aufschwungalt
neue wege zukunft

Modellprojekte
im Rahmen des § 45c SGB XI
in Bayern

Fachlich-wissenschaftliche Begleitung im Auftrag
des Bayerischen Staatsministeriums
für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen sowie
der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern
und des Verbandes der privaten Krankenversicherungen e.V.

Abschlussbericht (Teil 7)
Modellprojekt Hof 2008 - 2013
„Betreutes Wohnen psychisch kranker und gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen in Gastfamilien"

Sabine Tschainer
Institut aufschwungalt, München

aufschwungalt · Sabine Tschainer · Auenstraße 60 · 80469 München ·
Tel: 089 50080401 · Fax: 089 50080402 · www.aufschwungalt.de

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 3

1 Ziele und Ausgangslage des Modellprojektes 4

1.1 Laufzeit und personelle Ausstattung 4

1.2 Ziele der Modellkonzeption 4

1.3 Ausgangslage 5

2 Projektstrukturplan 7

3 Umsetzung 9

3.1 Klienten 9

3.2 Gastfamilien 11

3.3 Aufbau / Implementierung der psychiatrischen/gerontopsychiatrischen Familienpflege in der Region 14

3.4 Finanzierung 24

4 Bewertung 28

4.1 Konzeptumsetzung - grundsätzliche Aussagen 28

4.2 Klienten und Gastfamilien 30

4.3 Befragung der Gastfamilien und der Klientinnen und Klienten 32

4.4 Finanzierung 34

4.5 Projektteam 35

5 Abschluss 37

Anlage 1: Historischer Hintergrund der Familienpflege 39

Anlage 2: Arbeitsaufwand des Fachdienstes im BWF am Beispiel des Modellprojektes Kaufbeuren: „Zeitaufwand der Tätigkeiten im Jahr 2009“ 42

Anlage 3: Presseartikel vom 01.12.2010 42

Anlage 4: „Patienten-Profile“ 44

Anlage 5: Einladung zur Fachveranstaltung „BWF = Gelebte Inklusion“ im März 2012 45

Verzeichnis wichtiger Abkürzungen 46

Abbildungsverzeichnis 47

Tabellenverzeichnis 47

Einleitung

Das Institut aufschwungalt (vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen sowie dem Verband der Bayerischen Pflegekassen und des Verbandes der privaten Krankenversicherungen e.V. mit der fachlich-wissenschaftlichen Begleitung der Modellprojekte zum § 45c SGB XI beauftragt) legt hiermit den Abschlussbericht zum Projekt „Betreutes Wohnen psychisch kranker und gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen in Gastfamilien" (Projektträger: Ambulante Sozialpflegerische Dienste e.V. (ASD e.V.), Hof vor.

Neben diesem Abschlussbericht der f/w Begleitung finden sich ausführliche Erläuterungen und Beschreibungen der Modellarbeit im eigenständigen Abschlussbericht des Modellprojektes.

Einen Überblick über die gesamte Modellförderung nach § 45c SGB XI in Bayern geben die seit 2005 jährlich vorgelegten Berichte der fachlich-wissenschaftlichen Begleitung, die auf der Homepage des Bayerischen Sozialministeriums unter www.stmas.bayern.de/cgi-bin/publikat.pl?BEREICH=fach-pflege sowie beim Internetauftritt des Instituts „aufschwungalt“ unter http://aufschwungalt.de/00/downloads.php5 zu finden sind.

München im August 2013
aufschwungalt
Sabine Tschainer

1 Ziele und Ausgangslage des Modellprojektes

1.1 Laufzeit und personelle Ausstattung

Das Modellprojekt: „Betreutes Wohnen psychisch kranker und gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen in Gastfamilien"[1] startete am 01.06.2008 mit einer dreijährigen Laufzeit seine Arbeit (Bewilligungszeitraum: 01.06.2008 - 31.05.2011).

In der Anfangs-Ausstattung wurden im Projekt zwei Teilzeitstellen (eine Projektleitung und eine Projektmitarbeiterin) jeweils mit 30-Wochenstunden gefördert. Die ursprünglich bis zum 30.11.2009 befristete Stelle der Leitung - besetzt mit einer erfahrenen Fachkraft (Familienpflegerin) wurde im Jahr 2009 aufgrund der Entwicklung des Modellprojektes bis zum 31.05.2011 verlängert. Für die Stelle des Projektmitarbeiters war ursprünglich ein Dipl.-Sozialpädagoge eingestellt worden, der vor dem tatsächlichen Start des Projektes das Modell verließ. Die daraufhin zum 01.06.2008 eingestellte Dipl.-Sozialpädagogin war bis 31.03.2010 im Modellprojekt tätig. Nach ihrem Ausscheiden wurde ihre Stelle durch zwei Mitarbeiterinnen neu besetzt: eine ex. Altenpflegerin mit gerontopsychiatrischer Fortbildung (einjährig) für 20-Wochenstunden sowie eine ex. Krankenschwester und Ergotherapeutin mit Berufserfahrung in der Begleitung psychisch kranker Menschen (10-Wochen-Stunden). Ende 2010 ging die Projektleiterin in den Ruhestand. Die beiden Modellmitarbeiterinnen führten das Projekt weiter. **Unter anderem aufgrund der spezifischen Situation des BWF in Oberfranken[2] erfolgte eine Verlängerung der Modellzeit letztendlich bis 31.05.2013.** In der personellen Ausstattung wurde die Modellförderung um das Projektmanagement durch die Geschäftsführung sowie einen Verwaltungsanteil (je ca. 10 Stunden per Nachweis) erweitert. Die ehemalige Projektleitung stand nach ihrer Berentung dem Projektteam beratend auf ehrenamtlicher Basis zur Verfügung.

1.2 Ziele der Modellkonzeption

Auf Grundlage seiner Konzeption agierte das Modellprojekt im Bereich der **ambulanten Betreuung gerontopsychiatrisch beeinträchtigter älterer Menschen[3]**. „Betreutes Wohnen in Gastfamilien“ kann u.a. eine sonst nötige stationäre Unterbringung - z.B. in einem Pflegeheim - ersetzen. Als Zielgruppe kommen dabei sowohl Menschen in Frage, deren

[1] Künftig: psychiatrische/gerontopsychiatrische Familienpflege oder Betreutes Wohnen in Familien (BWF)
[2] Vgl. hier im Bericht unter Punkt 1.3 sowie die ausführliche Darstellung im Zwischenbericht für 2010, S. 5ff. http://aufschwungalt.de/Downloads/zb2010.pdf
[3] Aufgrund der o.g. spezifischen Situation des BWF in Oberfranken wurde die Zielgruppe im Modellverlauf erweitert auf auch psychiatrisch erkrankte Erwachsene, die nicht im Seniorenalter sind.

Perspektiven nach einem Klinikaufenthalt geklärt werden müssen als auch Personen, deren weiterer Verbleib in ihrer häuslichen Umgebung nicht mehr sicherzustellen ist. Somit nehmen **Gastfamilien einen Menschen, der aufgrund seiner Beeinträchtigung nicht in der Lage ist, allein und ohne Unterstützung zu leben, in ihr familiäres Leben auf**. Ziel der Betreuung in der Familie ist die Integration der Gastbewohner in die familiäre Situation und das entsprechende soziale Umfeld. Das betreute Leben in Familien zielt auf die weitgehende Normalisierung des Alltagslebens, die Stabilisierung (oder wenn möglich: behutsame Förderung) psychosozialer Fähigkeiten und die Stärkung des Wohlbefindens ab. Das besondere am „Betreuten Wohnen psychisch kranker und gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen in Gastfamilien" ist, dass der **Verbleib der Gastpersonen auch im Falle der Pflegebedürftigkeit und bis zum Lebensende in den Familien** ermöglicht werden soll. Entscheidendes **Qualitätsmerkmal** und Voraussetzung für das Gelingen des BWF ist, dass die Klienten und Familien durch einen **externen Fachdienst** begleitet werden.

1.3 Ausgangslage

Zu Beginn dieses Modellprojektes existierten im Freistaat **Bayern** bis dahin insgesamt **zehn Einrichtungen** des Betreuten Wohnens in Familien für psychiatrische **Patienten, die nicht im Seniorenalter** sind.[4] Diese sind überwiegend in der Trägerschaft von Einrichtungen der Bayerischen Bezirke (Bezirkskrankenhäuser), von Bezirksverbänden der Wohlfahrtsverbände oder von Organisationen mit weiteren Tätigkeitsbereichen in der Sozial- oder Gemeindepsychiatrie. Grundsätzlich definiert die Bundesorganisation „Fachausschuss Betreutes Wohnen in Familien im Verein zur Förderung einer sozialen Psychiatrie e.V. (VSP)“ das spezifische Angebot folgendermaßen: „Betreutes Wohnen in Familien bedeutet die Aufnahme und Integration eines psychisch kranken Menschen in einer Gastfamilie. Die Chance auf ein Leben in Normalität, integriert in ein soziales Netz, bietet vielfältige Unterstützungs- und Entwicklungsmöglichkeiten:

- Wiedererlangung alltagspraktischer Fähigkeiten
- Vermeidung von Aufenthalten in Klinik oder Pflegeheim
- Förderung von Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten
- Aufbau sozialer Strukturen
- Integration in das Gemeinwesen“ [5].

[4] Daneben lief zu diesem Zeitpunkt (ebenfalls als Modellprojekt nach § 45c SGB XI) in Kaufbeuren ein Projekt für gerontopsychiatrische Patienten und Patientinnen: „Betreutes Wohnen in Familien für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Alter“ in Trägerschaft des Bezirkskrankenhauses Kaufbeuren, 2007-2010 (mach Beendigung der Modellphase lief das Kaufbeurer Modell als Regelangebot weiter.

[5] Vgl.: Verein zur Förderung einer sozialen Psychiatrie e.V. (VSP). http://www.vsp-net.de/html/bwf.html. 16.03.2009. - Hintergründe zum Thema liefert auch eine Diplomarbeit der FH

Dabei sei das Betreute Wohnen in Familien ein „Angebot im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit seelischen, geistigen und Körperbehinderungen. An Stelle eines Lebens in Einrichtungen finden sie ein neues Zuhause im Lebensumfeld von Familien. Das Angebot wird auch von Menschen genutzt, die in ihrem bisherigen Zuhause nicht mehr ausreichend unterstützt werden können. Ebenso können schwer erkrankte Mütter mit ihren gesunden Kindern betreut werden, um Heimaufenthalte zu vermeiden. Bürgerschaftlich engagiert machen sich Familien die Betreuung von Menschen mit erheblichem Unterstützungsbedarf zur Aufgabe. Die Familien erhalten eine angemessene Aufwandsentschädigung und werden durch Fachkräfte betreut. Der Aufenthalt in der Gastfamilie ist nicht befristet, kann aber jederzeit von allen Parteien gekündigt werden. Das Betreute Wohnen in Familien ist eine der ältesten Formen der Versorgung von Menschen mit seelischen und/oder geistigen Beeinträchtigungen“.[6] (Einen weitergehenden Überblick zur Familienpflege gibt Anlage 1 im Anhang.)

Die Verteilung der bisherigen **Standorte dieses „Betreuten Wohnens in Familien“ für Patienten, die nicht im Seniorenalter sind**, **klammerte in Bayern** jedoch die Bezirke Niederbayern und **Oberfranken aus**. Damit betrat das Modellprojekt des ASD e.V. **im Bezirk Oberfranken absolutes Neuland** und konnte in der dortigen Region auf keinerlei Erfahrungswerte zurückgreifen. Darüber hinaus bezog sich der nicht zu unterschätzende Aspekt der **Pionierarbeit** nicht nur auf das BWF im Grundsatz, sondern auch noch auf das **spezifische Thema des Modellprojektes**: das Betreute Wohnen in Familien **für gerontopsychiatrisch Erkrankte** zu installieren. Dieser Ansatz wurde in Bayern erstmalig ebenfalls im Rahmen der Modellprojekte nach § 45c SGB XI in Kaufbeuren umgesetzt. Informationen dazu finden sich im Projekt-Abschlussbericht „Betreutes Wohnen in Familien für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Alter“ (Projekt des Bezirkskrankenhauses Kaufbeuren, 2007-2010).[7] (Das Leben in Gastfamilien für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen wurde erstmalig in Deutschland im Rahmen eines Modellprojektes in Baden-Württemberg erprobt [2001-2003].[8])

München: Glück, M.: Die Psychiatrische Familienpflege aus der Perspektive der Gastbewohner - eine explorative Studie. Manuskript. München, 2007.

[6] Vgl.: BWF-Portal.de. http://www.leben-in-gastfamilien.de/content/view/4/39/. 16.03.2009

[7] Siehe: http://aufschwungalt.de/Downloads/abKaufbeuren.pdf

[8] Modellprojekt gefördert vom Sozialministerium Baden-Württemberg, durchgeführt in den Landkreisen Ravensburg, Bodensee und Biberach. Vgl.: Konrad, M./Röscheisen, K./Trautmann, R.: Demenziell erkrankte Menschen in Gastfamilien. Ein Versorgungsangebot zwischen ambulanter und stationärer Pflege. In: Gemeinsam handeln. Referate auf dem 3.Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft in Friedrichshafen, 12.-14.9.2002. Tagungsreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, Bd. 4. Eigenverlag, Berlin, 2003. Vgl. diesbezüglich auch den Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung: Leben in Gastfamilien für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen. (bearbeitet von Michael Konrad, ZfP Die Weissenau, Ravensburg / Richard Gerster, Arkade e.V., Ravensburg / Georg Spinner, Universität Ulm). Liegt der f/w Begleitung als Manuskript o.J., o.O. vor.

Desweiteren war die Ausgangsposition des Projektes gekennzeichnet von der spezifischen Trägerschaft: **Ansiedlung der „gerontopsychiatrischen Familienpflege“ an einen ambulanten Pflegedienst**. Dies unterschied das Modellprojekt des ASD e.V. signifikant vom Modellprojekt in Kaufbeuren. Dort bestand vor Start des Modellprojektes zur gerontopsychiatrischen Familienpflege seit über dreizehn Jahren das Angebot der Familienpflege für psychiatrische Patienten (nicht im Seniorenbereich). Somit konnte das Projekt in Kaufbeuren sowohl auf die jahrelangen Erfahrungen des dortigen Fachdienstes als auch auf die Strukturen und Kontakte des Bezirkskrankenhauses zurückgreifen. Der ASD e.V. betrat aber auch insofern Neuland, da er **bisher über keine Erfahrungen in der psychiatrischen Versorgung** verfügte. Sein Versorgungsschwerpunkt liegt im SGB XI- (bzw. SGB V-) Bereich. Festzuhalten ist jedoch auch, dass der Modellträger mit der erfolgreichen Umsetzung des Modellprojektes „Die Insel“ in den Jahren 2004 bis 2007 ein Profil als Anbieter und Netzwerker im Demenzbereich in der Region erworben hatte.[9] Zum Hintergrund des Modellträgers sei hier auch noch erwähnt, dass dieser als eigenständiger gemeinnütziger Anbieter (Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband) von seiner Größenordnung her in der Region dem mittleren Sektor zuzurechnen ist. Er wurde im Januar 1993 gegründet. Sein Einzugsgebiet liegt sowohl in der Stadt Hof als auch in angrenzenden Regionen des Landkreises. Durch das **Modellprojekt „Die Insel“** erwarb sich der ASD e.V. einen **fachlichen Ruf und zahlreiche informelle Kontakte über das klassische Versorgungsgebiet seines ambulanten Pflegedienstes** hinaus. Eine der spannenden Aspekte des Modells stellte somit auch die Frage dar, inwieweit die Strukturen eines solitären Pflegedienstes die Voraussetzungen bieten, um gerontopsychiatrische Familienpflege aufzubauen bzw. welche diesbezüglichen Weiterentwicklungen vonnöten sind.

Der Modellträger ASD e.V. wagt sich mit seinem Konzept somit in dreifaches Neuland vor:

- grundsätzlicher Aufbau des BWF im Bezirk Oberfranken
- Entwicklung des Ansatzes des BWF für gerontopsychiatrische Patienten
- Anbindung des BWF an einen eigenständigen ambulanten Pflegedienst.

2 Projektstrukturplan

Im Sinne einer organisatorisch und zeitlich geplanten Umsetzung der Konzeption entwickelte das Modellteam auch hier einen Projektstrukturplan. Im Mai bzw. August 2008 wurde der in folgender Abbildung wiedergegebene Projektstrukturplan vorgelegt (vgl. Abb.1).

[9] Vgl. dazu den diesbezüglichen Abschlussbericht der f/w Begleitung: Modellprojekte im Rahmen des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes in Bayern. Abschlussbericht (Teil2), Modelle 2004-2007. http://aufschwungalt.de/Downloads/abschlussbericht2008Teil2.pdf

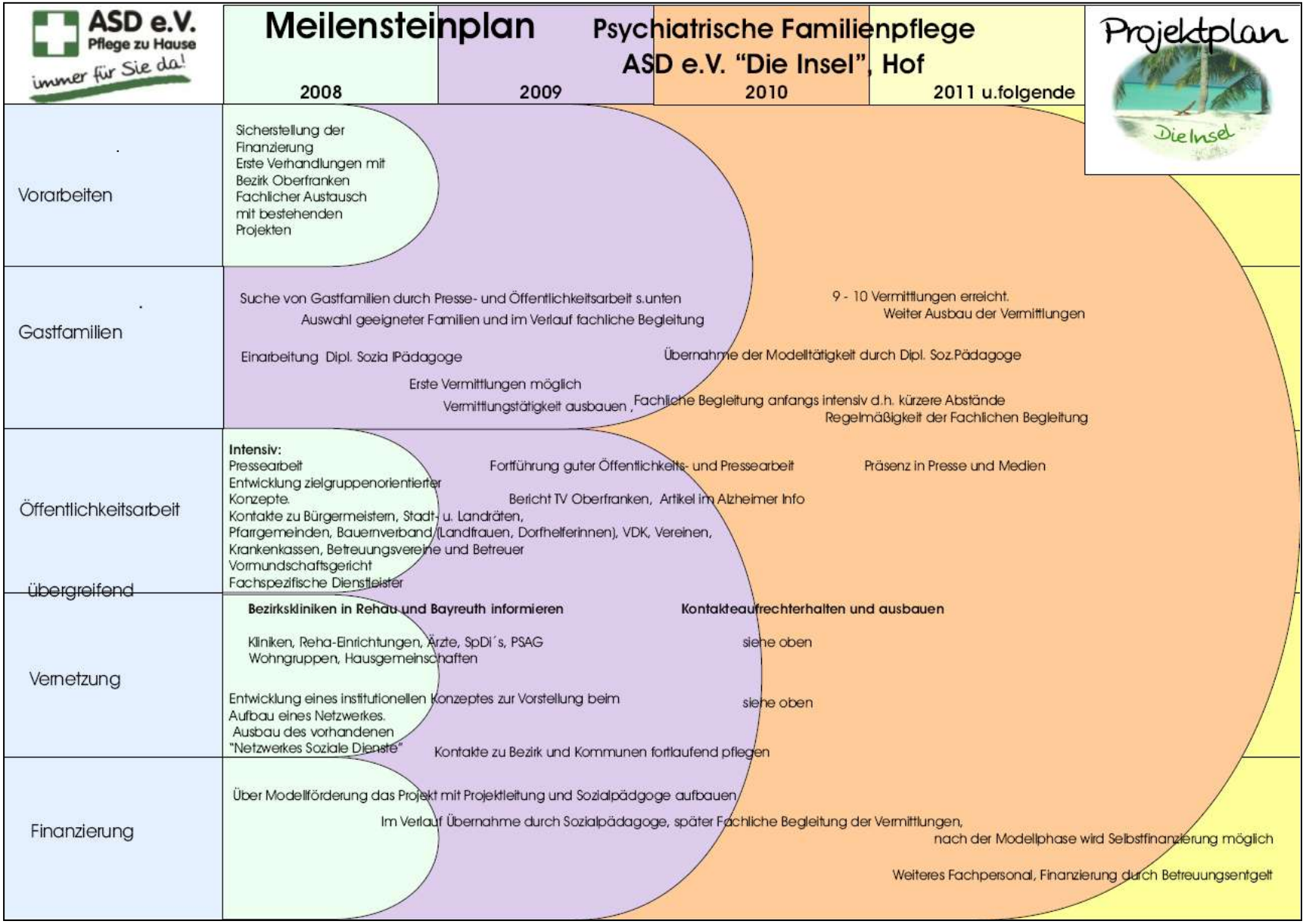

Abbildung 1: Projektstrukturplan Gastfamilien Hof

3 Umsetzung

3.1 Klienten

Als Interessenten für das BWF gerontopsychiatrische Familienpflege wurden in der Modellaufzeit insgesamt 58 Klienten gemeldet. Diese hatten von der psychiatrischen/gerontopsychiatrischen Familienpflege erfahren durch[10]:

	ASD e.V.	Im Vergleich: Modellprojekt Kaufbeuren
interne Vermittlungen	**N = 2**	38
Info-Veranstaltungen des Modellprojektes	**N = 2**	12
die Presse	**N = 10**	9
Flyer des Modellprojektes	**N = 3**	0
Kontakte oder Sprechstunde vom Modell im BKH Rehau bzw. über dessen Sozialdienst	**N = 21**	nicht zutreffend
gesetzliche Berufs-Betreuer	**N = 8**	nicht zutreffend
weiteres Netzwerk des Modellträgers	**N = 4**	nicht zutreffend
sonstiges	**N = 4**[11]	18

Die Anmeldung erfolgte durch:

	ASD e.V.	Im Vergleich: Modellprojekt Kaufbeuren
Sprechstunden im BKH Rehau	**N = 9**	nicht zutreffend
Berufsbetreuer	**N = 17**	23
Intern	**N = 2**	28
Angehörige	**N = 8**	15
Klienten selbst	**N = 14**	7
profess. Akteure (Psychiatrie/Altenpflege)	**N = 5**	nicht zutreffend
sonstiges	**N = 3**[12]	11[13]

Das **Durchschnittsalter** der interessierten Klienten betrug **42,9 Jahre** alt (mit einer Spanne von 22 bis 93 Jahren). Geschlechtsbezogen teilt sich die Gruppe in **30 Frauen und 26 Männer** auf[14]. Bei insgesamt dreizehn Anmeldungen erfolgte keine weitere Kontaktaufnahme bzw. die Bewerber wurden vom Modellteam als „ungeeignet“ eingestuft. Folgende Detailaspekte konnten dazu erfasst werden:

- vier Klienten hatten „kein Interesse mehr“

[10] „N = ...“ wird in Statistiken für die verschiedensten Einheiten verwendet. Der Buchstabe „N“ steht hier im Bericht für die Anzahl der erfassten (oder befragten) Personen.
[11] Bei vier Interessenten konnten dazu keine Angaben erfasst werden.
[12] Dies waren: eine Vermieterin, eine Pflegeberaterin einer Pflegekasse sowie eine Gastfamilie selbst.
[13] z.B. ambulant tätige Psychiaterin oder den regionalen Arbeitskreis Gerontopsychiatrie
[14] Bei zwei Anmeldungen fehlt diese Datenangabe.

- zwei Klienten waren nicht geeignet („falsche Vorstellungen vom BWF“ / instabiler psychischer Zustand)
- ein Klient entschied sich für eine andere Wohnform
- drei Klienten meldeten sich nicht wieder bzw. waren - trotz Recherchen - nicht mehr erreichbar.[15]

Der folgende Überblick gibt Informationen zu Diagnose(n) und Lebenssituation der potentiellen Klienten.

Diagnosen:

	ASD e.V.	Im Vergleich: Modellprojekt Kaufbeuren
Diagnose Demenz	**N = 9**	38
davon mit Zusatzdiagnose Depression	**N = 1**	2
davon mit Zusatzdiagnose Psychose	**N = 2**	0
Depression	**N = 12**	19
Psychose	**N = 7**	8
Paranoid	**N = 0**	6
Parkinson	**N = 1**	1
generalisierte Angststörung	**N = 4**	keine Angaben
Borderline / PTBS	**N = 2**	keine Angaben
Andere	**N = 5**	keine Angaben
ohne Diagnose	**N = 15**	2

Bei den Interessenten „ohne Diagnose“ waren drei Personen Menschen mit geistiger Behinderung, eine Person gab als Selbstauskunft an, dass sie „nervlich angeschlagen“ sei, eine Person war nach Fremdauskunft „multimorbid nach Alkoholabusus“. Bei „anderen“ wurde u.a. anderen als Diagnose angegeben: trockener Alkoholiker mit Suchtdruck; Multiple Sklerose.

Pflegebedürftigkeit nach SGB XI:

• keine Pflegestufe: N = 13
• Pflegestufe 0: N = 2 (davon 1 Demenzdiagnose und 2 Depression)
• Pflegestufe 1: N = 8
• Pflegestufe 2: N = 3
• Pflegestufe 3: N = 2

[15] Bei drei Anmeldungen fehlen dazu Datenangaben.

Lebenssituation:

	ASD e.V.	Im Vergleich: Modellprojekt Kaufbeuren
zu Hause alleinlebend	**N = 25**	35
zusammen wohnend mit Familienangehörigen	**N = 8**	14
im BKH (Wohnform nicht ermittelt)	**N = 8**	keine Angaben
dauerhaft in Institutionen (Psychiatrische Einrichtung oder Pflegeheim) lebend	**N = 17**	20
andere	**N = 0**	36

Des Weiteren gaben 36 der potentiellen Klienten hinsichtlich ihrer vorhandenen sozialen Kontakte an, keine Kinder zu haben. Von diesen kinderlosen Personen wohnte nur eine mit anderen An- bzw. Zugehörigen zusammen (Lebenspartner, Pflegestufe 1). Bei 26 der angemeldeten Interessenten konnte keine Bezugsperson identifiziert werden. Bei weiteren 29 der angemeldeten Interessenten weist die Datenlage vielfach auf nicht einfache private Beziehungs- bzw. Familienverhältnisse hin, so wurden als einzige bzw. wichtigste Bezugsperson z.B. benannt:

- ehemalige Ehefrau
- noch Ehefrau, Sohn (18 J.)
- Schwester in Rumänien
- Betreuer beantragt, Eltern leben, Fr. X. will aber keinen Kontakt
- Mutter, Vater und Stiefvater
- Vater (im Altersheim)
- Schwester, lebt bei München
- Freundin.

Bei 35 Personen bestand zum Anmeldezeitpunkt eine **gesetzliche Betreuung**[16] (davon 21 Berufsbetreuungen[17]), bei drei weiteren Interessenten bestand zum Anmeldezeitpunkt beim BWF eine Anregung zur Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung.[18]

3.2 Gastfamilien

Ihr **Interesse als „Gastfamilie“** bekundeten **128 Personen** (Kaufbeuren: N = 119).[19] Von

[16] Kaufbeuren: N = 40.
[17] Kaufbeuren: N = 8.
[18] Zu acht Interessenten liegen dazu keine Daten vor.
[19] Die folgenden Datenauswertungen beziehen sich auf nur 75 Datensätze, da aufgrund der personellen Veränderungen im Projektteam die Modell-Datenbank anfangs nicht kontinuierlich geführt werden konnte. Die insgesamt 128 Kontaktaufnahmen interessierter Familien sind handschriftlich belegt.

der psychiatrischen/gerontopsychiatrischen Familienpflege hatten **58** von ihnen **durch die Presse** (Kaufbeuren: N = 98), zwei durch Veranstaltungen (Kaufbeuren: N = 3), eine durch Flyer (Kaufbeuren: N = 2) sowie vier Interessenten durch die interne Vermittlung des Modellträgers erfahren (Kaufbeuren: N = 5)[20].

Zur Frage, wer in der interessierten Familie die **Hauptbezugs-Personen** sein soll, wurden in **48** Fällen **Frauen** benannt (Kaufbeuren: N = 97) und in dreizehn Fällen Männer[21] (Kaufbeuren: N = 13). Deren Durchschnittsalter betrug 36,9 Jahre (zwischen 22-72 Jahren) (Kaufbeuren: Durchschnitt: 37,7 Jahre / zwischen 32 und 80 Jahren). Von den Interessenten hatten **49 eigene Kinder**, von denen bei zwölf Interessenten die Kinder noch zu Hause lebten (Kaufbeuren: N = 80). Vierundzwanzig Personen gaben an, „allein" zu leben. Einen detaillierteren Überblick und Vergleich mit Kaufbeuren zeigt folgende Abbildung 2.

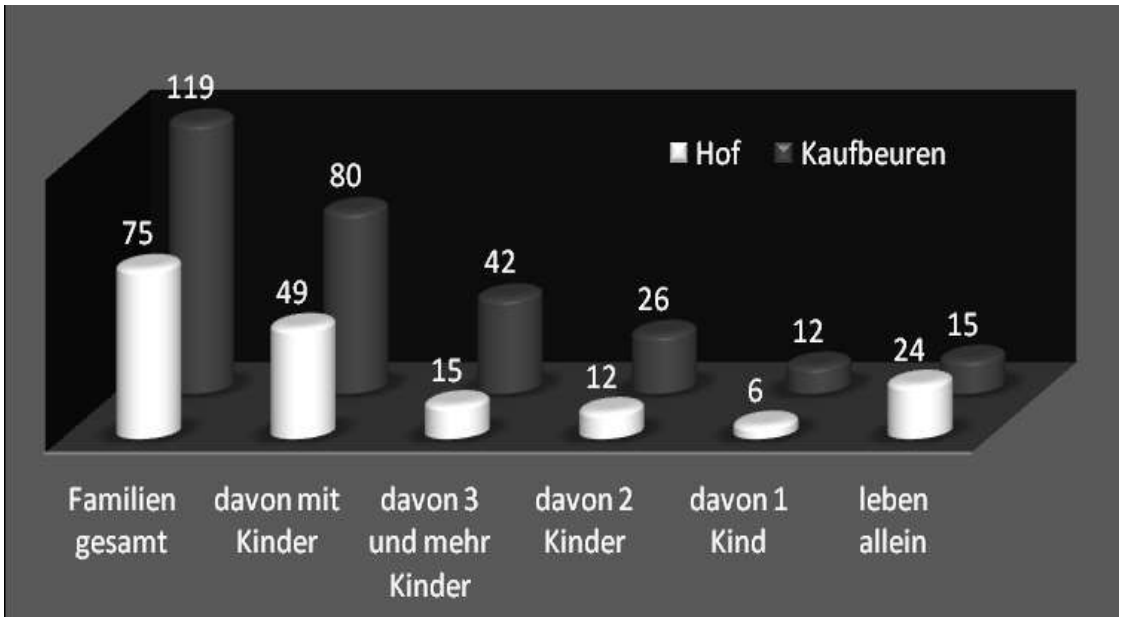

Abbildung 2: Überblick zu den Gastfamilien in Hof und Kaufbeuren (Anzahl der Kinder und Single-Haushalte)

Von den Interessenten gaben vier Personen an, „in Vollzeit" zu arbeiten, sieben Interessenten arbeiteten in Teilzeit, acht waren beruflich selbständig, acht arbeiteten in einem Mini-Job und vier waren arbeitslos. Neunzehn Personen bezogen bereits Rente und elf erwähnten ausdrücklich ihre Tätigkeit im Haushalt.[22] (vgl. Abb. 3).

[20] Vier Personen erfuhren durch „sonstige" Gelegenheiten vom BWF. Bei sechs Datensätzen liegt keine Angabe vor.
[21] Dabei: In einem Fall erklärten sich sowohl Frau und Mann bereit, als Hauptbezugsperson zu agieren. In zwei Fällen lag dazu bei den Bewerbern noch keine Entscheidung vor. Bei neun Datensätzen liegen keine diesbezüglichen Angaben vor.
[22] Eine Doppelnennung bei „Selbständig und Haushalt"; zwei Doppelnennungen bei „Rente und Haushalt". Bei 17 Datensätzen liegen keine Angaben vor.

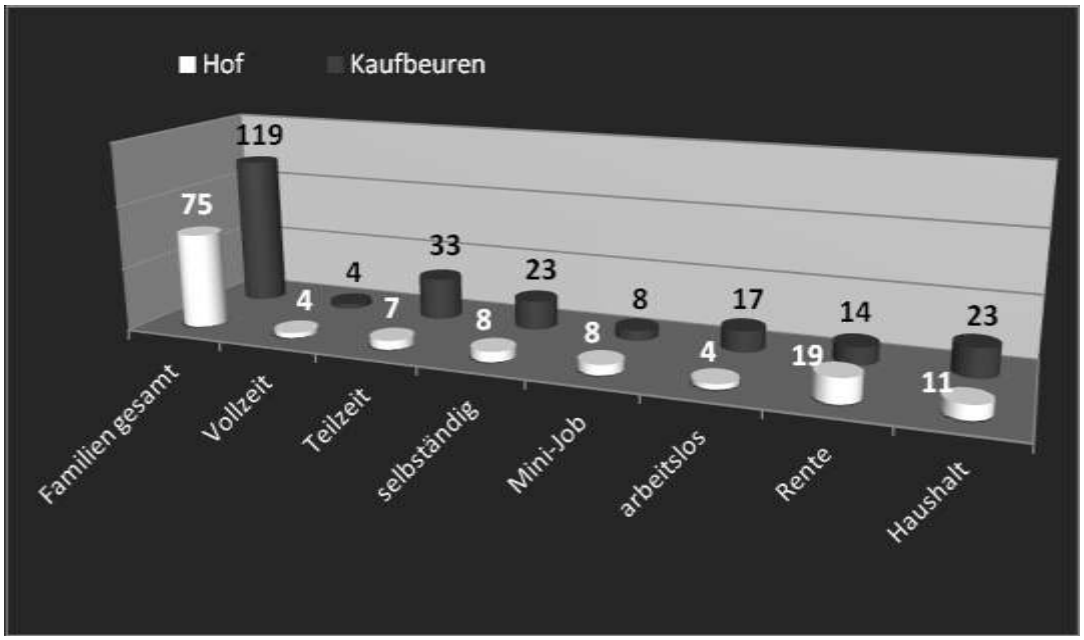

Abbildung 3: Überblick zu den Gastfamilien in Hof und Kaufbeuren (Tätigkeitsprofil der Gastfamilien)

Relevante Vorerfahrungen

- Pflegeerfahrung N = 53 davon (Mehrfachnennungen):
  - o psychisch Kranke privat betreut: N = 19
  - o psychisch Kranke beruflich betreut: N = 17
  - o alte Menschen privat betreut: N = 32
  - o alte Menschen beruflich betreut: N = 18
  - o berufliche Erfahrung in Psychiatrie und mit alten Menschen: N = 14
  - o private Erfahrung in Psychiatrie und mit alten Menschen: N = 13

Der Anteil der **Interessenten mit Vorerfahrungen** liegt somit bei **70,6%** (Kaufbeuren: 76,5%).

Wohnsituation

56 der sich bewerbenden Gastfamilien wohnten im eigenen Haus (Kaufbeuren: N = 96). Die Größe der für den Gast angebotenen Zimmer betrug im Durchschnitt 22,1 m^2 (in den meisten Fällen zwischen zwölf und 65 m^2) (Kaufbeuren: 16,7 m^2 / fünfzehn und 25 m^2).

Eignung der Familien-Bewerbungen

36 der Bewerbungen wurden vom Projekt-Team als „geeignet“ eingestuft (Kaufbeuren: N = 73). Folgende Aspekte fielen dabei ins Gewicht:

Aspekt	Häufigkeit (N = ...)[23]
• Geeigneter Wohnraum	32 (Kaufbeuren: N = 44)
• Einzugsgebiet	31 (Kaufbeuren: N = 27)
• (soziales) Netzwerk vorhanden	26 (Kaufbeuren: N = 34)
• Soziale Kompetenz	26 (Kaufbeuren: N = 30)
• Vorerfahrung in Betreuung und Pflege	24 (Kaufbeuren: N = 63)
• Infrastruktur im Umfeld der Gastfamilie	22 (Kaufbeuren: N = 37)

Angemerkt sei, dass nur bei sieben Bewerbungen alle sechs Aspekte gleichzeitig positiv zutrafen (Kaufbeuren: N = 7). Siebzehn der Interessenten wurden vom Modell dezidiert als ungeeignet kategorisiert. Hier spielten u.a. folgende Aspekte eine Rolle (Mehrfachnennungen)[24]:

- hat andere Vorstellungen vom BWF gehabt, dachte an WG und wollte landwirtschaftlichen Betrieb als Beschäftigungsmöglichkeit zur Verfügung stellen
- sie wollte nur vermieten und spricht schlecht deutsch
- pflegt selbst jetzt jemand aus der Familie
- hat es sich überlegt, denkt dass sie der Aufgabe nicht gewachsen ist
- Umzug in eine kleinere Wohnung.

Desweiteren war es häufiger so, dass Interessenten nach dem Erst-Kontakt sich nicht mehr meldeten oder (auch) nicht mehr erreichbar waren.

3.3 Aufbau / Implementierung der psychiatrischen/gerontopsychiatrischen Familienpflege in der Region

Entsprechend der oben beschriebenen Ausgangslage stand das Projekt erst einmal vor grundlegenden Herausforderungen. Diese zeigten sich bereits in der Findung eines geeigneten Mitarbeiters oder einer geeigneten Mitarbeiterin für die zu besetzende Sozialpädagogen-Stelle. Die - im zweiten Anlauf der Stellenbesetzung - dann zum 01.06.2008 eingestellte Sozialarbeiterin konzentrierte sich in den ersten Monaten ihrer Tätigkeit auf die **Einarbeitung in die fachspezifische Thematik**, was sowohl den Themenbereich der Psychiatrie, aber insbesondere die komplexe Materie des BWF und alle damit zusammenhängenden rechtlichen Hintergründe (SGB XII) einbezog. Parallel bauten Projektleitung und -mitarbeiterin intensiv **Kontakte zum vorhandenen Netzwerk des BWF** in Bayern bzw. Deutschland auf und führten durchgängig einen gewinnbringenden Erfahrungsaustausch mit den Kolleginnen in Kaufbeuren. Aufgrund des Neulandes für alle Beteiligten (erstmalige Einführung des BWF

[23] Anzahl der Personen mit positiver Darlegung
[24] Folgende Ausführungen sind wörtliche Zitate aus der Datenbank des Modellprojekts.

im Bezirk Oberfranken) nahmen zu Modellbeginn (Juni bis Dezember 2008) die **Verhandlungen mit dem Bezirk Oberfranken breiten Raum ein**. Das Modellprojekt (die beiden Mitarbeiterinnen - durchgängig und nachhaltig unterstützt vom Geschäftsführer des Modellträgers) hatte sich zum Ziel gesetzt, eine **Leistungsvereinbarung mit dem Bezirk zur Finanzierung der Betreuungsleistungen durch die Familie** (analog zum Vorgehen des Modellprojektes in Kaufbeuren und der dortigen Vereinbarung mit dem Bezirk Schwaben) abzuschließen. Diese sollte vorliegen, bevor offensiv in die Werbung von Gastfamilien und Klienten gegangen wurde. Als nachvollziehbare Begründung führten die Modellvertreter dazu an, dass eine seriöse Familienwerbung nur möglich sei, wenn die Finanzierung der familiären Betreuungsleistungen sichergestellt ist. Zur Hintergrundinformation: die Modellprojektförderung bezieht sich lediglich auf die Arbeit des Fachteams (neben der Umsetzung der Konzeption ganz allgemein) und bezieht die Finanzierung der familiären Betreuungsleistungen nicht mit ein. Ein Fachteam im BWF hat die Aufgabe, Gastfamilien und Klienten zu akquirieren, beide auf die Eignung für das BWF zu überprüfen, Familien und Klienten zusammenzuführen (überwiegend mit der Option eines zeitlich befristeten Probewohnens) sowie dann das Betreute Wohnen in der Familie fachlich zu begleiten und damit dessen Qualität sicherzustellen. Wie die Erfahrungen des Projektes in Kaufbeuren zeigten, ist die Tätigkeit des Fachdienstes arbeitsintensiv.[25]

Im Sinne des Aufbaus eines Netzwerkes zur Unterstützung der Ziele des Modellprojektes liefen **in den ersten Modellmonaten zahlreiche Kontakte zu relevanten regionalen Akteuren** wie z.B. relevanten Kliniken und Bezirkskrankenhäusern, Mitgliedern im Planungs- und Koordinierungsausschuss des Bezirkes Oberfranken, SPDis, Bezirkstagspräsidenten und dessen Stellvertretung, PSAG und weiteren psychiatrischen Versorgungseinrichtungen und sozialpolitischen Akteuren, die aber vorerst für die Bezirksverhandlungen nicht zielführend waren. Letztendlich wurde im **Januar 2009** mit dem Bezirk Oberfranken eine **auf ein Jahr befristete Leistungsvereinbarung** abgeschlossen.

Hinsichtlich **der fachlichen Einarbeitung** der Projektleitung und der Projektmitarbeiterin sei noch erwähnt, dass diese sowohl vorhandenen Einrichtungen des BWF (z.B. im gerontopsychiatrischen Projekt in Baden-Württemberg) **persönliche (Hospitations-)Besuche** abstatteten als auch an regionalen und landesweiten Konferenzen des BWF sowie auch an der Bundestagung Tübingen teilnahmen. Bei letzterer konnten die Projektvertreterinnen die eindrückliche Ausstellung „Betreutes Wohnen in Familien“ des

[25] Eine beispielhafte detaillierte Auflistung des Arbeitsaufwandes findet sich im Anhang als Anlage 2: „Modellprojekt Kaufbeuren: Zeitaufwand der Tätigkeiten im Jahr 2009“. (Quelle: Institut aufschwungalt: Modellprojekte im Rahmen des § 45c SGB XI in Bayern, Abschlussbericht (Teil 3) Modell Kaufbeuren 2007 -2010, S.15. München, 2011.)

Vereins zur Förderung einer sozialen Psychiatrie e.V. (VSP) kennenlernen. Die entsprechend persönlich geknüpften Kontakte führten dazu, dass diese **Ausstellung im Februar 2009 in Hof** zu sehen war.

Im Weiteren stellte die Informations-, Lobby- und Netzwerkarbeit in der Fachöffentlichkeit – insbesondere in der „Psychiatrie-Szene“ und Versorgungsstrukturen der Behindertenarbeit - einen Schwerpunkt der Arbeiten auch im Modelljahr 2009 dar. Hier kämpfte das Modellteam auch mit vielen **Vorbehalten bei den Akteuren**. Dazu gehörten unter anderem Vorbehalte gegen die Familien, denen die Begleitung psychisch erkrankter Menschen von professioneller Seite nicht unbedingt zugetraut wurde. Desgleichen waren auch Konkurrenzängste von einzelnen Fachleuten zu beobachten, in der Form von Ängsten, dass damit ihre Ausbildung und Qualifizierung überflüssig werden könnte. Ebenso waren auch bei manchen Dienstleistern der sozialpsychiatrischen Versorgung Konkurrenzängste feststellbar. Das Modellteam leistete diesbezüglich **eine hartnäckige und intensive Aufklärungsarbeit** und ließ sich von den Vorbehalten und Widerständen nicht irritieren. Regelmäßige Kontakte (schriftlich, telefonisch und vor allem persönlich) liefen so u.a. zu den Fachkrankenhäusern, in entsprechenden regionalen Arbeitskreisen, zu sozialpsychiatrischen Diensten oder auch bei Behinderten-Einrichtungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen wie auch zur regionalen Organisation der „Aktion Psychisch Kranke“ e.V. Insbesondere in den Kliniken konnte durch die nicht nachlassende Lobby-Arbeit des Modellprojektes für das BWF die Vorbehalte abgebaut werden. So gelang es im Jahr 2009, mit dem **BKH Rehau** eine Kooperation zur Durchführung **regelmäßiger spezieller Sprechstunden zur Information über das BWF** aufzubauen[26]. Der dezidierte persönliche Kontaktaufbau zu niedergelassenen Fachärzten und Psychotherapeuten endete ohne konkretes Ergebnis. Als ebenfalls **erfolgversprechendster Weg erwies sich jedoch die Informationsarbeit zu den Kreisen der gesetzlichen Betreuer**. Im zweiten Modelljahr wurden im Kontakt mit dem Vormundschaftsgericht vierundfünfzig Akteure ermittelt und zu diesen persönliche Kontakte aufgebaut. Auch gerade Berufsbetreuer zeigten sich interessiert an diesem neuen Versorgungsangebot, so dass über diesen Weg dann letztendlich auch mehrere Klientenanfragen zustande kamen.

Die **Gastfamilien- und Klientenakquise** erfolgte desweiteren auch **in der allgemeinen Öffentlichkeit**. Gezielte Kontakte wurden z.B. zu den Oberfränkischen Kreisobmännern / Kreisbäuerinnen des Bayerischen Bauernverbandes oder zu allen Kirchen und Religionsgemeinschaften in der Region aufgebaut. Das Modellprojekt entwickelte diesbezüglich zielgruppenspezifisches Informations- und Präsentationsmaterial. Die Strategie des Modell-

[26] In enger Zusammenarbeit mit dem dortigen Klinik-Sozialdienst

teams führte auch dazu, dass der Aktionsradius erweitert und vermehrt auf die - an die Stadt Hof angrenzenden - ländlichen Gebiete ausgedehnt wurde. Als sehr positiv ist auch der diesbezügliche Ansatz einzuschätzen, sich mit dem Modellprojekt „Generation 1-2-3: Erstellung und Umsetzung eines interkommunalen Altenhilfe- und Mehrgenerationenkonzeptes in der Region "Nördliches Fichtelgebirge"[27] aktiv zu vernetzen. Hinsichtlich der Öffentlichkeitsarbeit sei noch erwähnt, dass es gelang, mit einem speziellen Filmbeitrag die Thematik des Modellprojektes im Rahmen der Hofer Filmtage[28] einzubringen.

Trotz dieser vielfältigen Öffentlichkeitsarbeit blieb - auf dem Hintergrund der oben erwähnten Vorbehalte - auch im zweiten Modelljahr die **Klientenakquise ein zähes Unterfangen**. So wurde in der Diskussion mit der f/w Begleitung Ende des Jahres 2009 das Vorgehen zur Öffentlichkeitsarbeit weiterentwickelt. Neben der allgemeinen Information (Medien, Flyer, Veranstaltungen) zielte dies einerseits u.a. als Zielgruppen auf Kommunen, Kirchengemeinden oder Arzthelferinnen ab. Andererseits erfolgte eine Schwerpunktsetzung in der kurz- bzw. mittelfristigen Tätigkeit im Sinne eines systemischen Ansatzes. Die folgende Abbildung (Abb. 4) zeigt als Ergebnisübersicht die Analyse der Situation und das geplante Vorgehen: die in den **grau unterlegten Kästchen mit weißer Schrift benannten Zielgruppen** wurden als diejenigen herausgearbeitet, bei denen das Modellprojekt **als eigenständiger Anbieter** (außerhalb des Versorgungssystems der Psychiatrie sowie außerhalb des geschlossenen Organisationssystems des Marktführers stehend) vorrangig seine **Akquisetätigkeiten** fortsetzen sollte.

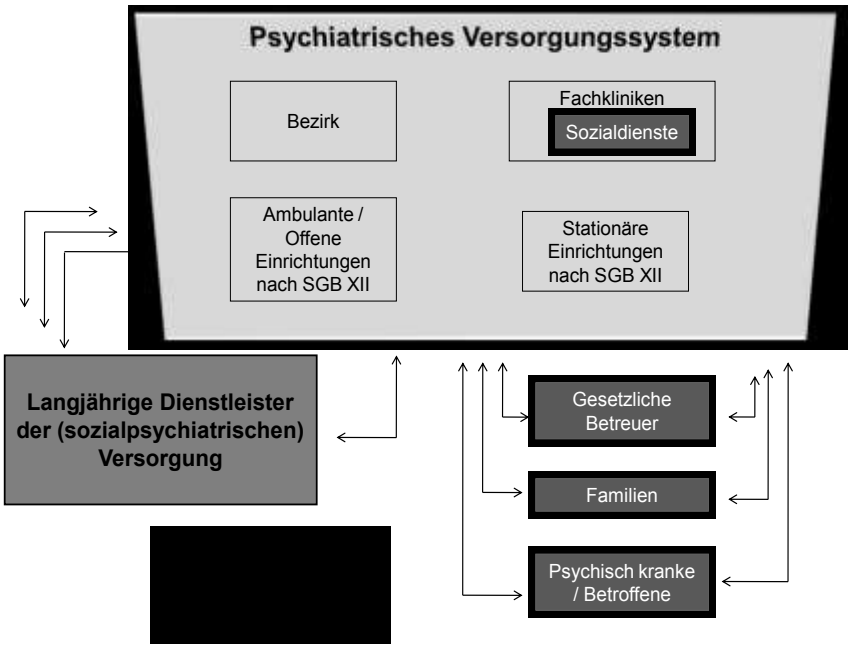

Abbildung 4: Analyse u. Weiterentwicklung der Öffentlichkeitsarbeit (regionale Systeme und Akquise-Zielgruppen)

[27] Gefördert durch das Programm „Innovative Altenhilfekonzepte“ des STMAS.
[28] Internationale Hofer Filmtage (gefördert von der Stadt Hof , dem Bezirk Oberfranken, der Bayerischen Staatskanzlei sowie dem Beauftragten der Bundesregierung für Kultur und Medien.

Aufgrund der nicht nachlassenden und **ideenreichen Öffentlichkeitsarbeit** des Modellteams zeichnete sich dann Ende 2010 der Erfolg in der Modellumsetzung ab. Die Wahrnehmung des Modellprojektes und seiner Idee in der allgemeinen Öffentlichkeit belegten die durchschnittlich zwei bis drei „neugierigen" oder tatsächlich interessierten Anrufe pro Tag. Ohne die Einzelheiten der Projekttätigkeit aufzuzählen[29], seien im Folgenden beispielhaft Elemente der Öffentlichkeitsarbeit /Akquisetätigkeit des Modellprojektes vorgestellt:

- Januar-März 2010: Vorbereitung und Durchführung einer **BWF-Flyer- und BWF-Plakataktion** in der Modellregion (Verteilung von: 4.0000 Flyern, 150 A3 Plakate, 500 A4 Plakate an: 27 kommunale Gemeinden, 18 Apotheken, 20 Banken sowie alle evangelischen und katholischen Kirchgemeinden)
- seit März 2010 monatliche **Sprechstunden in der Bezirksklinik Rehau** - für interessierte Patienten, Angehörige, gesetzliche (Berufs-)Betreuer
- Kontaktaufbau zum Mehrgenerationenhaus Rehau (Januar/Februar 2010)
- Vorstellung BWF bei der **Dienstbesprechung aller kommunalen Bürgermeister** in der Region (Februar 2010)
- BWF-Vorstellung und Fachgespräch mit dem SPDi in Marktredwitz (Februar 2010)
- Kontinuierlicher persönlicher **Kontaktaufbau und -pflege zu Berufsbetreuern** in der Region (z.B. mit Postkartenaktion: Übersicht über Verteilung der zur Familienpflege bereiten Familien in der Region im Juli 2010 - vergl. folgende Abb. 5).

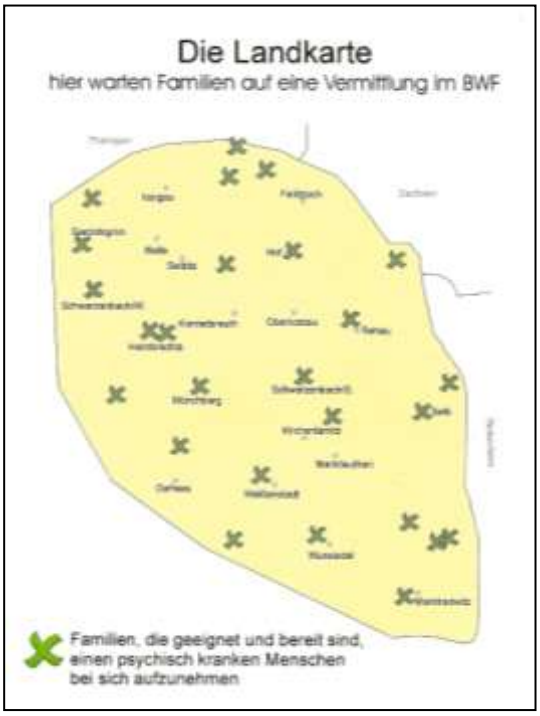

Abbildung 5: Postkartenaktion des Modellprojektes in Hof - zur Werbung BWF

[29] Wie in der Einleitung erwähnt, kann in diesem Bericht keine vollständige Auflistung der einzelnen Aktivitäten des Modellprojektes erfolgen. Diesbezüglich wird auf den Abschlussbericht des Modellprojektes verwiesen.

Weitere beispielhafte Elemente der Öffentlichkeitsarbeit /Akquisetätigkeit waren:

- Kontinuierliche Kontaktpflege und Kooperation mit dem Modellprojekt „Generation 1-2-3: Erstellung und Umsetzung eines interkommunalen Altenhilfe- und Mehrgenerationen-konzeptes in der Region "Nördliches Fichtelgebirge"
- Vorstellung BWF im **Betreuer-Forum Wunsiedel** im Juni 2010
- Vorstellung BWF im Schloss Oberkotzau (Wohnheim für psychisch Behinderte der Diakonie Hochfranken) im Juli 2010
- Teilnahme an regionalen Fachtagen mit BWF-Vorstellung
- Kontaktpflege und (erneute) Vorstellung BWF bei **niedergelassenen Ärzten**, diversen Therapeuten in der Region als auch zu Krankenkassen
- Vorstellung BWF bei den **Hofer Seniorentagen** (Oktober 2010)
- Kontinuierlicher Kontaktaufbau (mit Erst-Vorstellung BWF) bei **Trägern der Altenhilfe und Psychiatrie in der Region** (z.B. Diakoniestationen, Betreutem Wohnen, Kliniken in Wirsberg, Bischofsgrün, Bezirksklinikum Obermain, SPDi der Diakonie Hochfranken, Sana-Klinikum Hof)
- Vorstellung in **Alexander-von-Humboldt-Klinik** (Geriatrisches Rehabilitationszentrum) in Bad Steben (Oktober 2010)
- aktive Teilnahme an den **Hofer Filmtagen** mit Film zur Demenzthematik („Eines Tages“) und anschließender BWF-Beratung im Foyer
- kontinuierliche Präsenz in der regionalen **PSAG und deren Unterarbeitskreisen** „AK Psychiatrie“ als auch „AK Gerontopsychiatrie“ wie auch im Ambulanten Gerontopsychiatrischen Verbund Bayern (AGVB)
- **Bezirkskrankenhaus Bayreuth** - kontinuierliche Kontaktpflege
- Kontaktpflege und -vertiefung zur regionalen Organisation der **„Aktion Psychisch Kranke“ e.V.**
- regelmäßige **Pressearbeit** (beispielhaft: siehe Anlage 3).

Letztendlich führte die kontinuierliche und beharrliche Arbeit des Projektteams dazu, dass der Ende des Jahres 2009 benannte (und erhoffte) „Dammbruch-Effekt“ zum Jahresende 2010/2011 eintrat. Die unten aufgeführte tabellarische Übersicht (vgl. Tabelle 1) zeigt, dass im Vergleich des Jahresendes 2009 zum Jahresende 2010 ein signifikanter Anstieg sowohl in den Kontaktaufnahmen von Familien und Klienten als auch in der Zahl der als „geeignet“ ausgewählten Klienten und Familien zu beobachten war. Welchen Schwung und welche Zugkraft das Projekt nun aber endlich erhielt, verdeutlichen die Zahlen des Zeitraums **Mitte Dezember 2010 - 31.01.2011, in dem** folgerichtig auch **zwei weitere Bewohner** einziehen

konnten[30]. Bis einschließlich **01.04.2011** erfolgten dann noch **zwei weitere Einzüge**, für die die Anbahnungsphase (einschließlich Probewohnen) Ende Januar 2011 bereits abgeschlossen war. Die Wartezeiten bis zum Einzug in die Familie waren zumeist durch Kündigungsfristen in bestehenden Mietverhältnissen bedingt. Die zu diesem Zeitpunkt für ein weiteres Familienpflegeverhältnis ebenfalls abgeschlossene Anbahnungsphase (mit Probewohnen) befand sich auch nur noch in der Warteschleife, da der konkrete Einzugstermin von der Kostenzusage durch den Bezirk Oberfranken abhing[31].

	Ende 2009	**31.01.2011**	**31.05.2013**
Akquise			
Kontaktaufnahme interessierter Familien	N = 24	N = 93	N =128
Kontaktaufnahme interessierter Klienten	N = 6	N = 33	N = 58
Persönliches Erstgespräch Familie	N = 24	N = 42	N = 50
Persönliches Erstgespräch Klienten	N = 4	N = 16	N = 26
als „geeignet“ ausgewählte Familien	N = 12	N = 30	N = 37
als „geeignet“ ausgewählte Klienten	N = 3	N = 10	N = 19
Vermittlung			
Persönliche Kennenlerngespräche Familie / Klient	N = 3	N = 17	N = 28
Probewohnen	N = 0	N = 5	N = 19[32]
Einzüge	N = 0	N = 5	N = 12
Bestehende Familienpflegeverhältnisse	N = 0	N = 3	N = 6
Beendete Familienpflegeverhältnisse	-	N = 2	N = 6

Tabelle 1: Übersicht BWF Ende 2009 - Mai 2013

[30] Die beiden ersten BWF-Einzüge im Modellprojekt erfolgten im Juli und Oktober 2010.
[31] Siehe zur Thematik der Finanzierung folgende Ausführungen unter Punkt 3.4.
[32] Es liefen zwischen2010 und 2013 fünf Probewohnen, nach denen kein Einzug erfolgte sowie zwei Probewohnen aufgrund von zwei Umzügen einer Klientin aus der ersten Gastfamilie in die nächste und dann noch in eine Dritte.

Gründe für die zwei (Anfang 2011 bereits wieder) beendeten Familienpflegeverhältnisse waren einmal in einer beidseitigen Überforderungs- und Unwohlsituation von Klient und Familie nach dem Einzug zu suchen. Im anderen Fall führte der Einzug der Patientin in die Familie dazu, dass die Herkunftsfamilie der Klientin so positiv von der Gesamt-Situation und dem Verhalten der Depressions-Kranken überrascht und angetan war, dass die Herkunftsfamilie sich nach einer Zeit entschloss, die Kranke doch bei sich selber aufzunehmen. Dies hatte die Herkunftsfamilie zuvor vehement abgelehnt und sich „einfach nicht vorstellen“ können.
Die anderen vier Beendigungen des BWF waren im Tod eines Bewohners (nach schwerem Schlaganfall), im Konflikt zwischen Klientin und deren gesetzlicher Betreuerin (Klientin wollte BWF, Betreuerin beendete dieses jedoch und veranlasste den Umzug der Klientin in eine betreute WG - aktuell befindet sich diese Klientin aber wieder im Probewohnen beim BWF) sowie bei zwei männlichen Klienten in der „Flucht“ aus dem Versorgungssystem (nach Norddeutschland bzw. zu einem Freund - gegen den Willen des gesetzlichen Berufsbetreuers) begründet.
Im Zuge der zunehmenden Vermittlungen entwickelte das Team dann zügig eine Systematik im Vorgehen **„BWF -Standardschritte bei der Vermittlung von Klienten aus Kliniken“** (vgl. Schaubild in Abbildung 6). Diese modellinterne Standardisierung gibt einen guten Überblick über die Komplexität der Arbeitsschritte. Insbesondere die Vielgestaltigkeit der Tätigkeiten in der sog. Anbahnphase - also bis zum erfolgreichen Einzug - wird hier sehr gut erkennbar.

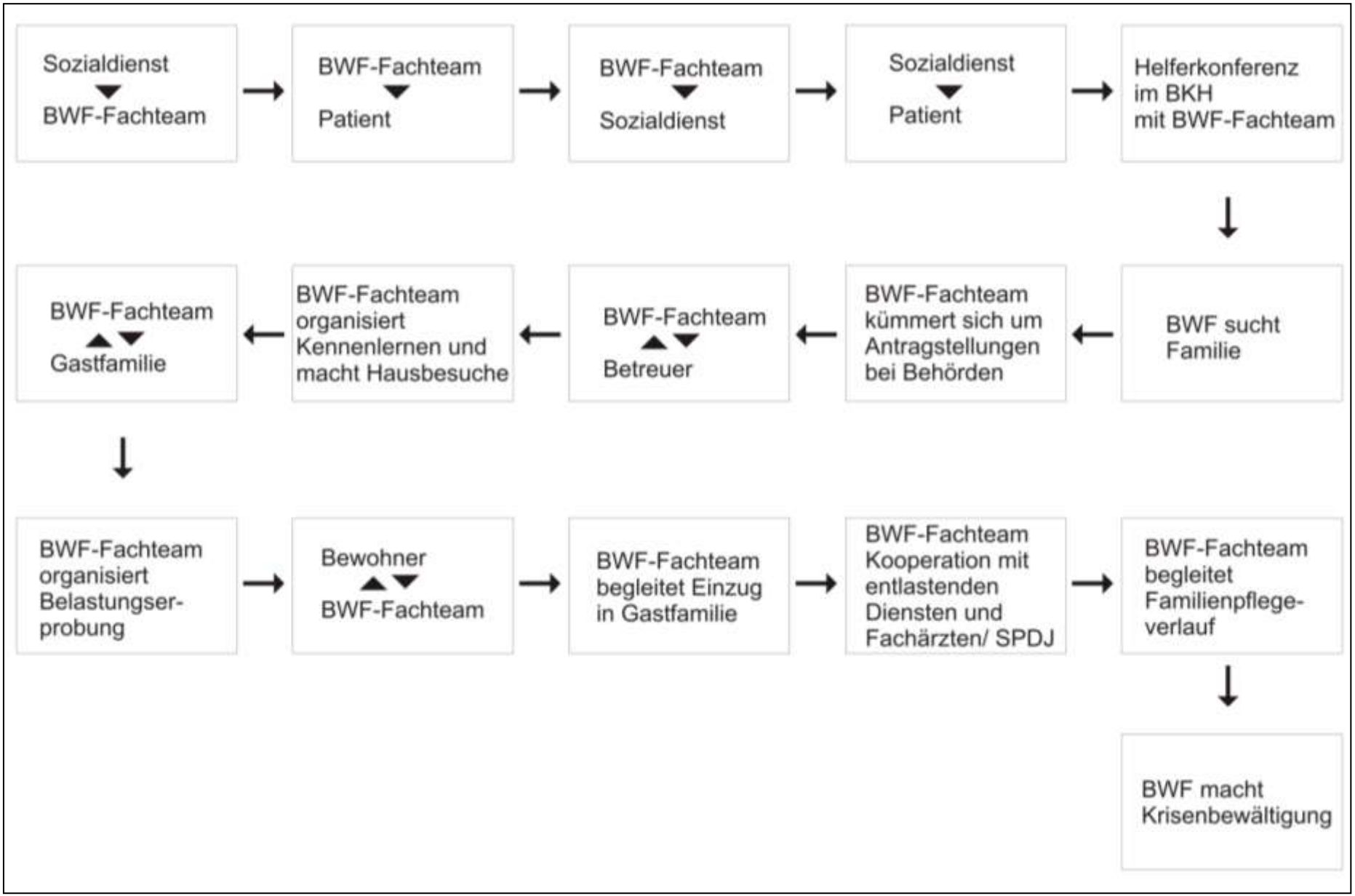

Abbildung 6: Standard BWF

In der weiteren Entwicklung der Standardisierung entwickelte das Projektteam das **„Patienten-Profil“** weiter und spezifizierte dies. Ziel dabei war, den Kooperationspartnern in der Klienten-Vermittlung (u.a. gesetzliche Betreuer, Klinik-Sozialdienste, niedergelassene Ärzte usw.) intensiver verdeutlichen zu können, welche Patienten/Klienten für das BWF geeignet sind.[33] Nach Aussage der Projektmitarbeiterinnen bräuchten z.B. die Erkrankten genügend Einsicht (oder auch Handlungsdruck), um zu akzeptieren, dass sie z.B. zu Hause nicht mehr allein weiter leben können. Nach den Modellerfahrungen sind Patienten, die mit BEW[34] oder der Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst zu Hause „noch klar kommen“ , für das BWF noch nicht motiviert bzw. „geeignet“: „So lange es noch eine Chance gibt, dass der Patient meint, zu Hause noch zu recht kommen zu können, klappt es mit dem BWF nicht.“[35]. Auch hier wird einmal mehr deutlich, dass die Ausgangslage für die Vermittlung von Patienten in das BWF für einen „Klinik-externen“ Fachdienst (z.B. angeschlossen an einen ambulanten Pflegedienst) eine völlig andere ist, als wenn der BWF-Fachdienst einer behandelnden Klinik/BKH angeschlossenen agiert (hausinterner Fachdienst).

Als weitere wichtige Erkenntnis aus der Arbeit des Projektteams ist festzuhalten, dass die **Herkunftsfamilien potentieller (gerontopsychiatrisch erkrankter) Bewohner häufig einer intensiven Begleitung in der Anbahnphase des BWF** benötigen. Dies betrifft ganz allgemein eine umfassende - und vielfach wiederholte - Aufklärung und Information zum BWF. Zu einer ausgeprägteren Anfangs-Begleitung zählen auch psychosoziale Gespräche zur Entlastung (schlechtes Gewissen und Versagensgefühle der Familien, weil nun eine andere „Familie“ den Erkrankten ein Zu-Hause anbietet). Andererseits sind aber auch ganz praktische Hilfen notwendig, z.B. in organisatorischen Fragen (Umzug) oder hinsichtlich rechtlicher wie auch finanzieller Aspekte.

Ein anderer Erfahrungswert betrifft einen sorgfältigen **Vertrauensaufbau gegenüber bisher alleinlebenden/alleinstehenden Klienten**. Diese erleben - aus ihrer subjektiven Sichtweise - teilweise das BWF-Team systemisch „auf Seiten des gesetzlichen Berufsbetreuers“ stehend. Die diesbezüglichen Aktivitäten und Reflexionen des Projektteams zeigten, dass vielfach mehrere Kontakte - im Sinne von „Zwischenschritten“ - zum Klienten notwendig sind: **Der erkrankte (alte) Mensch muss das BWF-Team als Vertreter seiner individuellen Interessen und Bedürfnisse wahrnehmen können**. Solange dieser Vertrauensaufbau nicht oder zu wenig gelungen ist, bestehen bei (geronto-)psychiatrischen Klienten immer wieder subjektive Ängste, dass das BWF-Team Sachwalter einer möglichst „einfachen“ Lösung für

[33] Anlage 4 zeigt verschiedene dieser entwickelten Profile.
[34] BEW - Betreutes Einzelwohnen (im allgemeinen Begleitung im Wochen-Rhythmus durch sozialpädagogischen Dienst von Klienten, die noch in ihrer eigenen Wohnung leben)
[35] Aussage einer Projektmitarbeiterin Februar 2011.

andere Akteure sein könnte (wie z.B. Berufsbetreuer, Kliniken, Herkunftsfamilien usw.). Können diese Vorbehalte durch das BWF-Team nicht ausgeräumt werden, besteht nach den bisherigen Erkenntnissen die Gefahr, dass zu Ende der Anbahnphase - spätestens beim Probewohnen - Komplikationen auftreten, die die ganze bis dahin erfolgte Arbeit des BWF-Teams (und den erfolgreichen Einzug) in Frage stellen. In diesem Sinne erweiterte das Modellteam zur **Erleichterung der Akzeptanz** der psychiatrischen/gerontopsychiatrischen Familienpflege sein Tätigkeitsspektrum im Jahr 2012 durch das **Angebot des BEW**. Mit dieser Option, das *B*etreute *E*inzel*w*ohnen dem BWF vorzuschalten, konnten gute Erfahrungen gemacht werden. So war z.B. eine Klientin nicht in der Lage, sich auf die Familienpflege einzulassen, akzeptierte jedoch die Begleitung durch das Fachteam per BEW. Damit konnte eine Stabilisierung der Situation erreicht, der notwendige langsame Vertrauensaufbau ermöglicht und die Option zur nachfolgenden Nutzung des BWF erhalten werden.[36]

Als dritter Aspekt sei hier noch die **Kontaktpflege zu den Gast-Familien „im Wartestand"** erwähnt. Eine Kontinuität und Verlässlichkeit in der Kontaktpflege zu den Gast-Familien „im Wartestand" ist von eminenter Bedeutung. In die Findung, Information und Auswahl interessierter und motivierter Familien wurde durch das BWF-Team viel Arbeit gesteckt. Sie müssen - gerade in der Anfangsphase des BWF-Aufbaus - motiviert werden und bleiben, um auch längeres Warten auf den gewünschten Familiengast auszuhalten und eben nicht „abzuspringen". Daneben wäre es auch für die Außenwirksamkeit des Projektes eher negativ, wenn enttäuschte Gast-Familien „im Wartestand" sich vom BWF-Projekt abwenden und in der Region schlechte „Mund-Propaganda" machen würden. Als Standard legte so das Projektteam hinsichtlich der „Pflege der Gastfamilien" das Vorgehen fest, dass diese Familien **alle zwei Monate** durch das Projektteam **kontaktiert** werden. Dabei war ein „Kontakt-Halten" wie auch Gespräche zum aktuellen Stand in der Familie von Belang.[37]

3.4 Finanzierung

Wie bereits erwähnt, banden bei dem erstmaligen Aufbau des BWF in Oberfranken die Verhandlungen mit dem Bezirk Oberfranken zur Finanzierung der psychiatrischen/ gerontopsychiatrischen Familienpflege seit Modellbeginn viele personelle Ressourcen. Der ersten Leistungsvereinbarung vom Januar 2009 folgten bis zum Modellende (und darüber hinaus zum Berichtszeitpunkt immer noch) intensive und zahlreiche Tätigkeiten, um die Finanzierung des BWF in Oberfranken sicherstellen zu können. Im Folgenden werden beispielhaft einzel-

[36] Ohne diesen „Zwischenschritt" wäre sonst der Kontakt zum Projektteam abgebrochen worden (ohne kooperatives Verhalten der Patientin sollte eine Zwangseinweisung ins BKH angeordnet werden).
[37] Desweiteren rufen auch die Familien „zwischendurch" von sich aus beim Projekt an und halten den Kontakt.

ne Aspekte zur Thematik dargestellt, um einen Eindruck zur Komplexität der Materie zu ermöglichen.

Ganz grundsätzlich ging es nach Wahrnehmung der f/w Begleitung zuerst einmal um eine Differenzierung im Verständnis der verschiedenen Leistungen nach §§ 53 ff SGB XII i.V.m. §§ 2, 55 Abs.1, Abs. 2 Nr. 6 SGB IX. Ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit seelischer Behinderung wurden vor Start des Modellprojektes im Bezirk Oberfranken als Leistungen

- des „Betreuten Einzelwohnens“ (BEW) oder
- in „Therapeutischen Wohngemeinschaften“ (TWG)

angeboten. **Das BWF war - wie erwähnt - als gesetzlich begründete Leistung weder de facto in der Praxis noch in den Leistungsvereinbarungen der Bezirks-Verwaltungsebene existent**. Damit betraten alle Beteiligten Neuland und standen vor der Aufgabe, alle Interessen aufnehmende Lösungen und Vereinbarungen zu finden.

Die erwähnte erste Leistungsvereinbarung zum „Betreuten Wohnen in Familien“ (BWF) enthielt **erstmals eine schriftliche Regelung in Oberfranken zu dieser Leistungsform**. Nach dieser - und der damaligen Praxis im Rahmen der Modellumsetzung - war es so, dass

- das pauschale Betreuungsgeld 509,00 € (bzw. 2011 dann: 542,55 €) betrug
- ein Betreuungsschlüssel von 1:10 in der Regel vom Kostenträger anfangs pauschal angewandt wurde (hier zeigte sich bald, dass eine Nachjustierung zu einer besseren Berücksichtigung des individuellen Bedarfs der BWF-Klienten notwendig wurde) und
- **das BWF dem BEW gleichgestellt** war.

Letzteres beinhaltete, dass die **Gesamt-Vergütung** sich nach dem (durch den sozialpädagogischen medizinischen Dienst des Bezirks) ermittelten Personalschlüssel anhand der für den Erkrankten notwendigen Fachleistungsstunden richtete (**analog BEW**). Aus der Gesamtvergütung (der ermittelte Hilfebedarf ergibt einen Personalschlüssel und daraus wird die Vergütung pro Klient errechnet) sollte das Modellprojekt **auch die Vergütung der Gastfamilien** begleichen. Zum Verständnis und zur Erläuterung für Folgeprojekte seien hier einige Gesichtspunkte dargestellt, warum dieser Ansatz dem Konzept der geronto-/psychiatrischen Familienpflege nicht entspricht[38]:

- Die Aufgabe des BWF unterscheidet sich signifikant von der des Betreuten Einzelwohnens. **Die Fachleistungsstunden des BWF beziehen sich auf die Anbahnung und Begleitung des Settings.** Letzteres erfolgt in der Regel durch regelmäßige Hausbesuche mit beratendem und kontrollierendem Charakter, können bei Bedarf aber auch

[38] Folgende Aspekte lehnen sich an schriftliche Ausarbeitungen des Modellprojektes vom Mai 2011 an. (Genderformulierung als Zitat übernommen).

intervenierend und moderierend bei Problemen, Krisen oder Beschwerden sein und zielen immer **auf Klient und Familie** ab. Dabei sind Gespräche und Interventionen mit beiden zugleich als auch mit jeder der beiden Parteien allein üblich und notwendig.

- Die **Betreuungsaufgabe für den Gastbewohner** wird nicht durch das Fachteam, sondern dem individuellen Bedarf entsprechend in sehr unterschiedlicher Intensität **durch die Familie** erfüllt. Diese Aufgabe gibt es nicht im Betreuten Einzelwohnen.
- Ebenfalls nicht im BEW enthalten sind die Akquisetätigkeiten hinsichtlich der Familien, die vorbereitenden Beratungsgespräche für die Klienten, die Anbahnungsgespräche vor Vermittlung, die Organisation des Kennenlernens, Probewohnen, Belastungserprobungen. Gerade dieses Tätigkeitsfeld ist zeit- und personalintensiv.

Zur Verdeutlichung des Aufwandes bei dieser Anbahnung der Familienpflegeverhältnisse sei hier nur erwähnt, dass die Projektmitarbeiterinnen in diesem Tätigkeitsgebiet im gesamten Modellzeitraum 1.389-mal für / mit Klientinnen und Klienten aktiv waren mit einem Zeitvolumen von insgesamt 658,85 Stunden (Mittelwert pro Tätigkeit: 28 Minuten). Dazu kommen Fahrtzeiten in 1.301 Fällen mit einer Gesamtdauer von 155 Stunden (beginnend bei 10 Minuten pro Tätigkeit; in 49 Fällen mit einer Dauer von über 60 Minuten bis hin zu einer zweieinhalbstündiger Fahrzeit [einfach] für den Kennenlern-Hausbesuch bei einer Familie). Das heißt, dass damit nur in diesem Leistungskomplex über 800 Stunden Arbeitszeit des Fachdienstes entstanden, die mit einer Leistungsvereinbarung nach dem Vorbild des BEW nicht abgedeckt werden können.

Somit war **Ende 2011 beim Modellprojekt in Hof nach wie vor eine wichtige Aufgabe in der Umsetzung der Modellkonzeption, eine eigenständige Leistungsvereinbarung zum BWF anzubahnen**. Ziel war, eine Regelung hinsichtlich

- eines eigenständig ausgewiesenen Betreuungsgeldes für die Familien sowie
- einer eigenständig ausgewiesenen Vergütung der Tätigkeit des BWF-Fachdienstes (Fachleistungsstunden und Pauschalen, z.B. für die Anbahnungsphase usw.).

zu finden.

In der Vorbereitung der weiteren Verhandlungen mit dem Bezirk bzw. der Darstellung im Sozialausschuss des Bezirkes Oberfranken im Jahr 2012 beschrieb das Modellteam nochmals die Abgrenzung der Leistungen BWF und BEW:
„BWF ist eine ambulante Dienstleistung. Hierbei handelt es sich um eine Wohnform, bei der die psychisch erkrankte Person - der Gast - zu einer Gastfamilie zieht, die den Wohnraum stellt und die notwendige Betreuung leistet. Die fachliche Begleitung dieses Settings erfolgt durch das BWF-Team. „Betreutes Wohnen in der Familie“ unterscheidet sich markant vom

„Betreuten Einzelwohnen“. Das „**Klientel des Betreuten Wohnens in der Familie“ hat einen deutlich höheren Betreuungsbedarf als KlientInnen des BEW, die selbständig in einer eigenen Wohnung leben können**“.

Bei einer persönlichen Begegnung zwischen dem Geschäftsführer des Modellträgers und dem Leiter der Sozialplanung des Bezirks im Rahmen der regionalen PSAG-Sitzung Ende 2011 kristallisierten sich drei Richtungen der weiteren Verhandlungen mit dem Bezirk über die zukünftige Finanzierung heraus:

1. weiterhin wie gehabt über Schlüssel bei Bewilligung eines höheren Eingangsschlüssels (mit Bezirksverwaltung auszuhandeln)
2. mit Förderung durch Planstellen (Sozialplanungsstelle)
3. mit neuer Vergütungsstruktur (politischer Beschluss notwendig).[39]

Leider konnte sich die sozialplanerische Idee der Förderung durch Planstellen nicht durchsetzen. Um weiter voranzukommen fanden Gespräche mit allen oberfränkischen Sozialausschussmitgliedern des Bezirks statt, um sie für die Einführung des BWF-Versorgungs-Systems zu gewinnen. Flankiert wurden diese Kontakte von einer bezirksweiten Veranstaltung zum BWF, um Öffentlichkeit zu schaffen.

Einen eminent wichtigen Schritt hin zu einer tragfähigen Leistungsvereinbarung stellte dann die o.g. Veranstaltung am 27.03.2012 dar. Der Modellträger lud die relevanten Akteure, die (Fach-)Öffentlichkeit sowie Medien ein. Bei dem Fachtag kamen sowohl Vertreter und Vertreterinnen der Klienten und Gastfamilien als auch Fachleute, Vertreter der Kostenträger und der Politik zu Wort.[40] **Im Rahmen dieser Veranstaltung erfolgte die mündliche Zusage durch die Sozialverwaltung des Bezirks, dass für die Finanzierung der Betreuungsleistungen durch die Gastfamilien eine eigenständige Pauschale eingeführt wird.** Die im weiteren Jahresverlauf ausgearbeitete neue Leistungsvereinbarung[41] beinhaltete ein Betreuungsgeld für die Gastfamilien in Höhe von 420,00 € monatlich. Für die Tätigkeit des Fachdienstes war vorgesehen, dass für das BWF im ersten Jahr des Familienpflegeverhältnisses eine monatliche Vergütung von pauschal 700,00 € gezahlt wird. Mit dieser Pauschale wurde auf den erhöhten Aufwand in der Anfangsphase des BWF und bei der Akquise der Gastfamilien eingegangen. Ab dem zweiten BWF-Jahr sollte die Vergütung entsprechend

[39] Mitteilung des Geschäftsführers des Modellträgers (an die f/w Begleitung) vom 24.11.2011.
[40] U.a.: Eberhard Siller, Bezirkstagsvizepräsident von Oberfranken, Chefarzt Dr. med. Lothar Franz, Bezirksklinik Rehau, Robert Stiefler von der Sozialplanung des Bezirks, Wolfgang Griesinger von der Sozialverwaltung des Bezirks, Irene von der Weth, Geschäftsführerin des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Oberfranken. Die Einladung zu dieser Veranstaltung findet sich als Anlage 5 im Anhang.
[41] „Richtlinien des Bezirks Oberfranken für die Wohnform für geistig und/oder körperlich sowie seelisch behinderte erwachsene Menschen in einer Familie (Betreutes Wohnen in Familien)“

dem individuell festgelegten Betreuungsschlüssel erfolgen. **Diese Richtlinien traten mit 01.01.2013 in Kraft.**

Nun gilt es, diese Richtlinie in der Praxis zu vollziehen. Dazu waren Modellträger und die Sozialverwaltung des Bezirkes Oberfranken bis zum Modellende am 31.05.2013 und darüber hinaus[42] im Gespräch. Eine Validierung dieser Richtlinien mitsamt der dazugehörigen unterzeichneten Leistungsvereinbarung war deshalb nicht mehr möglich. Es bleibt zu hoffen, dass eine schnelle und für alle Beteiligten adäquate Lösung gefunden wird

4 Bewertung

4.1 Konzeptumsetzung - grundsätzliche Aussagen

Das generelle Anliegen des Modellprojektes - inwieweit die Strukturen eines solitären Pflegedienstes die Voraussetzungen bieten, um psychiatrische/gerontopsychiatrische Familienpflege aufzubauen - **wurde eindeutig positiv und sehr erfolgreich** in den fünf Jahren der Modelllaufzeit beantwortet. Es konnten insgesamt zwölf Familienpflegeverhältnisse installiert werden. Als interessierte Klienten sind 58 Personen zu verzeichnen und als interessierte Familien meldeten sich 128 Kontakte. Folgende Abbildung 7 gibt einen Überblick zu den Vergleichsdaten mit dem ehemaligen Modellprojekt in Kaufbeuren.

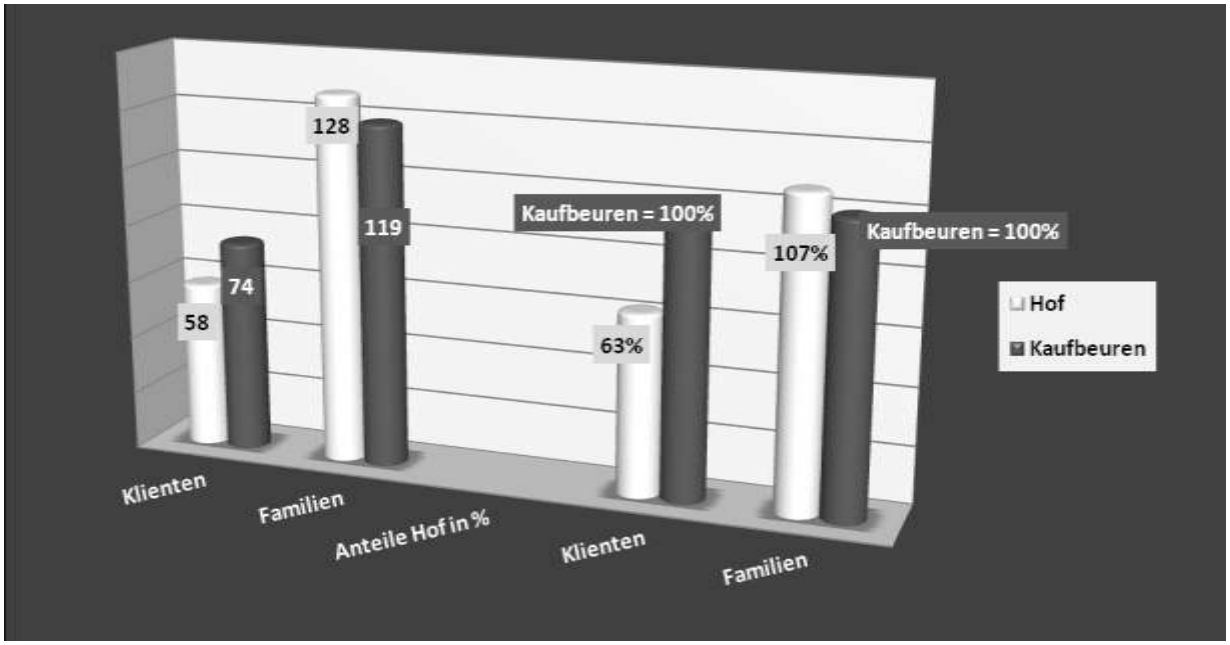

Abbildung 7: Vergleich Grunddaten BWF Modellprojekt in Hof und Modellprojekt in Kaufbeuren

[42] Berichtszeitpunkt: August 2013.

Damit dürfte deutlich geworden sein, dass psychiatrische/gerontopsychiatrische Familienpflege auch von einem - nicht an einer psychiatrischen Klinik/BKH angebundenen - ambulanten Pflegedienst umgesetzt werden kann. Dies ist als deutlicher Erfolg der Tätigkeit des Projektteams und des Modellträgers festzuhalten und besonders zu würdigen, da der Verlauf des Modellprojektes durchgängig von seiner Ausgangslage geprägt sein dürfte. Diese war gekennzeichnet durch die in der folgenden Abbildung 8 (zusammenfassend dargestellt) erschwerenden und hemmenden Faktoren:

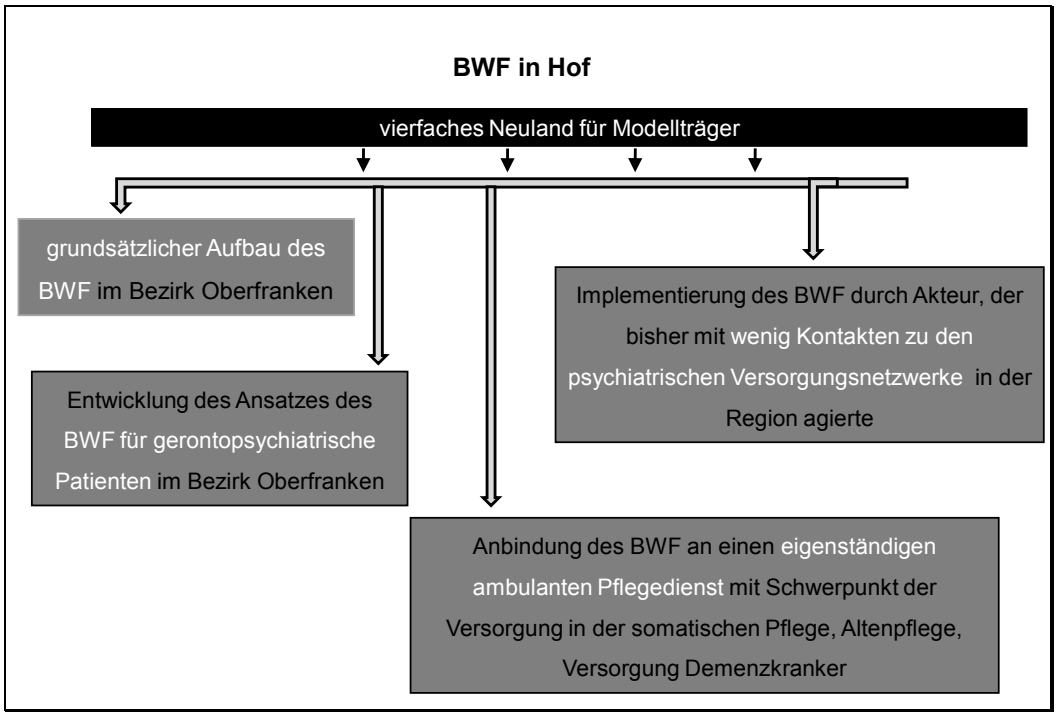

Abbildung 8: Innovative Aspekte in der Umsetzung bzw. erschwerenden und hemmenden Faktoren.

Das Modellteam leistete jedoch **eine hartnäckige und intensive Aufklärungsarbeit** und ließ sich auch von Vorbehalten und Widerständen nicht irritieren. Als besonders wichtige Bausteine, die zur Durchsetzung des BWF in Oberfranken führten, sind in der Gesamtschau des Projektes einzuschätzen:

- die **Informationsarbeit zu den Kreisen der gesetzlichen Betreuer** mit dem daraus folgenden Aufbau eines Kontakt-Netzwerkes. Die meisten Anmeldungen zum BWF (N = 17) erfolgten durch diese Gruppe.
- Kooperation mit dem **BKH Rehau** zur Implementierung **regelmäßiger spezieller Sprechstunden** (im Bezirkskrankenhaus) **zur Information über das BWF**. Auch hier wird der Unterschied zum Modellprojekt in Kaufbeuren, das vom Bezirkskrankenhaus initiiert wurde, deutlich: in Kaufbeuren sind solche klinikinternen Sprechstunden für das BWF eine Selbstverständlichkeit, in der Region Hof für den ASD e.V. erst im Ergebnis einer intensiven Überzeugungstätigkeit erreichbar.

- die **allgemeine wie auch zielgruppenspezifizierte Öffentlichkeitsarbeit** in der Region.

Die kontinuierliche und beharrliche Arbeit des Projektteams führte so dazu, dass der benannte „Dammbruch-Effekt“ eintreten konnte. **Dafür war der Abbau einer gewissen Skepsis und Zurückhaltung gegenüber innovativen Ansätzen, die zudem von kleinen Initiativen präsentiert werden, in der Region notwendig.** Dieser Erfahrungswert wird potentiellen Folgeprojekten besonders ans Herz gelegt. Es scheint zum Aufbau des BWF

- in der Trägerschaft von ambulanten Pflegediensten, die bisher nicht in der „Psychiatrieszene“ verankert waren als auch
- in Regionen, in denen bisher diese Versorgungsform noch nicht installiert war

dazuzugehören, **dass viele Akteure auf eine erste erfolgreiche Vermittlung** (Einzug eines Klienten in eine Gastfamilie) **warteten**. Man sieht sozusagen einem ersten Erfahrungswert entgegen, um so einmal in der Praxis nachvollziehen zu können, dass Familienpflege eine funktionierende Versorgungsform sein kann. Dies betrifft auch die Skepsis gegenüber den „Laien“, also den Familien. Hier waren einige Bedenken zu beobachten, ob „Familien“ psychisch kranke (alte) Menschen bei sich aufnehmen und diese auch angemessen begleiten könnten, selbst wenn die Familien professionell durch einen Fachdienst begleitet werden.

4.2 Klienten und Gastfamilien

Das **Profil** der Personengruppe, für die gerontopsychiatrische Familienpflege ein interessantes Angebot darstellt als auch der interessierten Gastfamilien entspricht **im Trend den Erkenntnissen aus dem Modellprojekt Kaufbeuren**:

- älter werdende / gewordene chronisch psychiatrisch Erkrankte
- ältere / alte Menschen mit einer Demenzdiagnose und/oder einer
- Depressionsdiagnose
- psychisch kranke ältere / alte Menschen ohne Recht auf Leistungen der Pflegeversicherung.

Die Klienten stehen unter gesetzlicher Betreuung und leben alleine zu Hause. Vielfach haben sie keine Kinder. Das Geschlecht der Interessenten spielt dagegen eine untergeordnete Rolle und ist relativ ausgeglichen. Als **Unterschied zum Modell in Kaufbeuren** ist jedoch festzuhalten, dass durch die - für die erstmalige Implementierung des BWF in Oberfranken - **notwendig gewordene Einbeziehung von jüngeren Patienten** (Erwachsenenpsychiatrie vor dem Seniorenalter) das **Durchschnittsalter** der interessierten Klienten **niedriger** war: 42,9 Jahre alt (mit einer Spanne von 22 bis 93 Jahren) im Vergleich zu Kaufbeuren: 69,1 Jahre (mit einer Spanne zwischen 47 und 96 Jahren). Diesbezüglich ist ebenfalls anzumerken, dass **weitere Diagnosen der jüngeren Altersgruppe** anzutreffen waren (wie z.B. generalisierte Angststörung, Borderline / PTBS) und dass die **Zahl der interessierten Klienten „ohne Diagnose“ auffällig höher** war (N = 15; In Kaufbeuren: N = 2). Dies dürfte da-

rauf zurückzuführen sein, dass der in der Region unbekannte Versorgungsansatz auf vielfaches Interesse bei Personen (Betroffene / Angehörige / professionelle Akteure) stieß, die erstmalig oder alternativ eine familiäre Hilfeform mit professioneller Qualitätssicherung suchten.[43]

Auch das **Profil der potentiellen Gastfamilien ist den Empirien des Projektes in Kaufbeuren vergleichbar.** Folgende Grafiken vermitteln einen exemplarischen Eindruck:

- Vorhandensein relevanter beruflicher oder privater Vorerfahrungen

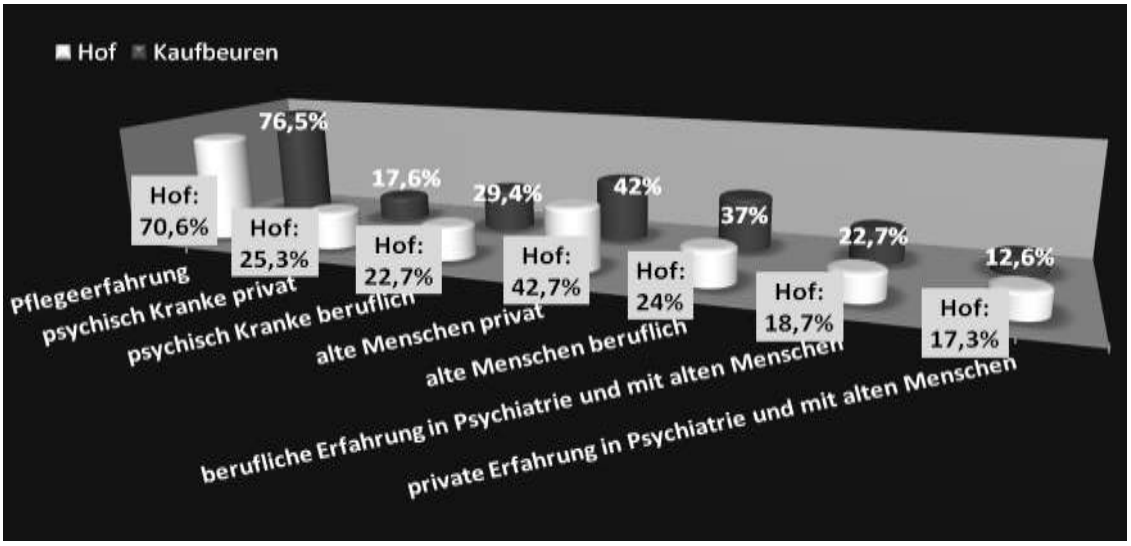

Abbildung 9: Vorhandensein relevanter beruflicher oder privater Vorerfahrungen der interessierten Familien - im Vergleich der Modelle in Hof und Kaufbeuren (Angaben in Prozent)

- aktuelle Tätigkeitsfelder der interessierten Familien

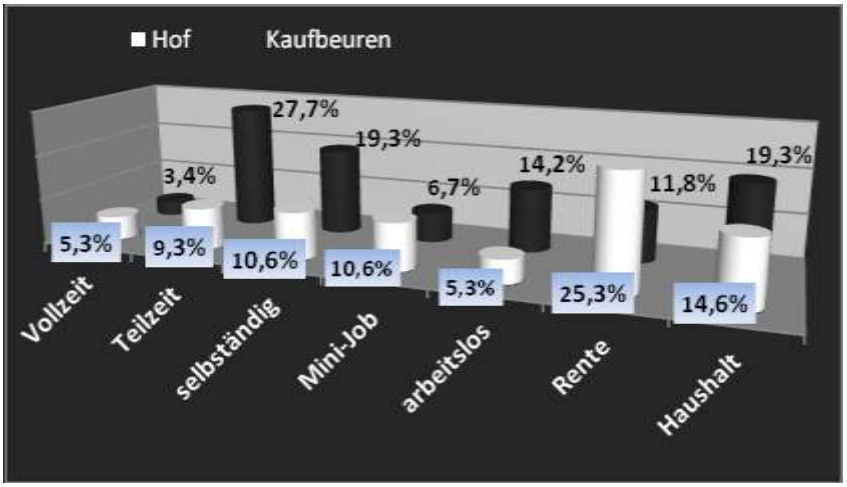

Abbildung 10: aktuelle Tätigkeitsfelder der interessierten Familien - Angaben in Prozent

[43] Wie oben beschrieben, waren bei den Interessenten „ohne Diagnose“ eine Person mit der Selbstauskunft „nervlich angeschlagen“, eine Person war nach Fremdauskunft „multimorbid nach Alkoholabusus“ sowie mehrere Menschen mit geistiger Behinderung. (Wie im Zwischenbericht für 2009 erwähnt, könnte das BWF für einzelne Menschen mit geistiger/psychischer Behinderung, die ins Seniorenalter kommen, ebenfalls eine alternative Versorgungsform darstellen. - Weitere Ausführungen zu dieser Thematik würden den Rahmen dieses Berichtes sprengen.)

Somit kann auch hier das **Profil der familiären Hauptbezugsperson für den Familienpflege-Gast** folgendermaßen zusammengefasst werden. Es handelt sich vorwiegend um

- **Frauen** im Alter zwischen **40 - 66 Jahren** (Kaufbeuren: 38-59 Jahren), die
- mit ihrer Familie in einem **Haus** leben
- **eigene Kinder** haben (die noch zu Hause oder auch auswärts leben)
- **keine Vollzeit-Berufstätigkeit ausüben** sowie
- vielfach über berufliche oder private **Pflegeerfahrungen** verfügen.

Als **Erfahrung für potentielle Folgeprojekte** sei darauf hingewiesen, dass anscheinend bei den sich interessierenden Familien immer mit einem **gewissen Prozentsatz von Personen** gerechnet werden muss, die ein- (oder auch zweimalig) telefonischen Kontakt zum Fachteam aufnehmen, dann aber **vereinbarte Kontakte** - ohne Absage bzw. Begründung - **nicht einhalten**. Ebenso scheint bei einigen wenigen Bewerbern ausschließlich ein finanzielles Interesse im Vordergrund zu stehen. Hier gilt es, **mit entsprechender Gelassenheit als auch professioneller Aufmerksamkeit in der Auswahl der Gastfamilien zu agieren**.

4.3 Befragung der Gastfamilien und der Klientinnen und Klienten

Im Sinne einer qualitativen Erfassung der Sichtweisen und Bewertungen der Gastfamilien und der Klientinnen und Klienten zum Thema Familienpflege (BWF) erklärten sich vier Gastfamilien und fünf Klienten zu einem persönlich Interview im Rahmen eines Hausbesuches durch die f/w Begleitung bereit.[44] Die Hauptbezugspersonen der Gastfamilien setzten sich zusammen aus einem Mann und drei Frauen, im Alter zwischen 56 und 62 Jahren. Drei von ihnen verfügten über berufliche und ehrenamtliche (eine private) Erfahrungen, eine Frau über ausschließlich private Erfahrungen. Die Klienten lebten seit Dezember 2010, Februar / Juni /August 2011 sowie seit Mai 2013 in den Familien. Hinsichtlich der Diagnosen lagen sowohl Depression, Borderline/Persönlichkeitsstörung, kognitive Beeinträchtigungen aufgrund von Alkoholabhängigkeit sowie Doppeldiagnose Demenz und Depression vor.

Zusammenfassend lässt sich ein sehr **positives Fazit hinsichtlich der Zufriedenheit der Familien mit ihrer Tätigkeit** ziehen. Vergleichbar mit den Ergebnissen des Modellprojektes in Kaufbeuren belegen die Erfahrungswerte der interviewten Gastfamilien, dass sich Familien auf eine ca. **dreimonatige Eingewöhnungsphase** einstellen sollten.

- Wichtig erscheint, dass Familien / Personen, die eine psychiatrische/ gerontopsychiatrische Familienpflege übernehmen wollen, eine **gastfreundliche Einstellung** haben. Ein Zitat aus einem Interview belegt, dass ebenfalls eine **soziale Haltung** notwendig ist:

[44] Durchführung im August 2013.

„Familien, die sehr materiell eingestellt sind, für die ist es schon schwer, ihr Leben zu teilen.“ Mehrfach wurde geäußert, dass es grundlegend sei, dass die gesamte Familie das BWF akzeptierte: „die ganze Familie muss dahinter stehen“.

- Ebenso dürfte für das Gelingen des Zusammenlebens von Gastfamilien und Senioren die **räumliche Abgrenzung** (eigener Wohnbereich / Zimmer und separates Bad für die Pflegeperson) von Bedeutung sein. - Dabei wurde durchgehend geäußert, dass die Klienten „Teil der Familie“ seien, z.B. „haben die Kinder Frau X. gern und gehen zu ihr (in den Wohnbereich der Klientin - Anm. d. Verf.)“.
- Unabdingbar für das Zusammenleben seien **Regeln in der Gestaltung des Zusammenlebens** sowie das rechtzeitige (sofortige) Ansprechen von Problemen bzw. Angelegenheiten, die die eine oder andere Seite stören („**Ehrlichkeit**“).
- Hinsichtlich **persönlicher Eigenschaften und Kompetenzen** kristallisierten sich Elemente wie **Flexibilität, Strukturierungsfähigkeit, Durchsetzungsvermögen, Geduld und Empathie** sowie grundsätzlich eine **gefestigte Persönlichkeit** heraus.
- Die unterstützende Begleitung durch den Fachdienst wird von den Familien als eine unerlässliche Notwendigkeit eingeschätzt. Pointiert fasste eine Person die **Bedeutung des Fachdienstes** zusammen: „Dass da jemand ist, den man anrufen kann“. Und ein anderer Interviewpartner meinte, dass die regelmäßigen Gespräche mit dem Fachdienst sehr wichtig seien: „auch wenn alles (in der Familie - Anm. d. Verf.) eigentlich sehr gut läuft“, sei es gut, „sich selber in Frage zu stellen, weil man selber Fehler macht“ und dann sei es notwendig, mit professionell Außenstehenden reflektieren zu können.
- Auf die Frage**, ob sie wieder eine Familienpflege beginnen würden, antworteten alle Gesprächspartner eindeutig positiv.**

Die Klientinnen und Klienten äußerten sich ebenfalls durchgängig positiv[45]:

- „Ich fühle mich hier (in der Familie - Anm. d. Verf.) einfach wohl. Die Familie versteht mich. Meine Angehörigen und Bekannten können das nicht so gut (die Auswirkungen der psychischen Erkrankung verstehen/ertragen - Anm. d. Verf.), deswegen gefällt’s mir hier am besten.“
- „Wenn wirklich Probleme (aufgrund der psychischen Erkrankung, z.B. beginnende Angstsymptome - Anm. d. Verf.) auftauchen, dann kann ich es gleich ansprechen und vor Ort Abhilfe schaffen. Das ist das Schöne, dass man jemanden sofort vor Ort ansprechen und das Problem anpacken kann und dann die Symptome verlaufen.“
- Ein Herr (72 Jahre) - der zuvor allein in seiner Wohnung gelebt hatte und dort aufgrund seiner Erkrankung nicht mehr allein leben konnte - meinte, er findet „alles gut“. Es sei

[45] Um den Rahmen dieses Berichtes nicht zu sprengen, werden hier nur einige ausgewählte Zitate wiedergegeben.

wie in einer Familie, er werde gut versorgt und betreut, man isst gemeinsam Mittagessen und er habe auch seine Aufgaben (z.B. Rasen mähen, Zimmer aufräumen, Papiercontainer leeren).

- Eine 65-jährige Frau, die elf Jahre in einem Heim gelebt hatte: „Es ist schon ein Unterschied zwischen Heim und Familie. Hier ist es persönlicher."
- Eine 34-jährige Frau: „Das, was man sich eigentlich von seiner Familie wünscht, kriegt man hier. - **Ich war ein verwelktes Pflänzchen und jetzt bin ich ein aufblühendes Primel.**"

Die unterstützende Begleitung durch den Fachdienst wird ebenfalls als sehr positiv und nicht wegzudenken eingeschätzt. So könne man sich aussprechen und wenn es Probleme gäbe, dann helfe der Fachdienst der Klientin und der Familie weiter. „Die Begleitung braucht es."

4.4 Finanzierung

Für das Modellprojekt war prägend, dass es für die Umsetzung der Modellkonzeption **umfangreiche Tätigkeiten zur Sicherstellung der Finanzierung / der adäquaten Leistungsvereinbarung** bewerkstelligen musste. Wie bereits beschrieben, existierten im Freistaat Bayern bis zum Modellstart in Hof in fast allen Bezirken Standorte des BWF[46]. Damit verfügten auch die Sozialverwaltungen dieser Bezirke über diesbezügliche Erfahrungswerte. Nur der Bezirk Oberfranken war einer von zwei Bezirken Bayerns, in denen es bis dato kein BWF gab und die Sozialverwaltung sich somit auch im „Neuland" bewegte. Insofern agierte das Modellprojekt bezüglich der Finanzierung des BWF in seiner gesamten Laufzeit in einer Pionierrolle. Wie sich im Zuge der Strategien und Aktivitäten hinsichtlich der Verhandlungen mit dem Bezirk zeigte, betraf diese Schrittmacherrolle auch den Trägerverband des ASD e.V., den Paritätischen in Oberfranken. Da dieser in seiner bisherigen Trägergeschichte seinerseits auch kaum über Erfahrungen im Sozialpsychiatrischen Bereich verfügt, konnte der Modellträger bei seinem Trägerverband auch nicht auf Routinen im Vorgehen und bei Verhandlungen mit dem Bezirk zurückgreifen.

Die Verhandlungen des Modellprojektes in Hof mit dem Bezirk Oberfranken wie auch die flankierenden Tätigkeiten zur Gestaltung der Leistungsvereinbarung banden beachtliche Ressourcen. Künftige Projekte sollten als Erfahrungswert des Modells in Hof mitnehmen, dass Leistungsvereinbarungen jeweils singulär mit einem Bezirk abgeschlossen werden, ohne dass dabei auf Vorgehensweisen in anderen Bezirken zurückgegriffen wird.

[46] (zumindest für psychiatrisch Erkrankte, nur in Schwaben auch für gerontopsychiatrisch Erkrankte)

Ebenso kann festgehalten werden, dass **in Regionen ohne Erfahrung im BWF die gerontopsychiatrische Familienpflege nicht solitär installiert werden kann. Im Gegenteil: Grundlage für den Aufbau dieses spezifischen Angebotes ist die Installierung allgemeiner Strukturen des Betreuten Wohnens in Familien bzw. der Psychiatrischen Familienpflege ganz allgemein.**

Positiv ist festzuhalten, dass es mit der ersten Leistungsvereinbarung (Januar 2009) **dem Modellprojekt erst einmal grundsätzlich gelungen ist, dass das BWF auch im Bezirk Oberfranken implementiert werden konnte.** Das **Ziel** des Modellträgers, eine **Leistungsvereinbarung** mit dem Bezirk sowohl hinsichtlich der **Finanzierung der Betreuungsleistungen durch die Familie als auch der Finanzierung der Tätigkeit des Fachdienstes** zu erreichen, wurde mit der ausdrücklichen Leistungsvereinbarung zum BWF in Oberfranken (**01.01.2013**) ebenso **in schriftlicher Form** erreicht. Wie beschrieben, zeigten aber die Erfahrungen der letzten Modellmonate (bis 31.05.2013), dass die **Umsetzung** dieser Richtlinien mitsamt der unterzeichneten Leistungsvereinbarung sich **in der Praxis** - durch die Handhabungen der Sozialverwaltung - **als schwierig erwies**. Es bleibt dem Modellträger zu wünschen, dass **die laufenden Gespräche** mit der Sozialverwaltung des Bezirkes Oberfranken das BWF in Oberfranken **eine dauerhafte praktikable Finanzierungsgrundlage findet**.

4.5 Projektteam

Trotz

- einiger Turbulenzen in der anfänglichen Stellenbesetzung
- der problematischen Finanzierungsfragen
- der Vorbehalte bei einigen Akteuren in der Region

ließ sich das Projektteam - insbesondere der Geschäftsführer des Trägers, die im Modellverlauf in den Ruhestand gegangene Projektleitung und die beiden endgültigen (aktuellen) Mitarbeiterinnen des Fachdienstes - nicht entmutigen. Diese Beteiligten arbeiteten mit ihrem Engagement, ihrer Hartnäckigkeit und ihrem Ideenreichtum unbeirrt an der Umsetzung des Konzeptes der psychiatrischen/gerontopsychiatrischen Familienpflege.
Neben den Tätigkeiten hinsichtlich der finanziellen Rahmenbedingungen prägten den Modellverlauf auch notwendige (Weiter-)Entwicklungen innerhalb des Teams, dazu gehörten insbesondere

- Aufbau von Arbeitsgrundlagen und Entwicklung einer Teamstruktur
- Einarbeitung in die Thematik
  - Psychiatrie
  - Rechtsgrundlagen

- Finanzierungsgrundlagen
- vom Team entwickelte Systematik im Vorgehen „BWF -Standardschritte bei der Vermittlung von Klienten aus Kliniken“

Die f/w Begleitung empfiehlt allen künftigen Projekten (speziell ambulanten Pflegediensten u.ä.), die die psychiatrische/gerontopsychiatrische Familienpflege neu aufbauen, sich an dieser Standardisierung zu orientieren. Im Vergleich zum Modellprojekt in Kaufbeuren, das an einer Klinik installiert war, zeigte auch dieser Entwicklungsschritt, dass **Klinik-unabhängige, ambulante (Pflege-)Dienste das BWF mit eigenen Vorgehensweisen** (im Vergleich zu BWF-Projekten an Kliniken) **aufbauen** müssen.

Aus den Erfahrungen des Modellprojektes hinsichtlich der Entwicklung einer Teamstruktur (insbesondere im Jahr 2009/Anfang 2010) empfiehlt die fachlich-wissenschaftliche Begleitung bei der Personalauswahl für künftige BWF-Projekte im psychiatrischen / gerontopsychiatrischen Bereich folgende Aspekte eines **Mitarbeiter-Profils** zu beachten:

- partnerschaftliche Grundhaltung im Umgang mit Klienten und im Team
- positive Berufserfahrungen im geronto-/psychiatrischen Bereich
- ausgeprägte soziale Kompetenzen (Kontaktaufnahme, Vertrauensaufbau, Beziehungsarbeit, Motivation der Klienten [Familien und Bewohner])[47]
- Flexibilität im Denken und Handeln wie auch
- Durchsetzungsfähigkeit
- Konfliktlösungs- und Kommunikations-Kompetenzen
- Fähigkeiten zum ergebnisorientierten Handeln
- Teamfähigkeit.

Die positive Entwicklung des Projektes im Jahr 2010 war auch der dann funktionierenden Teamstruktur zu verdanken:

- fachlich und persönlich kompetente und engagierte Projektmitarbeiterinnen
- unterstützende und mitarbeitende Geschäftsführung (insbesondere Organisationsentwicklung und weitere Finanzierung des BWF)
- ehrenamtliche Unterstützung durch die bisherige Projektleitung (seit 01.01.2011 im Ruhestand) sowie
- unterstützende Verwaltungstätigkeit durch eine Mitarbeiterin, die sich in Umschulung befand.

[47] Perfektionistische und mit starkem Kontrollbedürfnis arbeitende Mitarbeiter sind für eine BWF-Fachdienst-Tätigkeit nach externer Beobachtung nicht geeignet.

Ein solches Konstrukt stellt aus Sicht der f/w Begleitung eine solide und optimale Basis für eine Etablierung des BWF durch einen ambulanten Pflegedienst in einer Region dar.

Für die Gesamteinschätzung der personellen Ausstattung des Modells gilt es auch festzuhalten, dass **die Modellförderung die Arbeitszeit der beiden Projektmitarbeiterinnen nur zum Teil abgedeckte**. Für das BWF arbeitete die Mitarbeiterin mit der 20-stündigen-Modellförderung 35-Wochenstunden, die Kollegin mit der 10-stündigen-Modellförderung hatte einen Arbeitsvertrag über 20-Wochenstunden. Desgleichen ist bei Berechnung der personellen Kapazitäten zu beachten, dass Verhandlungen mit dem künftigen Kostenträger - neben strategischen Ausrichtungen - auch einer **intensiven Wissensaneignung im sozialrechtlichen und sozialpolitischen Bereich** bedürfen. Diesbezüglich leistete das Modellprojekt eine bemerkenswerte Arbeit. Festzuhalten ist, dass die - für die Einarbeitung in eine völlig neue Materie - notwendige Zeit- und Personalkapazität für Folgeprojekte nicht unterschätzt werden sollte. Das betrifft insbesondere potentielle Anbieter, die vergleichbare Ausgangsbedingungen wie das Modellprojekt in Hof haben.

Nach den Beobachtungen der f/w Begleitung und nach allen Projektergebnissen ist für die Erfüllung der Aufgaben - für 10 Klienten - eine **Vollzeitstelle** im Fachdienst bindend notwendig. Wie oben unter „Teamstruktur“ beschrieben, ist für eine qualitätsgesicherte Arbeit und Umsetzung des BWF das **Angebundensein an ein Team** erforderlich. Bei der Berechnung der Personalkapazitäten sollten die **zehn Stunden Management** des Geschäftsführers sowie die **zehn Stunden Verwaltungstätigkeit** (plus ehrenamtliches Engagement einer erfahrenen Mitarbeiterin) **zwingend einkalkuliert** werden.

5 Abschluss

Angesichts der demografischen Entwicklungen dürften kleinräumige Versorgungsangebote wie das BWF- gerade auch in strukturschwachen Regionen - künftig von kaum zu unterschätzender Bedeutung sein. Dies betrifft einerseits die gemeindenahe Versorgung psychiatrisch/gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen in einem familiären Umfeld nach dem Prinzip der Alltagsnormalität. Daneben sollte die Möglichkeit für die gastgebenden Personen, eine sinnvolle Aufgabe zu haben (verbunden mit einem finanziellen Anreiz) gerade auch in strukturärmeren Gebieten nicht unterschätzt werden. Es ist bemerkenswert, wie und wie viele Familien - auch unter den BWF-Bedingungen in Oberfranken - bereit sind, sich für psychisch kranke Mitbürger zu engagieren und dafür auch ihr privates Umfeld zur Verfügung zu stellen.

Die Erkenntnis aus dem Modellprojekt Kaufbeuren, dass Familienpflege für psychiatrisch erkrankte ältere und alte Menschen **als *ein* Versorgungsbaustein** im Feld der Angebote für die immer größer werdende Gruppe der alten Hilfs- und Pflegebedürftigen angesehen werden sollte, hat sich auch beim Projekt des ASD e.V. bestätigt. Das Modellprojekt in Hof hat nun auch die Frage beantwortet, dass (gerontopsychiatrische) Familienpflege nicht nur im Angebundensein an ein Bezirkskrankenhaus oder eine vergleichbare Institution der psychiatrischen Regelversorgung umsetzbar ist. Andererseits dürften angesichts der demografischen Entwicklung und deren ökonomischer Herausforderungen nicht-institutionalisierte und kostengünstigere Versorgungsformen in Zukunft dringender notwendig werden. **Gerontopsychiatrische Familienpflege - auch für Demenzkranke - sollte somit ein Regel-Versorgungsbaustein werden.** Ein weiterer vorteilhafter Aspekt ist nicht zuletzt das bürgerschaftliche Engagement und Interesse der Gastfamilien, ohne das die gerontopsychiatrische Familienpflege nicht denkbar ist. Angesichts des prognostizierten Fachkräftemangels sollte dies ebenso ein bedenkenswertes Argument sein. **Eine Weiterentwicklung des BWF in Bayern erscheint aus Sicht der f/w Begleitung als äußerst wünschenswert.** - Dabei kommt den Bayerischen Bezirken als Vertragspartnern der Leistungsvereinbarungen mit den Trägern der psychiatrischen/gerontopsychiatrischen Familienpflege eine entscheidende Rolle zu. Aus Sicht der f/w Begleitung erscheint es sehr empfehlenswert, dass **eine landesweite einheitliche Vergütungsregelung** künftig realisiert werden kann.

Ambulante Dienste sollten beim Aufbau des BWF **ein besonderes Augenmerk auf ihre fachlichen Kompetenzen hinsichtlich des Systems „Sozialpsychiatrie“ legen**. Die teilweise immer noch sehr strikte Trennung des Systems „Altenhilfe“ vom System „Psychiatrie“ erscheint von den aktuellen Erfordernissen überholt. - Respekt ist dem Modellteam jedoch auch dafür zu zollen, dass es in der ihm eigenen Hartnäckigkeit seine „Hausaufgaben gemacht“ hat und nun fach- und sachkundig in beiden Systemen agieren kann.

Darüber hinaus ist es ein Anliegen der f/w Begleitung, dem Projektträger und dem Projektteam abschließend ein **ausgeprägtes Engagement und einen unbedingten Willen zum Erfolg in der Konzeptumsetzung** zu bescheinigen. Damit verbunden ist der Dank für die angenehme und befruchtende Zusammenarbeit und die bemerkenswerte oberfränkische Gastfreundschaft. - Die Verfasserin wünscht dem ASD e.V. Hof, dass sein Projekt des BWF eine solide finanzierte Zukunft vor sich hat.

Anlage 1: Historischer Hintergrund der Familienpflege

Historischer Hintergrund der Familienpflege[1]

(Quelle des folgenden Absatzes: http://www.psychiatrische-familienpflege.de/ historischer_hintergrund/ 01_historie.htm; 30.07.2013)

„Pflege in Familien ist die älteste Betreuungsform für seelisch und geistig behinderte Menschen. Im Zuge der Modernisierungsprozesse des 19. Jahrhundert wurden "Irre" in staatlich finanzierten Anstalten untergebracht. Die Überfüllung der Heil- und Pflegeanstalten erforderte bald zusätzliche Betreuungsformen. So entstand die "Psychiatrische Familienpflege" in Fremdfamilien. 1932 wurden in Preußen etwa 5000 Patienten familial betreut. Die Nationalsozialisten tolerierten die Familienpflege wegen der geringeren Kosten. Über das Schicksal dieser Patientengruppe ist wenig bekannt. Nach dem Krieg verschwand die Familienpflege in beiden Teilen Deutschlands offenbar aufgrund der Versorgungsknappheit in den Familien. Mitte der 80er Jahre wurde die Psychiatrische Familienpflege von Mitarbeitern aus dem Landeskrankenhaus Weissenau (Träger Arkade e.V., Ravensburg) wieder neu ins Leben gerufen. Weitere Initiativen folgten. Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) gründete Mitte der 90er Jahre den Fachausschuss Familienpflege, der sich regelmäßig zu Beratungen und Fachtagungen trifft."

(Quelle der folgenden Ausführungen: Psychiatrische Familienpflege – neues Konzept oder Auslaufmodell? Eingereicht als Diplomarbeit an der Fachhochschule Kiel, Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit. Verfasserin: Claudia Hecht. 2006, S.3ff. [Ziel der Arbeit ist Angabe der Verfasserin: „In dieser Arbeit soll der Frage nachgegangen werden, ob Psychiatrische Familienpflege sich als neues Konzept in der bisherigen Versorgungslandschaft etablieren könnte, indem sie Zielgruppen von KlientInnen anspricht, für die bisher kaum Wahlmöglichkeiten bei Hilfen und Versorgungsangeboten bestehen."])

„Unter Psychiatrischer Familienpflege versteht man die Betreuung chronisch psychisch kranker Menschen (BewohnerInnen) in Gastfamilien, also in aller Regel Fremdfamilien, gegen finanzielle Entschädigung unter gleichzeitiger professioneller Begleitung der Bewohner und der Familien (vgl. Konrad/Schmidt-Michel 1993, S. 10) durch ein zumeist multiprofessionelles Team. Becker et al. entscheiden sich für den alternativen Begriff ‚Betreutes Leben in Familien' und verstehen darunter „eine Kombination von ambulanter professioneller Begleitung und Unterbringung in dafür bezahlten Gastfamilien „als Alternative zur Wohnheimbetreuung für verschiedene Zielgruppen: Kinder und Jugendliche mit seelischen Störungen oder Ver-

[1] Die Ausführungen sind aus beiden Quellen wörtlich übernommen und damit auch die von den Verfassern gewählte Gender-Schreibweise.

haltensauffälligkeiten, psychisch Kranke, geistig Behinderte und hilfsbedürftige alte Menschen" (Becker/Neuenfeldt-Spickermann 2006, S. 14).
Ansonsten lassen sich Definitionen nur in den einleitenden Sätzen konkret zugeschnittener Konzeptionen einzelner Familienpflegeeinrichtungen finden. Insgesamt hält sich die Fachliteratur mit Definitionen überhaupt eher zurück, so dass es angebracht scheint, auf die Merkmale Psychiatrischer Familienpflege abzustellen, wie sie beispielsweise in den Standards des Fachausschusses Familienpflege der DGSP (Deutsche Gesellschaft für Soziale 6 Psychiatrie) festgeschrieben sind. Darin wird Familienpflege zunächst als ambulantes Angebot des Gemeindepsychiatrischen Verbundes im Rahmen der Eingliederungshilfe dargestellt. Die Gastfamilien erhalten eine angemessene Aufwandsentschädigung, die sich aus Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. Grundsicherung und hilfebedarfsorientiertem Betreuungsgeld zusammensetzt. In eine Gastfamilie sollen höchstens 1-2 KlientInnen integriert werden. Die Professionen des Familienpflegeteams werden auf die Zielgruppe und den Schwerpunkt des Betreuungsangebotes abgestimmt. Das Team wählt die Gastfamilien aus, wobei auf ein ausgewogenes Verhältnis von finanziellen und ideellen Motiven geachtet wird. Grundlage des Familienpflegeverhältnisses bildet eine Betreuungsvereinbarung, die zwischen KlientIn, Familie und Leistungsträger, also in der Regel der Familienpflegeeinrichtung, geschlossen wird und in der die Rechte und Pflichten aller Vertragsparteien geregelt sind. Angebahnt wird ein Familienpflegeverhältnis zumeist durch ein unverbindliches Probewohnen. Das Team übernimmt die fachliche Beratung, Begleitung und die Betreuung des Familienpflegeverhältnisses, wobei sich die Frequenz von regelmäßigen Hausbesuchen nach dem jeweiligen Bedarf richtet (vgl. Eisenhut 2004, S. 47).

S.8ff: Rechtsgrundlagen für die Arbeit der Familienpflegeeinrichtungen
Die Rechtsgrundlagen für die Arbeit hängen zum einen von dem sozialrechtlichen Status der KlientInnen ab. Zumeist handelt es sich um so schwer beeinträchtigte Menschen, dass eine ambulante Betreuung im eigenen Wohnraum oder eine teilstationäre Betreuung in Wohngemeinschaften oder Tagesstätten den Betreuungsbedarf nicht abdecken könnten. Zugleich ist aber eine vollstationäre Unterbringung mit rein professioneller Pflege und Betreuung abgesehen von Krisenepisoden eigentlich nicht erforderlich. Daher handelt es sich bei KlientInnen der Familienpflege in aller Regel um Personen im Sinne des SGB XII §53ff i.V.m. SGB IX §2 (1) 1. und §26 sowie SGB XII §61 , also seelisch behinderte oder chronisch kranke Menschen, die bisher in einer Einrichtung gelebt haben oder die mangels anderer Alternativen zukünftig dort leben müssten. ... Familienpflege selbst ist heute eine Form der ambulanten Eingliederungshilfe, sachlich zuständig für die zumeist notwendige Kostenübernahme ist nach §97 (3) SGB XII der überörtliche Träger der Sozialhilfe, soweit es nach Landesrecht keine abweichenden Bestimmungen gibt. Kostenersparnisse sind im Vergleich zu vollstatio-

nären Maßnahmen erheblich. Wie sich die Einrichtungen finanzieren, ist je nach Form und Rechtsform unterschiedlich. Schönberger und Stolz berichten über den Aufbau der Familienpflege im Landkreis Dahme-Spreewald , der losgelöst von Kommune und Psychiatrischem Krankenhaus als freier Träger zunächst durch eine Stiftung finanziert wurde. Nach der erfolgreichen Installierung wurde mit dem Kreis eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen, wobei die Vergütung über Fachleistungsstunden geregelt ist (vgl. Schönberger/Stolz 2003, S. 155). Nach den Antworten der von mir durchgeführten Einrichtungsbefragung scheint dies jedoch nicht die Regel zu sein, die Mehrzahl der Einrichtungen gehören als Komplementäreinrichtungen zu einer Psychiatrischen Klinik, die Finanzierung erfolgt bei allen befragten Einrichtungen pauschal. ... Leistungsvereinbarungen bilden aber auch hier die Grundlage der Zusammenarbeit zwischen Leistungs- und Kostenträger. Schönberger und Stolz führen in dem Zusammenhang eine Leistungs- und Qualitätssicherungsvereinbarung sowie Vereinbarungen über Dokumentationen und Prüfungen an (vgl. ebd.).
Privatrechtlich wird das Familienpflegeverhältnis durch einen Familienpflegevertrag begründet. Hierin werden die Rechte und Pflichten der 3 Vertragsparteien (Familie, Klient und Pflegeteam), die grundsätzlichen Ziele der Maßnahme sowie Regelungen zu finanziellen Leistungen, Urlaubsregelungen und Kündigungsmöglichkeiten festgeschrieben. Die Familie erhält in der Regel ein Betreuungsgeld sowie eine angemessene Miete für das Zimmer und die Mitbenutzung der gemeinschaftlich genutzten Räume. Hinzu kommen Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung für den Klienten. Erhält der Klient Pflegegeld, erklärt er sich vertraglich zur Weiterleitung an die Pflegefamilie bereit (vgl. a.a.O., S. 151).
Ob ein Barbetrag gem. §35 (2) SGB XII zur Verfügung gestellt wird und wie sich eine angemessene Miete und die Höhe des Betreuungsgeldes errechnet, muss mit dem Kostenträger ausgehandelt werden. Das gilt auch für den Zeitraum der Fortzahlung des Betreuungsgeldes im Falle eines klinischen Aufenthaltes der KlientInnen. Dabei kann auf bereits bestehende Vereinbarungen anderer Einrichtungen im Bundesgebiet zurückgegriffen werden.

Anlage 2: Arbeitsaufwand des Fachdienstes im BWF am Beispiel des Modellprojektes Kaufbeuren: „Zeitaufwand der Tätigkeiten im Jahr 2009“

2009	**Häufigkeit** (Anzahl der Tätigkeiten)[14]	**Arbeitszeit insgesamt** (in Stunden)	**durchschnittliche Dauer pro Tätigkeit** (in Minuten)	**Dauer (min. - max.)** Minuten/Stunden	**Fahrzeit** wie oft und Dauer
Anbahnphase	69	54	47	5 Min. bis 2 h	
- nur für/mit Klienten	42	27	38	30 Min. bis 2 h	2 mal 40 Min
- nur für/mit Familien	17	8	28	10 Min. bis 45 Min	1 mal 30 Min
- für / mit Klienten und Familie	10	11	60	25 Min bis 1,5 h	6 mal 5,5 h
Probewohnen	21	27	77	30 Min. bis 1,5 h	10 mal 7,8 h
Einzug	2	3,25	98	60 Min. bis 1,5 h	1 mal 30 Min.
Beendigung	8	9,5	71	10 Min bis 2,5 h	1 mal 30 Min
Wohnen in der Gastfamilie	855	795	60	5 Min. bis 4 h	313 mal 380 h
- nur für/mit Klient	387	308	47	15 Min bis 3 h	74 mal 49 h
- nur für/mit Familie	185	94	30	10 Min bis 1,5 h	4 mal 130 h
- für Beide	283	393	90	30 Min bis 4 h	246 mal 201 h

Anlage 3: Presseartikel vom 01.12.2010

Hier fühlt sich Lilli endlich geborgen

Das Hofer Modellprojekt „BWF – Betreutes Wohnen in Familien" verzeichnet die ersten Erfolge

HOF ▪ Lilli Hofer (Name geändert) wird heute 89 Jahre alt. Der Kaffeetisch ist liebevoll gedeckt. Es gibt selbst gebackenen Kuchen, Kaffee und Tee. Gemütlich sitzen die Gäste zusammen und feiern mit Lilli. „Prost! Auf die 89", stoßen Lilli und ihre Gäste mit den Kaffeetassen an. Kaum zu glauben, dass diese fröhliche, ältere Dame vor ein paar Wochen noch einsam in ihrer Wohnung saß.

Die an Demenz erkrankte Lilli fühlte sich allein, war verwirrt und kam mit den alltäglichen Anforderungen des Lebens einfach nicht mehr zurecht. Auch die täglichen Besuche des Pflegedienstes reichten nicht aus, ihr die nötige Ansprache und Zuwendung zu geben. Um die, von Lilli so gefürchtete, Unterbringung in einem Alten- und Pflegeheim zu umgehen, beschlossen Lillis Betreuer und die Pflegekräfte den Versuch zu wagen, sie im Rahmen des vom bayrischen Staatsministerium geförderten Modellprojektes „BWF – Betreutes Wohnen in Familien" mit der prominenten Schirmherrin Stephanie Freifrau von und zu Guttenberg, in eine ausgewählte Gastfamilie zu vermitteln.

Inge, die „Gastmutter" hat Lilli nun seit einigen Wochen bei sich zu Hause aufgenommen. Die ältere Dame ist kaum wiederzuerkennen. „Wir musizieren jeden Abend zusammen," erzählt Inge. „Ich spiele Keyboard und Lilli singt. Sie kennt alle Texte auswendig. Bei manchen Liedern sogar die zweite Strophe."

Durch die regelmäßige Ansprache und den strukturierten Tagesablauf trainiert Lilli ihr Gehirn und es sind deutliche Verbesserungen erkennbar. Sie erinnert sich an viel mehr. Übernimmt sogar kleinere Aufgaben wie Handtücher zusammenlegen, die Katze füttern oder Silberbesteck polieren. „Ich bin froh, dass ich hier bin. Mir geht's hier gut", antwortet Lilli auf die Frage, ob sie sich hier in ihrem neuen Zuhause denn wohl fühle.

„Haben Sie schon unsere Erdbeeren auf der Fensterbank gesehen", fragt Inge stolz. „Ich glaube wir sind mit unserer Erdbeerzucht im Zimmer einmalig in Oberfranken, stimmt's Lilli", lacht die „Gastmutter". Die Vertrautheit zwischen den beiden Frauen ist auf Anhieb erkennbar.

Gemeinsam musizieren und füreinander da sein: Inge und Lilli sind mittlerweile ein eingespieltes Team.

Inge kümmert sich um Lilli, achtet darauf, dass sie genug trinkt, hilft ihr beim An- und Auskleiden, geht mit ihr zur Toilette und ist an ihrer Seite, wenn sie Hilfe benötigt. Rund um die Uhr. Doch sowohl Inge, als auch Lilli empfinden das gemeinsame Wohnen als Bereicherung. „Lilli bringt mich mit ihrer schelmischen Art oft zum Lachen", sagt die „Gastmutter" und streichelt ihrer Mitbewohnerin über die Hand.

Der Erfolg dieser Vermittlung ist nicht zu übersehen und die Mitarbeiterinnen des BWF-Teams blicken zufrieden in die Zukunft. „Wir wünschen uns, dass noch mehr Betroffene diese Wohnform für sich als neue Möglichkeit entdecken. Zuwendung. Aufnahme in die Familie, Geborgenheit – all das erfährt der Bewohner, wenn er sich dafür entscheidet, in eine Gastfamilie zu ziehen", sagt Gabi Coler vom BWF-Team. „Im Mittelpunkt steht der Mensch, nicht die Diagnose oder die Krankheit. Mit allen Stärken, Schwächen und Eigenheiten bekommt der Patient die Möglichkeit, sich in der neuen Familie zu integrieren und so ein weithin selbstständiges Leben zu führen", erzählt sie weiter.

Infos auf einen Blick

Das „Betreute Wohnen in Familien" wird seit 2008 vom ASD e.V. – Pflege zu Hause in Stadt und im Landkreis Hof, teils darüber hinaus, angeboten. Darunter wird die langfristige Betreuung psychisch kranker Menschen in Gastfamilien verstanden. Gedacht ist dies für erwachsene, auch ältere seelisch erkrankte Menschen, denen akute Krankheitsphase zwar abgeklungen ist, die aber zur Bewältigung ihres Alltags Unterstützung und Begleitung benötigen. Der familiäre Rahmen soll den Bewohnern ein hohes Maß an persönlicher Freiheit und Lebensqualität ermöglichen und ihnen neue Beziehungsperspektiven eröffnen. Hierzu zählt auch die kooperative Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen wie Wohngruppen, anderen Pflegediensten oder Tagesstätten. Mit Beständigkeit in der Begleitung durch regelmäßige Hausbesuche steht das Familienpflegeteam den Beteiligten kontinuierlich zur Seite.

Nähere Informationen gibt es beim ASD e.V. – Pflege zu Hause unter der Telefon 09281/ 40020.

Abbildung 11: **Zeitungsartikel vom 01.12.2010**

Anlage 4: „Patienten-Profile“

Bewohnerprofil A

Frau H., 89 Jahre

Hochgradig dement, allein lebend, einziger Verwandter ist Neffe = Betreuer, Pflegestufe II, Pflegedienst vor Ort, Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr nicht mehr gesichert, sehr sturzgefährdet, wollte nicht ins Heim, Vorschlag BWF, Hausbesuch, gezielte Familiensuche, Kennenlernen, Belastungserprobung nicht möglich, Umzug durch BWF, engmaschige Begleitung, schwierige Eingewöhnungsphase, Allgemeinzustand verbessert, Pflegedienst vor Ort, Ehrenamtliche organisiert, regelmäßige Hausbesuche.

ASD e.V. Pflege zu Hause – immer für Sie da!
Ein Modellprojekt anerkannt und gefördert vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Frauen und den Pflegekassenverbänden in Bayern

Bewohnerprofil B

Frau L., Anfang 40

Schwer depressiv, schwierige Persönlichkeit, BWF-Anfrage durch Klinik BT, initiiert von Betroffener, Fallbesprechung in der Klinik, gezielte Familiensuche mit Erfahrung im Bereich Psychiatrie, Kennenlernen, erweitertes Kennenlernen, Umzug in Familie, fachl. Betreuung durch BWF-Personal, lebenspraktische Fähigkeiten trainieren, in der Familie, regelmäßige Gespräche, tagesstrukturierende Maßnahmen besprochen.

ASD e.V. Pflege zu Hause – immer für Sie da!
Ein Modellprojekt anerkannt und gefördert vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Frauen und den Pflegekassenverbänden in Bayern

Bewohnerprofil C

Herr H., Anfang 50

Trockener Alkoholiker mit Anpassungsschwierigkeiten, Einzelgänger, lebt verwahrlost, Anfrage BWF selbst gestellt, wollte aufs Land, Antragstellung in Zusammenarbeit mit BWF und Betreuer, gezielte Familiensuche mit Betreuer, Distanz-Nähe-Probleme bearbeiten, Umzug, langfristige Planung bis Umzug, kein erweitertes Kennenlernen, sofortiger Einzug.

ASD e.V. Pflege zu Hause – immer für Sie da!
Ein Modellprojekt anerkannt und gefördert vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Frauen und den Pflegekassenverbänden in Bayern

Anlage 5: Einladung zur Fachveranstaltung „BWF = Gelebte Inklusion“ im März 2012

Programm

14.00 Uhr **Begrüßung**
Detlef Keil, Vorsitzender ASD e.V. - Pflege zu Hause,
Erika Mix, Mitbegründerin des Modellprojektes BWF

14.10 Uhr **Begrüßung**
Erich Pöhlmann, Zweiter Bürgermeister Oberkotzau

14.15 Uhr **Inklusion in Bayern - Bedarf in Oberfranken**
Irene von der Weth

14.35 Uhr **Problemfall Oberfranken**
Familie und Gast

14.55 Uhr **Sicht des Bezirks**
stellv. Bezirkkstagspräsident Eberhard Siller

15.15 Uhr **So funktioniert es woanders**
Richard Schießl/ Regensburg und Richard Gerster/ Ravensburg

15.35 Uhr **Pause und Besichtigungsmöglichkeit des ASD e.V.**

16.00 Uhr **“Lösungen in Sicht?”**
Gespräche zwischen den Beteiligten
- Gabi Coler - BWF-Team
- Chefarzt Dr. med. Lothar Franz, BKH Rehau
- Bertram Gmeiner, Erika Wolfrum- Gastvater, Gast
- Wolfgang Grießinger - Sozialverwaltung
- Robert Stiefler- Sozialplanung

Moderation: Sabine Tschainer, Gerontologin, Insitut aufschwungalt, wissenschaftliche Begleitung Modellprojekt BWF

Betreutes Wohnen in Familien in Oberfranken

BWF = Gelebte Inklusion

Thementag am 27. März 2012 um 14.00 Uhr
zur Woche der Inklusion des Partätischen

PROGRAMMHEFT

DER PARITÄTISCHE
UNSER SPITZENVERBAND

ASD e.V.
Pflege zu Hause
immer für Sie da!

Gelebte Inklusion BWF in Oberfranken!

Das Modellprojekt BWF Betreutes Wohnen in Familien vermittelt psychisch erkrankte Erwachsene in Gastfamilien. Das Leben in der Familie soll dem seelisch erkrankten Menschen ermöglichen am Alltag eines „normalen“ Lebens teilzunehmen. Inklusion leben! Oft bliebe nur die Alternative eines Heimaufenthaltes in unserer Region also Separation. Mit BWF wird der Erkrankte in die Familienstruktur eingeschlossen und lebt dort als vollwertiges Mitglied mit allen Stärken und Schwächen.

Veranstaltungsinhalt:
Zu Wort kommen Betroffene, Fachleute, Vertreter der Kostenträger und der Politik. Hintergrund und Diskussionsthema sind, dass wir in Oberfranken noch immer keine adäquate Vergütung für BWF erhalten im Gegensatz zu den Leistungen in anderen bayerischen Bezirken.

Lösungen in Sicht?
Da BWF in Baden Württemberg und anderen bayerischen Bezirken seit mehreren Jahrzehnten erfolgreich praktiziert wird, werden zu dieser Thematik Sprecher dieser Einrichtungen aus ihrer Praxis berichten. Der Finanzierungsaspekt wird intensiv beleuchtet um die Etablierung des Projektes BWF auch in Oberfranken kostendeckend zu ermöglichen.
Betreutes Wohnen in Gastfamilien kann nicht mit Betreutem Wohnen und Betreutem Einzelwohnen gleichgesetzt werden, sondern muss einzeln betrachtet und eingestuft werden. Hier muss die Gastfamilie für die Rundumbetreuung entsprechend entlohnt werden.

Kooperationspartner:
Der Paritätische Wohlfahrtsverband, aufschwungalt München

Betreutes Wohnen in Familien
ASD e.V. - Pflege zu Hause
St.-Antonius-Str. 20
95145 Oberkotzau
Telefon 09286/96230
Fax 09286/96232
e-mail: info@asd-pflegedienst.de
www.asd-pflegedienst.de

Gefördert durch: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen und den Bayer. Pflegekassenverbänden

Verzeichnis wichtiger Abkürzungen

Abb.	Abbildung
AGr.	Arbeitsgruppe
AGVB	Ambulanter Gerontopsychiatrischer Verbund Bayern
AK / AK‘s	Arbeitskreis / Arbeitskreise
Anm. d. Verf.	Anmerkung der Verfasserin
ARGE	Arbeitsgemeinschaft für Beschäftigung
ASD e.V.	Ambulanter Sozialdienst e.V.
AWO	Arbeiterwohlfahrt
BKH	Bezirkskrankenhaus
BRK	Bayerisches Rotes Kreuz
BWF / BWF‘s	Betreutes Wohnen in Familien oder „Betreutes Wohnen psychisch kranker und gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen in Gastfamilien"
bspw.	beispielsweise
DLRG	Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft
DP	Demenzpaten
e.V.	eingetragener Verein
f/w	fachlich-wissenschaftliche (Begleitung)
HK	Helferkreis
INA	Modellprojekt „Interkulturelle Altenhilfe“
J.	Jahre
LVA	Landesversicherungsanstalt
o.g.	oben genannte
PflEG	Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz
profess.	Professionell
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
rez.depr.Episod.	Rezidivierende depressive Störung
sog.	sogenannte
s.o.	siehe oben
SPDi’s	Sozialpsychiatrische Dienste
StMAS	Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Frauen
u.a.	unter anderem
u.ä.	und ähnlich
vgl.	vergleiche
vgl.ebd.	vergleiche ebenda
WG	Wohngemeinschaft
z.B.	zum Beispiel
ZfP	Zentrum für Psychiatrie
z.T.	zum Teil

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Projektstrukturplan Gastfamilien Hof 8
Abbildung 2: Überblick zu den Gastfamilien in Hof und Kaufbeuren (Anzahl der Kinder und Single-Haushalte) 12
Abbildung 3: Überblick zu den Gastfamilien in Hof und Kaufbeuren (Tätigkeitsprofil der Gastfamilien) 13
Abbildung 4: Analyse u. Weiterentwicklung der Öffentlichkeitsarbeit (regionale Systeme und Akquise-Zielgruppen) 17
Abbildung 5: Postkartenaktion des Modellprojektes in Hof - zur Werbung BWF 18
Abbildung 6: Standard BWF 22
Abbildung 7: Vergleich Grunddaten BWF Modellprojekt in Hof und Modellprojekt in Kaufbeuren 28
Abbildung 8: Innovative Aspekte in der Umsetzung bzw. erschwerenden und hemmenden Faktoren. 29
Abbildung 9: Vorhandensein relevanter beruflicher oder privater Vorerfahrungen der interessierten Familien - im Vergleich der Modelle in Hof und Kaufbeuren (Angaben in Prozent) 31
Abbildung 10: aktuelle Tätigkeitsfelder der interessierten Familien - Angaben in Prozent 31
Abbildung 11: Zeitungsartikel vom 01.12.2010 43

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht BWF Ende 2009 - Mai 2013 20