zwischen freundlich und abweisend. Zwar versucht die Gastmutter, den Gast zu Aktivitäten zu motivieren, der Gast beteiligt sich aber nur begrenzt am Familienleben. Diese Situation belastet die Gastmutter sehr. Dem Wunsch der Gastmutter, das Pflegeverhältnis dennoch nicht zu beenden, ist zuzustimmen. Als Alternative bleibt bei weiterer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Gastes nur ein Pflegeheim. Es ist notwendig, dass die Gastmutter wie bisher professionell unterstützt wird. Für die Fortführung des Pflegeverhältnisses spricht im gegenwärtigen Zeitraum die Akzeptanz und Berücksichtigung der psychischen Erkrankung durch die Gastmutter. Sie weist dem Gast keine Schuld zu und ist bereit, bestehende Konflikte auszutragen.

### 10.2.3 Gescheiterte Familienpflegeverhältnisse

Von den elf hier näher untersuchten Gästen wechselten drei die Gastfamilie im Untersuchungszeitraum. Zwei der Gäste gaben als Grund für die Beendigung des Familienpflegeverhältnisses an, sie hätten in der jeweiligen Gastfamilie zu viel arbeiten müssen, sie hätten sich überfordert gefühlt. Diese Angaben der Gäste könnten darauf schließen lassen, dass sie möglicherweise als Arbeitskräfte ausgenutzt wurden und die Gastfamilien überwiegend den finanziellen Vorteil der Familienpflege gesehen haben. Von einer Gastfamilie ist das Bedauern ausgedrückt worden, dass der Gast nicht wie gewünscht mit auf dem Hof helfen konnte. Diese Familie bekundete Interesse, weitere Gäste aufzunehmen, um noch mehr Unterstützung für ihren Hof zu bekommen. Der Fall zeigt, dass es den Gasteltern primär um die Arbeitskraft des Gastes ging.

In den drei untersuchten Gastfamilien konnte aber auch festgestellt werden, dass die entstandenen Konflikte durch die psychischen Erkrankungen der Gäste mit verursacht worden sind. Die Gastfamilien hatten zu hohe Erwartungen an die Gäste. Die psychische Erkrankung ist von den Gastfamilien nicht hinreichend berücksichtigt worden.

In den drei vorzeitig beendeten Pflegeverhältnissen wurde deutlich, dass die aufgetretenen Konflikte nicht angesprochen und eine gewisse »Harmoniesucht« der Gastfamilie vorlag. In einem Fall sind zwar Beschwerden der Gasteltern über den Gast dem Familienpflegeteam vorgetragen worden, die Gasteltern haben aber die aufgetretenen Probleme nicht mit dem Gast besprochen. In zwei Gastfamilien kam es zu Auseinandersetzungen in Form von Beschimpfungen zwischen den jeweiligen Gästen und den Gastfamilien. Dieser barsche Umgangston kennzeichnet

Fehlentwicklungen die letztlich mit zur Auflösung des Familienpflegeverhältnisses beitrugen.

In einer Gastfamilie wurde als Grund für die Beendigung des Pflegeverhältnisses die schlechte Infrastruktur des Wohnortes der Gasteltern genannt. Dies erschwerte dem Gast die Aufnahme sozialer Kontakte sowie die Inanspruchnahme professioneller Unterstützung. Zudem wurde in dieser Gastfamilie die Bevormundung der Bewohnerin durch die Gastmutter als Grund für das Scheitern angegeben. Die Gasteltern haben den Gast wie ein kleines Kind behandelt. Sie hatte keine Möglichkeit, sich selbst zu entfalten.

Als weitere Fehlentwicklung konnte in einer Gastfamilie eine lieblose Beziehung mit wenig Respekt und Familienintegration festgestellt werden. So äußerten sich der Gastvater und sein Sohn mit Gleichgültigkeit über den Gast. Es fand keine Kommunikation und gemeinsame Freizeitgestaltung statt. Der Gastvater sah den Gast nicht als Familienmitglied an.

Anzumerken ist, dass nach dem Scheitern der Familienpflegeverhältnisse nur mit den Gästen ein weiteres Interview in einer neuen Gastfamilie geführt wurde und nicht mit den vorherigen Gastfamilien. Ihre Sichtweise konnte somit hinsichtlich der Beendigung der Familienpflege nicht berücksichtigt werden.

### 10.3 Diskussion

Die Ergebnisse der elfjährigen Studie von HELD<sup>1</sup> zu den Veränderungen des Selbsterlebens, des Verhaltens sowie der intrafamiliären und außengerichteten Beziehungen von Familienpflegepatienten fanden sich überwiegend auch in der vorliegenden Untersuchung wieder. So hat sich in dieser Studie bestätigt, dass sich beim Gast Veränderungen des Selbsterlebens durch die Aufnahme in eine Gastfamilie ergaben. Die psychisch erkrankten Menschen, die zuvor überwiegend in psychiatrischen Einrichtungen oder Heimen lebten, hatten zum ersten Mal konstante Bezugspersonen, von denen sie Zuwendung und Anerkennung erhielten. Infolgedessen erhöhte sich ihr Selbstwertgefühl. Die Bewohner konnten neue Fähigkeiten erlernen bzw. verloren geglaubte Fertigkeiten wieder erwerben. Ihre sozialen Kompetenzen erweiterten sich. Auch die von Held angesprochene Destigmatisierung, welche die Familienpflege mit sich bringt, konnte in dieser Untersuchung festgestellt werden. Ebenso bestätigte sich das zunehmende kontaktgerichtete Verhalten der Gäste in der Gastfamilie.

Zudem sind die von HELD<sup>2</sup> beschriebenen Veränderungen der intrafamiliären und außengerichteten Beziehungen in dieser Studie feststellbar gewesen. Das Zu-

---

1 1989

2 1989

sammenwirken zwischen dem Gast und der Gastfamilie konnte in den überwiegenden Pflegeverhältnissen als komplementär bezeichnet werden. Bewohner mit depressiven Tendenzen haben sich durch die sozialen Kontakte sowie aufgrund der nach außen orientierten Freizeitaktivitäten der Gastfamilie aus ihrer Isolation und Zurückgezogenheit gelöst. Diese Untersuchung bekräftigt das Ergebnis von Held, dass emotionale Beziehungen zwischen Gastfamilie und Gast zum Gelingen des Pflegeverhältnisses beitragen.

Entgegen der Auffassung von Held hat sich in dieser Studie jedoch nicht bei allen Bewohnern der Wunsch auf ein dauerhaftes Familienpflegeverhältnis bestätigt. So zog ein Gast ernsthaft in Betracht, in einer selbstständigeren Wohnform zu leben und somit das Familienpflegeverhältnis aufzulösen. Eine psychische Erkrankung schließt ein selbstständiges Leben im Einzelfall nicht aus.

Die Untersuchungsergebnisse der zweijährigen Studie von Schmidt-Michel über den Verlauf der sozialen Behinderung bei chronisch psychisch kranken Menschen in der Familienpflege im Vergleich zu Personen, die weiter in einer Klinik behandelt wurden, ließ eine deutlich positive Tendenz zugunsten der Betreuung in der Familienpflege erkennen. So ergaben sich in den Kategorien »Kommunikation«, »Erfüllung der Haushaltsrolle« und »Freizeitaktivitäten« positive Veränderungen für die Bewohner. Der statistisch signifikante Unterschied zwischen Therapie- und Kontrollgruppe kann in erster Linie auf die unterschiedliche Gestaltung der Milieus zurückzuführen sein. Anders als in psychiatrischen Institutionen ist in einer kleineren Einheit, wie der Familie, der Aufforderungscharakter im Hinblick auf soziale Kontakte größer.<sup>3</sup> Die vorliegende Studie bekräftigt die Feststellung, dass sich die sozialen Kontakte der Gäste nach Aufnahme des Pflegeverhältnisses erweitert haben. So haben die Gäste neue Kontakte zu den Freunden, Nachbarn und Verwandten der Gastfamilien aufgenommen. Das zunächst gering vorhandene Kommunikationsverhalten hat sich im Verlauf der Pflegeverhältnisse in den meisten Fällen innerhalb der Gastfamilie wie auch außerhalb der Gastfamilie verbessert. Zudem ist in dieser Untersuchung deutlich geworden, dass sich die Gäste zunehmend an Aktivitäten in der Familie beteiligten, eigenen Interessen nachgingen und in der Lage sind Aufgaben im Haushalt selbstständig zu übernehmen.

Nach Schmidt-Michel gab es wenig Veränderungen in der Variable »Sorge um Selbstdarstellung«, in die vor allem das Hygieneverhalten und das Verhalten der Bewohner in der Öffentlichkeit eingehen sowie in der Variable »Interesse und Informationsbedürfnis«, die auf die Selbstständigkeit im Umgang mit der Außenwelt Bezug nimmt.<sup>4</sup> In einigen von mir untersuchten Gastfamilien haben die Gasteltern die mangelnde Hygiene und Sauberkeit der Gäste angesprochen.

---

3 Vgl. SCHMIDT-MICHEL u. a. 1992, S. 38 f.

4 Vgl. ebd., S. 40



Differenziert ist dagegen in unserer Untersuchung das Verhalten der Gäste in der Öffentlichkeit deutlich geworden. So sind einige Gäste in der Lage, die geschützten Werkstätten mit öffentlichen Verkehrsmitteln ohne fremde Hilfe zu erreichen.

Offen blieb in der Untersuchung von Schmidt-Michel, ob sich die Verhaltensweisen der Bewohner in der Psychiatrischen Familienpflege verbessert haben oder ob die bestehenden auffälligen Verhaltensweisen von der Gastfamilie eher akzeptiert wurden als in einer psychiatrischen Einrichtung.<sup>5</sup> In dieser Studie konnte festgestellt werden, dass die auffälligen Verhaltensweisen der Bewohner durch die Integration in den Tagesablauf der Gastfamilie weniger deutlich zutage kamen und sich der Gesundheitszustand der Gäste verbesserte. Feststellungen über den Anstieg des Behinderungsgrades nach einem Jahr Familienpflege erbrachte unsere Untersuchung, im Gegensatz zu Schmidt-Michel, nicht.

KONRADS<sup>6</sup> Ausführungen zur therapeutischen Wirksamkeit von Gastfamilien haben sich in dieser Untersuchung bestätigt. So konnte festgestellt werden, dass die therapeutischen Prozesse der Bewohner mit ihrer erfolgreichen Integration in die Gastfamilie einhergingen. Infolge der Einbeziehung des Gastes in die Familiendynamik schafften es die Gastfamilien, diffuse Sozialbeziehungen herzustellen. Anders als in einer klinischen Einrichtung zeichneten sich die Gastfamilien dadurch aus, dass in ihnen flexible und keine formalisierten Regeln vorkamen. Die therapeutischen Prozesse der Familienpfleglinge hingen auch damit zusammen, wie bereits Konrad äußerte, dass Konflikte in der Familie ausgetragen wurden. Konrad sprach die Heilung biografischer Brüche an, welche mit der Aufnahme eines Gastes verbunden waren. Auch die vorliegende Untersuchung zeigt die Existenz biografischer Brüche bei den Gastfamilien. Die Aufnahme eines psychisch kranken Menschen erfüllte in den untersuchten Familien eine spezielle Funktion, die für die weitere Entwicklung der Gastfamilien von großer Bedeutung ist. Die als Motiv genannte Unzufriedenheit mit der Kleinfamiliensituation, die Erfahrung psychischer Erkrankung in der Familie beziehungsweise im Berufsfeld der Gasteltern oder auch die mit dem Auszug der eigenen Kinder verbundene Lücke in der häuslichen Familienstruktur führte infolge der Aufnahme eines Gastes zur Stabilisierung des Familiensystems.

In dieser Untersuchung sind zahlreiche positive Entwicklungs- und Veränderungsprozesse von Personen in Familienpflege, aber auch von Gastfamilien festgestellt worden. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Psychiatrische Familienpflege auch im Hinblick auf eine Langzeitperspektive zu einer Verbesserung der Lebensqualität psychisch Erkrankter beiträgt. Diese konnten sich weitgehend verselbstständigen und ihre sozialen Kompetenzen erweitern. »Betreutes Wohnen in Familien« ist ein Projekt, von dem sowohl psychisch kranke Menschen als auch die Gastfamilien profitieren.

---

5 Vgl. ebd., S. 39

6 1993



# 11 Die Funktion des Familienpflegeteams in der Psychiatrischen Familienpflege

Marina Böck

In diesem Beitrag geht es um die Fragen, welche Aufgaben die Mitglieder des Familienpflegeteams in der Psychiatrischen Familienpflege übernehmen, welche Schwierigkeiten sich dabei ergeben können und wie mit diesen konstruktiv umgegangen werden kann. Dabei stellt sich auch die Frage nach einem Qualifikationsprofil für die Psychiatrische Familienpflege. Grundlage des Beitrags bildet vor allem die vorliegende Literatur zu dem Thema sowie die im Rahmen des Projekts »Betreutes Wohnen in Familien« durchgeführten Interviews.

## 11.1 Die Begleitung der Familien durch das Familienpflegeteam

Zu Beginn sollen einige Merkmale behandelt werden, die im Verlauf einer Familienpflege für die Familien selbst und die Mitarbeiter des Familienpflegeteams wichtig sind.

### Das gegenseitige Kennenlernen

Die Mitarbeiter des Familienpflegeteams begleiten den Patienten häufig zu einem Besuch bei der Familie, die einen Gast aufnehmen möchte.<sup>1</sup> Üblich ist, dass künftige Bewohner auch mehrere Familien kennenlernen können, um eine größere Auswahl zu erhalten. Dieses findet oftmals im Rahmen eines Kaffeetrinkens statt, um einen Einblick in die bestehende Atmosphäre zu geben. Die Erfahrung, in einer häuslichen Umgebung willkommen geheißen zu werden, ist für die Patienten sehr prägend.

In der ersten Zeit während der Kontaktaufnahme ist eine Anwesenheit der Mitarbeiter des Familienpflegeteams von Vorteil, aber nicht zwingend. Dies wird spontan entschieden werden müssen und ist von Faktoren abhängig wie der Stimmung und allgemeinen Atmosphäre, der Kommunikationsbereitschaft der Beteiligten und des Gesundheitszustands des zukünftigen Gastes. Für die Mitarbeiter ist es wichtig, die Balance zu halten: einerseits das Gespräch in Gang

---

1 Vgl. Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern 2003, S. 6



zu halten, damit keine großen Gesprächslücken zu unangenehmen Situationen führen, andererseits aber auch die Anwesenden nicht mit eigenen Gesprächsinhalten zu überfordern. Ziel ist es, in einer Weise Kontakt zu knüpfen, die Aussagen darüber ermöglichen, ob man sich eine gemeinsame Familienpflege vorstellen kann oder nicht. Eine Intensivierung der Beziehung findet ohnehin erst während einer länger andauernden Familienpflegeepisode statt.

Gestaltet sich das Gespräch positiv, so ist es möglich, dass sich die Mitarbeiter des Familienpflegeteams für eine Weile zurückziehen. Diese Möglichkeit sollte jedoch vorher mit dem Gast besprochen werden, damit keine Angstgefühle auftreten, wenn er sich alleine mit der Pflegefamilie konfrontiert fühlt. Generell ist es empfehlenswert, den Erstkontakt von zwei Mitgliedern des Familienpflegeteams durchführen zu lassen. So können offen gebliebene Fragen beantwortet werden, vor allem dann, wenn das Kennenlernen von zwei verschiedenen Professionen wie zum Beispiel Sozialpädagogin und Krankenschwester begleitet wird. Die Reflexion und Auswertung des Kontakts wird auf diese Weise ebenfalls vereinfacht und Passungsfehler können leichter erkannt werden.

Der zeitliche Rahmen eines Treffens zum Kennenlernen wird vor allem vom gesundheitlichen Zustand des Bewohners bestimmt. Allgemein sind ein bis drei Stunden üblich, damit die Anwesenden nicht zu sehr überfordert werden.

Nicht selten wird bereits nach dem ersten Treffen Interesse signalisiert, in dieser Familie wohnen zu wollen.<sup>2</sup> Auch bei starkem gegenseitigem Interesse und Wohlbefinden ist es dennoch sinnvoll, einige Zeit bis zum Einzug des Gastes abzuwarten oder mehrere Besuche durchzuführen, damit die Entscheidung sowohl von der Seite der Gastfamilie, aber auch von der des bewerbenden Bewohners, sorgfältig geprüft werden kann.

---

2 Vgl. KREGEL 1990, S. 39

Das gegenseitige Kennenlernen schildert eine Mitarbeiterin des Thüringer Familienpflegeteams folgendermaßen:

»Und wenn sich das dann beide Seiten ungefähr vorstellen können, dann fahren wir einfach mal für ein, zwei Stunden hin. Das wir da an einem Tisch sitzen und dass sie sich einfach mal beschnuppern können. Und dass sich die Gäste das Zimmer, Haus und Hof angucken oder Garten oder sonst was. Wie würde es sich denn da leben? Und wenn das vonstatten gegangen ist, dann fragen wir nach drei bis vier Tagen noch mal an, ob sich das alle beiden Seiten vorstellen könnten. Wenn dies alles beides positiv ist, dann sagen wir, dass derjenige mal ein Wochenende dort verbringen kann.«

### Probewohnen

Empfehlenswert zum weiteren Kennenlernen, bevor vertragliche Verbindlichkeiten ausgearbeitet werden, ist eine pflichtenlose Übernachtung des Gastes bei der Pflegefamilie. Damit sich beide Parteien sicher sind, welche Anforderungen während einer Familienpflege von ihnen gemeistert werden müssen, können auch mehrere Probewohnen, ob ein oder mehrere Tage, vereinbart werden.<sup>3</sup> Sinnvoll ist bei mehreren Übernachtungen, diese auf verschiedene Wochentage zu verteilen und auch das Wochenende einzubeziehen, damit der Gast sich einen vollständigen Überblick darüber verschaffen kann, wie das Zusammenleben mit der Familie sich zu unterschiedlichen Zeitpunkten gestaltet. Auch ein einwöchiges Probewohnen ist aus oben genannten Gründen durchführbar.<sup>4</sup>

In dieser Zeit bietet das Familienpflegeteam Unterstützung an, indem es die Fahrten des Bewohners zu der bewerbenden Familie übernimmt. Schon hier gibt es die Möglichkeit, über Gefühle und Erwartungen, Wünsche und Ängste mit dem Bewohner zu sprechen und so ein Stück Erwartungsdruck vom Patienten zu nehmen.<sup>5</sup>

Um der Familie das Gefühl von Sicherheit zu geben oder wenn ein Notfall es erfordert, ist es sinnvoll, Telefonnummern von den Mitarbeitern des Familienpflegeteams mitzugeben. Dadurch kann in dieser ersten Zeit des intensiveren Kontaktes bereits auf professionelle Hilfe zurückgegriffen werden. Die Einrichtung eines Notfalldienstes ist bei der Psychiatrischen Familienpflege allgemein empfehlenswert, hat sich aber noch nicht generell durchgesetzt. In solchen Fällen kann auch die Rufnummer eines psychiatrischen Notdienstes oder eines Bereitschaftsdienstes anbietenden Facharztes hinterlassen werden.

---

3 Vgl. KREGEL 1990, S. 39

4 Vgl. KONRAD 1994, S. 449

5 Vgl. SCHÖNBERGER/STOLZ 2003, S. 91

Bereits beim Probewohnen ist erkennbar, wie sehr sich die Beteiligten aufeinander einlassen können, wie flexibel die Familie auf die neuen Anforderungen reagiert und wie die Situation gelöst wurde. Das Familienpflegeteam hat hier die Funktion der Präsenz und des Ansprechpartners bei auftretenden Schwierigkeiten. Anschließend gehört es zum Tätigkeitsrepertoire, die Erlebnisse und damit zusammenhängende Gefühle mit dem Bewohner und der Gastfamilie auszuwerten. Da durch die Erlebnisse auch psychotische Krankheitssymptome des Patienten ausgelöst werden können, hat das Team besonders auf seine Stimmung zu achten.<sup>6</sup> Die Zeit vor dem Einzug wurde in einem Interview wie folgt geschildert:

»Interviewer: Hatten Sie auch einmal so eine Testzeit, also ich habe gehört, dass da so eine Probezeit gewesen ist?

Gastmutter: Na wir hatten sie mal einen Tag, zuerst fing es an, da hatten sie sie mal einen Vormittag gebracht bis abends, abends wieder geholt. Dann hatten wir sie mal über das Wochenende. Dann hatten wir sie mal einen ganzen Tag und dann hatten wir sie voriges Jahr mal über Weihnachten da, vom 22., da haben sie sie uns gebracht, bis dann der 2. Feiertag vorbei war, 26./ 27.haben sie sie dann wieder geholt, da war sie über Weihnachten eben mit hier. Na ja, sonst immer nur telefonisch haben wir uns dann verständigt, wenn was war.«

### Familienpflegevertrag

Harmonisiert das Probezusammenleben zwischen der Gastfamilie und dem Bewohner und wollen sich beide Parteien weiterhin auf die Familienpflege einlassen, so ist der Einzug des Gastes in die neuen Räumlichkeiten der darauffolgende Schritt. Zwischen der Gastfamilie, dem Bewohner und dem Familienpflegeteam wird meist mit Aufnahme des Gastes<sup>7</sup> ein Familienpflegevertrag geschlossen. Kriterien für den Zeitpunkt des Vertragsabschlusses sind die gesundheitlichen Umstände des Bewohners, die kognitiven und emotionalen Aufnahmefähigkeiten desselbigen sowie die besonderen Umstände, unter denen die Familienpflege zustande gekommen ist.<sup>8</sup>

Generell ist das kognitive Verständnis des Vertragsinhaltes eine der Vorbedingungen für den Vertragsabschluss. In dem Familienpflegevertrag stehen die Rechte und Pflichten der beteiligten Personen, die Möglichkeiten, den Gast aus der Familie wieder herausnehmen zu lassen und die Kündigungsfristen der Beschäftigung.<sup>9</sup> Des Weiteren sind geregelt:

---

6 Ebd.

7 Ein anderer Zeitpunkt ist jedoch auch möglich

8 Vgl. SCHÖNBERGER/STOLZ 2003, S. 42

9 Vgl. KONRAD 1994, S. 449

1. die ärztliche Behandlung des Gastes,
2. finanzielle Vereinbarungen für die Familie und die Bankverbindungen,
3. Urlaubsregelungen wie auch die finanziellen Leistungen für die Familie, die den Gast während des Urlaubs der Familie aufnimmt,
4. Krankenversicherung oder zuständiger Kostenträger wie auch die Haftpflichtversicherung für den Gast.<sup>10</sup>

Außerdem können Regelungen aufgenommen werden, dass der Gast im Rahmen seiner Möglichkeiten im Haushalt mitzuarbeiten hat und dass er die Anschaffung kleinerer persönlicher Wertgegenstände selbst finanziert. Im Vertrag befreit der Gast den Träger der Familienpflege von der Schweigepflicht, damit die Mitarbeiter des Familienpflegeteams ermächtigt werden, in Gesprächen und vor allem in Krisenzeiten der betreuenden Gastfamilie individuelle Ratschläge zum Umgang mit dem Bewohner zu geben.

Der Vertrag sollte auch dem zuständigen Sozialhilfeträger, der die Finanzierung der Familienpflege übernommen hat, durch das Familienpflegeteam vorgelegt und mit ihm besprochen werden.

Zu Beginn eines Familienpflegeverhältnisses sind die Familien und Bewohner oft überfordert in ihrer Auseinandersetzung mit den Inhalten des Vertrages, da sie euphorisch die gegenseitige Kennlernphase beginnen. Ein wiederholtes Informationsangebot zu einem späteren Zeitpunkt wird von der Familie als hilfreich angesehen.<sup>11</sup>

Geld ist meistens ein Motiv, jemanden in die Familienpflege aufzunehmen und sollte auch neben den karitativen Gründen vorhanden sein. Die Komplexität der Abrechnungen und die Verbindlichkeit der Beziehung, die durch die Bezahlung der Gastfamilie entsteht, erhalten ihre Konkretisierung durch die monetären Vereinbarungen im Familienpflegevertrag.<sup>12</sup> Die Beschäftigung mit dem Thema Geld und Kosten sind Themen, auf die das Familienpflegeteam während der Betreuung eines Gastes oft angesprochen wird. Darum sind die schriftlichen Absprachen für die Familie auch eine Hilfe, um klar zu erkennen, welche Leistungen ihr zustehen. Im Vertrag ist die Höhe des Betreuungsgeldes für die Familie genau festgelegt. Des Weiteren ist die Höhe der Hilfe zum Lebensunterhalt für den Bewohner und das ihm auszuzahlende Taschengeld ersichtlich. Bei pflegebedürftigen Menschen kann eine Erhöhung des Betreuungsgeldes durch die Hinzunahme von Pflegegeld erfolgen, welches sich in der Menge nach dem Pflegegrad der Bewohnerin richtet. Ob eine Erhöhung des Betreuungsgeldes durch Pflegegeld erfolgen kann, sollten die Mitarbeiter des Familienpflegeteams mit dem zuständigen Sozialhilfeträger im Vorfeld klären.

---

10 Vgl. SCHÖNBERGER/STOLZ 2003, S. 35

11 Ebd.

12 Vgl. STOLZ 2004, S. 30f.

Im Übrigen ist durch vertragliche Regelungen festgelegt, dass die Mitarbeiter auch Eingriffsfunktionen bei mangelhaften Familienpflegesituationen besitzen und dass eine Begleitung vorgeschrieben ist. Nur auf diesem Weg kann der Missbrauch des Gastes sowie eine Rollenumkehr zu seinem Schaden (beispielsweise als Kindersatz) verhindert werden.<sup>13</sup> Die Bedeutung des Vertrages und der regelmäßigen Hausbesuche durch das Familienpflegeteam wird der Familie meist erst in einer Krise des Bewohners bewusst. Hier zeigt sich die Funktion des Familienpflegeteams, indem es die Familienressourcen erkennt, die Krise einschätzt und somit die Familie in ihrem Konfliktumgang stützt.<sup>14</sup>

## 11.2 Unterstützung durch das Familienpflegeteam

Generell wird die helfende Struktur der Familienpflege, die es dem Patienten ermöglicht, eine zweite Entwicklung zu erfahren, und der Familie gestattet, Erfahrungshorizonte im Umgang mit andersartigen Menschen zu erweitern, nur anhand der professionellen Begleitung durch das Familienpflegeteam komplett.<sup>15</sup> Erst die fachliche Unterstützung ermöglicht es Familie und Bewohner, sich in einem Rahmen kennenzulernen, der ein menschliches Zusammenleben zulässt, aber Missbrauch und Konflikte durch Professionelle bearbeitet, statt sie stillschweigend in einer Familie auszuleben.

Die Sozialarbeiter und Krankenschwestern in einem Familienpflegeteam können dabei die Menschen, die sie betreuen, ganzheitlicher wahrnehmen als dies in einem Krankenhaus mit wechselnden Diensten möglich ist. Grund dafür ist die fehlende Spezialisierung, die in einer Klinik wegen festgelegter Arbeitszeiten und vorgeschriebener Dienstaufgaben nötig wird. In der Familienpflege kann das Umfeld und die Individualität des Bewohners sowie der Familie umfassender berücksichtigt werden.<sup>16</sup> Aus den oben genannten Gründen ist auch die Betreuung durch eine Familie für den Bewohner intensiver als in einem klinischen Rahmen. Dadurch ändern sich die Themen, die in einer Familie eine Rolle spielen. Die Mitarbeiter des Familienpflegeteams sind nicht wie »Facharbeiter« in einer Klinik mit vor allem medizinischen Fragen konfrontiert, sondern sie sind Ansprechpartner für die ganze Komplexität der lebensrelevanten Fragen. »Gerade die verlässlichen und regelmäßigen Kontakte zwischen Familie und Profis sind wichtig, um das Aushaltenkönnen und Verstehen aller Beteiligten zu fördern (...).«<sup>17</sup>

---

13 Vgl. BECKER 1997, S. 15

14 Vgl. HELD u. a. 1993, S. 99

15 Vgl. ROSEMAN 1999, S. 92 sowie KONRAD 2001, S. 17

16 Vgl. BECKER 1998, S. 38

17 PÖRKSEN 2005, S. 13



Die Sozialarbeiterin wird dabei eine Vermittlerin zu sozialen Instanzen wie Ärzten, Kostenträgern, Betreuern und nimmt damit der Familie und dem Gast dieses Aufgabengebiet ab.<sup>18</sup> Auch koordiniert sie den Umzug aus dem bisherigen Wohnort des Gastes zur Gastfamilie oder die Ummeldung des Wohnsitzes. Bedeutsam ist, dass der Sozialarbeiter sich auch als Gesprächspartner zur Verfügung stellt und nicht bloß als Hilfskraft für Organisatorisches gesehen wird. Gerade in Krisensituationen ist die Möglichkeit, eine zweite Person zu Rate zu ziehen, für Bewohner und Familie hilfreich. Dies gilt vor allem dann, wenn persönliche Probleme mit der Betreuungsperson aufgetaucht sind.

Die Werte und Normen stellen in einer Familie den Rahmen für den weiteren Entwicklungsschritt des Bewohners dar, die Familie wird dabei zum Experten für ihr neues Familienmitglied. Dagegen wird die Funktion der Betreuerin in einer Gastfamilie »mehr und mehr zu der einer Supervisorin, die die Dynamik des Familienpflegeverhältnisses begleitet, falls nötig steuert und bestimmte Entwicklungen aufzeigt und durchleuchtet, in Krisensituationen Sicherheit und Rückhalt bietet«. <sup>19</sup> Die Mitarbeiter des Familienpflegeteams stehen dabei vor der Aufgabe, eine funktionierende Beziehung zwischen den Beteiligten herzustellen und bei Schieflagen die Familienangehörige sowie den Bewohner auf Gefahren aufmerksam zu machen.<sup>20</sup> Um die Kompetenzen der zu betreuenden Personen

18 Vgl. HELD 1989, S. 92

19 BRUKER u. a. 1993, S. 110

20 Vgl. INGENLEUF 2004, S. 42

nicht zu verleugnen und der Gefahr der Kränkung entgegenzuwirken, ist der Einsatz von Gesprächstechniken unentbehrlich. So ist es für das Gelingen der Familienpflege erforderlich, dass die Mitarbeiter Hinweise auf eine Schieflage und entsprechende Mittel zur Verbesserung einer Situation sehen. Wird stattdessen der Kritikanteil durch die Beteiligten stärker gesehen als das darin enthaltene Entwicklungspotenzial, steigt die Wahrscheinlichkeit eines Abbruchs der Beziehung zu den Professionellen. Entscheidender Faktor ist die Kritikfähigkeit der Beteiligten. Dies setzt auch eine intensive Begleitung voraus.

### 11.2.1 Familienbegleitung

Vor allem zu Beginn einer Familienpflege sehen die Familienmitglieder die Besuche des Fachdienstes nicht immer gern. Die Mitarbeiterinnen werden als Verkörperung der Psychiatrie betrachtet, die noch eine Verbindung zur Vergangenheit des Patienten darstellen. Dagegen möchte die Familie möglichst viel Normalität bieten, unter der ihr Gast in der Lage ist, Entwicklungsfortschritte zu erfahren. Oft erst nach ca. drei bis sechs Monaten entsteht ein festes Arbeitsbündnis zwischen Familie und Mitarbeitern, da die Familie zu der Überzeugung gelangt ist, dass die professionellen Fachkräfte sich einer Ablösung des Gastes von den psychiatrischen Institutionen nicht widersetzen.<sup>21</sup> Hier kann es helfen, Gespräche mit der Gastfamilie über ihre Einstellung zur Psychiatrie und zur Arbeitsweise zu führen, um möglichst bald das Bild des an der Psychiatrie festhaltenden Pflegeteams zu revidieren. Dagegen stellten HELD u. a.<sup>22</sup> fest, dass die Anwesenheit des Familienpflegeteams gerade zu Beginn erwünscht sei, da die Familie einer Situationseinschätzung durch professionelle Fachkräfte mehr vertraut als der eigenen, ungeschulten.

Wie das Familienpflegeteam von der Familie wahrgenommen wird, ist auch vom Ausmaß abhängig, in dem sich die Familie auf ihre eigenen Gefühle bezüglich der Psychiatrie und des Umgangs mit dem Patienten verlassen will. Eine sehr selbstbewusste Familie wird den Interventionen des Familienpflegeteams eher skeptisch gegenüberstehen als eine, die sich den Umgang mit dem Bewohner noch nicht zutraut. Dadurch verändert sich auch die Tätigkeit des Teams: bei der selbstbewussten Familie erfolgt eine Betreuung, bei der eher akzeptierend gearbeitet wird, um die Familie nicht zu verunsichern. Dagegen erfolgt bei der eher unsicheren Familie eine ermutigende Arbeit mit dem Hinweis, sich auf eigene Empfindungen verlassen zu können, da diese den Rahmen für die Beziehungsarbeit mit dem Bewohner darstellen.

---

21 Vgl. HELD 1989, S. 90

22 Vgl. 1993, S. 100



Die Funktion des Familienpflegeteams wird darin gesehen, der Familie Hilfe in der Deutung der Entwicklungsprozesse des Bewohners zu geben und ihr somit Konsequenzen für das Zusammenleben erklärbar zu machen.<sup>23</sup> Der Fachdienst kann dabei psychoedukative Methoden für die Familie anbieten, die dem Verständnis der Erkrankung und der Einübung von Verhaltensweisen gegenüber dem Patienten dienen sollen. Beispielhaft sind hier Kommunikations- und Problemlösungstechniken<sup>24</sup> genannt.<sup>25</sup> Gewünscht ist dabei die Möglichkeit, durch die Professionellen Rat zu erfahren, wenn er benötigt wird. Dagegen möchten die Familien keine Einmischung in ihre Verhaltensweisen,<sup>26</sup> da sie ansonsten ihr Familiensystem als nicht akzeptiert betrachten. Die Notwendigkeit und Schwierigkeit der Betreuung liegt dabei im Finden der Balance zwischen Anerkennung der familiären Lebenswelt und Einmischung bei problematischem Verhalten.

Der Wunsch der Familie, das Verhalten des Gastes zu verstehen, beinhaltet bei fortgeschrittener Familienpflege auch das Erfahren von medizinischen Kenntnissen. HELD<sup>27</sup> sagt dazu, dass diesem Verlangen nur in dem Rahmen nachgekommen werden soll, wie es zum tatsächlichen Zusammenleben notwendig ist. Der Wunsch eines Patienten, seine Lebensgeschichte selbst der Familie erzählen zu können, sollte durch das Familienpflegeteam unbedingt respektiert werden. Der Gast wird so in seiner Privatsphäre geschützt, wenn die Entscheidung über seine Daten und die Weitergabe durch ihn gefällt werden kann. Diese Haltung ist der Familie verständlich zu machen, sodass auch sie ihn nicht drängt, Vergangenes zu berichten.

Der Patient wird die Erwartungen, die eine Familie an ihn stellt, in den meisten Fällen nicht erfüllen können. So wird sich keine schnelle Gesundung einstellen, auch emotionale Beziehungen zu Familienmitgliedern können nicht immer aufgebaut werden, weil es das Krankheitsbild nicht zulässt. Um die Enttäuschung der Familie über die angeblich mangelnden Wirkungen ihres Handelns zu minimieren, ist eine Übersetzungsarbeit durch das Familienpflegeteam nötig. Dieses zeigt die Fortschritte auf, die ein Patient bereits durch die Familie erreicht hat, aber von den Familienmitgliedern im alltäglichen Miteinanderleben nicht immer vollständig wahrgenommen werden können.<sup>28</sup> Ein Abbruch aus Frustration der Familie kann somit in Ansätzen verhindert werden.

Unerlässlich ist die telefonische Erreichbarkeit der Teammitglieder, um so das Sicherheitsgefühl der Familie zu stärken. Sonst entsteht der Eindruck, in

---

23 Vgl. KONRAD/SCHMIDT-MICHEL 1993, S. 21

24 Wie dem Umgang mit mangelnder Körperhygiene

25 Vgl. SCHNURR 1997, S. 69

26 Vgl. SCHÖNBERGER/STOLZ 2003, S. 7

27 Vgl. 1989, S. 95

28 Vgl. ebd., S. 99

Notfällen vor allem für die Nacht- und Wochenendzeiten keine Hilfe erhalten zu können. Gerade zum Anfang der Familienpflege werden Unsicherheiten und kurze Rückfragen der Familie am Telefon besprochen.<sup>29</sup> Die Umsetzung kann unterschiedlich aussehen: so gibt es die Möglichkeit, den Familien die privaten Rufnummern mitzuteilen, was allerdings nicht von allen Mitgliedern des Teams aus Gründen des Schutzes der Privatsphäre gewünscht wird. Eine weitere Handhabung ist die Rufnummerweitschaltung zu einem Dienst habenden Arzt, wenn der Anruf außerhalb der Dienstzeiten des Familienpflegeteams erfolgt.<sup>30</sup> Eine dritte Lösung liegt in der Anwendung von Diensthandys, die von den Mitarbeitern des Familienpflegeteams abwechselnd über Nacht und an den Wochenenden bereitgehalten werden.

### 11.2.2 Die Rolle der Gastmutter

Die Gastmutter erfüllt im Großteil der Familien eine besondere Position. Sie ist diejenige, die meist im Haushalt tätig ist und am häufigsten von allen Familienmitgliedern Zeit mit dem Gast verbringt. So stellt die folgende Aussage beispielhaft deutlich die Gastmutter als Bezugsperson für den weiblichen Gast heraus:

»Mein Mann hat zur K. nicht so eine enge Beziehung. Sie haben häufig Streit. Er kümmert mehr um die rechtlichen Angelegenheiten und ich bin für K. zuständig.«

Die Gastmutter wird zur Hauptbezugsperson und erfährt Schwierigkeiten und Anzeichen einer Krise als Erste. In den Hausbesuchen findet darum vor allem eine Beratung und Unterstützung der Gastmutter statt. Dies soll ihr helfen, die Entwicklungsprozesse des Bewohners und die Zusammenhänge der Krankheit im familiären Zusammenleben besser nachvollziehen zu können.<sup>31</sup>

Der Umgang mit der Gastmutter verdient von den Teammitgliedern ein besonderes Augenmerk. Um Konfliktsituationen zu vermeiden oder Krisenzeiten zu verringern, ist es besonders hilfreich, mit der Gastmutter eine Kommunikation in krisenfreien Perioden aufgebaut zu haben, die eine freie Gefühlsäußerung zulässt. So erfährt die Gastmutter, dass sie sich in Problemzeiten an das Team wenden kann, ohne abgelehnt zu werden. Die Kommunikationsart zwischen Team und Pflegemutter wirkt sich auch auf die Beziehung zwischen Mutter und Gast aus. So kann direkt Einfluss darauf genommen werden, ob die Gastmutter eher kritisierend mit dem Patienten spricht oder ob sie die Fähigkeit entwickeln kann, verallgemeinernde Äußerungen zu vermeiden und sich somit auf den Bewohner einzulassen. Entscheidend ist, dass als Team darauf geachtet

---

29 Vgl. KREGEL 1990, S. 40

30 Vgl. HELD 1989, S. 92

31 Vgl. KONRAD/SCHMIDT-MICHEL 1993, S. 21

wird, dass die Gastmutter zwar Bedürfnisse hat, Probleme unter vier Augen mit dem betreuenden Teammitglied zu sprechen, dass sie aber nicht verlernt, *mit* dem Patienten zu sprechen anstatt *über* ihn. So ist in Krisenzeiten nicht die weitgehende Problemlosigkeit der Familie das entscheidende Kriterium für den Erfolg einer Familienpflege, sondern die Konflikt- und Kommunikationsfähigkeit der Gastmutter.<sup>32</sup> Darum richtet sich die fachliche Begleitung des Teams vor allem auf die Supervision der Gastmütter, wohingegen die Betreuung des Gastes zurückgeht.<sup>33</sup>

Das Verhältnis zur Gastmutter ist dabei einem Wandel unterworfen. Zu Beginn einer Familienpflegeepisode wird das begleitende Team vor allem als Ratgeber für die psychische Erkrankung und damit zusammenhängende Schwierigkeiten gesehen. Die psychiatrische Kompetenz der Krankenschwestern und Sozialarbeiterinnen steht im Vordergrund. Bei langjährigen Familienpflegeverhältnissen wird die Betreuungsperson des Teams mehr als Vertraute oder Freundin gesehen, die auch bei allgemeinen Problemen zu Rate zu ziehen ist. So erweitert sich die Fähigkeit, die Familie in ihrer Gesamtheit kennenlernen zu können.<sup>34</sup>

Die Gastmutter braucht zur emotionalen Unterstützung ihrer Arbeit in der Familie eine Art »Freundin« und Bezugsperson, an der sie sich orientieren kann und mit der sie tiefe Gespräche führen kann. Hier schlägt Held die Besetzung dieser Rolle mit einer weiblichen Teamkollegin vor, da durch das gleiche Geschlecht leichter Gefühlsbeziehungen zueinander aufgebaut werden können.<sup>35</sup>

Als ein Kriterium für ein erfolgreiches Verhalten einer Gastfamilie wird dabei angesehen, wenn die Gastmütter ein sogenanntes Mehrdeutigkeitsmodell der psychischen Krankheit verinnerlicht haben. Dieses Modell beinhaltet die Akzeptanz einer Erkrankung mit den dazugehörigen Auffälligkeiten und Besonderheiten des Patienten. Auf der anderen Seite wird dem Betroffenen die Subjektrolle nicht abgesprochen und die Gastmutter kann eine emotionale und persönliche Bindung zum Bewohner aufbauen. Je nach Situation steht es der Pflegemutter frei zu wählen, welche Erklärungsweise sie für ein bestimmtes Patientenverhalten heranzieht. Auf Dauer ist dieses Modell das einzige, das die Gastmutter den Pflegeverlauf durchhalten lässt.<sup>36</sup>

Im Umgang mit Enttäuschungen kann es der Gastmutter sehr helfen, wenn das betreuende Team sie daran erinnert, dass sie einen Beruf ausübt. »Er besteht in dem Versuch, psychisch Behinderten durch Integration in eine Familie zu einer Verbesserung ihres Zustandes zu verhelfen.«<sup>37</sup> Die Gastmutter erfährt durch

---

32 Vgl. HELD 1989, S. 97

33 Vgl. ebd., S. 3

34 Vgl. HELD u. a. 1993, S. 103

35 Vgl. HELD 1989, S. 101

36 Vgl. ebd., S. 98 f.

37 Ebd., S. 100

diese Denkmöglichkeit eine Versachlichung ihres Handelns, da sie dadurch nicht das Familienideal als gefährdet ansieht. Stattdessen werden Konflikte zu einer schwierigen Zeit als Probleme im Beruf »Betreuung« angesehen. Spannungen sind somit weniger emotional besetzt. Die Mitarbeiter des Familienpflegeteams müssen darauf achten, dass die zentrale Position der Gastmutter als Familienmutter erhalten bleibt und sie sich in dieser Rolle bestätigt fühlt.<sup>38</sup> Bedeutsam ist daher auch, dass das Familienpflegeteam darauf achtet, den Pflegemüttern Freiräume zum »Luftholen« zu verschaffen.

### 11.2.3 Entlastungen der Familie

Die Familienmitglieder brauchen zur regelmäßigen Entspannung und zur Versicherung ihrer alten Rollenbilder die Möglichkeit, Entlastungen in Anspruch zu nehmen. Dazu gehören freie Tage, Urlaube ohne den Gast, Familientreffen mit anderen Familien des Familienpflegeprojekts und auch die Möglichkeit, den Gast bei nicht anders abwendbaren Überforderungen zumindest zeitweise in einer Klinik oder in einer anderen Wohnform unterzubringen. Das begleitende Fachteam hat hierbei die Aufgabe, für die Schaffung dieser Entspannungsmöglichkeiten zu sorgen und die Familienmitglieder zu ermuntern, diese wenn nötig in Anspruch zu nehmen. So kann einer Überlastung der Familie entgegengewirkt werden, denn viele Gastfamilien, vor allem die Gastmütter, äußern ihre Erholungsbedürfnisse gegenüber dem Familienpflegeteam sehr spät. Das Team hat hierbei sehr genau auf Äußerungen wie Berichte über Belastungssituationen, Beschwerden oder Überlastung zu achten.

An freien Abenden besteht für das Ehepaar einer Betreuungsfamilie oder die Hauptbezugsperson des Gastes die Möglichkeit, einige Stunden ohne diesen verbringen zu können. So können Freizeitmöglichkeiten genutzt oder Gespräche mit Freunden der Familie geführt werden, die zu einer Ressourcenauffrischung der Familienmitglieder führen. Diese regelmäßige Stärkung ist für die Betreuung des Gastes unerlässlich, damit ein Burn-out-Syndrom vermieden werden kann. Die Betreuung des Gastes muss in dieser Zeit jedoch wie bei allen weiteren Entlastungsmöglichkeiten sichergestellt werden. Dabei ist es eine Tätigkeit des Familienpflegeteams, der Gastfamilie bei der Suche nach einer passenden Betreuungsform zu helfen. Dies wird auch davon abhängig sein, wie psychisch stabil der Bewohner ist und ob bereits ein Kontakt zu Verwandten, Freunden oder Nachbarn der Familie stattgefunden hat. Unerlässlich ist die Einweisung eines kurzzeitigen Betreuers in besondere Verhaltensweisen des Gastes sowie die Versicherung, dass er sich in Notfällen an das Pflegeteam wenden kann.

---

38 Vgl. ebd., S. 118

Als Unterbringungsmöglichkeiten stehen psychiatrische Kliniken, psychiatrische Dauerwohnheime, die Betreuung durch andere Gastfamilien, aber auch die Ursprungsfamilien zur Verfügung.<sup>39</sup> In nicht jedem Fall werden sämtliche Gelegenheiten vorhanden oder möglich sein; hier sollte wie immer in der Familienpflege individuell eine Lösung gesucht werden.

Zur Entlastung gehört auch, der Gastfamilie zu helfen, ihre Privatsphäre bewahren zu können, indem die Familie festlegen kann, zu welchen Zeiten sich ein Bewohner in seinem Zimmer aufhält.<sup>40</sup> Bedeutsam ist hier, dass diese Regelung von dem Gast nicht als Zurückweisung empfunden wird, sondern als Hilfe, den Bedürfnissen der Gasteltern entgegenzukommen. Es bieten sich Gespräche der Gastfamilie mit dem Gast an, um diese Regeln möglichst schon zu Beginn der Familienpflege einführen zu können, wenn die Familie diese Auszeiten wünscht. Das Familienpflegeteam wirkt als Hilfe bei der Gesprächsführung und kann auch gesonderte Aussprachen mit dem Gast führen, damit er nicht gekränkt reagiert.

Bedeutsam sind auch die Beziehungen der Pflegefamilien untereinander sowie der Pflegefamilie und der Ursprungsfamilie. Gerade Letztere können geprägt sein durch Ambivalenzen wie zum Beispiel Schuldgefühle, die auf beiden Seiten auftreten können. Die Mitarbeiterinnen des Fachdienstes stehen hier vor der Aufgabe, einen Austausch zwischen beiden Seiten herbeizuführen mit der Möglichkeit, offen Gefühle und Ängste aussprechen zu können. Da jedoch auch festgestellt wurde, dass sich Beziehungen zu Ursprungsfamilien als belastend und negativ auswirken können,<sup>41</sup> ist diese Form der Unterbringung zur Entlastung nur bei gut abgegrenzten Familien mit klaren Beziehungen zum Erkrankten möglich.

Als erholsam werden Abende mit anderen Gastfamilien empfunden, die ohne den Bewohner stattfinden. Hier besteht die Möglichkeit für die Familienmitglieder, mit anderen Menschen zu kommunizieren, die sich in einer sehr ähnlichen Situation befinden wie sie selbst. Da die Beziehung zu den Fachkräften auch als Kompetenzgefälle<sup>42</sup> empfunden wird, ist es wichtig, regelmäßig die Möglichkeit zu schaffen, sich bei Familientreffen mit Menschen auszutauschen, die in ihrer Kompetenz als gleichrangig erlebt werden. Die Professionellen bereiten diese Treffen vor, die ein- oder mehrmals im Jahr stattfinden sollten, um die Beständigkeit der Kontakte zu erhalten. Manchmal erwünscht ist ein theoretischer Input durch einen Vortrag über ein spezielles Thema zum Beispiel zum Umgang mit Medikamenten oder Erwartungen an das Familienpflegeteam. Diese werden von den Fachkräften gehalten und sollen als Anstoß für eine Gruppendiskussion

---

39 Vgl. ebd., S. 92

40 Ebd.

41 Vgl. KREGEL 1990, S. 39

42 Vgl. ebd., S. 93

dienen.<sup>43</sup> Vor allem bei einem anschließenden Beisammensein werden zwischenmenschliche Beziehungen unter den Gastfamilien geknüpft und verfestigt. Die Anwesenheit des Familienpflegeteams hat Vor- und Nachteile: so kann einerseits die allgemeine Stimmung erfahren werden und offen gebliebene Fragen können beantwortet werden, andererseits wirkt die Gegenwart der Professionellen manchmal auch hemmend auf die Gespräche zwischen den Familien. Als Lösung kann eine Teilnahme der Fachkräfte im Hintergrund der Familientreffen angesehen werden. Neben den Treffen ohne die Gäste finden auch solche mit ihnen statt, die gleichzeitig auch für die Gäste eine soziale Kontakterweiterung darstellen.

Grössl beschreibt, wie sich durch die Familienpflegetreffen eine gemeinsame Identität der Gastfamilien untereinander entwickelt hat.<sup>44</sup> Diese ist wichtig für die Aufrechterhaltung informeller Kontakte ohne Beteiligung des Familienpflegeteams und kann somit der Gefahr einer Isolierung der Gastfamilie entgegenwirken, die durch eine Konzentrierung auf die Betreuung des Bewohners entstehen kann.

#### 11.2.4 Bewohnerbegleitung

So wie es spezielle Tätigkeiten gibt, die auf die Bedürfnisse der Pflegefamilie abgestimmt sind, gibt es Aufgaben, die das begleitende Team nur in Bezug auf den Gast wahrnimmt. Allgemein übernimmt das Familienpflegeteam die Stärkung der Position des Gastes, da er durch die Erkrankung eine schwächere Rolle im Familiengefüge einnimmt. Diese Tätigkeit der Sozialarbeiterinnen zielt darauf ab, bestehende Ungleichheiten in Familien durch Abhängigkeiten in Beziehungen abzubauen oder zu verringern. Umgesetzt wird diese Zielsetzung durch die Hilfestellung des Bewohners bei der Umsetzung von Rechten und der Äußerung von Bedürfnissen.<sup>45</sup>

Die professionelle Mitarbeiterin des Fachdienstes ist dabei durch die regelmäßigen Besuche und Gespräche zu einer verlässlichen Betreuerin geworden, vor allem bei denjenigen Gästen, die durch Schichtdienst wechselnde Betreuer in einer Klinik erlebt haben.<sup>46</sup> Diese Vertrauensbildung in die Beständigkeit der Betreuung ermöglicht es der Sozialarbeiterin des Teams, eine tiefe Beziehung aufzubauen. Dadurch wird der Hilfeprozess vereinfacht, da der Bewohner so beispielsweise detaillierter aus seinem Leben erzählt und individuellere Hilfsmöglichkeiten leichter zu finden sind. Auch ist der Gast gefordert, seine soziale Kompetenz zu verstärken und sich auf eine verlässliche Bindung einzulassen. Dies ist in einer Klinik mit wechselnden Diensten kaum möglich.

---

43 Vgl. ebd., S. 94

44 Vgl. GRÖSSL 2004, S. 34

45 Vgl. BOSSHARD u. a. 1999, S. 58

46 Vgl. HELD u. a. 1993, S. 103

Der Umfang der Betreuung durch das Familienpflegeteam richtet sich dabei nach den Bedürfnissen des Gastes, ist also flexibel handhabbar und verändert sich im Laufe der Familienpflege. Auch dies ist als Vorteil gegenüber den starren Betreuungsschlüsseln in Heimen zu werten.<sup>47</sup>

Während die Familie sich als die stabile Variante definieren kann, die für Beziehungszuverlässigkeit und Sicherheit steht, so stellt das Familienpflegeteam diejenige Seite der Betreuung dar, die stets die Bindungen durchleuchtet und auch kritisch hinterfragt. In dieser Ambivalenz sind die Chancen enthalten, die zu einer dynamischen Entwicklung des Bewohners und zu einer Vermeidung von Stagnation führen können.<sup>48</sup>

Beispielsweise durch Biografiearbeit mit dem Bewohner ist dieser in der Lage, Widersprüche und Empfindungen des eigenen Lebens aufzuarbeiten und so eine Veränderung der Sicht auf seine Fähigkeiten herbeizuführen. Das Familienpflegeteam ist dabei gefordert, die geschilderten Ereignisse in einen Zusammenhang mit der Umgebung des Gastes und der zeitlichen Epoche zu bringen. Durch Biografiearbeit können der Familie als fremdartig empfundene Charakterzüge des Bewohners erklärt werden,<sup>49</sup> was zu einem tieferen Verständnis für die Bewohnerposition führen kann.

### 11.2.5 Krisenintervention

Krisen treten verstärkt dann ein, wenn eine Über- oder Unterforderungssituation besteht. Dies kann sich darin äußern, dass die Familie nicht mehr genügend Ressourcen besitzt, die Familienpflege unter den bisherigen Bedingungen leisten zu können. Folge der Überforderung sind Gereiztheit, Streit, aber auch Schweigen und der ständige Versuch, dem Gast aus dem Weg zu gehen. Eine Krise beim Gast kann sich auf dieselbe Weise äußern, auch ein Wiederauftreten der Krankheitssymptome ist möglich.

In diesen Situationen ist das Familienpflegeteam als Zuhörer und Handelnder gefragt. Gerade bei langjährigen Pflegeverhältnissen ist es aber durchaus üblich, dass die Mitarbeiterinnen des Fachdienstes den Gastfamilien zwar als Gesprächspartner zur Seite stehen und den Umgang mit dem Problem besprechen, aber nicht direkt eingreifen, da die Familien durch den jahrelangen Bezug zum Bewohner das Wissen entwickelt haben, wie sie mit solchen Situationen umgehen können.<sup>50</sup> Der Kontakt zum Bewohner ermöglicht es der Familie, schneller als

---

47 Vgl. BECKER 1997, S. 14

48 Vgl. INGENLEUF 2004, S. 43

49 Vgl. SCHÖNBERGER/STOLZ 2003, S. 101

50 Vgl. HOFFMANN 2005, S. 34

in der Klinik Änderungen im Verhalten festzustellen und Rückmeldungen des Familienpflegeteams einzuholen.

Durch die Gespräche mit den Fachkräften erhält die Gastfamilie die Möglichkeit, die vergangenen Wochen reflektieren und beurteilen zu können, um so die Gründe für die Überforderung zu erfahren und diese abzubauen.<sup>51</sup> Die Bedeutung des professionellen Wissens, das die Mitarbeiter des Familienpflegeteams bereitstellen, wird den Familienmitgliedern oft erst während einer Krise deutlich. Das Team hat dabei eher die Funktion, die Krise einzuschätzen und notwendige Informationen zu geben wie Krankheitssymptome zu erläutern.<sup>52</sup>

Eine Einweisung des Bewohners in eine psychiatrische Klinik wird nicht vermeidbar sein, wenn die Krise nicht mehr anders abwendbar ist. Vorher sind aber eine Steigerung der Hausbesuche des Pflegeteams sowie Kontakte des Facharztes mit dem Bewohner meistens ausreichend, um eine Klinikeinweisung zu vermeiden.<sup>53</sup> Oft genügen schon wenige Tage, um eine Entspannung der Situation herbeizuführen.<sup>54</sup> Auch eine kurzzeitige Trennung von Gast und Familie bewirkt, dass sich die Akteure erholen, indem sie sich auf ihre Rollen besinnen können. »Wichtig ist in jedem Fall, dass der Betreuer während der Zeit des Aufenthalts in der Klinik darauf hinwirkt, dass die Zeit für beide Seiten konstruktiv genutzt wird.«<sup>55</sup> Das bedeutet zu erfahren, ob die beteiligten Personen noch willens und in der Lage sind, weiterhin Familienpflege im bisherigen Rahmen durchzuführen oder ob eine andere Lösung gefunden werden muss. Diese kann zum Beispiel in einer anderen Familie für den Bewohner oder in einer ganz anderen Wohnform, wie z. B. einem Wohnheim bestehen.

Empfinden die Familienmitglieder die Klinikeinweisung als notwendig, können sie nach Rücksprache mit einem Arzt<sup>56</sup> oder mit dem Familienpflegeteam selbstständig einen Krankenwagen rufen. Die Mitteilung an das Familienpflegeteam sollte im ersten Fall möglichst zeitnah erfolgen.

In der Literatur noch nicht beschrieben sind die Aufgaben des Familienpflegeteams nach der Rückkehr eines Patienten von einem Klinikaufenthalt in die ursprüngliche Pflegefamilie. Durch die Krise erfährt sich der Bewohner unter Umständen wiederholt in einer Sonderstellung, durch die er sich selbst in seiner Gesundheit behindern kann. Die Familie kann durch die Krise das Vertrauen in ihre Problemlösungsressourcen verloren haben, gerade weil es zu einem Klini-

---

51 Vgl. KONRAD 1993, S. 164

52 Vgl. HELD u. a. 1993, S. 99

53 Vgl. BECKER 1997, S. 14

54 Vgl. KREGEL 1990, S. 39 f.

55 KONRAD 1994, S. 450

56 Vgl. HELD 1989, S. 92



kaufenthalt kam. Hier setzt die Arbeit des Teams an, das verlorene Vertrauen wiederzugewinnen: Es gilt, der Familie zu verdeutlichen, dass der Klinikaufenthalt in Zeiten verstärkter Krankheitssymptome nicht vermieden werden kann, ohne dass der Familie dadurch die Fähigkeiten zur Konfliktlösung abgesprochen werden. Gespräche des Teams mit dem Gast sollen ihm außerdem verdeutlichen, dass er trotz zeitweiliger Andersartigkeit ein willkommenes Familienmitglied sein kann und dass die Krankheitssymptome nicht zu einer Ablehnung seiner Person führen. Wahrscheinlich wird das Bedürfnis nach Gesprächen der Familie mit dem Team auch nach einer Krise bis zur Normalisierung der Familiensituation erhöht bleiben.

### 11.2.6 Gewaltprävention

Der Gast als das schwächste Mitglied in der Familie ist mehreren Risiken ausgesetzt. Er besetzt diejenige Position in einer Gemeinschaft, in der er sich alleine am wenigsten wehren kann. »Überall, wo es ein Machtgefälle zwischen Menschen gibt, besteht die Gefahr, dass der Mächtigere seine Stärke missbraucht und die Schwäche des anderen ausnutzt. Die Lösung des Problems besteht darin, die Schwäche durch geeignete Regeln und Kontrollen auszugleichen und damit das Machtgefälle auszubalancieren [...]«<sup>57</sup>

Neben dem finanziellen Missbrauch, bei welchem der Gast als Geldquelle undefiniert wird und bei Ausgaben, die seine Person betreffen, möglichst gespart wird,<sup>58</sup> tritt, wenn auch vergleichsweise selten, der körperliche oder seelische Gewaltakt in Erscheinung. Risikofaktoren für Gewalt in der Familie liegen im aggressiven Verhalten des Bewohners gegenüber der Familie, woraufhin selbst aggressives Verhalten durch die Familienmitglieder gefördert wird; einer schlechten Abgrenzung vor allem weiblicher Gäste, die dadurch eher Opfer von sexuellem Missbrauch werden können; aber vor allem in einer besonders anstrengenden Betreuung des Bewohners beispielsweise bei der Neigung zu häufigem Weglaufen.<sup>59</sup> Familiäre Gewalt zeigt sich oftmals in übergriffigem Verhalten, wenn die Familie an ihre Belastungsgrenzen gestoßen ist, weitere Problematiken hinzukamen und die Überforderungen nicht abgebaut werden konnten.<sup>60</sup>

Als ein möglicher Anfangspunkt von Gewalt in den verschiedenen Formen zeigt sich auch die Aufdeckung eines Familiengeheimnisses durch den Bewohner. Der enge Kontakt und das Zusammenleben mit der Familie fördert die Aufklärung

---

57 BECKER 2005, S. 22

58 Vgl. BECKER 1997, S. 15

59 Vgl. BECKER 2005, S. 26

60 Vgl. EICHENBRENNER 2005, S. 36

von lang gehüteten Heimlichkeiten, die Familie gerät dadurch in eine geschwächte und verletzte Position gegenüber denjenigen Personen, die um dieses Geheimnis wissen. Die Wut oder die Enttäuschung wird oftmals in Form von Gewalt auf den Bewohner übertragen.

Roebbers stellt fest, dass am häufigsten Familien mit eher starren Grenzen, die in eine Isolation mit der Außenwelt treten, Probleme mit einem Gast aufweisen, der diese Grenzen durch die Entdeckung eines Familiengeheimnisses aufweicht.<sup>61</sup> Als Konsequenz daraus ergibt sich in der Arbeit des Familienpflegeteams das Bemühen um ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen Familie, Gast und den Teammitgliedern. Durch die Aufdeckung eines Geheimnisses kann im Falle einer guten Zusammenarbeit der Familie geholfen und somit ein Abbruch der Familienpflege oder eine Krise des Bewohners vermieden werden.<sup>62</sup>

Das Familienpflegeteam übt eine Kontrollfunktion aus, indem es auf die Bedürfnisse des Gastes achtet und seine Position gegenüber den »nicht behinderten« Familienmitgliedern stärkt. Missbrauch geschieht nicht intuitiv, sondern entwickelt sich über einen längeren Zeitraum hinweg, weshalb die Beobachtung einer möglichen Fehlentwicklung durch das Familienpflegeteam von größter Wichtigkeit ist.<sup>63</sup> Bereits die Begleitung des Familienpflegeverhältnisses von Beginn an schützt durch die Nähe zur Familie vor Gewalt.

Um Gewalt vorzubeugen, haben sich folgende Verhaltensweisen als ratsam erwiesen:

In den regelmäßigen Hausbesuchen sollte die Möglichkeit geschaffen werden, alleine mit dem Gast zu sprechen, um seine Position besser einschätzen zu können. Hilfreich ist die Betreuung der Familie durch eine zweite Familienpflegefachkraft, die dadurch kollegiale Supervision ermöglicht. So können auch leichter Risikofaktoren wahrgenommen und beim ersten Anzeichen in der Familie angesprochen werden. Bereits bei ersten Anhaltspunkten einer eskalierenden Situation ist die Familie missbilligend auf ihr Verhalten und mögliche Veränderungsvariationen hinzuweisen. Damit die Familie ihr Gesicht wahren kann, ist es ratsam, sie in die Büroräume des Teams einzuladen und ihr somit auch zu verdeutlichen, wie ernst die Mitarbeiterinnen des Teams die Situation einschätzen. Auch schriftliche Ermahnungen sind eine Möglichkeit, der Familie zu verdeutlichen, wie stark ihr Verhalten beobachtet wird. Bei wiederkehrenden Konfliktsituationen der Familie mit dem Bewohner können die Teammitglieder Möglichkeiten aufzeigen, wie konstruktiv mit dem Problem umgegangen werden kann und welche erlaubten Sanktionsmittel angewandt werden dürfen.<sup>64</sup>

---

61 Vgl. ROEBBERS 1997, S. 95

62 Ebd.

63 Vgl. BECKER 2005, S. 22

64 Vgl. BECKER 2005, S. 27

Von großer Bedeutung ist es, Beschwerden immer ernst zu nehmen, um die einzelnen Rollen zu stärken. Beklagt sich die Familie sehr häufig über den Gast, ist dies ein Zeichen für eine eingetretene Überforderung. Auf diese kann das Team reagieren, indem der Gast, wenn Interventionen wie Konfliktgespräche nutzlos verliefen, vorübergehend fremdplatziert wird, um eine Erholungssituation zu schaffen. Entspannt sich die Situation nach Rückkehr des Gastes trotz intensiver Zusammenarbeit nicht, ist an einen Abbruch des Pflegeverhältnisses zu denken.<sup>65</sup>

### 11.3 Wechsel und Abbruch der Familienpflegestelle

Unter einem Wechsel der Familienpflege ist zu verstehen, wenn ein Gast in einer anderen Familie untergebracht wird. Der viel zitierte Satz in der Familienpflege »Es gibt keine ungeeigneten PatientInnen und keine ungeeigneten Familien, nur ungeeignete Zuordnungen«<sup>66</sup> findet hier seine Konkretisierung. Wenn das Familienpflegeverhältnis in einer Familie aus verschiedenen Gründen nicht aufrechterhalten werden kann, so ist es dennoch möglich, dass dieser Bewohner in einer anderen Familie ein anderes Betreuungsverhältnis beginnt.

Grund für einen Wechsel kann sein, dass die Familie oder der Gast aufgrund einer Überforderung oder mangelnden Beziehung zueinander die Familienpflege nicht mehr weiterführen wollen. Zwischen einer Überforderungssituation und einem Abbruch der Familienpflege gibt es aber die Möglichkeit des Familienpflegeteams, durch Reflexion der Situation und Entlastung der Familie die Situation abzumildern.<sup>67</sup> So kann die Familie eine Stärkung ihrer Ressourcen erfahren und die Familienpflege fortführen, was sie in ihrer Selbstsicherheit als Familie zusätzlich stärkt. Held stellt vor allem die emotionale Entlastung der Bezugspersonen des Gastes heraus, die sich durch Zuhören und fachliche wie emotionale Unterstützung konkretisiert. Ist die Überforderung dagegen zu groß und der Wunsch nach einem Wechsel sehr stark, werden auch Interventionen des Familienpflegeteams keine Änderung bewirken.

Ebenfalls ist es möglich, dass die Familienpflege durch das Familienpflegeteam selbst beendet wird, beispielsweise nach einer Gewalterfahrung oder Ausnutzen des Bewohners. Dabei ist die Distanz des Familienpflegeteams zum Familiengeschehen vorteilhaft, denn das Team erkennt meist früher als die Familie oder der Gast die Notwendigkeit eines Wechsels.<sup>68</sup>

---

65 Ebd.

66 GERSTER/TRAUTMANN 2005, S. 69

67 Vgl. HELD 1989, S. 95

68 Vgl. INGENLEUF 2004, S. 44

Auch in der neuen Familie ist die familiäre Normalität das Potenzial für eine weitere Entwicklung des Patienten. Das Familienpflegeteam ist allerdings dazu angehalten, wichtige Ereignisse wie beispielsweise Gewalt durch den Bewohner nicht zu verschweigen, damit die Familie gut vorbereitet in das neue Betreuungsverhältnis eintreten kann.

Die Zusammenarbeit mit der vorherigen Gastfamilie muss nicht in jedem Fall beendet sein. So kann das bestehende Familiensystem einem anderen Patienten den passenden Rahmen für seine Entwicklung bieten. Auch hier gilt die Regel, dass die Familie zum Gast passen muss und dass keine Vermittlung stattfindet, nur weil eine bereits erfahrene Familie verfügbar ist. Eine Tätigkeit des Familienpflegeteams in diesem Zusammenhang ist, die Familie darauf hinzuweisen, dass jedes Betreuungsverhältnis aufgrund der Individualität des Bewohners anders aussieht. So kann verhindert werden, dass die Familie einen weiteren Gast mit dem ersten vergleicht und dessen besondere Bedürfnisse durch eine Übertragung der Betreuungserfahrungen nicht mehr wahrnimmt. Eine Ausnahme wird selbstverständlich ein vorliegender Missbrauchsfall durch die Familie darstellen.

Ein Abbruch des Familienpflegeverhältnisses kann aus denselben Gründen erfolgen wie ein Wechsel. Der Unterschied liegt darin, dass hier keine weitere Familienpflege für den Gast angeboten, sondern eine andere Wohnform durch das Familienpflegeteam gesucht wird. Das kann ein Wohnheim für psychisch Erkrankte, ein betreutes Wohnen, aber auch eine selbstständige Wohnform darstellen. Hilfreich sind Unterstützungsmöglichkeiten durch das Betreuungsteam in der Anfangszeit, damit der Gast sich orientieren kann. Eine weitergehende Betreuung wird dann von den dort zuständigen Mitarbeitern übernommen.

Nach Untersuchungen von Hoffmann u. a. gibt es zwei Zeitintervalle, nach denen ein Wechsel oder Abbruch besonders häufig stattfindet. Dies ist nach einem halben Jahr der Fall, wenn durch das intensivere Zusammenleben festgestellt wurde, dass der Bewohner und die Familie nicht miteinander harmonieren. Das zweite Intervall ist nach eineinhalb bis zwei Jahren, wenn in der Familie Frustrationen entstehen, da keine erhofften positiven Veränderungen des Patienten mehr eintreten.<sup>69</sup> Bei jüngeren Patienten ist außerdem die Möglichkeit größer, dass eine weitergehende Rehabilitation<sup>70</sup> möglich ist und somit die Familienpflege beendet wird, weil ein Wohnen in Selbstständigkeit realisierbar erscheint. Aus diesem Grund ist nicht jeder Abbruch eines Familienpflegeverhältnisses als erfolglos zusehen.<sup>71</sup> Bei Aufnahme von jüngeren Bewohnern kann das Familienpflegeteam

---

69 Vgl. HOFFMANN u. a. 1994, S. 52

70 Unter Rehabilitation in der Psychiatrie wird die »Wiedereingliederung des Kranken oder Krankgewesenen in die Gesellschaft, die Wiedereinsetzung in seine Rechte und Pflichten« verstanden (HUBER 1994, S. 658).

71 Vgl. HOFFMANN u. a. 1994, S. 50

die Familie auf diese Besonderheiten aufmerksam machen, um eine Kränkung der Familie zu vermeiden.

## 11.4 Qualifikationsanforderungen an die Mitarbeiter

Im Folgenden sollen vor dem Hintergrund der bisherigen Ausführungen einige Anforderungen an die Qualifikation von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Familienpflege sowie einige organisatorische Rahmenbedingungen zusammengefasst werden.

### 11.4.1 Teambzusammensetzung und Aufträge

Um Familienpflege bestmöglich anbieten zu können, hat sich ein multidisziplinäres Team als verlässlich erwiesen. Die Zusammensetzung der einzelnen Professionen ist dabei auf die Erkrankungen und Beschwerden des Bewohners abzustimmen.<sup>72</sup> Generell ist die Anwesenheit eines Psychiaters in einem Team vorteilhaft, aber aufgrund von Arbeitskapazitäten nicht immer möglich. Speziell in Krisenzeiten und bei Familientreffen ist aber die Möglichkeit gewünscht, einen Arzt zu Rate zu ziehen. Üblicherweise liegt die Zusammensetzung der fachlichen Begleitung in einer Zusammenarbeit von Sozialarbeitern und Krankenschwestern,<sup>73</sup> die nach Bedarf um die Berufe Ergotherapeut, Psychologen, Pfleger, (Heil-)Pädagogen u. a. ergänzt werden.

Das Team nimmt in der Familienpflege unterschiedliche Aufgaben wahr:<sup>74</sup>

1. Zunächst ist die Garantenfunktion zu nennen, da die Mitarbeiter garantieren, dass sie als Gesprächspartner den Parteien zur Seite stehen und gerade bei Krisensituationen nicht alleine gelassen sind.
2. Zweiter Punkt ist die Entwicklung von Zielvorstellungen, um den Prozess der Zunahme von Bewohnerfähigkeiten zu stützen. Eine bloße Familienpflege ohne Zielvorstellungen ist in der Gefahr, zu einer Betreuung ohne Förderung zu werden, bei welcher der Gast keine Entwicklungen durchläuft.
3. Dritte Aufgabe ist die Verkörperung von Rollenflexibilität durch das Team: für den Bewohner sind die Funktionen als Sozialarbeiter, Krankenschwester etc. wenig wandelbar, sie bleiben stets »Repräsentanten psychiatrischer Hilfe,«<sup>75</sup> der Beziehungsprozess zu den Gasteltern, speziell zur Gastmutter ist dabei Ver-

---

72 Vgl. EISENHUT 2004, S. 47

73 Vgl. KONRAD/SCHMIDT-MICHEL 1993, S. 19 f.

74 Vgl. HELD 1989, S. 121

75 Ebd.

änderungen unterworfen, die durch den Verlauf der Familienpflege beeinflusst werden. Bei problemfreien Episoden sind die Mitarbeiterinnen des Teams eher Vertraute, bei krisenhaften Perioden fungiert das Team eher als Stütze und Wissensvermittler bei Krankheitsfragen. Eine anpassungsfähige Rollenfähigkeit garantiert die Begleitung der Familie und Erhaltung der Beziehung zueinander gerade bei wechselhaften Verläufen in der Familienpflege.

Generell ist es vorteilhaft, wenn das Personal in einem Familienpflegeteam eine mehrjährige Tätigkeit in einem psychiatrischen Arbeitsfeld vorweisen kann.<sup>76</sup> Dadurch kann spezieller auf die Bedürfnisse des Bewohners eingegangen werden und sich besser in seine Lebenssituation versetzt werden. Vor allem die nicht-medizinischen Berufe wie Sozialarbeiter profitieren von einer Vorerfahrung im klinischen Bereich.

#### 11.4.2 Kompetenzen in der Zusammenarbeit mit den Familien

Das Hauptmedium in der Zusammenarbeit von Familien und Pfllegeteammitarbeitern ist das Gespräch. In ihm werden Enttäuschungen, Krisen, aber auch erfreuliche Momente wie Fortschritte des Patienten ausgetauscht. Darum muss die Fähigkeit ausgeprägt sein, eine gute Gesprächsatmosphäre zu schaffen, die ein Gefühl des Vertrauens hervorruft.

Die Familien sehen die Mitarbeiterinnen des Familienpflegeteams als Ansprechpartner, um sich Anregungen zum Umgang mit dem Bewohner zu holen, wollen aber dennoch als Experten ihrer eigenen Familie gesehen und behandelt werden. Hier muss eine klare Grenze zwischen Einmischung und Akzeptanz gezogen werden. Als Orientierung gilt das Wohl des Gastes. Wenn ihm eine Familiengewohnheit schadet sollte eine Einmischung stattfinden. Andererseits ist eine generelle Akzeptanz von anderen Lebensstilen für die Zusammenarbeit mit den Familien unerlässlich, da sich die Bewohner auch in Familien wohlfühlen können, die nicht solchen entsprechen, in denen sich die Familienpflegemitarbeiter Zuhause fühlen.<sup>77</sup> Eine solche Akzeptanz ist eine wichtige Voraussetzung, um die Chancen dieser Milieus zu erkennen und vor dem Hintergrund der eigenen Herkunft in Selbstreflexion die eigenen Kontrasthaltungen dazu herauszuarbeiten.

Erforderlich sind systemische Kenntnisse über Familien und Gruppen, um die Zusammenhänge und das Zusammenleben der einzelnen Personen zu durchleuchten. Auch kann so eine Integration des Gastes oder ein Scheitern des Familienpflegeverhältnisses vor dem Hintergrund systemischer Erfahrungen besser nachempfunden werden.

---

<sup>76</sup> Vgl. SCHÖNBERGER/STOLZ 2003, S. 104f.

<sup>77</sup> Vgl. BRUKER u. a. 1993, S. 110

Das Lebensweltkonzept von Thiersch<sup>78</sup> bietet den Mitarbeitern die Möglichkeit, systemische Kenntnisse auch in die spezifische Lebenswelt der Klienten einzubauen. Damit wird man den Milieus der Gastfamilien wie auch dem des Gastes gerecht.

Ein Einlassen auf die Lebenswelt der Gastfamilie und des Bewohners im Rahmen von Biografiearbeit setzt ein Interesse an der Region und am Milieu der Personen voraus, mit denen das Team arbeiten wird. Nur so werden die Mitarbeiter in der Lage sein, die individuellen Besonderheiten und lebensgeschichtlichen Ereignisse in ihrer Bedeutung zu erfassen und sie in die Arbeit mit einfließen zu lassen.

Methoden der Gruppenarbeit wie auch des Case Managements und der Netzwerkarbeit sollten grundlegende Kenntnisse der Sozialarbeiter im Familienpflegeteam darstellen. Das Case Management findet seine Anwendung in der Zusammenarbeit mit dem Klienten, Gruppenarbeit wird beispielsweise in den Zusammentreffen der Gastfamilien praktiziert, wenn über eine spezifische Problematik der Familienpflege referiert und diskutiert wird. Netzwerkarbeit stellt die Antwort auf die Gefahr der Isolierung des Bewohners, aber auch der Familie dar, indem bestehende Kontakte zu Nachbarn, Freunden, Arbeitskollegen und Verwandten intensiviert und aufrechterhalten sowie neue Bekanntschaften aufgebaut werden.

Hilfreich sind außerdem Kenntnisse des Familienpflegeteams über die bestehenden Laienkonzepte, wie Krankheiten von Nicht-Professionellen erklärt werden.<sup>79</sup> So kann die Mitarbeiterin des Fachdienstes bestehende Vermutungen der Gastfamilie über das Verhalten des Gastes aufgreifen und um ihre professionelle Sichtweise ergänzen. Dieses Vorgehen wird von der Familie eher akzeptiert, da auf bekannte Elemente ihres Erfahrungsbereiches zurückgegriffen wird, in die dann professionelle Perspektiven einordnen werden können.

Ein adäquater Umgang mit dem Thema »Scheitern« gehört zu den Aufgaben des Familienpflegeteams, da sie die Gastfamilien darauf vorbereiten müssen, dass auch das Nichtgelingen von Pflegeverhältnissen vorkommen kann. Für die Familien ist es schwer, das eigene »Scheitern« anzuerkennen und den Status der Gastfamilie zu verlieren. Die Mitarbeiter sehen sich vor die Aufgabe gestellt, klare Entscheidungen und Gründe für den Abbruch oder Wechsel des Familienpflegeverhältnisses mitzuteilen. Ebenfalls müssen die Mitarbeiter des Familienpflegeteams in der Lage sein, das »Scheitern« zu akzeptieren und die Enttäuschung zu verarbeiten, wenn ein Familienpflegeverhältnis trotz guter Vorbereitung nicht harmoniert hat.<sup>80</sup>

Nicht immer wird darum das Gespräch mit der Familie einfach sein. Darum ist die Fähigkeit der Mitarbeiter des Familienpflegeteams, Intimes oder prob-

---

78 Vgl. GALUSKE 1998, S. 69

79 Vgl. SCHÖNBERGER/STOLZ 2003, S. 47

80 Vgl. ebd., S. 106

lembelastete Themen<sup>81</sup> von sich heraus anzusprechen, besonders wichtig.<sup>82</sup> So kann der Familie ein Rahmen gegeben werden, der es ihnen ermöglicht, durch Nachahmung ebenfalls Themen anzusprechen, die sie sonst eher verschweigen würden.

Elementar für eine gelingende Zusammenarbeit in der Gastfamilie ist die Kompetenz der Mitarbeiter, die Menschen in ihrer Persönlichkeit einschätzen zu können, ihre Wünsche und Ängste, sowohl versteckte als auch offen geäußerte zu bemerken<sup>83</sup> und im Umgang mit ihnen zu berücksichtigen. So individuell wie die Gäste sind, so unterschiedlich sind auch die Familienzusammensetzungen. Durch den Auszug von Kindern, oder eine Trennung vom Partner verändern sich die Rollenverteilungen in einer Familie. Gerade bei langjährigen Pflegeverhältnissen ist deshalb eine individuelle Perspektive auf die Beteiligten wichtig.

Auch darf in einer Familie nicht das Gefühl vermittelt werden, als würden die Mitarbeiterinnen des Fachdienstes mit dem Bewohner gegen die Gastfamilie kooperieren. Zwar wird die Unterstützung des Gastes auch darin bestehen, dass das Team Bedürfnisse des Gastes durchzusetzen versucht, aber eine Stellung gegen die Familie darf sich nicht entwickeln. Vielmehr soll durch Einbindung der Wünsche der Gastfamilie und Akzeptanz derselbigen versucht werden, ihr zu verdeutlichen, wie wichtig ihre Arbeit und ihre Mitbestimmung ist. Notwendig ist eine Einschätzung der Loyalität aller beteiligten Personen,<sup>84</sup> um Hoffnungen oder Ängste feststellen und ansprechen zu können.

Da psychisch erkrankte Menschen oftmals viele Erwartungen an die Mitarbeiter des Familienpflegeteams als Personen stellen, wird deren Fähigkeit gebraucht, zwischen fachlichen und persönlichen Wünschen zu unterscheiden und sich je nach Situation entsprechend zu verhalten. Der Wechsel von einer Fachkraft zu einem menschlichen Helfer benötigt die Fähigkeit, die Rollen wechseln zu können<sup>85</sup> und sich selbstreflexiv jeweils der gerade eingenommenen Rolle bewusst zu werden.

Mitarbeiter des Familienpflegeteams erfahren durch die Zusammenarbeit mit der Gastfamilie viele Details aus deren Leben und sind auch mit Geheimnissen konfrontiert, wenn sich das Verhältnis zu einer vertrauensvollen Beziehung entwickelt hat. Benötigt wird hier eine genaue Unterscheidung, wann Diskretion gefragt ist und in welchen Bereichen die Beratung durch einen Kollegen notwendig wird, etwa wenn der Mitarbeiter Gefahren für den Bewohner sieht. In diesem Zusammenhang ist auch die Fähigkeit zur Reflexion der Thematik »Nähe und

---

81 Wie Körperpflege, Schamgefühle

82 Vgl. SCHÖNBERGER/STOLZ 2003, S. 83

83 Vgl. BECKER 1997, S. 17

84 Vgl. SCHÖNBERGER/STOLZ 2003, S. 104

85 Vgl. BOSSHARD u. a. 1999, S. 289



Distanz« zum Familiensystem angesprochen, da sowohl zu viel Nähe,<sup>86</sup> als auch zu viel Distanz<sup>87</sup> der Zusammenarbeit mit der Familie schaden können.

Fähigkeiten der Dokumentation des Praxisverlaufs werden von den Mitarbeiterinnen benötigt, um die Qualität der Arbeit zu belegen und zu sichern. Dazu zählen Befragungen der Familien und Bewohner sowie sonstige Erhebungen durch Fragebögen oder Interviews. Das Wissen, wie das gewonnene Datenmaterial ausgewertet und interpretiert wird, gehört mit zu den gewünschten Berufseigenschaften. Ebenfalls gehört der Verlauf einer korrekten Hilfeplanung zu den wichtigen Kompetenzen. Hier ist gefordert, dass der Hilfeplan in Zusammenarbeit mit sämtlichen Beteiligten erstellt und von allen Mitwirkenden verstanden wird.

Da die Klientel in der Psychiatrischen Familienpflege je nach Konzeption unterschiedliche Anforderungen an die Mitarbeiter stellt, ist eine genaue Zielsetzung der Mitarbeiter, sowohl für sie selbst als auch in Bezug auf die Familie, notwendig. Zusätzlich ist es erforderlich, dass die Mitarbeiter ihre Erwartungen an den Gast und an die einzelnen Familienmitglieder hinterfragen,<sup>88</sup> um zu überprüfen, ob die Beteiligten diese Hoffnungen erfüllen können. Ebenso ist es notwendig, die Zielstellung der Trägereinrichtung sowie des Sozialhilfeträgers zu kennen, mit dem zusammengearbeitet wird, um hier eine gelingende Kooperation herstellen zu können.

### **11.4.3 Kompetenzen in der Zusammenarbeit mit Kooperations- oder Netzwerkpartnern**

Mit dem Begriff »Kooperations- oder Netzwerkpartner« sind Behörden, Kliniken und Einrichtungen für psychisch Erkrankte angesprochen. Die Mitarbeiter des Fachdienstes werden im Laufe der Familienpflege mit verschiedenen Einrichtungen zu tun haben.

Bedeutsam in der Zusammenarbeit ist die gegenseitige Akzeptanz der unterschiedlichen Professionen und Mitarbeiter in den einzelnen Berufsfeldern, da es vor allem im Klinikbereich zu Arbeitsplatzängsten kommen kann. So kann hier die Befürchtung bestehen, dass Patienten »abgeworben« werden.

Im Umgang mit Kliniken ist es deswegen wichtig, dem Personal zu verdeutlichen, dass Familienpflege eine andere Art von Hilfe für den Betroffenen darstellt und dass damit die Arbeit des Klinikpersonals nicht abgewertet wird. Die Ziel- und Heilungskonzepte der Psychiatrischen Familienpflege müssen selbstbewusst

---

86 Zu starke Einbindung in die Familie

87 Ablehnung des Mitarbeiters als mögliche Konsequenz

88 Vgl. BRUKER u. a. 1993, S. 105

vorgetragen werden, ohne die Arbeitsweise der stationären Einrichtungen herabzuwürdigen.

Die Antragstellung bei Sozialhilfeträgern auf die Kostenübernahme der Familienpflege stellt Anforderungen an die organisatorischen Fähigkeiten der Fachdienstmitarbeiter. Dies bedeutet, dass sie sich in der üblichen Sprache der Verwaltung auskennen und diese beherrschen ebenso wie die Formalitäten beim Beantragen von Sozialleistungen kennen und respektieren.

Gerade in Konfliktfällen ist die enge Zusammenarbeit mit Kliniken und Einrichtungen für psychisch Erkrankte notwendig. Die Kooperation zwischen den oben erwähnten Trägern und dem Familienpflegeteam sollte bereits vor einem Notfall aufgebaut und tragfest sein, dies setzt Kenntnisse der Öffentlichkeitsarbeit und der Kontaktaufnahme mit anderen Einrichtungen voraus.

Damit öffentliche Sozialleistungen beantragt werden können, benötigt die Mitarbeiterin des Fachdienstes Kenntnisse über die bestehenden Hilfsmöglichkeiten sowie die Voraussetzungen der Inanspruchnahme. Dies setzt eine Rechtssicherheit über die aktuelle Gesetzeslage der sozialen Hilfen voraus.

Kenntnisse über weiterführenden Hilfen im psychiatrischen Gemeindeverbund sind wichtig, um dem Bewohner nach der Familienpflege eine Perspektive zu bieten und eine Weiterführung der Hilfen für ihn herzustellen.

#### 11.4.4 Kompetenzen in der Teamarbeit

Ein Team besteht aus mehreren Professionen, die ihren Arbeitsschwerpunkt auf verschiedene Bereiche gelegt haben. Die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen garantiert eine umfassende und ganzheitliche Sichtweise auf die Familienpflege. Die einzelnen Berufe haben in der Bevölkerung ein unterschiedliches Bild. So gilt die Krankenschwester als helfend, während die Sozialarbeiterin auch kontrollierend auftritt, da Letztere stets zugleich mit einem staatlichen Auftrag handelt (»doppeltes Mandat«).<sup>89</sup> Eine umfassende Hilfe für Patient und Familie ist dann möglich, wenn sämtliche Berufsgruppen des Familienpflegeteams sich dieser Zuschreibungen bewusst werden. Dadurch sind auch innerhalb eines Teams solche Typisierungen zu vermeiden. Die Akzeptanz der verschiedenen Arbeitsweisen und damit zusammenhängenden Vorgehensschritte in den einzelnen Arbeitsfeldern ist eine der bedeutsamsten Fähigkeiten, die in der Zusammenarbeit benötigt wird.

So schreibt Jo BECKER,<sup>90</sup> dass die Arbeitszufriedenheit in Familienpflegeteams weitaus höher liegt als die bei Mitarbeitern in stationären Einrichtungen. Das

---

89 Vgl. HELD 1989, S. 93

90 Vgl. 1997, S. 17

liegt unter anderem auch an der kleinen Teamgröße und an der weitgehenden Unabhängigkeit von anderen Teams oder übergeordneten Strukturen. Er beschreibt weiterhin, dass es für die Mitarbeiter durch die weniger starke Aufteilung zwischen den verschiedenen Berufsgruppen deutlich reduzierte Probleme bei Absprachen und Grenzziehungen gibt. In Familienpflegeteams scheint es die ansonsten für die Arbeit mit Menschen typische Rangelei um den besten Weg der Behandlung weniger zu geben, die verschiedenen Professionen ziehen zum Wohl des Patienten am gleichen Strang – nämlich an der Verbesserung seiner Lebensumstände.

Eine wichtige Funktion des Teams für die einzelnen Mitarbeiter ist deren Entlastung von bedrückenden Gesprächen oder Familienpflegeverläufen durch kollegiale Beratung. Dies setzt die Fähigkeit voraus, sich in das Empfinden der Kollegen einzufühlen und ihnen die eigenen Gedanken mitzuteilen. Die Bereitschaft zur Reflexion und zum Anerkennen gegenteiliger Ansichten ist elementar für eine funktionierende Zusammenarbeit.

Ebenso ist es wichtig, die eigenen Gefühle anzuerkennen und sie in einem kollegialen Gesprächsklima äußern zu können. Gerade im Zuordnen der Gastfamilie zu den Bewohnern sind sämtliche Meinungen und Empfindungen der Mitarbeiter des Familienpflegeteams gewünscht, da so eine bessere Einordnung vollzogen werden kann.

Elementar ist die Fähigkeit, Absprachen zu treffen und diese auch einzuhalten. Die Zuverlässigkeit des einzelnen Mitarbeiters ist zum einen für eine gelungene Teamzusammenarbeit notwendig, zum anderen aber auch in der Zusammenarbeit mit anderen Trägern und in der Familie.

Die Zusammenarbeit mit verschiedenen Professionen erfordert die Fähigkeit zu erkennen, wann die eigene berufliche Ausbildung geeignet ist, Gefahren und Probleme zu bearbeiten und wann die Kooperation mit einer weiteren Berufsgruppe nötig wird. So können unterschiedliche Hilfs- und Beratungsangebote zu den jeweils zugeschnittenen Berufsgruppen und ihrem spezifischen Wissen angeboten werden. Das setzt voraus, dass die Mitarbeiter sich mit den anderen Kollegen als ein Team identifiziert und kein Konkurrenzdenken aufgebaut haben. Dazu trägt auch die professionelle Supervision bei.

Insgesamt ist deutlich geworden, dass eine Psychiatrische Familienpflege ohne ein multiprofessionelles, kontinuierlich begleitendes Team nicht erfolgreich sein kann. Auch die Rahmenbedingungen müssen entsprechend gestaltet sein. Nur dann kann dieser vielversprechende Ansatz seine volle Wirkung entfalten.

## **12 Psychiatrische Familienpflege aus familiensoziologischer Sicht – Ergebnisse der Evaluation des Thüringer Modells – Jena und Umkreis<sup>1</sup>**

**Ulrich Lakemann**

Einige der zahlreichen empirischen Befunde im Rahmen der in drei Phasen durchgeführten Evaluation des Modellprojekts »Betreutes Wohnen in Familien« sollen abschließend speziell unter einer familiensoziologischen Perspektive betrachtet werden. Im Folgenden werden deshalb zunächst zentrale Variablen definiert, anhand derer sich familiäre Lebenswelten beschreiben lassen. Diese dienen als vorgefertigtes Kategorienraster, um der Vielzahl an Informationen, die im Rahmen der Interviews beziehungsweise der Familienfallstudien erhoben wurden, eine erste Struktur zu verleihen. Da die Untersuchungsmethode nicht nur deduktiv, sondern auch induktiv angelegt war, bieten diese Untersuchungsvariablen lediglich eine Hintergrundfolie, die den Blick für neue zentrale Kategorien ebenso offen lässt wie für individuelle Ausprägungen im Einzelfall.

Eine erste Erkenntnis war zudem, dass die am Projekt beteiligten Familien in der Regel nicht dem klassischen, eher traditionellen Bild von Familien entsprechen. So handelt es sich in erster Linie um Familien, die aufgrund ihrer personellen Zusammensetzung relativ weit vom Modell des Ehepaares mit mindestens einem leiblichen Kind entfernt sind. Deshalb gehe ich von einem recht breiten Familienbegriff aus, der aber nicht nur für unsere Untersuchungsgruppe typisch, sondern in individualisierten Gesellschaften ohnehin erforderlich ist, um das Spektrum privater Lebensformen in seinem Facettenreichtum realitätsgetreu abbilden zu können.

---

1 Es handelt sich um die überarbeitete Fassung meines Vortrags auf der 20. Bundestagung Familienpflege: Psychiatrische Familienpflege – Betreutes Leben in Gastfamilien – gestern – heute – morgen am 29.09.05 (vgl. DRESLER/NEUKIRCHNER 2005).

## 12.1 Zentrale Untersuchungsvariablen

Im Folgenden sollen einige Variablen vorgestellt werden, die wesentlich sind, um familiäre Lebenswelten aus soziologischer Perspektive zu analysieren. Sie sind zu verstehen im Sinne eines Klassifikationssystems,<sup>2</sup> in das sich empirisch-qualitative Daten deduktiv einordnen lassen.<sup>3</sup>

### Kohäsion

Kohäsion bedeutet Zusammenhalt und ist deshalb eine ganz zentrale Eigenschaft von Familien. In manchen Familien ist der Zusammenhalt gering, sodass sie bei den gleichen Belastungen auseinanderfallen, unter denen andere Familien stärker zusammenrücken. Ein wesentlicher Grund für ein stärkeres Zusammenrücken kann sein, dass diese Familien liebevoller miteinander umgehen. So drücken sich Probleme in Partnerschaften vor allem in Problemen mit Liebe und Sexualität aus. Wenn die problematischen Merkmale von Beziehungen im alltäglichen Umgang miteinander nicht wahrgenommen oder zugedeckt werden, suchen sie sich körperliche Auswege.<sup>4</sup>

### Konflikte

Konflikte in Familien kennzeichnen Veränderungsdruck, fehlendes Gleichgewicht und eventuell längerfristige Krisen. Gerade für Familien scheint aber das Verdecken von Konflikten und die Fiktion von Konsens typisch zu sein. Der im Vergleich zum Beispiel zu Freundschaftsbeziehungen höhere Aufwand und Schaden, den eine Auflösung der Familienbeziehungen nach sich ziehen würde, macht sie zumindest bis zu einem gewissen Grad harmoniesüchtig. Dies kann dazu führen, dass auch solche Konflikte vermieden werden, die für eine Koevolution unbedingt notwendig sind.

### Koevolution

Der Begriff Koevolution kennzeichnet nach Jürg WILLI<sup>5</sup> insbesondere die gemeinsame Entwicklung. Das Angleichen oder auch Kontrastieren von Perspek-

---

2 Taxonomie

3 Die Begriffe werden hier in Kurzfassung präsentiert, zu weiteren Ausführungen vgl. LAKEMANN (1999)

4 Vgl. auch BURKART 1997, S. 53 ff.

5 1985

tiven über mehrere Jahrzehnte machen Beziehungen stabil und flexibel zugleich. Gerade unter Individualisierungsbedingungen ist eine solche Koevolution besonders schwierig, da Mann und Frau ihre individuellen Perspektiven auf die paarbezogenen Perspektiven abstimmen und ihre jeweiligen Entscheidungen koordinieren müssen.<sup>6</sup> Bereits die Frage, was individuelle und was paarbezogene Entscheidungen sind, ist keineswegs immer eindeutig zu beantworten und bedarf der Regelung.

### **Flexibilität und Regeln**

In Familien gibt es, wie in Beziehungen generell, spezifische Interaktionsregeln. Innerhalb der Regeln muss aber eine gewisse Flexibilität bestehen, die dazu dient, die Familie angesichts vielfältiger Umwelтанforderungen im Gleichgewicht zu halten.

### **Ultrastabilität und Strukturflexibilität**

Manche Krisen sind so weitreichend, dass sich die Familie auf ein völlig neues Niveau transformieren muss. Die Ultrastabilisierung des Familienhaushalts ist also ein Prozess der gesamtstrukturellen Um- bzw. Neubildung.<sup>7</sup> In der Praxis haben solche Familien oft die Philosophie: »Wir bleiben zusammen – egal was passiert und egal wie.« Bei der Ultrastabilisierung muss die Familie eine völlig neue Struktur finden, die jenseits ihrer früheren Struktureigenschaften liegt und besser auf die sich stellenden Anforderungen abgestimmt ist. Prozesse der Ultrastabilisierung können auch als die Strukturflexibilität des Familienhaushalts bezeichnet werden.<sup>8</sup>

### **Stabilität und emotionale Stabilisierung**

Stabilität vor allem in Mann-Frau-Beziehungen wird erzeugt, indem beide im Gespräch miteinander Erlebnisse, typische Geschichten oder Situationseinschätzungen gemeinsam interpretieren und verarbeiten. Dadurch kann die Beziehung vor Entfremdungszuständen und starkem Anpassungsdruck geschützt werden. Gelingt es, diese soziale Stabilität in der Beziehung herzustellen, so resultiert

---

6 Vgl. zum Beispiel BURKART 1997, S. 136

7 SCHULZE 1985, S. 129

8 NEIDHARDT 1979

daraus auch emotionale Stabilität für die einzelnen Personen. Die emotionale Stabilisierung in den verschiedensten psychisch belastenden Situationen ist eine Leistung, die Partnerbeziehungen erbringen können und in der Regel wird an sie, manchmal ausschließlich an sie, auch diese Erwartung gestellt.

### **Binnen-/Außenorientierung**

Die Lebenssituation von Familien bestimmt sich nicht nur über ihre Innen-, sondern auch über ihre Außenbeziehungen. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob die Aktivitäten der Familien tendenziell eher nach innen auf den häuslichen Bereich und die Familienmitglieder ausgerichtet sind oder nach außen auf Beziehungen zu Freunden, Verwandten und Nachbarn.

### **Soziale Netzwerke**

Soziale Netzwerke können Familien die Bewältigung ihrer Probleme erheblich erleichtern. Wenn die Beziehungen in sozialen Netzwerken durch gemeinsame Interessen zustande kommen und nicht aufgrund von Absprachen oder organisierte Initiative, so spricht man von informellen oder primären sozialen Netzwerken. Beispiele dafür sind: Beziehungen zwischen Freunden, Bekannten, Arbeitskollegen, Nachbarn oder Verwandten. Sekundäre soziale Netzwerke kennzeichnen hingegen die Beziehungen der Familien zu professionellen Dienstleistungen. Gegenüber solchen Diensten, die häufig stark spezialisiert sind, haben primäre soziale Netzwerke den entscheidenden Vorteil der Multifunktionalität und Ganzheitlichkeit.<sup>9</sup>

### **Freizeitverhalten**

Die Frage der Binnen- bzw. Außenorientierung von Familien drückt sich auch im Freizeitverhalten aus. Welche Aktivitäten sind kennzeichnend für die Familie und welche Familienmitglieder nehmen daran teil? Gemeinsam verbrachte Freizeit ist dabei nicht nur Zeitvertreib, sondern erfüllt immer auch zahlreiche weitere der hier angesprochenen Funktionen.

---

9 Vgl. GALLER/OTT 1993

## Erziehung

Kinder können ohne emotionale Nähe nicht zu gesellschaftsfähigen Menschen werden. Dafür bietet die Familie nicht das einzige, aber aufgrund der emotionalen Ausrichtung der Beziehungen im Regelfall ein besonders günstiges soziales Umfeld. So ist die Familie unter Entwicklungsgesichtspunkten insbesondere für die frühkindliche Phase von größter Bedeutung.<sup>10</sup> Körperkontakt und liebevolle Zuwendung mindestens einer bestimmten Person sind Voraussetzung für eine gesunde seelische Entwicklung. Auch Fragen, wie mit dem Verstoß bzw. der Befolgung sozialer Normen umgegangen wird, und die erforderliche Elastizität im Umgang mit Normen sind wichtige Lernelemente.

## Haushaltsproduktion und Erwerbstätigkeit

Familienleben drückt sich nicht nur in emotionalen Beziehungen aus, sondern auch in wirtschaftlicher Aktivität. Dies ist zum einen die Erwerbstätigkeit außerhalb oder auch innerhalb des Familienhaushalts. Zum anderen handelt es sich um die nicht monetarisierte Produktion materieller Güter. Ein Teil der Konsumgüter, wie zum Beispiel zahlreiche Nahrungsmittel, muss in Haushaltsendprodukte weiterverarbeitet werden, bevor sie einen Nutzen erbringen. Diese wirtschaftliche Leistung ist immens: Studien zeigen, dass die Hausarbeit umgerechnet in monetäre Größen die Hälfte bis zwei Drittel des Bruttosozialprodukts ausmacht.<sup>11</sup> Familienhaushalte sind also nicht nur eine für das Wirtschaftssystem relevante Konsumentengruppe, sondern produzieren selbst Konsumgüter.

Wie sich diese Variablen in unseren Untersuchungsfamilien darstellen, wird im Folgenden deutlich, wobei die Untersuchungsbefunde zahlreiche Verknüpfungen und Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Variablen verdeutlichen. Als typische Konsequenz einer induktiven Vorgehensweise wurden außerdem auch Variablen entdeckt, die während der Evaluation eine höhere Bedeutung bekamen, als ursprünglich angenommen.

## 12.2 Motive zur Aufnahme eines psychisch erkrankten Gastes

Betrachten wir zunächst den Zeitpunkt vor Aufnahme des Gastes, so zeigt sich, dass es in der Regel mehrere Motive für die Aufnahme gibt. So können beispielsweise finanzielle Überlegungen verbunden sein mit der Wahrnehmung einer

---

10 Vgl. KAUFMANN 1990, S. 43 ff.

11 HILZENBECHER 1986



»Lücke« in der Familie und vor dem Hintergrund altruistischer Motive mit dem Wunsch nach sozialem Engagement bestehen. Ein Teil der Motivationen von Gastfamilie und Gästen ist unbewusst und entzieht sich damit nicht nur der empirischen Erhebung in der von uns durchgeführten Form, sondern sicherlich auch der Wahrnehmung des Familienpflegeteams. Unbewusste Motivationen sind später nur in ihren Auswirkungen zu rekonstruieren, wenn es beispielsweise zu problematischen Verläufen im Pflegeverhältnis kommt.

Bei den Gästen wird ein Wunsch nach familiärer Nähe und Geborgenheit deutlich. Sie wollen einen Aufenthalt in Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung vermeiden, der in vielen Fällen unumgänglich wäre. Dennoch ist nicht für alle Gäste mit dem Leben in der Gastfamilie das Ende ihrer Wohnbiografie erreicht. Manche wünschen sich mehr Freiheit, Selbstbestimmung und Selbstständigkeit. Sie können sich vorstellen, auch einmal in einer eigenen Wohnung zu leben.

Aufseiten der Familie stellt sich zunächst die Frage, ob bei der Entscheidung zur Aufnahme eines Gastes alle Familienmitglieder beteiligt waren. Wenn dies nicht der Fall war, so bilden sich darin auch innerfamiliäre Entscheidungs- und Machtstrukturen ab, die sich nach Aufnahme des Gastes auf die Interaktionsprozesse negativ auswirken können.

Betrachten wir die Motive näher, so zeigt sich beispielsweise, dass die Aufnahme des Gastes in der Familie häufig als eine Möglichkeit zur Erwerbstätigkeit gesehen wird. Sie ist ähnlich wie eine häusliche Erwerbstätigkeit mit einem relativ hohen Maß an Flexibilität ausgestattet und erlaubt eine Verknüpfung mit anderen Tätigkeiten in Familie, Haushalt und Freizeit.<sup>12</sup> Insbesondere ist diese Form der Erwerbstätigkeit in strukturschwachen Regionen mit hoher Arbeitslosigkeit oder hoch selektiven Arbeitsmärkten eine echte Alternative. So ist es für viele Familien nicht möglich, ein Erwerbseingagement eines oder mehrerer Familienmitglieder auf den regionalen Arbeitsmärkten zu realisieren. Finanzielle Motivlagen sind ein Beispiel dafür, dass durch die Aufnahme des Gastes ein in der Familie bestehendes oder antizipiertes strukturelles Ungleichgewicht ausgeglichen werden soll.<sup>13</sup>

Ein weiterer wichtiger Aspekt kommt beim Ausgleich eines solchen Ungleichgewichts neben dem Finanziellen hinzu: Vor allem, wenn die Frau die Betreuung des psychisch erkrankten Gastes übernimmt, steht dies in Familien mit traditioneller Rollenverteilung und -auffassung nicht im Gegensatz zum Rollenverständnis der Partner. Dieses drückt sich aus in einem zentralen Merkmal, das für die Gastfamilien bereits von HELD<sup>14</sup> beschrieben wurde: Durch die Aufnahme des Gastes in der Familie soll eine von allen oder einem Teil der Familienmitglieder bewusst wahrgenommene, zum Teil auch erst antizipierte Lücke gefüllt werden. Zum

---

12 Vgl. auch LAKEMANN 1992

13 Vgl. RAEDER 2005

14 1989

Teil soll der Gast die meistens aufseiten der Frau freigewordenen Kapazitäten zum Beispiel aufgrund des Auszugs der Kinder ausgleichen. Da die Kinder den Familienhaushalt altersbedingt verlassen haben, ist mit Blick auf das Zeit- und Aktivitätsspektrum eine Lücke entstanden. Die betreffenden Personen<sup>15</sup> fühlen sich unausgelastet.

Die Lücke ist nicht nur in rollenspezifischer und finanzieller Hinsicht zu sehen, sondern kann auch mit Blick auf die Kommunikationsstruktur der Familie betrachtet werden. Der Gast bietet neue Kommunikationsthemen, und regt die familiäre Kommunikation an, die sonst eventuell Gefahr liefe, nur noch routinisiert abzulaufen.

Ergänzend dazu gibt es Lücken manchmal auch in ganz instrumenteller Form, indem zum Beispiel Wohnraum leer steht und genutzt werden kann. Umgekehrt kann es ein Problem sein, wenn eine solche instrumentelle Lücke in Form leer stehenden Wohnraums nicht zur Verfügung steht und Wohnraum für den Gast auf Kosten anderer Familienmitglieder<sup>16</sup> erst noch geschaffen werden muss. In der Konsequenz können sich Beziehungsprobleme entwickeln.

Eine ähnliche »instrumentelle« Lücke wie freistehender Wohnraum kann gefüllt werden durch die Mitarbeit des Gastes in der Landwirtschaft oder der Haushaltsproduktion. So ist damit in der Regel auch ein ganz konkretes ökonomisches Interesse der Familie verbunden.

Allerdings sollte die Familie diese Aktivitäten des Gastes nicht als eine Form seiner Rehabilitation definieren. So zeigen unsere Untersuchungsergebnisse, dass überhöhte Erwartungen der Familie hinsichtlich des »Therapieerfolgs« oder auch mit Blick auf die Veränderung des Familiensystems nach Aufnahme des Gastes keine förderliche Basis bieten für die kontinuierliche Entwicklung langfristiger Pflegeverhältnisse. Vielmehr sollte die Familie dazu in der Lage sein, ihre Erwartungen an den Gast vor dem Hintergrund seiner chronifizierten psychischen Erkrankung zu relativieren. Sie kann weder die gängigen Verhaltensnormen noch Erwartungen der Dankbarkeit mit Blick auf die Rolle des Gastes voraussetzen.

Die Lückethese zeigt insgesamt, dass Familien versuchen, durch die Aufnahme des Gastes ein strukturelles Ungleichgewicht auszugleichen, das in verschiedenen Bereichen der Familienstruktur bestehen kann und von dem eine gewisse Bedrohung für die Stabilität des Familienhaushalts ausgeht. Die Aufnahme des Gastes schützt die Familie dabei vor der Bewältigung zu starker Flexibilitätsanforderungen, da die familiären Strukturen, wie sie beispielsweise in der Phase der Kindererziehung typisch waren, in vergleichbarer Weise aufrechterhalten werden können.

---

15 Meistens die Frauen

16 Zum Beispiel der Kinder

## 12.3 Auswirkungen der Aufnahme des Gastes

Wenn die Motive für die Aufnahme des Gastes weitestgehend erfüllt wurden, so resultierte daraus in der Regel eine Stabilisierung des Familiensystems. Das schließt nicht aus, dass nach Aufnahme des Gastes strukturelle Veränderungen vollzogen werden mussten, die ursprünglich nicht vorhersehbar waren. Hinsichtlich der kurz- bzw. längerfristigen Zeiträume nach Aufnahme des Gastes in der Familie konnten in unserem Forschungsprojekt daraus Konsequenzen auf zahlreichen Ebenen festgestellt werden.

Zunächst einmal zeigt sich zum Sozialstatus der Familie, dass die Aufnahme eines Gastes für die Familie mit einer Steigerung ihrer sozialen Anerkennung und einer Erhöhung des Selbstwertgefühls der hauptsächlich für den Gast verantwortlichen Betreuungsperson verbunden sein kann. In diesem Sinne erfüllt die Psychiatrische Familienpflege nicht nur die finanziellen, sondern auch die psycho-sozialen Vorteile einer Erwerbstätigkeit. Auf der anderen Seite zeigte sich auch, dass die Aufnahme einer stigmatisierten Person für die gesamte Familie stigmatisierende Reaktionen des sozialen Umfeldes nach sich ziehen kann. In dieser Hinsicht ergibt sich ebenfalls eine Parallele beispielsweise zu einer professionellen sozialen Erwerbsarbeit: Personen, die direkt mit stigmatisierten Klienten zusammenarbeiten, sind manchmal selbst Opfer von Stigmatisierung.

### 12.3.1 Nachholende Elternschaft

Ergänzend zur bereits entwickelten Lückethese konnte festgestellt werden, dass die Aufnahme des Gastes bei einem Teil der Familien auch die Form einer »nachholenden Elternschaft« annimmt. Diese besteht in der Realisierung bisher nicht realisierbarer Familienrollen, die zum Beispiel aufgrund der familienbiografischen Entwicklung noch nicht oder nicht mehr möglich waren. So konnten Mann und Frau in einer Fallstudie auf Grund eigener Suchterfahrungen in der dafür familienbiografisch normalerweise vorgesehenen Lebensphase ihre Elternrollen nicht ausüben und holten dies nunmehr durch die Betreuung des Gastes nach.

In der Konsequenz ergeben sich zwischen Gasteltern und Gast manchmal allerdings auch Interaktionsstrukturen, wie sie für Eltern-Kind-Beziehungen typisch sind. Dies gilt beispielsweise für Übertragungen und Gegenübertragungen. Manche Gäste haben erwartungsgemäß problematische Sozialisationserfahrungen gemacht und die Gasteltern treten symbolisch an die Stelle der eigenen Eltern. Diese betrachten ihrerseits die Gäste als »Kinder«. Das kann beispielsweise mit Blick auf eine mögliche Ablösung heißen, dass ein Gast, der sich zutraut, allein zu

leben und dies realisieren möchte, von den Gasteltern<sup>17</sup> an seinem Abhängigkeitsstatus fixiert wird. Dies gilt vor allem dann, wenn der Gast wichtige Funktionen für das Familiensystem erfüllt, deren Ausbleiben wahrscheinlich eine familiäre Krise nach sich ziehen würde. Gleichzeitig kann aber auch die Fixierung des Gastes am Status »abhängiges Familienmitglied« seine soziale Desintegration in der Familie oder eine Desintegration des Familiensystems insgesamt nach sich ziehen. Für die leiblichen Kinder wird es allerdings in solchen Familien leichter sein, sich abzulösen, da der Gast ihre bisherigen Funktionen übernehmen kann.

### 12.3.2 Krisen, Konflikte und Kommunikation

Bei der Aufnahme des Gastes in die Pflegefamilie treffen unterschiedliche familienbiografische Kulturen mit zum Teil völlig konträren Regeln und Normen aufeinander, die grundsätzlich eine Quelle für Konflikte sein können. Hinzu kommen aufseiten des Gastes Sozialisationserfahrungen zum Beispiel in psychiatrischen Einrichtungen, die in starkem strukturellen Kontrast zum Leben in Familien stehen.

Betrachten wir Krisen, Konflikte und Kommunikation näher, so lässt sich zunächst generell feststellen, dass die bereits erwähnte Tendenz zur »Harmoniesucht« in Familien auch in mehreren der von uns untersuchten Familien festgestellt werden konnte. Folgende Hypothese, die allerdings nicht ausreichend mit Daten belegt werden kann, lässt sich dazu formulieren: Die psychische Erkrankung des Gastes stellt die Familie vor gesteigerte Herausforderungen und zieht eine gewisse Konfliktscheu nach sich, die mit dem »Emotionsmanagement« in Familien mit behinderten Familienangehörigen vergleichbar ist. In solchen Situationen wären starke Konflikte mit einer Überforderung der Familie verbunden und deshalb nicht mehr zu bewältigen.

So war es für einige Untersuchungsfamilien wichtig, nach außen hin Harmonie zu dokumentieren. Sie gaben dann auch im Interview pauschal an, dass sich nach Aufnahme des Gastes nichts verändert habe, obwohl die Antworten auf eine ganze Reihe anderer, konkreter Fragen deutlich machten, dass zahlreiche Veränderungen stattgefunden hatten.

Eine Negation von Konflikten kann auch einhergehen mit einer starken Außenorientierung. In dem von uns untersuchten Fall konnte die Familie ihrer Tendenz zur Beibehaltung der Außenorientierung durch die Aufnahme eines Gastes entsprechen. Diese Außenorientierung erfüllte für die Familie deutliche Funktionen einer Konfliktvermeidung, indem sie ihre Aufmerksamkeit von innen nach außen richtete.

---

17 Respektive der Gastmutter

Aus familiendynamischer Sicht konnte weiterhin festgestellt werden, dass der Gast in manchen Fällen bei innerfamiliären Konflikten als »Projektionsfläche« erhalten muss. Für Schwierigkeiten innerhalb der Familie wird dann er verantwortlich gemacht. Die Krankheit des Gastes oder er als gesamte Person werden so als Ursache für Probleme und Konflikte in der Familie »vorgesoben«. Bei aller damit verbundener beziehungsdynamischer Problematik erfüllt dies aus systemischer Perspektive wichtige Funktionen der Aufrechterhaltung des familiären Beziehungsalltags. So können die Probleme eines Systems durchaus zu dessen Reproduktion beitragen. Der Gast eignet sich als »familienexternes Familienmitglied« ideal für die Rolle des »Problemstellvertreters«, denn die Involvierung eines »echten« Familienmitglieds könnte die Familie in ihrer Kohäsion zu stark bedrohen. Diese Situation ist für den Gast im hier zugrunde liegenden Einzelfall problematisch und führt auf dessen Seite zu einer mangelnden Identifikation mit der Familie.<sup>18</sup> Auch bei gescheiterten Familienpflegeverhältnissen ist die Gefahr groß, dass der Gast von der Familie dafür verantwortlich gemacht wird, denn sonst würde daraus eine Bedrohung für die Familienkohäsion resultieren.

Vorteilhaft sind hingegen Kommunikationsformen in der Familie, die eine individuelle Entwicklung aller Mitglieder zulassen. Eine solche entwicklungsfördernde Kommunikationskultur bedeutet beispielsweise mit Blick auf den Gast, dass er nicht in vorgefertigte Rollenmuster hineingedrängt und dafür verantwortlich gemacht wird, wenn er die damit verbundenen Verhaltenserwartungen nicht erfüllen kann. Diese Gefahr besteht häufig dann, wenn der Gast eine personelle Lücke beispielsweise aufgrund des Auszugs der Kinder füllen soll. Grundsätzlich existiert vor allem bei solchen Beziehungsstrukturen die bereits erwähnte Gefahr von Übertragungen und Gegenübertragungen, die aus der Familiengeschichte des Gastes einerseits und der Geschichte der Gastfamilie andererseits resultieren: »Im Betreuungsverhältnis sind die anfänglichen Emotionen und Projektionen der Familienmitglieder in Bezug auf den Gast für den weiteren Verlauf und die Integration in das Familiensystem von großer Bedeutung. Zu hohe Erwartungen an den Gast und ihre Nichterfüllung, können zu großen Unzufriedenheiten und Enttäuschungen und somit zur Auflösung des Betreuungsverhältnisses führen.«<sup>19</sup> In diesem Sinne kann eine Geschlossenheit und Unflexibilität des Familiensystems einer Eingliederung des Gastes entgegenwirken.

Gelingende Pflegeverhältnisse zeichnen sich hingegen dadurch aus, dass die Familie die Eigenschaften des Gastes ohne grundsätzlich negative Sanktionen toleriert und die eigenen Erwartungen weitestgehend von Rollenstereotypen freihält. Für die erfolgreiche Eingliederung des Gastes ist es deshalb notwendig, dass die Familie über grundsätzliche Fähigkeiten in der Flexibilität ihrer Rollen

---

18 Vergleiche dazu auch die Rolle des »Sündenbocks« bei H.-E. RICHTER (1970)

19 MEYER/WYSTYRK 2004, S. 151

sowie über eine weiterreichende Strukturflexibilität verfügt. Zwar müssen nach Aufnahme des Gastes in der Regel nicht sämtliche Strukturen der Familie verändert werden, zumal dann nicht, wenn der Gast eine ohnehin vorhandene Lücke füllt, aber auch nach seiner Aufnahme sind unvorhersehbare Veränderungen erforderlich. Um diesen zu begegnen, muss in der Familie eine grundsätzliche Flexibilität vorhanden sein. Hilfreich dafür ist manchmal gerade die Unterschiedlichkeit von Gast und Gastfamilie.

### 12.3.3 Komplementarität und Parallelität

Das Zusammenwirken zwischen Gast und Gastfamilie konnte in manchen Fällen als komplementär, in anderen Fällen als parallel eingestuft werden. Mit Komplementarität ist in diesem Zusammenhang gemeint, dass der Gast und die Familie gegensätzliche Tendenzen in ihrer Sozial- bzw. Persönlichkeitsstruktur aufweisen und dadurch quasi ein komplementäres Kräfteverhältnis bilden, aus dem sich das System insgesamt ins Gleichgewicht bringt.<sup>20</sup> Für einen Gast mit depressiven Tendenzen bietet beispielsweise eine hochgradig außenorientierte Familie mit zahlreichen Kontakten und außenorientiertem Freizeitverhalten eine komplementäre Struktur, die einen Gegenpol zu seiner nach innen gewandten, depressiven Persönlichkeitsstruktur darstellt und depressive Tendenzen ausgleichen kann. Der Gast wird durch die außenorientierte Familie aus seiner inneren Isolation herausgeholt.

Eine Komplementarität liegt auch vor, wenn die Familie eine Regelstruktur vorgibt, die einen Gegenpol zu krankheitsbedingt drohendem Kontrollverlust des Gastes bildet. Diese Struktur ist von außen betrachtet manchmal sehr eng, bietet aber oftmals genau den Halt, den Kranke benötigen, die ihrem Alltag selbst keine Struktur mehr verleihen können.

Auch Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen können in Gastfamilien betreut werden, wenn eine solche Komplementarität gegeben ist. Problematisch werden die Beziehungen erst dann, wenn Familie und Gast in einen positiven<sup>21</sup> Rückkopplungsprozess einmünden.<sup>22</sup> Dies ist beispielsweise bei den erwähnten Übertragungen und Gegenübertragungen der Fall.

Neben den komplementären können sich aber auch parallele Persönlichkeits- und Sozialstrukturen sehr gut ergänzen. Dies gilt beispielsweise für ähnliche Vorstellungen und Verhaltensweisen von Gast und Gastfamilie. In der hier zugrunde liegenden Fallstudie hatten Gast und Gastmutter Krankheiten zu bewältigen.

---

20 Vgl. auch WATZLAWICK/BEAVIN/JACKSON 1985

21 Sich selbst verstärkenden

22 Vgl. WATZLAWICK/BEAVIN/JACKSON 1985

Ihre Zukunftswünsche stimmten überein. Sie brauchten und ergänzten sich. So können selbst bei völlig unterschiedlichen Grundmotivationen zwischen Gast und Gastfamilie beide vor allem dann eine funktionierende Gemeinschaft bilden, wenn Lebenserfahrungen, die zum Teil krisenhaft verlaufen sind, ein hohes Maß an Gemeinsamkeiten aufweisen. In solchen Fällen entsteht auch ein gemeinsames Bild der Familie.

#### 12.3.4 Familienbild

Beim Familienbild handelt es sich um eine Kategorie, die in der Familiensoziologie zwar lange bekannt ist, hinsichtlich ihrer Bedeutung für die vorliegende Untersuchung aber stark unterschätzt wurde und demnach erst aus der Datenanalyse induktiv hervorging. Das Familienbild einer Familie drückt sich vor allem in gemeinsamen Werten, Normen und Grundüberzeugungen aus. Es ist im Sinne einer Selbstbeschreibung ihr Bild von sich selbst.

Wir haben in unserer Untersuchung unterschiedliche Familienbilder festgestellt. Das traditionelle Familienbild wurde bereits im Zusammenhang mit geschlechtsspezifischen Erwerbsrollen angesprochen und ist kennzeichnend für eine ganze Reihe der von uns untersuchten Familien. So hat ein Teil der Pflegefamilien ein eher traditionelles Rollenverständnis. Insbesondere wenn das Pflegeverhältnis durch die Frau initiiert wurde und sie es primär ist, die sich um den Gast kümmert, gerät diese Form der »Erwerbstätigkeit« nicht in Konflikt mit den geschlechtsspezifischen Rollenauffassungen von Mann und Frau.

Beschreiben lässt sich anhand unserer Untersuchung auch die »perfekte Familie«. Sie benötigt in ihrem Selbstverständnis keine Hilfe von außen, sondern kann ihre Probleme allein lösen, sofern es diese aus ihrer Sicht überhaupt gibt. Die Initiative für eine Inanspruchnahme professioneller Unterstützung geht demnach sehr selten von solchen Familien aus. Wenn der Gast sich selbst als Familienmitglied bezeichnet und auch von den anderen so gesehen wird, hindert dieses Familienbild auch ihn daran, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Er würde damit gegen die Grundüberzeugung des Familiensystems handeln.

Ähnliche Entwicklungen ergeben sich in einem dritten Typ, wenn die Familie eine ausgeprägt altruistische Helfermotivation hat und aus diesem Grunde keine professionelle Unterstützung in Anspruch nimmt. Bei manchen Familien handelt es sich dabei um regelrechte Familienkulturen, die über mehrere Generationen weitergegeben worden sind. Aufgrund der stark altruistischen Haltung und der fehlenden Bereitschaft, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, kann die Abstimmung des gesamten Familienlebens auf die Bedürfnisse des Gastes mit einer bis zum Burn-out-Syndrom reichenden Überforderung einhergehen. Dies gilt vor allem wenn sich altruistische und traditionelle Haltungen mischen. In

solchen Fällen übernimmt in der Regel die Frau die Verantwortung für die Betreuung des Gastes und erhält aufgrund einer traditionellen Rollenverteilung insbesondere in belastenden Situationen keine Unterstützung. Dadurch wächst die Gefahr einer Überlastung und es droht in der Konsequenz ein Abbruch des Pflegeverhältnisses.

Grundsätzlich sind aber Familien, die über gemeinsame Wertorientierungen verfügen, in verschiedensten Belastungssituationen erheblich stabiler, als Familien ohne solche Orientierungen. Insbesondere wenn die bereits erwähnten Parallelen in der biografischen Erfahrung der einzelnen Familienmitglieder und des Gastes bestehen, können diese dazu beitragen, dass sich ein Verständnis füreinander entwickelt oder stabilisiert, das Merkmale einer »Therapeutischen Gemeinschaft« aufweist. In solchen Fällen sind die spezifischen Merkmale vergangener und gegenwärtiger Krankheiten dann auch von eher untergeordneter Bedeutung.

### 12.3.5 Lebensqualität und Krankheitsbild des Gastes

Das spezifische Krankheitsbild des Gastes hat keinen so hohen Stellenwert für das Gelingen der Familienpflege, wie ursprünglich angenommen. Es kommt viel stärker auf das Zusammenwirken der einzelnen Rollen in der Familie an, sodass auch bei schweren psychischen Erkrankungen Familie und Gast harmonieren können.<sup>23</sup>

Allerdings wünschen sich einige Familien mehr Informationen über das Krankheitsbild des Gastes. Sie erhoffen sich, dadurch angemessener auf das Verhalten des Gastes reagieren und eingehen zu können. Eine solche Information sollte aber nicht verbunden sein mit einer umfassenden professionellen Schulung, da dieses dem Ansatz einer Hilfe im lebensweltlichen familiären Kontext widersprechen würde.

Offenbar ist es gerade die »laienhafte« Lebenswelt in den Gastfamilien, die bei den Gästen »verlernte« Aktivitäten wieder hervorholen kann. Durch die Normalisierung der Wohnform steigt so insgesamt ihre Lebensqualität. Die psychische Erkrankung spielt in ihrem Leben zwar noch eine Rolle, aber sie ist nicht mehr prägend für den gesamten Lebenskontext, wie es beispielsweise stärker bei der Versorgung in stationären oder teilstationären Wohnformen der Fall wäre.

Manchmal ist mit Blick auf die Lebensqualität des Gastes allerdings eine Inkongruenz zwischen professioneller und individueller Perspektive feststellbar. Es gibt durchaus Gäste, die sich in ihrer Familie nicht integriert und nicht wohl fühlen, deren Lebensqualität sich aber aus einer externen Perspektive deutlich verbessert hat, obwohl diese Verbesserung vom Gast selbst nicht so gesehen wird.

---

23 Vgl. auch HELD 1989



Dementsprechend muss denn auch trotz der Normalisierung der Wohnform das betreute Wohnen in Familien nicht zwangsläufig das letzte wohnbiografische Ziel sein, das manche Gäste anstreben. Sie stellen sich vor, eventuell auch einmal in einem betreuten Wohnen allein zu leben.

### 12.3.6 Binnen-/Außenorientierung und soziale Netzwerke

Richten wir unsere Perspektive abschließend von der Innen- auf die Außenwelt der untersuchten Familien, so zeigt unsere Studie die folgenden Ergebnisse: Die Mehrzahl der Gastfamilien wohnt im ländlichen Bereich. Dies ist zum einen ein Vorteil, weil dort mehr Platz und zum Teil auch Betätigungsmöglichkeiten in der Landwirtschaft vorhanden sind. Als Nachteil deutet sich in mehreren Fällen die stärkere soziale Kontrolle in den dörflichen Lebensgemeinschaften an.

Außerdem erschwert das Wohnen in einer ländlichen Region die Inanspruchnahme professioneller Unterstützung bei akuten Krisen des Gastes oder innerhalb der Familie. Dabei zeigte sich auch, wie wichtig der kontinuierliche Kontakt zum Familienpflegeteam ist. So erweitern sich durch die Aufnahme des Gastes die sozialen Netzwerke der Familie. Im Rahmen der Psychiatrischen Familienpflege sind Familien per se stärker außenorientiert als andere, da sie ein »familienexternes Familienmitglied« aufnehmen und gleichzeitig in Kommunikation mit einem Träger sozialer Arbeit stehen, der auch die Beziehungen innerhalb der Familie beachten muss. Es entstehen neue Kontakte zu anderen Familien und zum Familienpflegeteam. Das Familienpflegeteam kann zwar nicht grundsätzlich die Strukturen der Familie verändern, es hat aber eine wichtige begleitende und unterstützende Funktion. Gleichzeitig hat es für den Gast eine Bedeutung, denn das Team kann dessen Vorstellungen und Bedürfnisse gegenüber der Familie artikulieren beziehungsweise durchsetzen. Im Übrigen liegt der Erfolg des Betreuungsverhältnisses aus der Perspektive der Familie in der Verantwortung des Familienpflegeteams: »Bei Problemen oder Beendigung des Betreuungsverhältnisses kommt es durchgehend zur negativen Zuschreibung der Familienpflegehelfer durch die Familie. Verläuft die Familienpflege für Familie und Gast gut, sind durchweg die Zuschreibungen positiv.«<sup>24</sup>

Grundsätzlich ist die Erweiterung der sozialen Netzwerke als Vorteil für die entsprechenden Familien zu werten. Die Familie erweitert damit ihre Handlungsressourcen und gewinnt Kompetenzen, die für die Bewältigung zukünftiger Probleme wichtige Ressourcen sind, auch dann wenn sie nichts mit der Psychiatrischen Familienpflege zu tun haben.

---

24 MEYER/WYSTYRK 2004, S. 221

## **12.4 Fazit**

Deutlich geworden sind zahlreiche Motive und mögliche Entwicklungen, die mit der Aufnahme eines psychisch erkrankten Gastes in einer Familie einhergehen können. Familien schützen sich durch die Aufnahme des Gastes oftmals vor zu starken, krisenhaften Anpassungen. Dennoch kommt es erwartungsgemäß zu Entwicklungen, die nicht immer antizipiert wurden, aber von Familien und Gästen auch nicht immer als problematisch eingestuft werden. Für die Gäste ist die Normalisierung ihrer Wohnform in der Regel mit vielen positiven Entwicklungen verbunden. In jedem Fall lässt sich feststellen, dass die Psychiatrische Familienpflege ein Modell ist, von dem alle Beteiligten in erster Linie profitieren.

# Literaturverzeichnis

- ALT, K. (1899): Über familiäre Irrenpflege. Mit 2 Tafeln, Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.
- BECK, U. (1986): Risikogesellschaft – Auf dem Weg in eine andere Moderne, neue Folge Band 365, es 1365, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main.
- BECKER, J. (1997): Familienpflege in Europa, Landschaftsverband Rheinland, Rheinische Kliniken Bedburg-Hau, Druck: Rosendaler Werkstätten, GmbH Hasselt.
- BECKER, J. (1998): Familienpflege, Eine Alternative für psychisch kranke Menschen?, In: Soziale Psychiatrie 3/1998. S. 35–38.
- BECKER, J. (2005): Ein intimer Ort, Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch in Gastfamilien, In: Soziale Psychiatrie, Jg. 29, 3/2005. S. 22–27.
- BEDDIES, T.; SCHMIEDEBACH, H.-P. (2001): Die Diskussion um die ärztlich beaufsichtigte Familienpflege in Deutschland, In: Sudhoffs Archiv 85, S. 82–107
- BERGHAUS, M. (2004): Luhmann leicht gemacht – Eine Einführung in die Systemtheorie. Köln, Weimar, Wien: Böhlau Verlag.
- BLASIUS, D. (1994): »Einfache Seelenstörung«: Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800–1945, Orig.-Ausgabe, Fischer-Taschenbuch-Verlag, Frankfurt a. M.
- BOSSHARD, M.; EBERT, U.; LAZARUS, H. (1999): Sozialarbeit und Sozialpädagogik in der Psychiatrie, Psychiatrie-Verlag, Bonn.
- BRESLER, J. (1921): Gegenwärtiger Stand der Familienpflege. Zusammenstellung nach einer Rundfrage. PNW 1921–22, Jg. 23 Nr. 5–6 und 19–20.
- BRÖMER, H. (1991): Therapeutische Gemeinschaften als pädagogisch-therapeutisches Lern- und Lebensmodell. In: HECKMANN, W. (Hg.): Drogentherapie in der Praxis. Ein Arbeitsbuch für die 90er Jahre. Weinheim/Basel.
- BRUKER, G.; GERSTER, R. J.; MILLER-CLESLE, M.; NEUBAUER, V.; TRAUTMANN, R. (1993): Die Arbeit des Familienpflegeteams und seine Wirkung auf die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiterinnen, In: KONRAD, M./SCHMIDT-MICHEL, P.-O. (Hg.): Die zweite Familie, Psychiatrie-Verlag, Bonn, S. 106–112.
- BUFE, E. (1928): Die Familienpflege Kanksinniger im heutigen Deutschland. Ihr Stand vom 1.10.1927, ihre Schicksale in der Kriegs- und Nachkriegszeit so wie ihre Beziehungen zur Offenen Fürsorge. Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 1928 Jg. 30 Nr. 16–17; ref. In Zbl. Neurol. 1929 Bd. 51, S. 226.
- BUFE, E. (1931): Psychiatrische Familienpflege. In: BUMKE, O./KOLB, G./ROEMER, H./KAHN, E. (Hg.): Handwörterbuch der psychischen Hygiene und der psychiatrischen Fürsorge. Berlin/Leipzig.
- BUFE, E. (1939): Die Familienpflege Kanksinniger. Geschichte, Wesen, Wert und Technik, Mit 19 Tabellen und 2 Kurven, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.
- BURKART, G. (1997): Lebensphasen – Liebesphasen. Vom Paar zur Ehe, zum Single und zurück? Opladen.

- Deutscher Bundestag (1975): Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland- Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung, Bonn, Angabe aus Internet: [http://www.dgppn.de/de\\_enquete-1975\\_39.html](http://www.dgppn.de/de_enquete-1975_39.html) (27.08.2008).
- DRESLER, K.-D.; NEUKIRCHNER, J. (Hg.) (2005): Psychiatrische Familienpflege – Betreutes Leben in Gastfamilien. gestern – heute – morgen. Dokumentation der 20. Bundestagung Familienpflege 2005 in Jena. <http://pflege.sw.fh-jena.de/familienpflege/downloads.asp> (27.08.2008).
- Duden (1991): »Rechtschreibung der deutschen Sprache«; 20., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage; Herausgegeben von der Dudenredaktion, Auf der Grundlage der amtlichen Rechtschreibregeln; Band 1; Dudenverlag, Mannheim u. a.
- EICHENBRENNER, I. (2005): Vom Burghölzli zum Spreewald ..., Interview mit Peter Stolz, In: Soziale Psychiatrie, Jg. 29, 3/2005, Seite 35–36.
- EISENHUT, R. (2004): Der Fachausschuss Familienpflege des DGSP, In: Sozialpsychiatrische Informationen 4/2004, S. 46–50.
- GALLER, H.P.; OTT, N. (1993): Empirische Haushaltsforschung. Erhebungskonzepte und Analyseansätze angesichts neuer Lebensformen. Reihe Stiftung der Private Haushalt Bd. 16, Frankfurt a. M., New York.
- GALUSKE, M. (1998): Methoden in der Sozialen Arbeit – eine Einführung, Juventa Verlag, Weinheim und München.
- GANS, R. (1965): Entwicklung, Inhalt und Aufgabe der Familienpflege im Rahmen der psychiatrischen Rehabilitation, Dissertation, Mühlhausen.
- GERSTER, R.; TRAUTMANN, R. (2005): Gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen in Gastfamilien. In: DRESLER, K.-D.; NEUKIRCHNER, J. (Hg.): Psychiatrische Familienpflege – Betreutes Leben in Gastfamilien. gestern – heute – morgen. Dokumentation der 20. Bundestagung Familienpflege 2005 in Jena, S. 64–73.
- GLASER, B. G.; STRAUSS, A. L. (1967): The discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. New York.
- GLASER, B. G.; STRAUSS, A. L. (1979): Die Entdeckung gegenstandsbezogener Theorie: Eine Grundstrategie qualitativer Sozialforschung. In: HOPF, C.; WEINGARTEN, E. (Hg.): Qualitative Sozialforschung. Stuttgart, S. 91–111.
- GÖRTEMAKER, M. (1994): Deutschland im 19. Jahrhundert. Entwicklungslinien, Bundeszentrale für politische Bildung, Band 274, Leske Verlag + Budrich GmbH, Opladen, Bonn.
- GRÖSSL, B. (2004): Ein Werkstattbericht aus Graz zur Qualitätsentwicklung der psychiatrischen Familienpflege, In: Sozialpsychiatrische Informationen, Jg. 34, 4/2004, S. 32–35.
- HECKMANN, W. (1990): Geschichte der Therapeutischen Gemeinschaft in Europa. In: YABLONSKY, L.: Die therapeutische Gemeinschaft. Ein erfolgreicher Weg aus der Drogenabhängigkeit. Weinheim/Basel.
- HELD, T. (1989): Psychiatrische Familienpflege: Ergebnisse einer prospektiven 11-jährigen Langzeitstudie, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.
- HELD, T.; KEMPKENS-WINGEN, D.; NDIAYE, V.; SCHMITTER, S.; SCHNURR, R. (1993): »Herz hängt an dem, der immer kommt«. Rollenzuschreibungen in der Psychiatrie

- schen Familienpflege Bonn, In: KONRAD, M./SCHMIDT-MICHEL, P.-O. (Hg.): Die zweite Familie, Psychiatrie-Verlag, Bonn, Seite 98–105.
- HILLMANN, K.-H. (1994): Wörterbuch der Soziologie. Alfred Kröner Verlag, Stuttgart.
- HILZENBECHER, M. (1986): Die (schattenwirtschaftliche) Wertschöpfung der Hausarbeit – eine empirische Untersuchung für die Bundesrepublik Deutschland. In: Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik 2, S. 107–130.
- SCHMIDT-MICHEL, P.-O. (1991): Die psychiatrische Familienpflege: medizin-historische Entwicklung und Evaluation eines Projekts. Ulm.
- HOFFMANN, M.; KÖSSINGER, I.; KONRAD, M.; KRÜGER, M.; SCHMIDT-MICHEL, P.-O. (1994): Abbrüche und Verweildauern in der Psychiatrischen Familienpflege – dargestellt anhand von Life Tables, In: Krankenhauspsychiatrie 5/1994, Enke Verlag, Stuttgart. S. 49–53.
- HOFFMANN, M: »Normalität als Chance«, Interview mit Monika Bachmeier, In: Soziale Psychiatrie, Jg. 29, 3/2005. S. 33–34
- HUBER, G. (1994): Psychiatrie: Lehrbuch für Studierende und Ärzte – mit Schlüssel zum Gegenstandskatalog und ICD-10-Verzeichnis, 5. Auflage, Schattauer-Verlag, Stuttgart, New York.
- HURRELMANN, K. (1995): Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. Juventa- Verlag. Weinheim, München.
- INGENLEUF, H.-J. (2004): Das Ende des Orakels: Antworten auf die Kritik an der Psychiatrischen Familienpflege, In: Sozialpsychiatrische Informationen 4/2004, S. 39–45.
- JONES, M. (1976): Prinzipien der therapeutischen Gemeinschaft. Soziales Lernen und Sozialpsychiatrie. Bern/Stuttgart/Wien.
- KAUDER, V. (Hg.) (1999): »Personenzentrierte Hilfen in der psychiatrischen Versorgung«; Kurzfassung des Berichtes zum Forschungsprojekt für Gesundheit »Personalbemessung im komplementären Bereich der psychiatrischen Versorgung«; Manual, Behandlungs- und Rehabilitationspläne/KAUDER, V. (Hg.)- 3., korrigierte Auflage, Psychiatrie-Verlag, Psychiatrische Arbeitshilfen 11, Bonn.
- KAUFMANN, F.-X. (1990): Zukunft der Familie. Stabilität, Stabilitätsrisiken und Wandel der familialen Lebensformen sowie ihrer gesellschaftlichen und politischen Bedingungen. München.
- KLEE, E. (1983): »Euthanasie« im NS-Staat – Die »Vernichtung unwerten Lebens«, Frankfurt.
- KLEIN, H. (2003): Eine Sucht fällt nicht vom Himmel. Dispositionen und Entstehungsbedingungen der Suchtkrankheit Alkoholismus. Wuppertal.
- KNAB, K. (1933): Statistik über den Stand der Familienpflege der öffentlichen Heil- und Pflgeanstalten im Sommer 1932, In: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 35 (16), S. 196–203.
- KNAB, K. (1935): Die Bedeutung der Familienpflege im deutschen Geisteskrankenversorgungssystem, In: Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift 23, S. 265–269.
- KOLB, G. (1928): Entwurf zu Bestimmungen der Anstalt Erlangen über die Familienpflege. Vereinbarungen mit der pflegenden Familie, In: Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift 32, S. 343–346.

- KOLB, G. (1931): Was wir in der Anstalt Erlangen erreicht haben, In: Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift 48, S. 571–572.
- KONRAD, M. (1986): Psychiatrische Familienpflege als Alternative zur Hospitalisierung für psychiatrische Langzeitpatienten, Vortrag auf dem »Kongreß für Klinische Psychologie und Psychotherapie – Veränderter Alltag und Klinische Psychologie« 1986 in Berlin. In: Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis 2, S. 174–183
- KONRAD, M. (1992): Die Familiengeschichte der Gastfamilie als milieutherapeutischer Faktor in der Psychiatrischen Familienpflege, Dissertation, Universität Ulm.
- KONRAD, M. (1993): Sind therapeutische Prozesse bei chronisch Schizophrenen in Psychiatrischer Familienpflege denkbar? In: KONRAD, M./SCHMIDT-MICHEL, P.-O. (Hg.): Die zweite Familie. Psychiatrische Familienpflege. Geschichte – Praxis – Forschung. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 142–164.
- KONRAD, M. (1994): Psychiatrische Familienpflege. Von der institutionszentrierten zur individuumszentrierten Versorgung chronisch psychisch Kranker, In: Pflegezeit-schrift 8/1994, S. 447–451.
- KONRAD, M. (2001): Psychiatrische Familienpflege. Integration schwer beeinträchtigter psychisch kranker Menschen in die Gemeinde, In: »Gemeinsam leben«, Jg. 9, 9/2001, S. 16–19.
- KONRAD, M.; SCHMIDT-MICHEL, P.-O. (1987): Psychiatrische Familienpflege. Überblick über Projekte in der BRD und Stand der Forschung, In: Nervenheilkunde 6, S. 265–273.
- KONRAD, M.; SCHMIDT-MICHEL, P.-O. (1993): Die zweite Familie: Psychiatrische Familienpflege; Geschichte, Praxis, Forschung, Psychiatrie-Verlag, Bonn
- KÖSSINGER, I.; KONRAD, M.; KRÜGER, M.; SCHMIDT-MICHEL, P.-O. (1993): Forschungsergebnisse zur Psychiatrischen Familienpflege, In: KONRAD, M./SCHMIDT-MICHEL, P.-O. (Hg.). Die zweite Familie, Psychiatrie-Verlag, Bonn, S. 122–129.
- KREGEL, K. (1990): Die neue psychiatrische Familienpflege; In: Sozialpsychiatrische Informationen, Jg. 20, 1/1990. S. 37–40.
- KRÜGER, M. (1989): Die psychiatrische Familienpflege in Ravensburg. Charakteristika und Selektionsprozesse bei den beteiligten Familien. Dissertation, Eberhard-Karls-Universität Tübingen.
- KRÜGER, M.; KONRAD, M.; SCHMIDT-MICHEL, P.-O. (1988): Ist die Integration chronisch psychisch Kranker in Gastfamilien in der modernen Gesellschaft möglich?, In: Medizin Mensch Gesellschaft 13, S. 11–20.
- KUTTENREITER, V. (2000): Die soziologische Systemtheorie Niklas Luhmanns. Systeme, 14 (2), S. 176–184.
- LAKEMANN, U. (1992): Familienhaushalt und Büroheimarbeit. Problemlösungsverhalten im Spannungsfeld von Erwerbsarbeit und Familie. Schriftenreihe des Instituts für Bevölkerungsforschung und Sozialpolitik an der Universität Bielefeld, Bd. 20. Frankfurt a. M., New York.
- LAKEMANN, U. (1999): Familien- und Lebensformen im Wandel: Eine Einführung für soziale Berufe. Lambertus, Freiburg im Breisgau.
- LAMNEK, S. (1995): Qualitative Sozialforschung. Band 2. Methoden und Techniken. 3. korrigierte Auflage. Weinheim.

- Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern (2003): Familienpflege für behinderte Menschen, Druck: Georg Riederer Corona GmbH, Stuttgart.
- LIEBKNECHT, W. (1953): »Volksfremdwörterbuch« neue umgearbeitete und gekürzte Auflage. Dietz Verlag Berlin.
- LINN, M. W., KLETT, C. J., CAFFEY, E. M. (1980): Foster home characteristics and psychiatric patient outcome: the wisdom of Gheel confirmed. *Archives of General Psychiatry* 37, S. 129–32.
- LUHMANN, N. (2002): Einführung in die Systemtheorie. BAECKER, D. (Hg.), Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- MAYRING, P. (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. 5. Auflage. Weinheim/Basel.
- MELICHAR, S. (1999/2000): »Lebensqualität in der Psychiatrischen Familienpflege – Ergebnisse von Interviews mit Klienten und ihren Familien«, unveröffentlichte Diplomarbeit zur Diplomprüfung, Wintersemester 1999/2000 an der Evangelischen Fachhochschule Hannover.
- MEYER, W.; WYSTYRK, C. (2004): Evaluation des Modellprojektes »Psychiatrische Familienpflege in Thüringen« »Ist die Integration eines chronisch psychisch kranken Menschen in ein fremdes Familiensystem möglich?« Diplomarbeit, FH Jena.
- MILLER, W. R.; ROLLNICK, S. (2004): Motivierende Gesprächsführung. Freiburg i. B.
- MÜLLER-HEGEMANN, D. (1952): Die Bedeutung der Arbeitstherapie in der Gegenwart, In: *Psychiatrie, Neurologie und Medizinische Psychologie* 1952, 4, S. 97–101.
- MÜLLER, M. H. (1996): Deutsche Geschichte in Schlaglichtern, 3. überarbeitete Auflage, Meyers Lexikonverlag, Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich.
- NAVE-HERZ, R. (Hg.) (2002): Kontinuität und Wandel der Familie in Deutschland – Eine zeitgeschichtliche Analyse. Stuttgart. Lucius und Lucius.
- NEIDHARDT, F. (1979): Systemtheoretische Analysen zur Sozialisationsfähigkeit der Familie. In: NEIDHARDT, F. (Hg.): *Frühkindliche Sozialisation. Theorien und Analysen*. 2. neubearb. Aufl., Stuttgart, S. 162–187.
- PAETZ, A. (1893): Die Kolonisierung der Geisteskranken in Verbindung mit dem Offen-Türsystem, ihre historische Entwicklung und die Art ihrer Ausführung auf Rittergut Alt-Scherbitz, Julius Springer, Berlin.
- PARSONS, T. (1973): Beiträge zur soziologischen Theorie. Hg. D. RÜSCHEMEYER. Luchterhand Verlag. Darmstadt, Neuwied.
- PARSONS, T. (1976): Zur Theorie sozialer Systeme. Hg. S. JENSEN. Westdeutscher Verlag. Opladen.
- POHLEN, K. (1936): Die Entwicklung der Familienpflege von Geisteskranken in Preußen 1901 bis 1934. In: *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift* 23, S. 273–278.
- PÖRKSEN, N. (2005): Modell Familienpflege, Können Gastfamilien psychiatrische Professionalität ersetzen? In: *Soziale Psychiatrie*, Jg. 29, 3/2005. S. 10–13.
- Psychyrembel (1993): »Medizinisches Wörterbuch«; Sonderausgabe Psychyrembel Klinisches Wörterbuch, 257. Auflage; für Nikol Verlagsgesellschaft mbH, 22399 Hamburg, Mit freundlicher Genehmigung des Verlages Walther de Gruyter.
- RAECKE, J. (1921/22): Soziale Psychiatrie, In: *Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift* 23, S. 119 ff.



- RAEDER, J. (2005): Funktionen der psychiatrischen Familienpflege für das Familiensystem. Empirische Untersuchung sozialer Rollen innerhalb von Gastfamilien im Rahmen der Evaluation des Modellprojektes: »Psychiatrische Familienpflege in Thüringen«. Diplomarbeit, Fachhochschule Jena.
- RERRICH, M. S. (1988): Balanceakt Familie. Zwischen alten Leitbildern und neuen Lebensformen, Freiburg im Breisgau.
- Rheinische Kliniken Bedburg-Hau (Hg.) (1997): BECKER, J.: Familienpflege in Europa, Landschaftsverband Rheinland, Rosendaler Werkstätten GmbH Hasselt.
- RICHTER, H.-E. (1970): Patient Familie. Entstehung, Struktur und Therapie von Konflikten in Ehe und Familie. Reinbek b. Hamburg.
- ROEBERS, R. (1997): Familiengeheimnisse, In: BECKER, J.: Familienpflege in Europa, Landschaftsverband Rheinland, Rheinische Kliniken Bedburg-Hau, Druck: Rosendaler Werkstätten, GmbH Hasselt, S. 90–95.
- ROER, D., HENKEL, D. (1996): Psychiatrie im Faschismus: die Anstalt Hadamar 1933–1945, 2. Auflage, Mabuse Verlag, Frankfurt a. M.
- ROSEMANN, M. (1999): Zimmer mit Aussicht, Betreutes Wohnen bei psychischer Krankheit, Psychiatrie-Verlag, Bonn.
- ROSENBAUM, H. (1982): Formen der Familie: Untersuchungen zum Zusammenhang von Familienverhältnissen, Sozialstruktur und sozialem Wandel in der deutschen Gesellschaft des 19. Jahrhunderts, 1. Auflage, Suhrkamp, Frankfurt a. M.
- SANO, F. (1932): Die Familienpflege Kranksinniger. Vortrag in Washington, Mai 1930, erschienen im offiz. Bericht des »International Committee for mental Hygiene, Inc., New York«, Hg. von Frankwood E. WILLIAMS, New York.
- SCHERNUS, R. (2005): Teufel und Beelzebub. Familienpflege – Alternative zum Heim? In: Soziale Psychiatrie. 29. Jg.; 3/2005, S. 17–21.
- SCHINDEWOLF, R. (2001): Skript zum Seminar »Systemische Beratung – Einführung in die systemische Sichtweise«. Fachhochschule Jena.
- SCHMIDT, L. (1997): Alkoholkrankheit und Alkoholmissbrauch. Definition – Ursachen – Folgen – Behandlung – Prävention. Stuttgart/Berlin/Köln.
- SCHMIDT, P.-O. (1983): Asylisierung oder Psychiatrische Familienpflege? Die Diskussionen in den Irrenärztenverbänden um die psychiatrische Versorgungsstruktur im 19. Jahrhundert, In: Psychiatrische Praxis 10, S. 56–59.
- SCHMIDT-MICHEL, P.-O. (1991): Die psychiatrische Familienpflege : medizin-historische Entwicklung und Evaluation eines Projekts, Ulm.
- SCHMIDT-MICHEL, P.-O. u. a. (1992): Rehabilitationsverläufe in der psychiatrischen Familienpflege. In: Nervenarzt 63, S. 34–41.
- SCHMIEDEBACH, H.-P.; BEDDIES, T.; SCHULZ, J.; PRIEBE, S. (2002): Wohnen und Arbeit als Kriterien einer »sozialen Integration« psychisch Kranker – Entwicklungen in Deutschland von 1900 bis 2000, In: Psychiatrische Praxis 29, S. 285–294.
- SCHNURR, R. (1995): »Die Psychiatrische Familienpflege«. In: Münchner medizinische Wochenschrift 137 Nr. 42, S. 670–672.
- SCHNURR, R. (1997): 10 Jahre psychiatrische Familienpflege in Bonn. In: BECKER, J., Familienpflege in Europa, Landschaftsverband Rheinland, Rheinische Kliniken Bedburg-Hau, Druck: Rosendaler Werkstätten, GmbH Hasselt, S. 69–76.



- SCHÖNBERGER, C. (2002): Endbericht zum Modellprojekt, »Betreuung psychisch kranker Menschen in Gastfamilien, Psychiatrische Familienpflege im Land Brandenburg«, »Da muß man sich erst richtig kennen lernen, und jeder hat seine Mucken. Du hast deine Mucken, ich hab meine Mucken.«; gefördert von der Robert-Bosch-Stiftung; Projektleitung Prof. Dr. Peter Stolz; Arbeitsmaterialien des Fachbereichs Sozialwesen der Fachhochschule Potsdam, Nr. 19.
- SCHÖNBERGER, C. (2004): Die diskrete Arbeit der Transformation. Familienbiografische und sozialhistorische Einflüsse bei der psychiatrischen Familienpflege in einer ländlichen Region Ostdeutschlands. Dissertation, Freie Universität Berlin.
- SCHÖNBERGER, C.; STOLZ, P. (2003): Betreutes Leben in Familien – Psychiatrische Familienpflege. Ein Handbuch für die Praxis., 1. Auflage, Psychiatrie-Verlag, Bonn.
- SCHULZE, H.-J. (1985): Autonomiepotentiale familialer Sozialisation. Enke Verlag, Stuttgart.
- SIMON, F. B. (2000): Grenzfunktionen der Familie, System Familie, 13, S. 140–148.
- STOLZ, P. (2004): »Einfach eine Provokation« – Betreutes Leben in Gastfamilien im Land Brandenburg, In: Sozialpsychiatrische Informationen, Jg. 34, 4/2004, S. 26–32.
- TEXTOR, M. R. (1993): Familien: Soziologie, Psychologie – Eine Einführung für soziale Berufe. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- TISCHENDORF, A. (1999): Psychiatrische Familienpflege als Lebensform für chronisch psychisch Kranke. Diplomarbeit, Fachhochschule Jena.
- TRIESCHMAN, A. E. (1975): Das therapeutische Milieu. In: TRIESCHMANN, A. E./WHITTAKER, J. K./BRENDTRO, L. K.: Erziehung im therapeutischen Milieu – ein Modell. Freiburg im Breisgau. Lambertus-Verlag.
- VAN VLEUTHEN, C. F. (1929): Die Familienpflege der Wittenauer Heilstätten nach dem Kriege, mit besonderer Berücksichtigung der Pflegeheime, In: Allgemeine Zeitschrift Psychiatrie 92, S. 35–41.
- VON SCHLIPPE, A. (1995): Familientherapie im Überblick- Basiskonzepte, Formen, Anwendungsmöglichkeiten. Paderborn: Jungfermann-Verlag.
- VON SCHLIPPE, A.; SCHWEITZER, J. (2002): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- WATZLAWICK, P.; BEAVIN, J. H.; JACKSON, D. D. (1985): Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. 7. Aufl.
- WIENBERG, G.; SCHÜNEMANN-WURMTHALER, S.; SIBUM, B. (1999): Schizophrenie zum Thema machen – Psychoedukative Gruppenarbeit mit schizophren und schizoaffektiv erkrankten Menschen/ Pegasus – Manual. Bonn. Psychiatrie-Verlag.
- WILLI, J. (1985): Koevolution: die Kunst des gemeinsamen Wachsens. Reinbek b. Hamburg.
- YABLONSKY, L. (1990): Die therapeutische Gemeinschaft. Ein erfolgreicher Weg aus der Drogenabhängigkeit. Weinheim/Basel.
- ZUBIN, J.; SPRING, B. (1977): Vulnerability: A new view of schizophrenia. Journal of Abnormal Psychology 86, S. 103–126.

## Die Autorinnen und Autoren

**Beese, Dana:** Jahrgang 1979; Diplom-Sozialarbeiterin in der Familienhilfe (ASD) des Landratsamtes Fürstfeldbruck, Bayern

**Böck, Marina:** Jahrgang 1982; Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin in der Jugendberufshilfe: Projekte FAuB »Fit für Ausbildung und Beruf« und BaE »Berufsausbildung in außerbetrieblichen Einrichtung«

**Lakemann, Ulrich:** Jahrgang 1957; Professor für Sozialwissenschaften und Sozialplanung am Fachbereich Sozialwesen der Fachhochschule Jena. Postfach 10 03 14; 07703 Jena; Tel.: 03641 205812; ulrich.lakemann@fh-jena.de; www.lakemann.com

**Kretzschmar, Elke:** Jahrgang 1977; Diplom-Sozialpädagogin: Sozialpädagogische Familienhilfe und ambulante Krisenintervention in Familien

**Meyer, Wiebke:** Jahrgang 1979; Diplom in Sozialarbeit/Sozialpädagogik an der Fachhochschule Jena, Fachbereich Sozialwesen

**Neukirchner, Jana:** Jahrgang 1977; Geschäftsführerin des Vereins Aktion Wandlungswelten e. V., Jena

**Raeder, Jan:** Jahrgang 1976; Diplom-Sozialarbeiter: Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischen Störungen im Wohnverbundsystem Jena

**Schaaf, Mareike:** Jahrgang 1982; Diplom-Sozialarbeiterin im Allgemeinen Sozialen Dienst

**Schneider, Antje:** Jahrgang 1979; Diplom-Sozialpädagogin im Bereich der stationären psychiatrischen Jugendhilfe

**Schrader, Verena:** Jahrgang: 1982; Diplom-Sozialpädagogin im Bereich Jugend- und Erwachsenenbildung

**Siemering, Steffi:** Jahrgang: 1983; Diplom- Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin am SRH Wald-Klinikum Gera gGmbH, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

**Wystyrk, Constanze:** Jahrgang: 1979; Diplom-Sozialarbeiterin Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Neurologie, Wittenberg