

# **Leben in Gastfamilien für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen**

gefördert durch die Robert Bosch Stiftung im Rahmen des Programms  
„Gemeinsame Projekte von Hochschule und Praxis“

## **Zeitraum:**

Dezember 2001 bis Dezember 2003

## **Praxispartner:**

Herr Richard Gerster  
Arkade e.V.  
Psychiatrische Familienpflege Ravensburg

## **Theoriepartner:**

Universität Ulm, Abteilung Psychiatrie, Versorgungsforschung  
Zentrum für Psychiatrie Die Weissenau

## **Projektverantwortliche und Berichterstattung:**

Herr Richard Gerster

## 1. Abstract

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

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

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

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

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

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

## 2. Ziele

Insgesamt liegt das Erkenntnisinteresse der wissenschaftlichen Begleitung darin zu klären, unter welchen Bedingungen ein Leben in Gastfamilien für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen machbar ist. Schwerpunkte liegen in der Evaluation der Gastfamiliengewinnung, in der Dokumentation von Einschätzungen der Gastfamilien in bezug auf ihre Pflegeleistungen sowie in einer Tätigkeitsanalyse des begleitenden Fachdienstes.

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

Speziell sind dies:

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

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

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

### 3. Methoden und Instrumente

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

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

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

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

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

### **3.1 Analyse der Gewinnung von Gastfamilien**

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

Neben Beruf und Herkunftsort wurde protokolliert, ob nach dem ersten telefonischen Kontakt mit dem begleitenden Fachdienst weiterhin Interesse an einem Familienpflegeverhältnis besteht bzw. aus welchen Gründen kein Interesse mehr besteht. Daneben wurde festgehalten, aus welchen Gründen der begleitende Fachdienst einen Interessenten für ungeeignet hält. Anhand des Dokumentationsbogens konnte ebenfalls ermittelt werden, wie viele Interessenten sich aufgrund der Akquiseaktionen zu einem weiterführenden persönlichen Erstgespräch angemeldet haben.

### **3.2 Einschätzungen der Gastfamilien zur ihren Betreuungsverhältnissen und zur gerontopsychiatrischen Familienpflege**

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

Die Interviews deckten Einschätzungen

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

### 3.3 Fallbeispiele

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

### 3.4 Tätigkeitsanalyse

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

- Akquise von Gastfamilien
- Werbung für das Projekt (Zeitung, Vorträge etc.)
- Gespräche mit Interessenten
- Auswahl geeigneter Familien
- Akquise von Bewohnerinnen und Bewohnern
- Gespräche mit Bewohnerinnen und Bewohnern
- Gespräche mit dem Betreuungspersonal möglicher Bewohnerinnen und Bewohner
- Gespräche mit den Angehörigen möglicher Bewohnerinnen und Bewohner
- Auswahl von Bewohnerinnen und Bewohnern

#### **Anbahnung des Betreuungsverhältnisses durch den Fachdienst**

##### **Betreuung**

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

##### **Fahrzeiten**

##### **Sonstige Aktivitäten**

- Dokumentation
- Projektbesprechungen
- Kontakt mit Ärzten
- Teamsitzungen
- Zuordnungssitzungen
- Fortbildung
- Kontakt mit gesetzl. Betreuer/ Betreuerin
- Kontakt mit Ämtern
- Information anderer Einrichtungen zur gerontopsychiatrische Familienpflege

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

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

#### **4. Durchführung des Modellprojektes - Projektorganisation**

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

- Leben in Gastfamilien findet ausschließlich auf Familien Anwendung, die nicht in auf- oder absteigender Linie mit dem Betroffenen verwandt sind.
- Als Familie sind auch vergleichbare Lebensgemeinschaften sowie alleinstehende oder alleinerziehende Personen zu verstehen.
- In einer Gastfamilien können höchstens zwei betreuungsbedürftige Personen aufgenommen werden.
- Die Gastfamilie muss für den Bewohner ein Einzelzimmer zur Verfügung stellen.

- Auswahl, Vorbereitung und Begleitung der Gastfamilien wird durch einen Fachdienst geleistet.
- Die Eignung einer Gastfamilie wird durch den begleitenden Fachdienst festgestellt.
- Um Burn-out der Gastfamilien zu vermeiden, muss die Entlastung durch eine kurzfristige Aufnahme in einer stationären Pflegeeinrichtung möglich sein. Finanziell ist dies über Kurzzeitpflege, organisatorisch durch die Einbindung eines fachlich geeigneten Pflegeheims zu gewährleisten.
- Ebenso ist zu gewährleisten, dass der Bewohner bei Urlaub oder Krankheit der Gastfamilie in einer Ersatzfamilie oder einer fachlich geeigneten Kurzzeitpflege-Einrichtung versorgt wird. Dies ist durch Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI möglich.
- In beiden Fällen müssen die Leistungen an die Gastfamilie weiter gewährt werden.
- Bei vorübergehender Abwesenheit des gerontopsychiatrisch Erkrankten aus der Gastfamilie durch einen Krankenhausaufenthalt muss die Bezahlung für die Gastfamilie bis zum Ende des auf die Abwesenheit folgenden Monats erfolgen.
- Für die gerontopsychiatrisch erkrankten Bewohner ist eine Privathaftpflichtversicherung abzuschließen.

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

#### **4.1 Die Organisation von Leben in Gastfamilien für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen**

Die Trägerschaft für das Modell „Leben in Gastfamilien für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen“ wurde gemeinsam vom Verein Arkade e.V. und dem Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Die Weissenau übernommen. Hierzu ist ein Kooperationsvertrag im Sinne einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts abgeschlossen worden. Durch die Kooperation der Arkade e.V. und dem ZfP Die Weissenau konnte gewährleistet werden, dass die Kompetenz in der Auswahl und Begleitung von Gastfamilien und die Kompetenz in der Betreuung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen gebündelt wurde.

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

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

#### **4.2 Die Gastfamilie**

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

#### **4.3 Die begleitenden Fachdienste**

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

Die Tatsache der hohen und langfristig bleibenden Hilfebedürftigkeit gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen hat zur Folge, dass die Bezugsperson der Gastfamilie einen hohen Bedarf an emotionaler Entlastung hat. Daher ist der Zeitaufwand für die Betreuung der Gastfamilie auf Grund der notwendigen Dauerpräsenz bei gerontopsychiatrisch Erkrankten und



6-12 Monate	3 Pflegeverhältnisse
12-18 Monate	2 Pflegeverhältnisse
18-24 Monate	4 Pflegeverhältnisse
> 24 Monate	1 Pflegeverhältnis

Insgesamt waren die 11 gerontopsychiatrisch erkrankten Bewohner im Modellzeitraum 185 Monate in einer Gastfamilie. Im Durchschnitt sind dies 16,8 Monate. 8 Bewohner sind über den Modellzeitraum hinaus in der Gastfamilie verblieben.

Alle Erkrankte im Modellprojekt waren in eine Pflegestufe eingruppiert:

Pflegestufe 1	4 Klienten
Pflegestufe 2	7 Klienten

Die Aufenthaltsdauer in Familienpflege betrug bei den Bewohnern der

Pflegestufe 1	58 Monate (durchschn. 14,5 Monate)
Pflegestufe 2	127 Monate (durchschn. 18,1 Monate)

### 5.1.1 Kosten-Abschätzung für die Projekteinrichtung

Leben in Gastfamilien stellt eine Alternative zur Aufnahme in einem Heim dar. Die gerontopsychiatrisch erkrankten Patienten werden nur dann aufgenommen, wenn dadurch die Aufnahme in ein Heim vermieden wird. Aufgrund ihrer Verhaltensauffälligkeiten benötigen sie ein spezielles Angebot, das fachlich angemessen auf ihre Problematik eingehen kann. Ein Teil der Bewohner wurde aus den Heimen für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen in Weissenau bzw. Bad Schussenried in die Gastfamilie vermittelt.

Der Kostenvergleich muss daher ein gerontopsychiatrisch orientiertes und personell entsprechend ausgestattetes Pflegeheim als Vergleichsgröße heranziehen. Die folgende Rechnung basiert auf dem Vergleich mit einem Pflegeheim mit Demenzvereinbarung der mittleren Preiskategorie. Der Pflegesatz des Heims setzt sich wie folgt zusammen:

- Pflegeleistungen Pflegestufe 1 59 €
- Pflegeleistungen Pflegestufe 2 79 €
  - Unterkunft und Verpflegung 21 €
  - Investitionskostenanteil 11 €

Gesamtkosten monatlich

- Pflegestufe 1 2.776 €
- Pflegestufe 2 3.640 €

Der Anteil der Pflegekasse beträgt monatlich in

○ Pflegestufe 1	1.023 €
○ Pflegestufe 2	1.279 €

Bei der Heimunterbringung müssen von den Betroffenen, bzw. dem Sozialhilfeträger getragen werden:

○ Pflegestufe 1	1.753 €
○ Pflegestufe 2	2.361 €

Der Vergleich mit „Leben in Gastfamilien“ muss von einem Grundbetrag für die Gastfamilie von 1.082 € für die allgemeine Betreuung sowie für Unterkunft und Verpflegung ausgegangen werden. Die Kosten für den begleitenden Fachdienst wurden in den ersten 1 ½ Jahren der Modellphase vollständig über Projektmittel des Sozialministeriums finanziert. Im letzten Jahr wurde über die Projektmittel der Differenzbetrag zwischen dem Betreuungsschlüssel von 1:10 auf 1:8 übernommen. In den Folgevereinbarungen im Anschluss an das Modellprojekt wurde ein Betreuungsschlüssel von 1:9 festgelegt. Dieser Betreuungsschlüssel wird für die Kostenberechnung verwendet. Die Kosten je Fall im Monat belaufen sich dabei auf 626 €. Insgesamt ist für die Betreuung im Rahmen von Leben in Gastfamilien durch den Betroffenen bzw. den Sozialhilfeträger ein Betrag von 1708 € monatlich zu leisten.

Gegenüber der Heimunterbringung ergibt sich in Leben in Gastfamilien eine monatliche Einsparung in

Pflegestufe 1 von	45 €
Pflegestufe 2 von	653 €

Für die Betreuung der 11 erkrankten Bewohner in der Modellphase bedeutet das eine Einsparung für

die Bewohner in Pflegestufe 1 in Höhe von	2.610 €
<u>die Bewohner in Pflegestufe 2 in Höhe von</u>	<u>82.931 €</u>
<b>für die Gesamtheit der Bewohner</b>	<b>85.541 €</b>

Die Kosteneinsparung liegt demnach in einer beträchtlichen Größenordnung. Dabei wird deutlich, dass der Effekt der Kostenreduzierung für Betroffene und öffentliche Hand in Pflegestufe 1 minimal ist und um so größer wird, je höher die Pflegestufe ausfällt. Hier wird erneut das Konstruktionsproblem der Pflegeversicherung bei der Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen deutlich.

Der größte Einspareffekt wird auf den ersten Blick überhaupt nicht sichtbar. Der Einspareffekt für die Pflegekasse. Die monatlichen Leistungen der Pflegekasse betragen:

	im Heim	als Pflegegeld für die Gastfamilie
in Pflegestufe 1	1.023 €	205 €
in Pflegestufe 2	1.279 €	410 €
in Pflegestufe 3	1.432 €	665 €

Die Kostenreduktion für die Pflegekasse beträgt demnach

in Pflegestufe 1	818 €
in Pflegestufe 2	869 €
in Pflegestufe	767 €

**Für die Pflegekassen ergab sich damit in der Modellphase eine Kostenreduzierung von 157.807 €.**

**Resümee:** Auf der Ebene der Kosten ergibt sich durch Leben in Gastfamilien ein beachtlicher Einspareffekt gegenüber der Heimversorgung für den Betroffenen/den Sozialhilfeträger und besonders für die Pflegekassen. Angesichts der steigenden Zahlen insbesondere der an Demenz erkrankten Menschen und der Diskussionen über die Finanzierungsproblematik der Pflegeversicherung ist der Versorgungsform Leben in Gastfamilien im Hinblick auf Kostenreduzierung eine gewisse Bedeutung zu messen.

### **5.1.2 Analyse der Gewinnung von Gastfamilien**

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

Im dokumentierten Zeitraum von Oktober 2001 – März 2002 meldeten sich im Landkreis Ravensburg und Bodenseekreis insgesamt 42 Personen, um telefonisch erste Informationen zu dieser Betreuungsform zu erhalten. Von diesen 42 Personen gaben 38 an, aus der Zeitung von der gerontopsychiatrischen Familienpflege erfahren zu haben, 2 weitere erfuhren davon durch Mund-zu-Mund-Propaganda.

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

Etwa die Hälfte der Interessenten (20 Personen) gaben nach dem ersten telefonischen Kontakt an, kein weiteres Interesse mehr an der gerontopsychiatrischen Familienpflege zu haben. Als Gründe gaben 6 Personen die erwartete intensive Betreuung an, für 4 weitere Personen war die in Aussicht gestellte Bezahlung im Vergleich zur erwarteten intensiven Betreuung zu gering. 6 Personen gaben ebenfalls an, die intensive Betreuung zu scheuen, interessierten sich aber für die Psychiatrische Familienpflege Erwachsener und Jugendlicher. Von den 42 Interessenten wurden 9 nicht zu weiteren Gesprächen eingeladen, weil sie keine geeignete Wohnung hatten, weil erwartet wurde, dass sie die Betreuung nicht leisten konnten oder, - wie bei 4 Personen der Fall - weil sie außerhalb des Versorgungsgebiets des Fachdienstes wohnen. Weiterführende persönliche Erstgespräche haben dann mit 15 Personen stattgefunden, von denen in 3 Fällen tatsächlich gerontopsychiatrische Familienpflegeverhältnisse im Modellzeitraum hervorgingen.

Insgesamt stellen Zeitungsannoncen ein probates Mittel dar, Gastfamilien für die Betreuung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen zu gewinnen.

## **5.2 Forschung**

### **5.2.1 Fallstudien - Synthese**

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

#### **5.2.1.1 Motivation und Kontaktaufnahme der Gastfamilien**

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

pflegerische Vorerfahrungen, teils beruflich bedingt, teils durch die häusliche Pflege Angehöriger.

Überwiegend sind die Gastfamilien aus der Zeitung auf die Möglichkeit der Familienpflege aufmerksam geworden und haben dann telefonischen Kontakt mit den begleitenden Fachdiensten gesucht. Schon in diesem Stadium waren sich die späteren Gastfamilien sicher, dass sie jemanden in ihren Haushalt aufnehmen würden.

#### **5.2.1.2 Bewertung der Informationen im Vorfeld**

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

#### **5.2.1.3 Reaktionen aus dem Umfeld der Gastfamilien**

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

#### **5.2.1.4 Wer leistet die Betreuung? Wie sieht ein typischer Tagesablauf aus?**

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

#### **5.2.1.5 Das Verhältnis zwischen Bewohner/ innen und Gastfamilien**

Insgesamt gaben alle Gastfamilien an, mit ihren jeweiligen Bewohnerinnen und Bewohnern sehr gut klar zu kommen. Als wichtig wird betont, dass die Chemie stimmen müsse. Allerdings gaben einige Gastfamilien auch an, gerade in der Anfangsphase erhebliche Probleme in der Betreuung gehabt zu haben. Besonders problematisch waren in aller erster Linie Inkontinenzprobleme. In keinem der Fälle haben diese Schwierigkeiten jedoch zum Abbruch des Pflegeverhältnisses geführt. In einigen Fällen trat nach einigen Wochen eine deutliche Besserung der Inkontinenz ein, in einigen Fällen wurde der Umgang mit Inkontinenz durch

die Beratung und Unterstützung des begleitenden Fachdienstes als weniger belastend empfunden. Als entlastend und motivierend wurde geschildert, dass nach einigen Wochen eine echte Integration in die Familie gelungen ist. Diese drückt sich vor allem in gemeinsamen Aktivitäten aus, die keine Pflege- oder Betreuungsleistung im engeren Sinne darstellen. Einschränkungen der Gastfamilien durch die Pflege bestanden vor allem in der geringeren zeitlichen Flexibilität. Diese wurde aber in keinem der Fälle als wesentlich gekennzeichnet.

#### **5.2.1.6 Beurteilung des allgemeinen Gesundheitszustandes der Bewohner/ innen**

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

#### **5.2.1.7 Unterstützung durch den Fachdienst und Umgang mit den Angehörigen**

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

#### **5.2.1.8 Finanzielle Rahmenbedingungen**

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

## **6. Empfehlungen für andere Pflegeinstitutionen**

Leben in Gastfamilien für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen ist eine Versorgungsform, die von bestehenden Einrichtungen der Altenhilfe oder der Behindertenhilfe als zu-

sätzliches Leistungsmodul angeboten werden kann. Folgende Voraussetzungen sollten erfüllt sein:

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

## **7. Zusammenarbeit der Kooperationspartner**

Die Zusammenarbeit der Kooperationspartner war von vorne herein sehr gut und von dem Willen geprägt, gemeinsam eine nachhaltige und zukunftsweisende häusliche Betreuungsform für gerontopsychiatrisch Erkrankte zu etablieren. Die Basis stellte die Form der Hilfeplankonferenz dar, in der Patienten besprochen und Zuordnungen diskutiert wurden, sowie die bestehenden Pflegeverhältnisse trägerübergreifend reflektiert werden konnten.

## Anhang

### Bisherige Publikationen und Informationen zum Projekt

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

### Geplante Publikationen

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

Besonders aufmerksam machen wollen wir auf den Abschlußbericht an das Sozialministerium Baden Württemberg, in dem die Forschungsergebnisse ausführlich beschrieben sind.