



Statusanalyse der Familienpflegedienste von Caritasverbänden in der Diözese Trier

Durchführung

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.

Hülchrather Str. 15

50670 Köln

Tel.: 0221/ 46861-30

E-Mail: dip@dip.de

Internet: <http://www.dip.de>

Univ.-Prof. Dr. phil. Frank Weidner (Projektleitung)

Andrea von der Malsburg, M.A. Soziologie

Auftraggeber

Caritasverband für die Diözese Trier e.V.

Köln, Januar 2016

INHALTSVERZEICHNIS

Inhaltsverzeichnis.....	2
Abbildungsverzeichnis.....	3
1. Einführung.....	4
1.1 Das Projekt Statusanalyse Familienpflege	5
1.2 Einführung Familienpflege	6
<i>Familienpflege als Leistung verschiedener Kostenträger</i>	<i>8</i>
2. Statusanalyse der Familienpflegedienste	10
2.1 Das Untersuchungsdesign der Statusanalyse	10
2.2 Dokumentenanalyse.....	11
2.3 Befragungen aus unterschiedlichen Perspektiven.....	12
<i>Befragungen der Leitungen und Mitarbeiterschaft.....</i>	<i>14</i>
<i>Befragungen der Familien</i>	<i>15</i>
3. Ergebnisse der Statusanalyse Familienpflege	16
3.1 Statistische Darstellung der Familienpflege in der Diözese Trier	17
<i>Einsatzgründe/ Leistungskontext</i>	<i>17</i>
<i>Einsatzarten</i>	<i>19</i>
<i>Rechtsgrundlage und Gründe der Einsätze.....</i>	<i>20</i>
<i>Normale und besondere Fälle gemäß Anlage 3</i>	<i>24</i>
<i>Zusammenfassung.....</i>	<i>26</i>
3.2 Profil und Leistungsspektrum der Familienpflege von Caritasverbänden in der Diözese Trier	27
<i>Relevanz der Familienpflege</i>	<i>27</i>
<i>Besonderheit der Familienpflege</i>	<i>29</i>
<i>Zunahme psychischer Erkrankungen und Bedarfslagen.....</i>	<i>37</i>
<i>Zusammenfassung.....</i>	<i>40</i>
3.3 Wirkungen der Familienpflege in der Diözese Trier.....	40
<i>Beruhigung und Stabilisierung der häuslichen Situation</i>	<i>40</i>
<i>Zusammenfassung.....</i>	<i>46</i>
3.4 Herausforderungen und Entwicklungen	47
<i>Wirtschaftlichkeit der Einsätze</i>	<i>47</i>
<i>Personalbezogene Themen.....</i>	<i>48</i>
<i>Abgrenzungskriterien „normale“ und „besondere“ Fälle</i>	<i>49</i>
4. Zusammenfassung und Fazit.....	50
Anhang	54

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

ABBILDUNG 1 – IN STATUSANALYSE EINBEZOGENE CARITASVERBÄNDE	5
ABBILDUNG 2 - INHALTLICHE GRUNDLAGEN DER STATUSANALYSE.....	6
ABBILDUNG 3 – METHODIK DER STATUSANALYSE UND KERNELEMENTE	11
ABBILDUNG 4 - IN BEFRAGUNGEN EINBEZOGENE FAMILIENPFLEGEDIENSTE.....	12
ABBILDUNG 5 - ÜBERSICHT METHODIK / INTERVIEWS	13
ABBILDUNG 6 - INHALTLICHE SCHWERPUNKTE DER BEFRAGUNGEN	13
ABBILDUNG 7 - TAGESABLAUF GRUPPENDISKUSSION MIT MITARBEITERINNEN	14
ABBILDUNG 8 - BERUFSPROFILE DER BEFRAGTEN MITARBEITERINNEN	15
ABBILDUNG 9 - KURZPROFILE DER BEFRAGTEN FAMILIEN	16
ABBILDUNG 10 - EINSATZGRÜNDE IN 2014 – NACH EINSATZSTUNDEN.....	18
ABBILDUNG 11 - EINSATZARTEN IN 2014	19
ABBILDUNG 12 - EINSATZGRÜNDE BEI EINSÄTZEN DER KLASSISCHEN FAMILIENPFLEGE IN 2014.....	20
ABBILDUNG 13 - RECHTSGRUNDLAGE DER EINSÄTZE IN 2014	21
ABBILDUNG 14 - EINSATZGRÜNDE BEI LEISTUNGEN NACH SGB V UND SGB VIII IN 2014.....	22
ABBILDUNG 15 - EINSATZART BEI BELASTUNGS- UND ÜBERFORDERUNGSSITUATIONEN IN 2014	23
ABBILDUNG 16 - EINSATZART BEI PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN IN 2014	24
ABBILDUNG 17 - NORMALE UND BESONDERE FÄLLE GEMÄß DER VEREINBARUNG	25
ABBILDUNG 18 - EINSATZSTUNDEN FACH-/ SONSTIGE KRÄFTE AUFGETEILT NACH NORMALEN UND BESONDEREN FÄLLEN GEMÄß ANLAGE 3 DER VEREINBARUNG	25
ABBILDUNG 19 - GESELLSCHAFTLICHE VERÄNDERUNGEN.....	28
ABBILDUNG 20 - VERÄNDERUNG DER BEDARFSLAGEN.....	28
ABBILDUNG 21 - ZUSAMMENHANG VON RAHMENBEDINGUNGEN UND BEDARFSLAGEN	29
ABBILDUNG 22 - FALLBEISPIEL FAMILIE 1	30
ABBILDUNG 23 - AUSSAGEN VON FAMILIEN - FALLBEISPIEL 1	31
ABBILDUNG 24 - GANZHEITLICHE QUALIFIKATION DER FAMILIENPFLEGE	33
ABBILDUNG 25 - FALLBEISPIEL FAMILIE 2	33
ABBILDUNG 26 - AUSSAGEN VON FAMILIEN - FALLBEISPIEL 2	34
ABBILDUNG 27 - EINSCHÄTZUNGEN DER MITARBEITERINNEN	34
ABBILDUNG 28 - FALLBEISPIEL FAMILIE 3	35
ABBILDUNG 29 - STABILISIERUNG EINES GEREGLTEN ALLTAGS VON FAMILIEN IN KRISENSITUATIONEN	36
ABBILDUNG 30 - AUSSAGEN VON FAMILIEN - FALLBEISPIEL 3	37
ABBILDUNG 31 - FALLBEISPIEL FAMILIE 4	38
ABBILDUNG 32 - AUSSAGEN VON FAMILIEN - FALLBEISPIEL 4	39
ABBILDUNG 33 - AUSSAGEN VON FAMILIEN - FALLBEISPIEL 4	39
ABBILDUNG 34 - NACHHALTIGE GENESUNG DURCH FAMILIENPFLEGE.....	41
ABBILDUNG 35 - BERUHINGUNG UND STABILISIERUNG DER HÄUSLICHEN SITUATION	42
ABBILDUNG 36 – EINSCHÄTZUNGEN DER MITARBEITERINNEN / WIRKUNGEN DER FAMILIENPFLEGE	43
ABBILDUNG 37 - EINSCHÄTZUNGEN DER MITARBEITERINNEN / WEITERE WIRKUNGEN.....	43
ABBILDUNG 38 - AUSSAGEN VON FAMILIEN - FALLBEISPIEL 3	44
ABBILDUNG 39 - AUSSAGEN VON FAMILIEN - FALLBEISPIEL 2	44
ABBILDUNG 40 - AUSSAGEN VON FAMILIEN - FALLBEISPIEL 1	45
ABBILDUNG 41 - AUSSAGEN VON FAMILIEN - FALLBEISPIEL 4	45

1. EINFÜHRUNG

Die Familienpflege gehört zum originären Arbeitsfeld von Kirche und Caritas. Die Unterstützung von Familien in ihren vielfältigen Aufgaben und Belastungssituationen mit konkreten Angeboten ist somit ein zentrales Ziel der Arbeit der Familienpflegedienste der regionalen Caritasverbände in der Diözese Trier mit den Einzugsgebieten von Rheinland-Pfalz und dem Saarland. Die Caritasverbände in der Diözese Trier bekennen sich nachdrücklich zur Familienpflege mit ihrer spezifischen interdisziplinären Fachlichkeit und stellen Ressourcen für die Versorgung von Familien und die fachliche Ausgestaltung und Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Familienpflegediensten zur Verfügung.

Weder in der pflegerischen Fachdiskussion noch in der Forschung zur Versorgung in der Bevölkerung mit sozialen Dienstleistungen und deren Nutzung erhält die Familienpflege großes Interesse (vgl. Dallinger 2000). So existieren bisher kaum wissenschaftliche Untersuchungen zum Arbeitsfeld der Familienpflege, der Wirtschaftlichkeit und der Wertschätzung bzw. Wahrnehmung¹.

Um die Leistungen der Familienpflege anhand aktueller Daten und auf der Grundlage eigens erhobener Aussagen strukturiert und umfassend darzustellen und zu analysieren, haben der Caritasverband für die Diözese Trier e.V. und die Caritas-Arbeitsgemeinschaft der Sozialstationen Rheinland-Pfalz/ Saarland eine umfassende Statusanalyse der Familienpflegedienste mit Fokus auf die erbrachten Leistungen und auf Einschätzungen zu ihren Wirkungen in Auftrag gegeben.

Diese Aufgaben hat das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) in Köln übernommen. Die Vorgehensweise sowie die Ergebnisse der Erhebungen und Analysen werden in dem hier vorliegenden Bericht dargestellt. Der Bericht gliedert sich wie folgt: Nach einer kurzen Beschreibung der Eckdaten des Projekts „Statusanalyse der Familienpflegedienste von Caritasverbänden in der Diözese Trier“ (im Folgenden „Statusanalyse Familienpflege“) sowie einer konzentrierten Beschreibung der Leistungen, Anlässe und Kostenträgerschaften der Familienpflege im Allgemeinen wird im zweiten Kapitel das Untersuchungsdesign vorgestellt. Das dritte Kapitel stellt mit den Ergebnissen den Schwerpunkt des Berichts dar. Darin werden die Ergebnisse multiperspektivisch entlang der thematischen Aspekte der

¹ Lediglich zwei Untersuchungen von 1993 und 2000 sind in diesem Kontext von Interesse: Kühnert, S.; Frerichs, F.; Rehleder, C. (1993): Bestandsaufnahme zur Situation der Familienpflege in Nordrhein-Westfalen und den daraus resultierenden Anforderungen an die Ausbildungsgestaltung zur staatlich anerkannten Familienpflegerin. Zusammenfassung. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.), Düsseldorf und Dallinger, U.; Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg (ifb): Familienpflege in Bayern: Kurzbericht. Bamberg, 2000 (ifb-Materialien 7-2000). URN: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-125188>.

Leistungen, des Leistungsspektrums und der Wirkungen dargestellt. Im letzten Kapitel werden daraufhin gegenwärtige und zukünftige Herausforderungen der Familienpflege insbesondere mit Blick auf die entsprechenden Dienste in der Diözese Trier zusammengefasst und dargestellt.

1.1 DAS PROJEKT STATUSANALYSE FAMILIENPFLEGE

An der hier vorliegenden Statusanalyse beteiligten sich alle im Bereich der Familienpflege tätigen Caritasverbände in der Diözese Trier. In der folgenden Tabelle werden diese aufgelistet.

Abbildung 1 – In Statusanalyse einbezogene Caritasverbände

Nr.	Caritasverband	Bundesland
1	CV Rhein-Mosel-Ahr e.V., Mayen	Rheinland-Pfalz
2	CV Rhein-Mosel-Ahr e.V., Ahrweiler	Rheinland-Pfalz
3	CV Rhein-Hunsrück-Nahe e.V., Bad Kreuznach	Rheinland-Pfalz
4	CV Rhein-Hunsrück-Nahe e.V., Simmern (Emmelshausen)	Rheinland-Pfalz
5	CV Rhein-Wied-Sieg e.V., Neuwied	Rheinland-Pfalz
6	CV Westeifel e.V., Bitburg	Rheinland-Pfalz
7	CV Koblenz e.V., Koblenz	Rheinland-Pfalz
8	Stiftung Kirchl. Sozialstation Andernach	Rheinland-Pfalz
9	CV Schaumberg Blies e.V., St. Wendel	Saarland
10	CV Saarbrücken und Umgebung e.V., Saarbrücken	Saarland

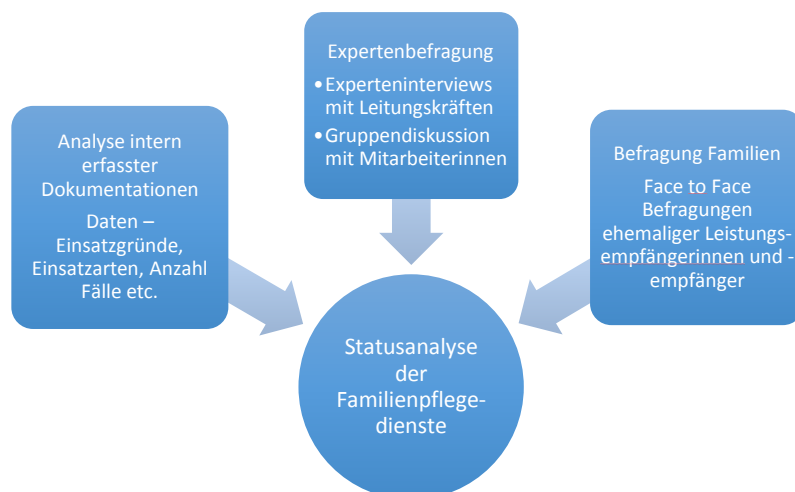
Vornehmliches Ziel der Statusanalyse ist die Erhebung und Analyse aller relevanten Leistungen aktueller Familienpflegearbeit in den Einrichtungen der Caritasverbände in der Diözese Trier aus fachlicher Sicht sowie die Erhebung von Einschätzungen zur Wirksamkeit und damit auch der Relevanz der Leistungen. Die Analyse erfolgt auf der Grundlage vorliegender quantitativer und statistischer Daten der Einsätze dieser Familienpflege in der Diözese Trier sowie zusätzlicher, empirisch erhobener Daten aus multiperspektivischen Befragungen (Befragungen der Leitungen und Fachkräfte² wie auch (ehemaliger) Leistungsempfängerinnen und -

² Fachkräfte sind: Haus- und Familienpflegerinnen/Haus- und Familienpfleger; Dorfhelferinnen/Dorfhelfer; Fachkräfte mit einer staatlich anerkannten Ausbildung in den Bereichen Pflege, Hauswirtschaft und Erziehung.

empfänger. Die Untersuchungen wurden ergebnisoffen durch das externe und unabhängig arbeitende Forschungsinstitut dip durchgeführt.

Das folgende Schaubild zeigt in einer Übersicht die unterschiedlichen inhaltlichen Grundlagen für die Statusanalyse Familienpflege.

Abbildung 2 - Inhaltliche Grundlagen der Statusanalyse



Das Projekt hatte eine Laufzeit von Juli bis Ende November 2015. Die methodische Herangehensweise und die einzelnen Erhebungsschritte/Arbeitsschritte werden im Kapitel 2 näher ausgeführt.

1.2 EINFÜHRUNG FAMILIENPFLEGE

Unter „Familienpflege“ wird eine ambulant erbrachte, fachliche Hilfe zur Unterstützung von Familien³ verstanden, die sich in schwierigen Lebens-, Not- oder Krisensituationen befinden. Sie wird als soziale Dienstleistung dann tätig, wenn Versorgungslücken in der Familie auftreten. Auslöser ist hier in der Regel der zeitlich begrenzte Ausfall der Person, die hauptverantwortlich die Führung des Familienhaushaltes sowie die Betreuung und Versorgung der Kinder sicherstellt. Anlässe für den Einsatz der Familienpflege können gesundheitliche oder andere besondere Belastungssituationen sein, die eine Weiterführung des Haushalts und eine ausreichende Betreuung, Versorgung, Erziehung und Pflege von Kindern und Heranwachsenden gefährden bzw. verhindern. Die in der Familienpflege eingesetzten Fachkräfte sind durch ihre fachliche Ausbildung befähigt, die entstehenden Problemlagen in den Familien zu erkennen

³ Der Begriff „Familie“ beinhaltet heute vielfältige familiäre Lebensformen – dazu gehören gemeinschaftlich geführte Haushalte von Personen, die aufgrund von Ehe, Verwandtschaft, Ver Schwägerung, Adoption oder Pflegschaft miteinander verbunden sind. Das sind Ehepaare mit ehelichen, nicht-ehelichen, adoptierten Kindern oder mit Pflegekindern, allein erziehende Mütter oder Väter oder Alleinerziehende mit Lebenspartnerin bzw. Lebenspartner wie auch nicht eheliche Lebensgemeinschaften mit Kindern, für die sie verantwortlich sind.

und darauf aufbauend konkrete Hilfen und Unterstützungsleistungen anzubieten und zu vermitteln. Die Einsätze der Familienpflege sind bedarfs- und zielorientiert und erfolgen in Abstimmung mit den betroffenen Familien.

In der Regel handelt es sich dabei um komplexe Aufgabenstellungen und Anforderungen, vor die die Familienpflege gestellt ist. Daher wird sie i.d.R. durch examinierte, staatlich anerkannte Fachkräfte mit hauswirtschaftlichen, pädagogischen, pflegerischen und psychosozialen Qualifikationen geleistet.

Familien in meist akuten, oft zeitlich begrenzten Not- und Krisensituationen benötigen Unterstützung auf zentralen, alltagspraktischen Handlungsebenen. Not- und Krisensituationen bzw. besondere Lebensumstände, die eine Unterstützung durch die Familienpflege notwendig machen, treten meist unerwartet auf. Dadurch sind die betroffenen Familien selbst häufig mit der Planung und Sicherstellung der akut notwendigen unterschiedlichen Ersatz- und Unterstützungsangebote überfordert. Mit ihrer interdisziplinären Qualifikation reagiert die Familienpflege auf akute familiäre Not- und Belastungssituationen, sichert die Weiterführung des Haushaltes und die Versorgung und stützt und erhält so das vorhandene Familiensystem.

Die situativen familiären Bedarfslagen benötigen dabei flexibel ausgerichtete Hilfen nicht selten auch im Verbund mit vorhandenen Beratungsdiensten, sozialpädagogischen Hilfen und weiteren familienunterstützenden Angeboten. Vornehmliches Ziel des ganzheitlichen Arbeitsansatzes in der Familienpflege ist dabei die Weiterführung des Haushaltes sowie die Sicherstellung der Versorgung und Betreuung von Kindern in Situationen, in denen der haushaltsführende Teil der Familie – meist durch gesundheitliche Beeinträchtigung – ausfällt. Die Familienpflege arbeitet aufsuchend und leistet praktische pädagogische, pflegerische und psychosoziale Hilfe im Lebensraum der Familie. Zur Sicherstellung der Versorgung und Betreuung der Kinder gehören daneben auch die Sicherung sozialer und personaler Beziehungen und Bindungen an die vertraute häusliche Gemeinschaft und Umgebung. Mit ihrem niedrigschwelligen Angebot trägt die Familienpflege so bei schweren Erkrankungen und in besonderen Lebenssituationen von Familienmitgliedern bzw. Elternteilen zur nachhaltigen Stabilisierung und Stärkung von Kindern bei.

Als soziale Dienstleistung werden die Kosten der Leistungserbringung je nach Einsatzgrund bzw. Anlass von den Kranken- und Pflegekassen, den Sozial-, Kinder- und Jugendhilfeträgern sowie den Rentenversicherungsträgern übernommen. Nach dem SGB V werden Einsätze in der Familienpflege bei stationärer und ambulanter Versorgung sowie im Kontext von Schwangerschaft und Geburt durch die Krankenkassen, bei Kur- und Reha-Maßnahmen durch die Krankenkassen bzw. den Rentenversicherungsträger finanziert. Auch die Kinder- und Jugendhilfe, geregelt im SGB VIII, sieht eine Unterstützung in der Betreuung von Familien mit Kindern in Notsituationen vor. Darüber hinaus ist auch die chronische Erkrankung eines Kindes oder dessen Behinderung ein leistungsauslösender Faktor zur Vermeidung akuter

Überlastungssituationen in Familien. Trotz deutlich feststellbarer Hilfebedarfe von Familien in akuten Not- und Belastungssituationen sind die Ansprüche der Familien und die finanziellen Rahmenbedingungen für die Familienpflegedienste unzureichend und gefährden das bestehende Angebot. Da die Leistungsentgelte der Krankenkassen und der Jugendhilfeträger nicht kostendeckend sind, haben bereits einige Caritasverbände in der Diözese Trier den Familienpflegedienst einstellen müssen. Nur durch den Einsatz von Eigenmitteln konnten die noch verbliebenen Familienpflegedienste bisher aufrecht erhalten bleiben.

FAMILIENPFLEGE ALS LEISTUNG VERSCHIEDENER KOSTENTRÄGER

Familien können aufgrund unterschiedlicher Lebenssituationen unvorbereitet mit akuten Not- oder Krisensituationen konfrontiert werden. Dabei entscheidet die jeweilige Bedarfslage darüber, über welchen Kostenträger die jeweils notwendigen Unterstützungsleistungen der Familienpflege finanziert werden. Häufige Kostenträger für Familienpflegeleistungen sind die Kranken- und Pflegekassen (nach SGB V und XI), die Kinder- und Jugendhilfe (nach SGB VIII) sowie die Rentenversicherungsträger (nach SGB IX), in entsprechenden Fällen auch die Träger der Unfallversicherung.

FAMILIENPFLEGE IM RAHMEN VON LEISTUNGEN NACH SGB V

In der „Klassischen Familienpflege“, d.h. im Krankheitsfall oder bei Schwangerschaft und Geburt, ist die durch die Krankenkassen finanzierte Leistung ein wichtiger Beitrag das vorhandene Familiensystem zu stützen und eine Weiterführung des Haushaltes gem. § 38 SGB V „Haushaltshilfe“ zu sichern. In diesen Situationen übernimmt die Familienpflegefachkraft vorübergehend alle Aufgaben der Betreuung, Versorgung und Pflege der Kinder sowie die Sicherstellung des Haushaltes und unterstützt die Alltagsorganisation so lange, bis die haushaltführende Person diese Aufgaben wieder selbst wahrnehmen kann. Ziel des Einsatzes ist die Aufrechterhaltung des Familiensystems, damit das Kind/die Kinder trotz Krise in ihrem Lebensumfeld bleiben können. Diese Familienpflegeleistung kann in Anspruch genommen werden, wenn mindestens ein Kind i.d.R. unter 12 Jahren (in Ausnahmefällen auch bis zu 14 Jahren) im Haushalt lebt oder behindert ist und die Betreuung innerhalb des Familiensystems nicht mehr gewährleistet ist. Sie ist als Unterstützung für Familien gedacht, in denen der haushaltführende Elternteil durch Krankheit, Krankenhausaufenthalt oder andere akute gesundheitsbezogene Situationen ausfällt. Diese (meist) vorübergehende Unterstützung durch die Familienpflege stellt in erster Linie die Versorgung und Betreuung der Kinder sicher und trägt so zum Erhalt des familiären Lebensumfelds bei (Aufrechterhalten/Sicherstellung des Familienalltags).

Besonders vor dem Hintergrund zunehmend verkürzter Verweildauern bei stationären Behandlungen spielt die Familienpflege eine besondere Rolle in der Förderung und Stabilisierung des Genesungsprozesses des erkrankten Elternteils sowie in der Sicherstellung eines

funktionierenden Familiensystems. In dieser Eigenschaft leistet die Familienpflege einen nicht unerheblichen Beitrag zur nachhaltigen Kostenreduzierung im Gesundheitssystem

FAMILIENPFLEGE IM RAHMEN VON LEISTUNGEN NACH SGB XI

Seit der Einführung zusätzlicher Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI werden die Aufgaben der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit geistigen und körperlichen Behinderungen, die zuhause in ihren Familien leben, zunehmend von Diensten der Familienpflege übernommen. Ziel dieser Form der Betreuung ist insbesondere die Entlastung der Eltern. Je nach Bedarf betreuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Familienpflegedienste stundenweise die betroffenen Kinder in ihrer vertrauten Umgebung oder begleiten und unterstützen diese bei Freizeitaktivitäten.

FAMILIENPFLEGE IM RAHMEN DER LEISTUNGEN NACH SGB VIII

Zielgruppen für eine Familienpflege im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe sind insbesondere Personensorgeberechtigte sowie Kinder und Jugendliche mit Hilfebedarf nach § 20 SGB VIII „Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen“ sowie nach § 27 ff SGB VIII „Hilfen zur Erziehung“.

Zu Lebenssituationen mit begründetem Hilfebedarf durch die Familienpflege nach dem Kinder- und Jugendhilferecht gehören beispielsweise grundsätzliche Belastungs- und Überforderungssituationen von Eltern bzw. Alleinerziehenden, Behinderung des Kindes, Suchterkrankungen der Eltern sowie weitere langwierige psychische oder lebensbedrohliche Erkrankungen. Weitere Notsituationen, die die Versorgung von Kindern gefährden können, sind die Abwesenheit eines Elternteils aus verschiedenen Gründen wie etwa nach dem Tod eines Elternteils.

HaushaltsOrganisationsTrainings® (HOT®)

Hilfen zur edukatorischen Förderung von Alltagskompetenzen beziehen sich u.a. auf den Bereich alltäglicher praktischer Versorgungsleistungen bei Säuglingen und Kindern in Verbindung mit der Haushaltsführung. Grundlegend benötigte Kompetenzen werden vermittelt, sukzessive aufgebaut, wiedergewonnen und gestärkt. Dabei ist das Ziel, Verhaltensänderungen durch Training, Anleitung und Beratung zu erreichen. Diese werden nicht selten in Kombination mit weiteren Hilfen auf der Grundlage von Beratungsprozessen oder eines Hilfeplanverfahrens in der Kinder- und Jugendhilfe erbracht.

Die Förderung von Alltagskompetenzen wird heute von Einrichtungen in Trägerschaft der Caritas im Rahmen von spezialisierten HaushaltsOrganisationsTrainings® (HOT®) der Familienpflege⁴ angeboten. Spezialisierte HOT®-Einsätze der Familienpflege zielen auf die Veränderung der Familien-Grundversorgung und die Vermittlung von Haushaltsführungs-/Alltagskompetenzen in prekären Familiensituationen.

FAMILIENPFLEGE IM RAHMEN VON LEISTUNGEN DES SGB IX ODER SGB VII

Familienpflege kann auch im Rahmen von beruflichen oder medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen bzw. Maßnahmen zur Teilhabe nach § 54 SGB IX auch in Verbindung mit der Gesetzlichen Unfallversicherung nach § 42 SGB VII geleistet werden.

2. STATUSANALYSE DER FAMILIENPFLEGEDIENSTE

Hauptziel der Statusanalyse Familienpflege ist die Erhebung und Auswertung relevanter Informationen zur Darstellung der Tätigkeiten und Profile der Familienpflegearbeit sowie die Einschätzung der Wirksamkeit vorrangig durch die beteiligten Akteure und damit auch die Beurteilung der Relevanz der erbrachten Leistungen. Die Analysen erfolgten multiperspektivisch und -methodisch auf der Grundlage unterschiedlicher quantitativer Datenquellen und empirischer Erhebungen. Im Folgenden wird die methodische Herangehensweise der Statusanalyse dargestellt.

2.1 DAS UNTERSUCHUNGSDESIGN DER STATUSANALYSE

Vor dem Hintergrund der Komplexität des Projektziels wurde eine multimethodische Herangehensweise gewählt (mixed methods / triangulativer Ansatz). Zunächst wurde eine systematische Auswertung und detaillierte Darstellung der Familienpflege-Einsätze der Caritas-Familienpflegedienste in der Diözese Trier anhand vorliegender statistischer Erfassungen erbrachter Leistungen des Jahres 2014 durchgeführt. Darüber hinaus wurden empirische Methoden zur Erhebung individueller Erfahrungen und Einschätzungen zur Wirksamkeit aus der Perspektive der Leitungen und Mitarbeiterschaft sowie von Familien als (ehemalige) Leistungsempfänger eingesetzt. Die Befragungen wurden als leitfadengestützte Interviews (telefonisch und face to face) sowie in Form einer Gruppendiskussion durchgeführt. Daneben wurden teilstandardisierte Instrumente (visuelle Analogskalen) eingesetzt. So konnten inhaltliche Verknüpfungen und Zusammenhänge unterschiedlicher Aussageebenen ermittelt

⁴ Das HaushaltsOrganisationsTraining – HOT® ist eine ressourcenorientierte Methode, mit der Familien systematisch und systemisch in ihrer Alltagsbewältigung unterstützt werden. Ziel ist es, die Familien selbst in die Lage zu versetzen ihren Alltag (wieder) zu bewältigen. Siehe auch unter www.haushaltsorgansiationstraining.de

werden. Die Zusammenführung und Interpretation der Analyse interner Dokumentationsgrundlagen sowie zusätzlich erhobener Daten und Einschätzungen sollen das Spektrum und die Wirksamkeit der Unterstützung durch die Caritas-Familienpflegedienste sichtbar machen.

Im Folgenden sind die einzelnen Schritte und jeweiligen methodischen Zugänge und Daten Grundlagen in einer Übersicht dargestellt.

Abbildung 3 – Methodik der Statusanalyse und Kernelemente

Nr	Methodischer Ablauf	Kernelemente
1.	Dokumentenanalyse	Analyse anhand intern erfasster Dokumentationen des Jahres 2014
2.	Erhebung intern	Befragung von Leitungen – Telefonische Leitfadengestützte Experteninterviews Befragung von Mitarbeiterinnen – Gruppendiskussion
3.	Erhebung extern	Befragung der Familien als (ehemalige) Leistungsempfänger – Leitfadengestützte Face-to-Face-Interviews
4.	Zusammenfassung & Berichterstellung	Zusammenfassende Analyse und Darstellung der Gesamtergebnisse und -bewertungen

2.2 DOKUMENTENANALYSE

Um die statistischen Daten zu den erbrachten Leistungen der Familienpflegedienste in der Diözese Trier detailliert zu erfassen, wurde eine strukturierte Erfassung anhand quantitativer Angaben zu den Einsätzen vorbereitet. Anhand einer Vorlage in Form eines Excel-Daten-Erfassungsblatts haben alle Familienpflegedienste in der Diözese Trier alle Fälle der Familienpflege des Jahres 2014 erfasst und strukturiert dokumentiert.

Die in der statistischen Erfassung erhobenen Daten umfassen detaillierte Angaben zu: Anzahl der begleiteten Familien, Anzahl der eingesetzten Leistungsstunden nach Fach- und Hilfskräften sowie Anzahl der unterschiedlichen Einsätze mit Einsatzgründen, Einsatzarten, Familienmerkmalen, Rechtsgrundlage etc.

Damit konnten unterschiedliche Informationen bezüglich der Familienpflege-Einsätze im Jahr 2014 zusammengestellt werden. Die Aufgabe der Datenerfassung und Zusammenführung wurde durch die interne Projektkoordination der AG übernommen. Die Ergebnisse der

Abfragen wurden dem dip zur Auswertung zur Verfügung gestellt. Diese statistischen Angaben stellen eine zentrale Grundlage für die Darstellung der Leistungen der Familienpflegedienste in der Diözese Trier dar. Die Ergebnisse werden in Kapitel 3.1 dargestellt.

Zusätzlich wurden als weitere Datengrundlage exemplarisch fünf Dokumentationen von Leistungserbringungen aus verschiedenen Familienpflegediensten qualitativ-anonymisiert als Falldarstellung für die Analyse zusammenfassend formuliert und für die Auswertung zur Verfügung gestellt.

2.3 BEFRAGUNGEN AUS UNTERSCHIEDLICHEN PERSPEKTIVEN

Die Befragung von Führungskräften, Mitarbeiterinnen⁵ sowie Familien wurde in vier der insgesamt zehn Familienpflegedienste der Caritasverbände in der Diözese Trier durchgeführt. Aufgrund des qualitativen Zugangs sowie der begrenzten zeitlichen Ressourcen war eine Vollerhebung nicht zwingend erforderlich und nicht möglich.

Die Auswahl der Dienste erfolgte anhand unterschiedlicher Kriterien, wie Unterschiedlichkeit der Aufgabenschwerpunkte, des regionalen Wirkungskreises, nach Bundesländern sowie nach befragungslogistischen und -organisatorischen Gründen mit dem Ziel, einen repräsentativen Querschnitt abzubilden. Vor diesem Hintergrund wurden die folgend aufgeführten drei Familienpflegedienste aus Rheinland-Pfalz und ein Familienpflegedienst aus dem Saarland in die Befragungen einbezogen

Abbildung 4 - In Befragungen einbezogene Familienpflegedienste

Caritasverband	Bundesland
CV Rhein-Hunsrück-Nahe e.V., Simmern (Emmelshausen)	Rheinland-Pfalz
CV Westeifel e.V., Bitburg	Rheinland-Pfalz
CV Koblenz e.V., Koblenz	Rheinland-Pfalz
CV Schaumberg Blies e.V., St. Wendel	Saarland

Für die multiperspektivische Befragung der Leitungen und Mitarbeiterschaft sowie einiger Familien wurden Fragen im Rahmen von halbstrukturierten Leitfäden entwickelt, die zielgenau und spezifisch eine differenzierte Darstellung der Leistungen und Wirkungen der Familienpflege aus den unterschiedlichen Perspektiven erfassen sollten. Für die Erhebung

⁵ Es wurden ausschließlich Mitarbeiterinnen befragt. Männer standen für die Befragungen aus der Mitarbeiterschaft nicht zur Verfügung.

qualitativer Aussagen bezüglich der Leistungsmerkmale und Erfahrungen von Wirkungen der Familienpflege wurden leitfadengestützte Experteninterviews mit vier Leitungskräften (telefonisch), ein Gruppeninterview mit Familienpflegerinnen und -pflegern sowie leitfadengestützte Face-to-face-Einzelinterviews mit vier Familien (ehemaligen Leistungsempfängern der Familienpflege) durchgeführt.

Abbildung 5 - Übersicht Methodik / Interviews

Befragungsgruppe	Befragungsmethodik	Anzahl Interviews
Leitungskräfte	Leitfadengestützte Experteninterviews (telefonisch)	4
Mitarbeiterinnen	Gruppeninterview, Visuelle Analogskalen	1
Familien	Leitfadengestützte Interviews (Face-to-Face)	4

Die konkreten Fragen und Themen für die Befragung der Leitungskräfte und der Mitarbeiterinnen in den ausgewählten Familienpflegediensten von Caritasverbänden in der Diözese Trier wurden vom Auftragnehmer gemäß dem inhaltlichen Erkenntnisinteresse anhand der folgenden Schwerpunktthemen konzipiert:

Abbildung 6 - Inhaltliche Schwerpunkte der Befragungen

Inhaltliche Schwerpunkte der qualitativen Befragungen

- Fragen zur Klärung des Leistungsspektrums insbesondere im Hinblick auf qualitative Aspekte
- Fragen zur Erfassung der Gesamtkomplexität und Beschreibung des aktuellen Profils der Familienpflege-Leistungen in den Diensten
- Fragen zur Einschätzung der Wirkungen der Leistungen der Familienpflegedienste

Diese Schwerpunkt-Themen der Befragung wurden aus drei unterschiedlichen Perspektiven mit jeweils veränderter Herangehensweise untersucht. Für die Experteninterviews wurde auf der Grundlage der Schwerpunkt-Themen ein Leitfaden entwickelt. Anhand der Ergebnisse der Experteninterviews wurden Kategorien für die Befragung der Mitarbeiterinnen in Form visueller Analogskalen herausgearbeitet und eingesetzt (deduktive Vorgehensweise). In den leitfadengestützten Befragungen von Familien wurden zu den Schwerpunkt-Themen Aspekte und Originalaussagen aus den Interviews gesammelt. Alle Ergebnisse wurden zunächst innerhalb der jeweiligen Perspektive ausgewertet und dann in ein Kategorienschema für eine Gesamtauswertung übertragen.

Die leitfadengestützten Interviews mit Leitungskräften und Familien sowie die Gruppendiskussion mit Mitarbeiterinnen der Familienpflegedienste wurden phasenweise während der

Interviews transkribiert und festgehaltene Aussagen mit den Interviewpartnern noch einmal auf Verständnis hin überprüft. Ziel war es, in Anlehnung an inhaltsanalytische Verfahren wie etwa Mayring (2000) oder Flick (1999)⁶ sie beschrieben haben, themenspezifische Rückmeldungen und Erfahrungsschilderungen zu erheben und Einschätzungen kategorial auszuwerten. Die Wahrung der Anonymität und ausschließlich für die Statusanalyse durchgeführte Analyse der Befragungsinhalte wurde den Teilnehmerinnen und Teilnehmern schriftlich zugesichert.

BEFRAGUNGEN DER LEITUNGEN UND MITARBEITERSCHAFT

Die Befragungen der Leitungskräfte wurden in Form leitfadengestützter telefonischer Experteninterviews durchgeführt. Themen, die angesprochen wurden, waren z.B.: die statistische Erfassung der Einsätze der Familienpflegedienste im Jahr 2014, Abgrenzungskriterien zur Einschätzung von „normalen“ und „besonderen Fällen“ (siehe Kap. 3.1 und 3.4) sowie Herausforderungen und Wünsche für die Familienpflege (siehe Leitfaden im Anhang).

Die Befragungen der Leitungen fanden im Zeitraum vom 13.-18. August 2015 statt. Alle Leitungskräfte wurden im Vorfeld schriftlich über die Statusanalyse und empirischen Erhebungen im Rahmen dieser Analyse informiert. Mit den für die Befragungen ausgewählten Leitungskräften wurden Termine für die Interviews vereinbart. Die Interviews dauerten im Durchschnitt ca. 80 Minuten. Die Antworten wurden während des Interviews zusammengefasst notiert. Die Mitschriften wurden den Befragten nach dem Interview zur Prüfung des richtigen Verständnisses vorgelesen bzw. korrigiert. Originalzitate wurden an den entsprechenden Stellen für die Mitschrift kontrolliert.

Abbildung 7 - Tagesablauf Gruppendiskussion mit Mitarbeiterinnen

Ablauf Gruppendiskussion	
11:00	Begrüßung, Vorstellung
11:30 – 12:45	Leitfragen - Leistungen der Familienpflege - Besonderheit der Familienpflege - Wirkungen der Familienpflege
12:45 – 13:00	Kleine Pause
13:00 – 13:45	Fallgeschichten zu den Themen
13:45 – 14:00	Ausfüllen visuelle Analogskalen Verabschiedung

Für die Befragung von Mitarbeiterinnen der Familienpflegedienste in den vier ausgewählten Familienpflegediensten von Caritasverbänden wurden fünf Mitarbeiterinnen zur Teilnahme an einem Gruppeninterview eingeladen. Die Teilnahme war freiwillig. Die teilnehmenden Mitarbeiterinnen wurden freigestellt.

⁶ Mayring, P. (2000): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Deutscher Studien Verlag, Weinheim; Flick, U. (1999): Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften. Rowohlt's Enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg.

Im Gruppeninterview wurden die drei Schwerpunktthemen als Leitfaden herangezogen (vgl. Abbildung 7).

Darüber hinaus wurden die individuellen Einschätzungen der Mitarbeiterinnen über visuelle Analogskalen erfasst. Darin wurden Kriterien aus den Experteninterviews mit den Leitungen aus der Perspektive der Mitarbeiterinnen erfragt.

Bei den Mitarbeiterinnen, die am Gruppeninterview teilnahmen, handelte es sich um langjährige erfahrene Fachkräfte mit folgenden beruflichen Profilen:

Abbildung 8 - Berufsprofile der befragten Mitarbeiterinnen

Berufsprofile der befragten Mitarbeiterinnen

- Staatlich anerkannte Familienpflegerin seit 1995; beschäftigt in der Familienpflege der Caritasverbände seit 2010
- Staatlich anerkannte Familienpflegerin seit 1996; beschäftigt in der Familienpflege der Caritasverbände seit 1996
- Ausgebildete (Haus-)Wirtschafterin; beschäftigt in der Familienpflege der Caritasverbände seit 2010
- Staatlich anerkannte Familienpflegerin seit 1980; beschäftigt in der Familienpflege der Caritasverbände seit 2015
- Staatlich anerkannte Familienpflegerin seit 2003; beschäftigt in der Familienpflege der Caritasverbände seit 2003; ausgebildete HOT-Trainerin

Das Gruppeninterview fand am 21. August 2015 in den Räumlichkeiten des Diözesan-Caritasverbands Trier statt. Organisiert und vorbereitet wurde der Ablauf vor Ort. Die inhaltliche Durchführung wurde vom dip gestaltet.

BEFRAGUNGEN DER FAMILIEN

Zur Beurteilung der Wirkungen der Unterstützungsangebote durch die Familienpflegedienste wurde die Perspektive von Familien (ehemalige Leistungsempfänger) miteinbezogen. Bezüglich des Teilziels des Projekts einer detaillierteren Darstellung des Leistungsspektrums der Familienpflege und einer Bewertung der Wirkungen aus der Sicht ehemaliger Leistungsempfängerinnen und -empfänger wurden qualitative Befragungen mit Familien durchgeführt, welche aus der Sicht der Familienpflege „sehr typische Familien-Not-Fälle“ darstellen.

Die Ausgangsanalyse und Expertenbefragungen (Leitungen und Mitarbeiterschaft der Familienpflegedienste) stellten die Grundlage für die Analyse des Aufgaben- und Erfahrungsspektrums der Familienpflege dar. Auf der Basis dieser Auswertungen der internen Befragungen

wurden – in Absprache mit den Leitungskräften – bestimmte typische Familienpflege-Einsätze definiert, welche die speziellen Erfahrungen durch den Empfang der Leistungen der Familienpflege veranschaulichen. Die folgende Tabelle zeigt das Kurzprofil der vier ausgewählten und befragten Familien.

Abbildung 9 - Kurzprofile der befragten Familien

Kurzprofil der befragten Familien	Fallbeispiel 1: Verletzungserkrankung und plötzlicher Ausfall der alleinerziehenden Mutter, drei Kinder
	Fallbeispiel 2: Chronische Erkrankung der Mutter, Mehrlingsgeburt, Vater selbständig
	Fallbeispiel 3: Lebensbedrohliche Erkrankung eines Kindes, zweites Kind musste zu Hause betreut werden (unter 3 Jahre alt)
	Fallbeispiel 4: Psychische Erkrankung der Mutter, drei Kinder, Vater beruflich stark eingespannt

Diese Familien wurden anhand eines Informationsschreibens von den jeweiligen Leitungskräften über die Statusanalyse informiert und um ihre Teilnahme an einem Interview angefragt. Den an den Befragungen teilnehmenden Familien wurde eine Anonymisierung ihrer Angaben und ausschließliche Verwendung der Daten für die Statusanalyse schriftlich zugesagt. Die Befragungen der vier ausgewählten Familien fanden zwischen dem 10. und 14. September 2015 statt.

3. ERGEBNISSE DER STATUSANALYSE FAMILIENPFLEGE

Im Folgenden werden die Ergebnisse aus den unterschiedlichen Erhebungen dargestellt. Zunächst werden die Leistungen der Familienpflegedienste von Caritasverbänden in der Diözese Trier anhand einer statistischen Auswertung der Einsätze aufgezeigt. Danach folgen die Auswertungen der qualitativen Befragungen anhand der wichtigsten Ergebnis-Kriterien.

3.1 STATISTISCHE DARSTELLUNG DER FAMILIENPFLEGE IN DER DIÖZESE TRIER

Die Dienste der Familienpflege werden in zehn Einrichtungen unterschiedlicher Größe und mit teilweise unterschiedlichen inhaltlichen Schwerpunkten in Caritasverbänden in der Diözese Trier angeboten. Folgend werden die Leistungen der Familienpflege anhand der Dokumentationsauswertungen für das Jahr 2014 dargestellt.

Im Jahr 2014 haben insgesamt 339 Familien Leistungen der Familienpflegedienste der Caritasverbände in der Diözese Trier in Anspruch genommen. Die Sicherstellung der Versorgung und Betreuung von Kindern in Familien ist ein Hauptziel der Familienpflege und daher auch eine der wesentlichen Voraussetzungen für den Einsatz von Familienpflege. Demgemäß sind in 2014 lediglich in fünf Fällen bzw. 1% Leistungen der Familienpflege in Kontexten erbracht worden, in denen keine Kinder zur Familie gehörten (in acht Fällen bzw. 2% wurden keine Angaben diesbezüglich gemacht). In den meisten Familien, in denen Familienpflegeleistungen in 2014 erbracht worden ist, waren zwei Kinder zu versorgen (115 Fälle bzw. 33%). In 94 Fällen bzw. 27% der Familien wurde ein Kind betreut, in 62 Fällen oder 18% drei Kinder und in 55 Fällen bzw. 16% mehr als drei Kinder. Das heißt, insgesamt **mehr als 1.300 Menschen** und darunter **mehr als 800 Kinder waren im Jahr 2014 auf Leistungen der besagten Familienpflegedienste angewiesen und haben davon profitieren können**.

In allen Einsätzen wurden insgesamt 37.332 Stunden Familienpflegeleistungen erbracht. Davon wurde der größte Teil (25.749 Einsatzstunden bzw. 69%) von staatlich geprüften Fachkräften (vgl. S. 6) erbracht und 11.583 Einsatzstunden bzw. 31% von sonstigen Einsatzkräften.

EINSATZGRÜNDE/ LEISTUNGSKONTEXT

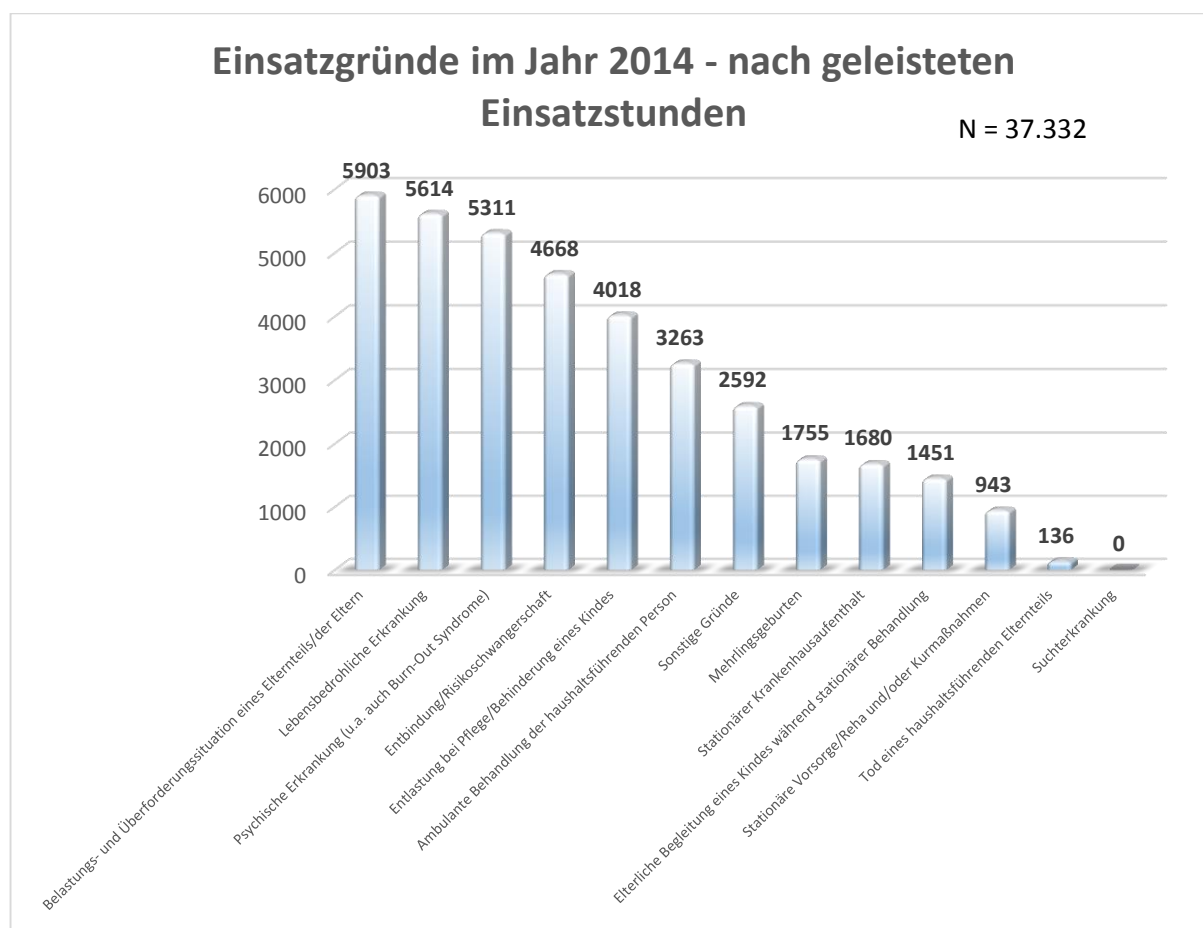
Die Einsatzgründe⁷ geben bereits erste Hinweise auf die unterschiedlichen Bedarfssituationen in den Familien. Der häufigste Grund für Einsätze sind allgemeine Belastungs- und Überforderungssituationen (66 Fällen bzw. 19%), gefolgt von Entbindung und Risikoschwangerschaften sowie ambulanter Behandlung (jeweils 49 Fälle bzw. ca. 14%). Weitere wichtige Einsatzgründe waren psychische Erkrankungen (43 Fälle oder ca. 13%), Entlastung bei Pflege/ Behinderung des Kindes (31 Fälle bzw. 9%), stationärer Aufenthalt (24 Fälle bzw. 7%) und

⁷ In der statistischen Datenerfassung der Einsätze der Familienpflegedienste von Caritasverbänden in der Diözese Trier werden die folgenden Gründe für Einsätze der Familienpflege unterschieden: Entbindung/ Risikoschwangerschaft, Mehrlingsgeburten, stationärer Krankenhausaufenthalt, stationäre Vorsorge/ Reha/ Kurmaßnahme, ambulante Behandlung der haushaltsführenden Person, psychische Erkrankung (u.a. Burn-Out-Syndrome), Suchterkrankung, lebensbedrohliche Erkrankung, Tod eines haushaltsführenden Elternteils, Entlastung bei Pflege/ Behinderung eines Kindes, elterliche Begleitung eines Kindes während stationärer Behandlung, Belastungs-/ Überforderungssituation eines Elternteils/ der Eltern.

lebensbedrohliche Erkrankungen (23 Fälle bzw. ca. 7%). Weitere Gründe und sonstige Fälle summieren sich auf 54 Fälle bzw. ca. 16%.

Eine Betrachtung der Einsatzstunden in den jeweiligen Leistungskontexten zeigt eine etwas andere Präferenz. Zwar zeigt auch diese Betrachtung, dass für Einsätze aufgrund von Belastungs- und Überforderungssituationen von Familien die meisten Einsatzstunden aufgewendet werden (5.903 Einsatzstunden bzw. fast 16%), gefolgt von Einsätzen in Leistungskontexten aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen. So wurden für Einsätze aufgrund von lebensbedrohlichen Erkrankungen 5.614 (bzw. 15%), für psychische Erkrankungen 5.311 Einsatzstunden (14%), für Entbindung und Risikoschwangerschaften 4.668 Einsatzstunden (13%), für Einsätze zur Entlastung bei Pflege/ Behinderung eines Kindes 4.018 Einsatzstunden (11%) und für Einsätze bei ambulanter Behandlung der haushaltsführenden Person 3.263 Stunden (9%) geleistet. Weitere Angaben siehe folgende Abbildung.

Abbildung 10 - Einsatzgründe in 2014 – nach Einsatzstunden

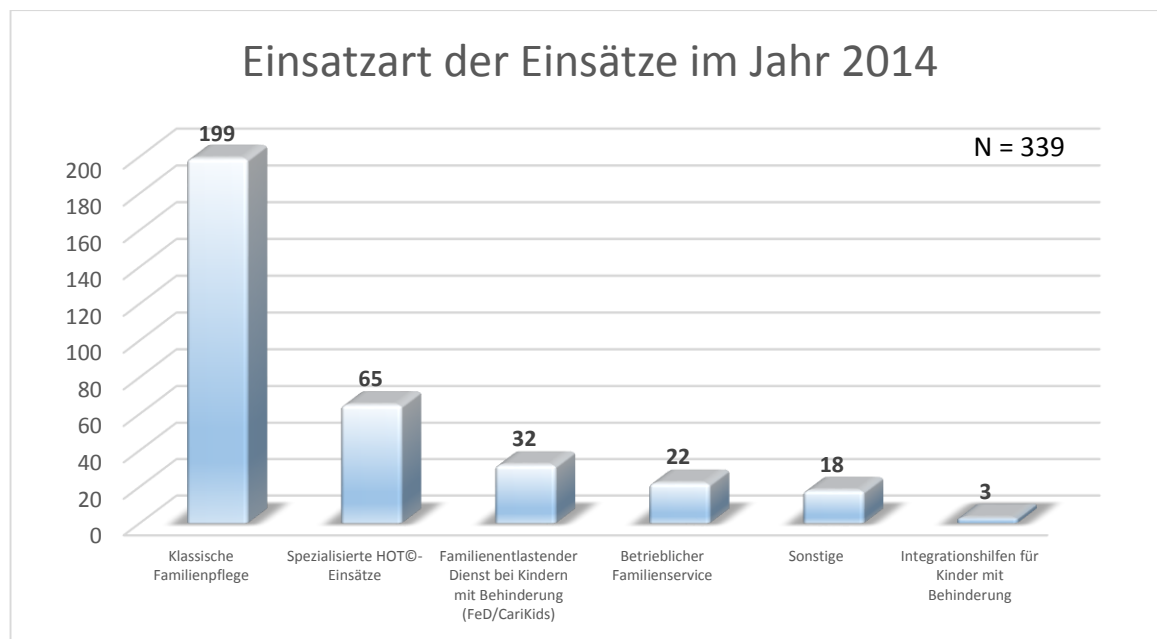


EINSATZARTEN

In den Familienpflegediensten von Caritasverbänden in der Diözese Trier werden Leistungen nach folgenden Einsatzarten erbracht: klassische Familienpflege, spezialisierte HOT®-Einsätze, Integrationshilfen für Kinder mit Behinderung, familienentlastender Dienst bei Kindern mit Behinderung, betrieblicher Familienservice und sonstige Einsätze.

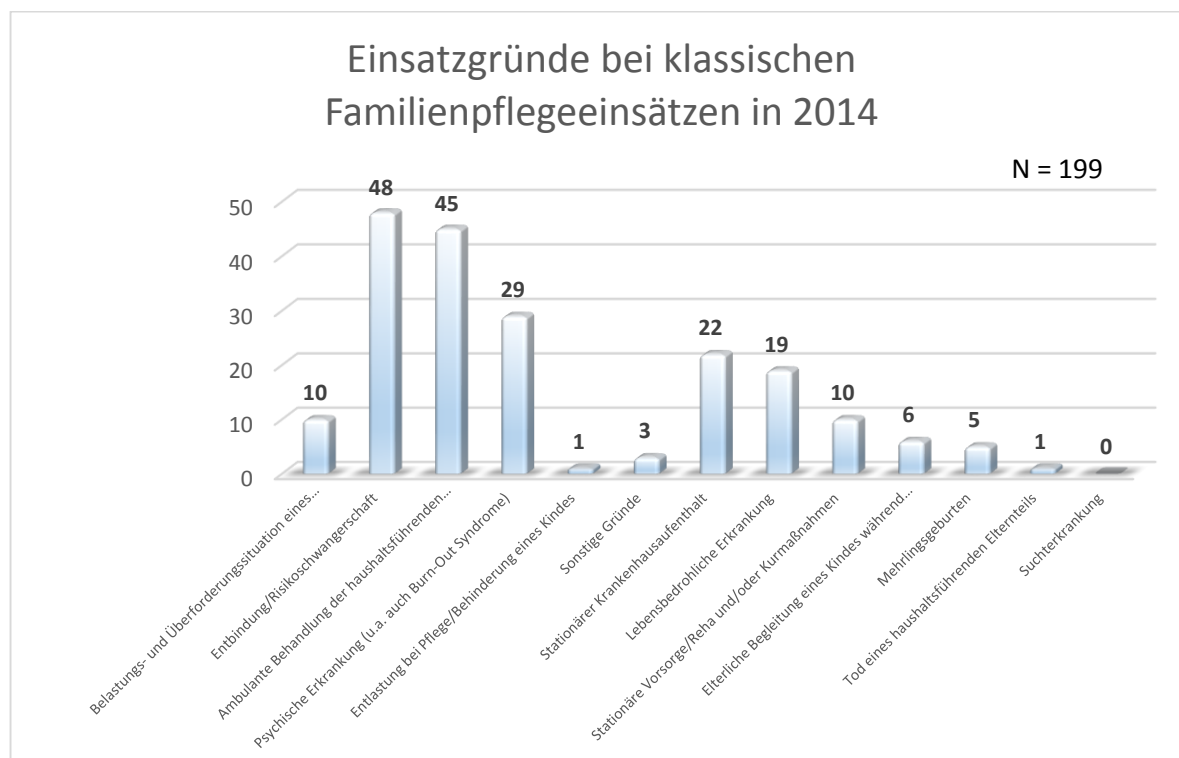
Wie in der folgenden Abbildung dargestellt, stellen Einsätze in Form klassischer Familienpflege mit 199 Einsätzen bzw. ca. 59% den mit Abstand überwiegenden Anteil der erbrachten Leistungsarten dar. Spezialisierte HOT®-Einsätze waren in 65 Fällen oder 19% gefragt. Der familienentlastende Dienst bei Kindern mit Behinderung (FeD/ CariKids) machte in 32 Fällen bzw. 9% und der betriebliche Familienservice in 22 Fällen bzw. 6% die Einsatzarten aus.

Abbildung 11 - Einsatzarten in 2014



Der zentrale Aufgabenbereich der Familienpflegedienste von Caritasverbänden in der Diözese Trier sind Unterstützungsleistungen in Form **klassischer Familienpflege**. Bei der Betrachtung der Einsatzgründe innerhalb dieser Einsätze zeigt sich, dass Entbindungen/ Risikoschwangerschaften sowie die ambulante Behandlung einer haushaltsführenden Person den größten Anteil darstellen.

Abbildung 12 - Einsatzgründe bei Einsätzen der klassischen Familienpflege in 2014



160 der klassischen Familienpflegeeinsätze im Jahr 2014 wurden durch Krankenkassen bzw. nach SGB V finanziert (siehe folgend Rechtsgrundlage und Gründe).

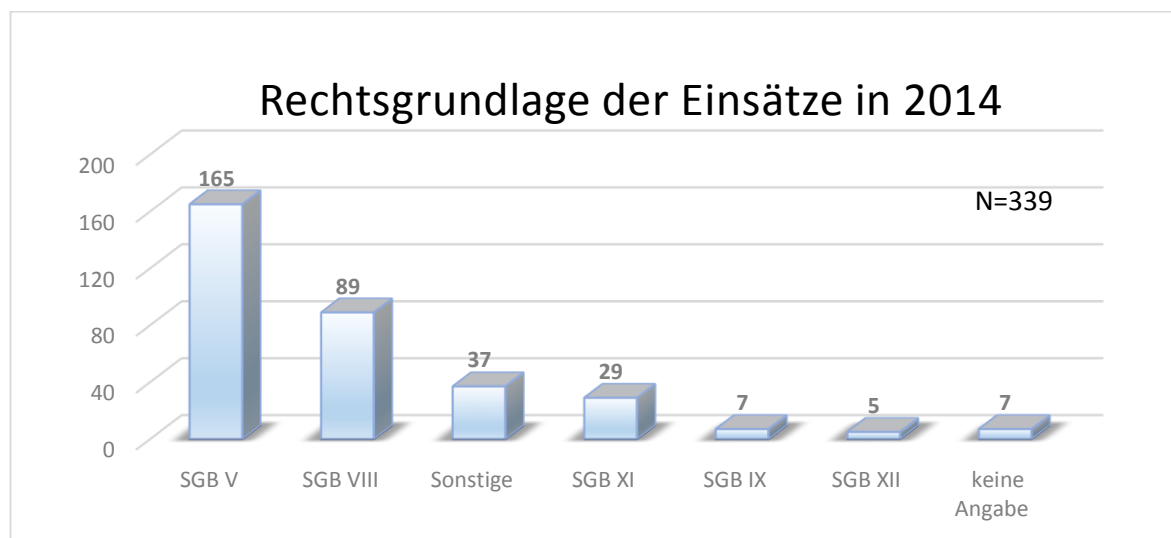
RECHTSGRUNDLAGE UND GRÜNDE DER EINSÄTZE

Unterstützungen in Form von fachlicher Familienpflegeleistung werden basierend auf unterschiedlichen Rechtsgrundlagen und Kostenträgerschaften geleistet. Auf der Grundlage gesundheitlicher Notwendigkeiten bzw. durch Krankenkassen nach SGB V beauftragte Einsätze sind der weitaus größte Teil der Familienpflege von Caritasverbänden in der Diözese Trier im Jahr 2014 (165 Fälle bzw. ca. 49%).

Rund jeder vierte Einsatz (89 Fälle bzw. 26%) der Familienpflege wurde im Jahr 2014 im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe nach SGB VIII durchgeführt. Nicht zuletzt aufgrund der inhaltlich häufig engen Verzahnung der Familienpflege im Rahmen von Krankenkassen und der Kinder- und Jugendhilfe werden auch diese Einsätze im Folgenden genauer betrachtet.

Die Einsätze auf der Grundlage des § 45 SGB XI machten im Jahr 2014 zwar mit 29 Einsätzen nur 9% aller Einsätze aus.

Abbildung 13 - Rechtsgrundlage der Einsätze in 2014

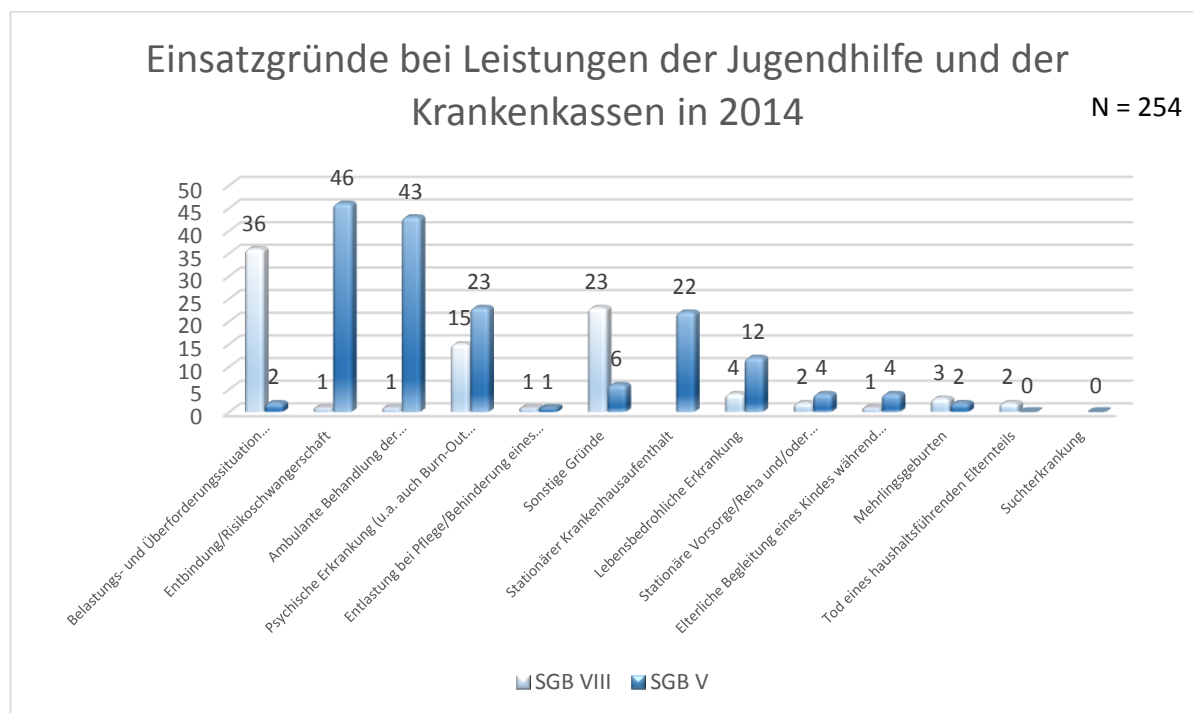


Hauptgründe für Einsätze nach SGB V waren Entbindung und Risikoschwangerschaft (46 Fälle bzw. ca. 28%), ambulante Behandlung der haushaltsführenden Person (43 Fälle bzw. 26%), psychische Erkrankungen (23 Fälle bzw. ca. 14%), stationärer Krankenhausaufenthalt (22 Fälle bzw. 13%), lebensbedrohliche Erkrankungen (12 Fälle bzw. 7%). Sonstige Gründe waren in 19 Fällen bzw. ca. 12% Auslöser und Grundlage der Familienpflege.

Von den 165 Einsätzen im Rahmen des SGB V war der weit überwiegende Anteil von 160 Einsätzen bzw. 97% klassische Familienpflege-Einsätze.

Die häufigsten Gründe der insgesamt 89 Einsätze im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe waren Belastungs- und Überforderungssituationen (36 Fälle bzw. 40%), sonstige Gründe (23 Fälle bzw. 26%) und psychische Erkrankungen (15 Fälle bzw. 17%); siehe folgende Abbildung.

Abbildung 14 - Einsatzgründe bei Leistungen nach SGB V und SGB VIII in 2014



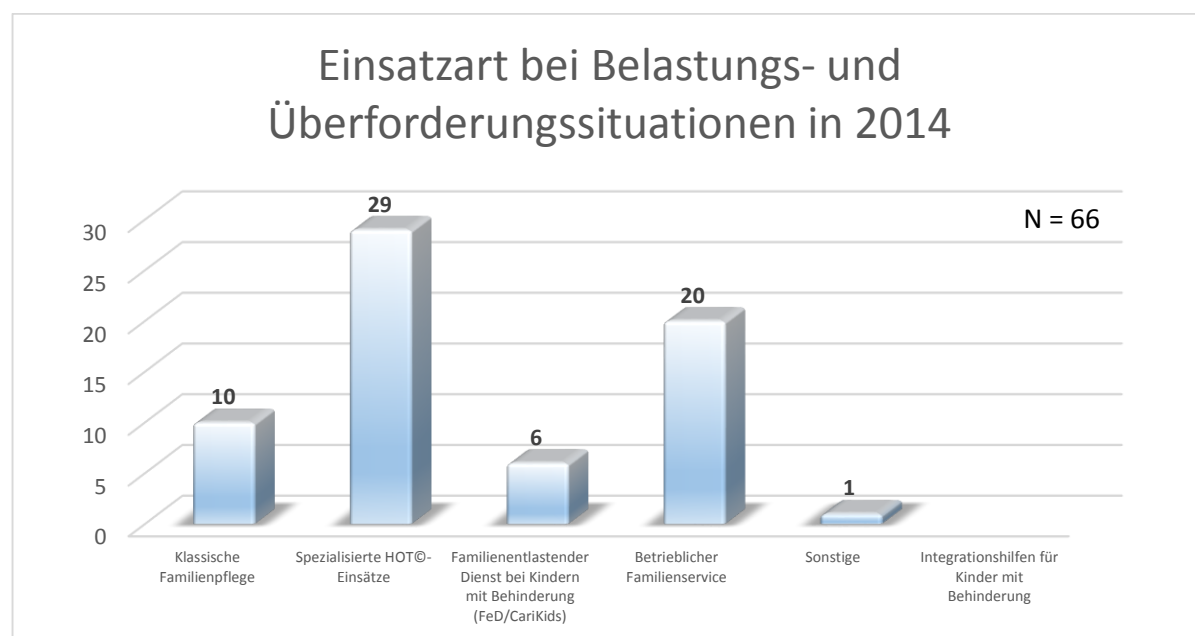
Zwei Drittel (61 Fälle bzw. 69%) der Einsätze im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe waren spezialisierte HOT®-Einsätze, 21 Fälle bzw. 24% wurden als klassische Familienpflegeeinsätze durchgeführt und zwei Fälle bzw. 2% wurden in Form familienentlastender Dienste bei Kindern mit Behinderung erbracht. Ferner gab es 5 sonstige Fälle bzw. 6%.

Die im Jahr 2014 insgesamt geleisteten 37.332 Einsatzstunden (100%) der Familienpflegedienste von Caritasverbänden in der Diözese Trier lassen sich jeweils nach den Rechtsgrundlagen und Kostenträgerschaften zuordnen. Dabei zeigt sich, dass der Großteil der Einsatzstunden für Einsätze nach SGB V und SGB VIII geleistet werden (insgesamt 29.352 Einsatzstunden oder ca. 79% aller Einsatzstunden). Im Rahmen der insgesamt 165 Krankenkassenfinanzierten Fälle wurden 15.048 Einsatzstunden (40%) geleistet (davon 10.532 Stunden bzw. 70% von Fachkräften und 4.516 Stunden bzw. 30% von sonstigen Kräften). Auf der Grundlage des Kinder- und Jugendhilfegesetzes wurden 89 Fälle mit insgesamt 14.304 Einsatzstunden (38%) geleistet (davon 10.385 Stunden bzw. 73% von Fachkräften und 3.919 Stunden bzw. 27% von sonstigen Kräften). Die restlichen 7.980 Einsatzstunden bzw. ca. 21% verteilen sich auf andere Rechts- und Finanzierungsgrundlagen.

Ein Drittel aller Einsätze der Familienpflegedienste von Caritasverbänden in der Diözese Trier im Jahr 2014 wurden aufgrund von Belastungs- und Überforderungssituationen und psychischer Erkrankungen durchgeführt. Wie bereits in der letzten Abbildung gezeigt, sind die Einsatzgründe je nach Kostenträger unterschiedlich gewichtet.

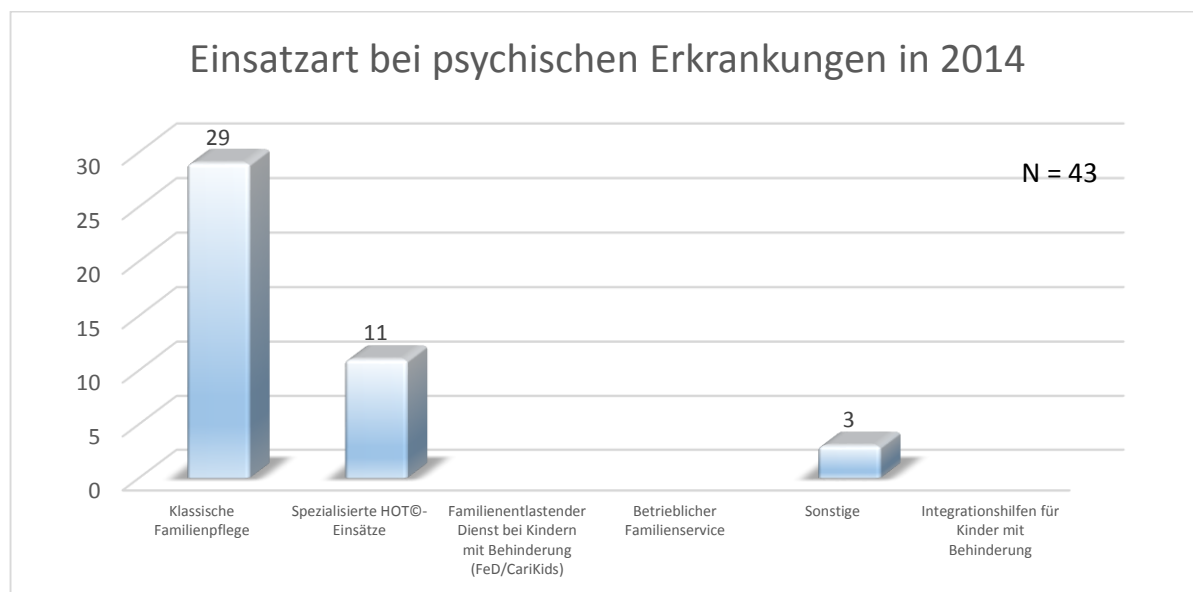
Insgesamt wird fast jeder fünfte Einsatz (66 Fälle bzw. ca. 19%) der Familienpflege aufgrund von Belastungs- und Überforderungssituationen notwendig. Die meisten Einsätze aufgrund von Überforderungssituationen (36 Fälle bzw. ca. 55%) werden auf der Grundlage von SGB VIII bewilligt. In 29 dieser Fälle bzw. ca. 44% handelte es sich um einen spezialisierten HOT®-Einsatz und in 20 Fällen bzw. 30% waren es Einsätze des betrieblichen Familienservice. Als Leistung der Krankenkassen wurden lediglich in zwei Fällen Einsätze aufgrund von Belastungssituationen geleistet. In diesen lag zudem eine akute Erkrankung vor und es wurden Einsätze der klassischen Familienpflege erbracht. Weitere sechs Fälle der klassischen Familienpflegeleistung aufgrund von Überforderungssituationen wurden auf der Grundlage nach SGB VIII bewilligt. Zwei weitere Fälle wurden als „sonstige Rechtsgrundlage“ dokumentiert.

Abbildung 15 - Einsatzart bei Belastungs- und Überforderungssituationen in 2014



Mehr als 12 Prozent der Einsätze werden aufgrund psychischer Erkrankung der haushaltsführenden Person geleistet (43 Fälle). Psychische Erkrankungen waren damit dritthäufigster Grund für Einsätze der Familienpflege im Jahr 2014. In zwei Drittel dieser Einsätze (29 Fälle) wurde klassische Familienpflege geleistet (23 davon als Krankenkassenleistung), spezialisierte HOT®-Einsätze erfolgten in 11 Fällen bzw. ca. 26% und drei waren sonstige Fälle bzw. ca. 7%.

Abbildung 16 - Einsatzart bei psychischen Erkrankungen in 2014



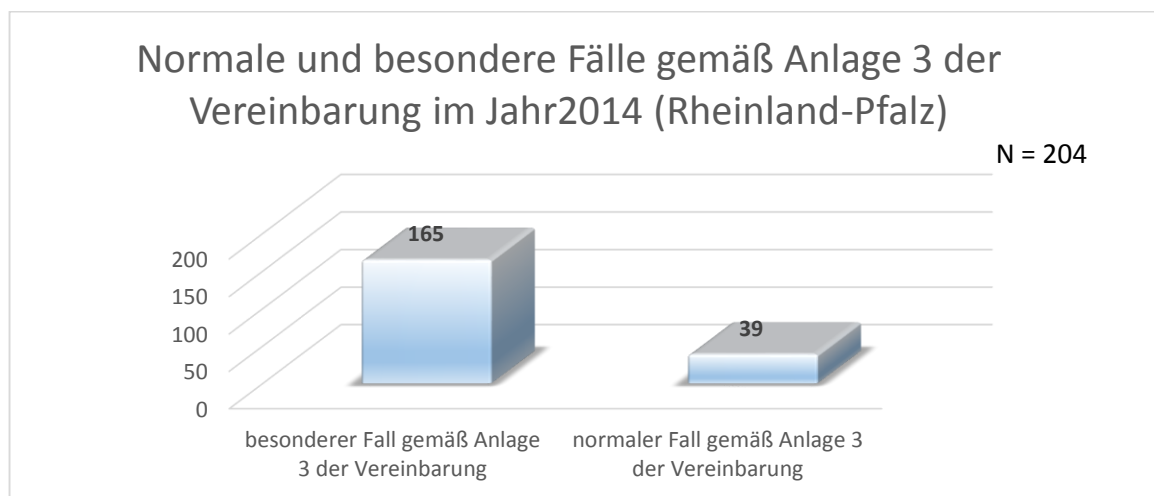
NORMALE UND BESONDERE FÄLLE GEMÄß ANLAGE 3

Für die Familienpflege in den rheinland-pfälzischen Caritasverbänden der Diözese Trier wird der Einsatz von Fachkräften und sonstigen Kräften für die Erbringung der Leistung Haushaltshilfe als Leistung im Rahmen von SGB V entlang von Kriterien geregelt (Anlage 3 zur Vereinbarung gemäß § 132 SGB V über die Erbringung von Haushaltshilfe vom 02.10.2001). Demgemäß wird in den Familienpflegediensten in Rheinland-Pfalz zwischen normalen und besonderen Fällen bei Einsätzen der Haushaltshilfe gemäß § 38 SGB V unterschieden. Nur in besonderen Fällen entlang der vorgegebenen Kriterien⁸ ist der Einsatz von examinierten Fachkräften bzw. Familienpflegerinnen abrechnungsfähig.

Bei der Betrachtung der rheinland-pfälzischen Einsätze im Jahr 2014 zeigt sich, dass der überwiegende Teil aller Einsätze (165 Fälle bzw. ca. 81%) besondere Fälle gemäß o.g. Anlage 3 waren. Nur jeder fünfte Einsatz (39 Fälle bzw. fast 20%) wurde als normaler Fall eingeschätzt.

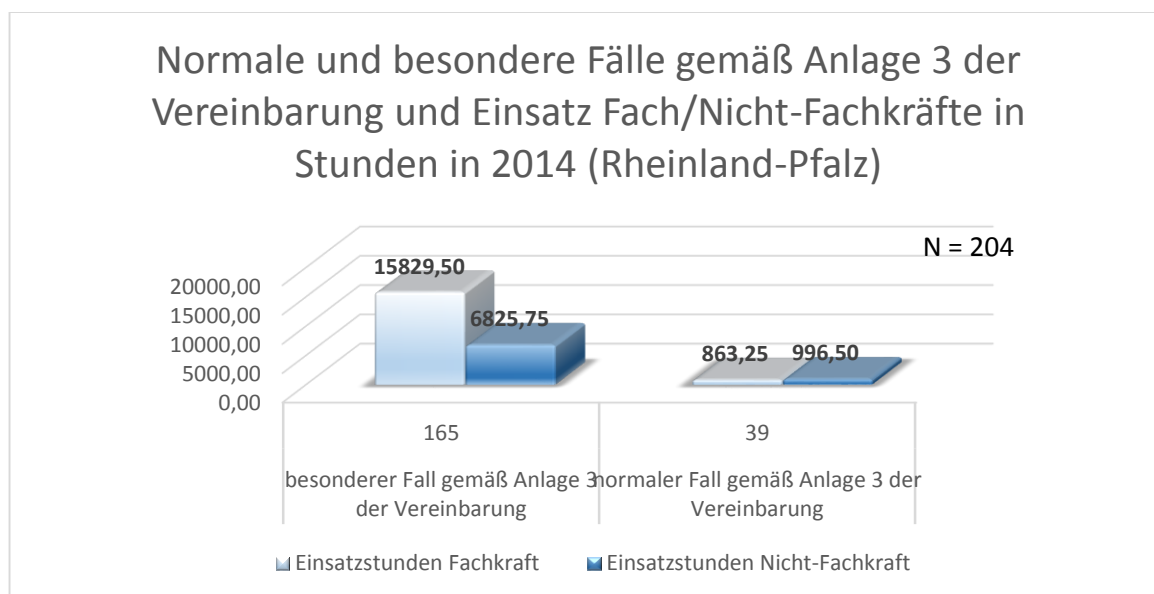
⁸ Besondere Fälle liegen vor, wenn a) im Haushalt ein behindertes, chronisch krankes oder lebensbedrohend krankes Kind oder zwei nicht schulpflichtige Kinder oder drei oder mehr Kinder leben, b) wenn die Mutter einen der folgenden Indikatoren aufweist und ärztlich diagnostiziert ist: Suchterkrankung, psychiatrische Krankheitsbilder, chronische oder lebensbedrohende Erkrankung, Risikoschwangerschaft oder c) die zu ersetzende Mutter arbeitet im familieneigenen landwirtschaftlichen Betrieb (gilt für Dorfhelferinnen).

Abbildung 17 - Normale und besondere Fälle gemäß der Vereinbarung



Bei der Betrachtung der geleisteten Einsatzstunden zeigt sich eine noch stärkere Betonung der Einsätze in besonderen Fällen. In diesen Fällen wurden insgesamt 22.655 Einsatzstunden geleistet. Das entspricht gut 92% aller im Jahr 2014 geleisteten Stunden in den rheinland-pfälzischen Familienpflegediensten der Diözese Trier. Fachpersonal leistete dabei 15.829 Stunden bzw. rund 70% und sonstiges Personal 6.826 Stunden bzw. 30%.

Abbildung 18 - Einsatzstunden Fach-/ sonstige Kräfte aufgeteilt nach normalen und besonderen Fällen gemäß Anlage 3 der Vereinbarung



In den wenigen als normale Fälle eingestuften Einsätzen in den rheinland-pfälzischen Familienpflegediensten der Diözese Trier wurden insgesamt 1.860 Stunden geleistet, was knapp 8% der Gesamtstunden in 2014 ausmacht. 863 Stunden bzw. 46% wurden von Fachpersonal und 997 Stunden bzw. 54% von sonstigem Personal erbracht.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Analyse der ausgewerteten statistischen Daten der in 2014 erbrachten Leistungen der Familienpflegedienste von Caritasverbänden in der Diözese Trier zeigt die Schwerpunkte der Unterstützungstätigkeiten nach Einsatzgründen und -arten nach den jeweiligen Rechtsgrundlagen sowie nach dem Personalmix.

Festzuhalten ist, dass im Jahr 2014 insgesamt 339 Familien Familienpflegeleistungen der untersuchten Dienste in Anspruch genommen haben. Sie wurden dabei zu rund 70% aller erbrachter Leistungen von professionellen Fachkräften unterstützt und zu rund 30% von sonstigen Kräften. In einem Drittel der unterstützten Familien waren zwei Kinder zu versorgen (33%). In rund einem Viertel (27%) der Familien lebte ein Kind, in knapp jeder fünften Familie (18%) drei Kinder und in jeder sechsten Familie (16%) mehr als drei Kinder. Insgesamt profitierten damit mehr als 1.300 Personen, darunter mehr als 800 Kinder, von den Einsätzen der Familienpflegedienste von Caritasverbänden der Diözese Trier.

Eine Betrachtung der Relevanz unterschiedlicher Leistungskontexte nach Einsatzstunden zeigt, dass für Einsätze aufgrund von Belastungs- und Überforderungssituationen von Familien die meisten Einsatzstunden aufgewendet werden (fast 16%). Für Einsätze aufgrund von lebensbedrohlichen Erkrankungen wurden 15%, für psychische Erkrankungen 14%, für Entbindung und Risikoschwangerschaften fast 13%, für Einsätze zur Entlastung bei Pflege/ Behinderung eines Kindes 11%, für Einsätze bei ambulanter Behandlung der haushaltsführenden Person 9% aller Einsatzstunden geleistet.

In 59% der Einsätze wurde die klassische Familienpflege geleistet. Jeder fünfte Einsatz bestand aus spezialisierten HOT®-Einsätzen (19%). Rund 9% der Einsätze wurden als familienentlastender Dienst bei Kindern mit Behinderung (FeD/ CariKids) und 6% als betrieblicher Familienservice durchgeführt.

Fast die Hälfte (ca. 49%) aller Einsätze im Jahr 2014 wurde auf der Grundlage des SGB V bewilligt und finanziert. Die Leistungen wurden nahezu ausschließlich als klassische Familienpflege erbracht (97%). Hauptgründe waren hier Entbindung und Risikoschwangerschaft mit 28%, ambulante Behandlung der haushaltsführenden Person mit 26%, psychische Erkrankungen mit 14% und stationäre Krankenhausaufenthalte mit 13%.

Rund jeder vierte Einsatz (26%) der Familienpflege wurde im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe nach SGB VIII durchgeführt. Die häufigsten Gründe für Einsätze im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe waren Belastungs- und Überforderungssituationen (40%) und psychische Erkrankungen (17%). Mehr als zwei Drittel (69%) dieser Einsätze waren der Art nach spezialisierte HOT®-Einsätze und knapp ein Viertel (24%) klassische Familienpflege.

In den rheinland-pfälzischen Familienpflegediensten der Diözese Trier waren 81% aller Einsätze besondere Fälle gemäß Anlage 3 der Vereinbarung. Nur jeder fünfte Einsatz wurde als normaler Fall der Vereinbarung eingestuft. In Einsätzen, die als besondere Fälle eingestuft wurden, wurden rund 92% aller im Jahr 2014 geleisteten Stunden erbracht, in den als normale Fälle eingestuften Einsätzen hingegen nur rund 8%. Der Personalmix ist über alle Einsätze hinweg relativ stabil mit 70% Fachkräften zu 30% sonstigen Kräften. Nur in den als normale Fälle eingestuften Einsätzen kommt mit einem Anteil von 46% etwas weniger Fachpersonal zum Einsatz.

3.2 PROFIL UND LEISTUNGSSPEKTRUM DER FAMILIENPFLEGE VON CARITASVERBÄNDEN IN DER DIÖZESE TRIER

In den folgenden Kapiteln werden die bisherigen, strukturierten Erkenntnisse vor dem Hintergrund der Auswertung der verschiedenen Befragungen und Einschätzungen von Führungskräften, Mitarbeiterschaft und Leistungsempfängerinnen und -empfängern betrachtet.

RELEVANZ DER FAMILIENPFLEGE

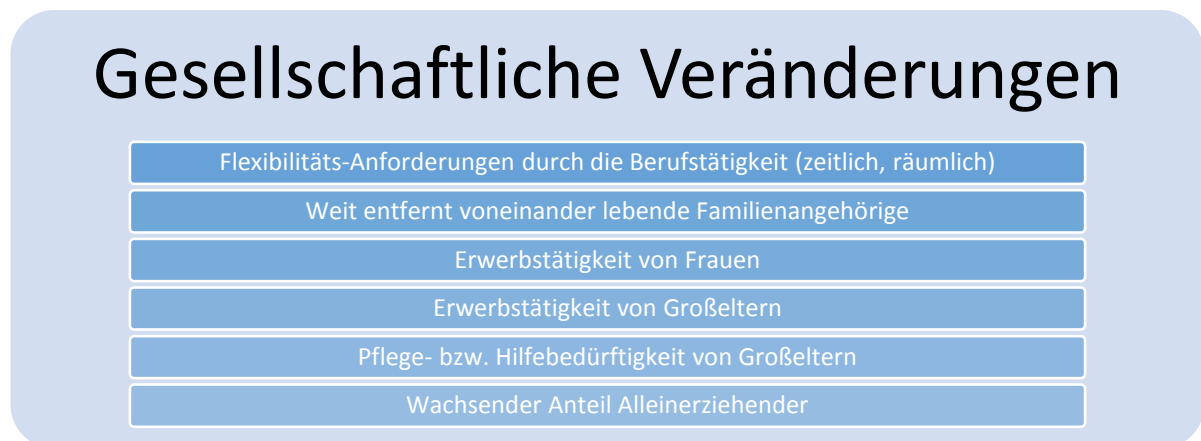
Anhand der häufigsten Einsatzgründe für die Familienpflege wurde bereits deutlich, dass es sich zumeist um akute Situationen mit überwiegend gesundheitlichen Beeinträchtigungen der haushaltsführenden Person handelt (Risikoschwangerschaft, ambulante oder stationäre Behandlung oder psychische wie physische Überforderungssituationen). Soweit es möglich ist, greifen in solchen Krisensituationen innerfamiliäre Unterstützungspotentiale. Je nach Lebenskontext und familiärer Struktur sind solche Unterstützungen nicht gegeben.

In den Experteninterviews mit Führungskräften werden die Veränderungen der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für das Familienleben hervorgehoben, welche einen zunehmenden Einfluss auf die Bewältigung von Not- und Krisensituationen in Familien haben. Dazu zählen die erhöhten Anforderungen durch die Berufstätigkeit, die besondere Herausforderungen an die Vereinbarkeit von Beruf und Familie stellen. In diesem Zusammenhang werden besonders räumliche (z.B. weite Anfahrtswege und Umzüge zum Arbeitsort) und zeitliche Flexibilitätsanforderungen (weniger geregelte Arbeitszeiten, Überstunden etc.) erwähnt.

Ebenso wird die zunehmende Berufstätigkeit von Frauen, dabei auch die Notwendigkeit von Erwerbsbeschäftigung von Großmüttern, als zusätzliche Veränderung beschrieben, welche die innerfamiliären Unterstützungspotentiale weiter einschränkt. Zusätzliche Anforderungen durch Pflege und Versorgung von Angehörigen (Eltern) werden in diesem Kontext genannt. Auch wird die räumliche Entfernung zwischen einzelnen Familienmitgliedern als weiterer

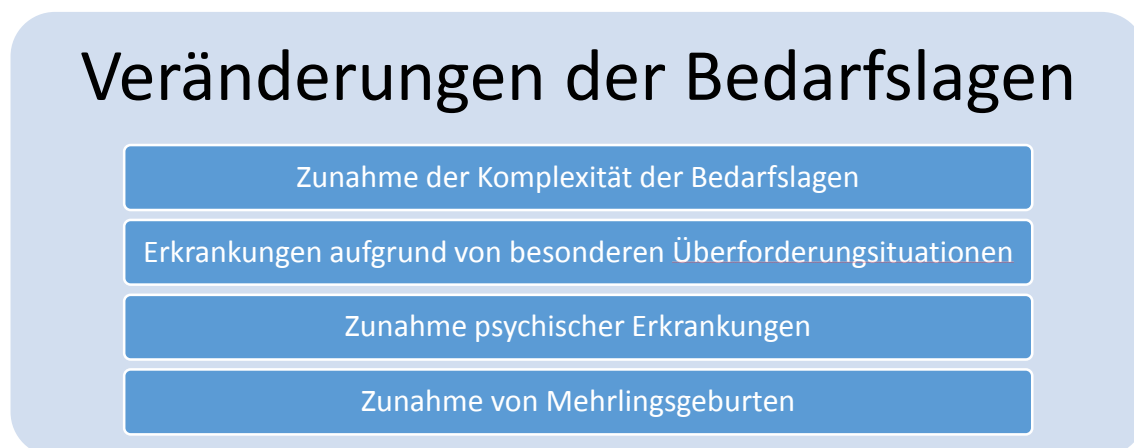
Grund aufgeführt, dass sich Familien oftmals nur eingeschränkt gegenseitig unterstützen können.

Abbildung 19 - Gesellschaftliche Veränderungen



Im gesellschaftlichen Kontext allgemein zunehmender Belastungen durch veränderte Erwerbstätigkeit und dadurch bedingte räumliche Zersiedlung von Familien erfahren Familien diese Belastung in doppelter Weise, besonders in plötzlichen Krisensituationen. Der plötzliche Ausfall des Kinder-betreuenden und haushaltsführenden Elternteils, zumeist der Mutter, hat dementsprechend erhebliche Konsequenzen, wenn innerfamiliäre Unterstützungspotenziale nicht vorhanden bzw. bereits ausgeschöpft sind. In Familien mit alleinerziehenden Elternteilen verstärken sich die auftretenden Problemlagen aufgrund fehlender Potenziale zusätzlich. Familiäre Not- und Krisensituationen können dadurch vergleichsweise schnell entstehen, in der Konsequenz können sie gleichwohl schwerwiegende Beeinträchtigungen des Familienlebens nach sich ziehen. Die befragten Leitungskräfte folgern demnach, dass „Familienpflege heute wichtiger ist als früher und zukünftig noch an Bedeutung gewinnen wird“.

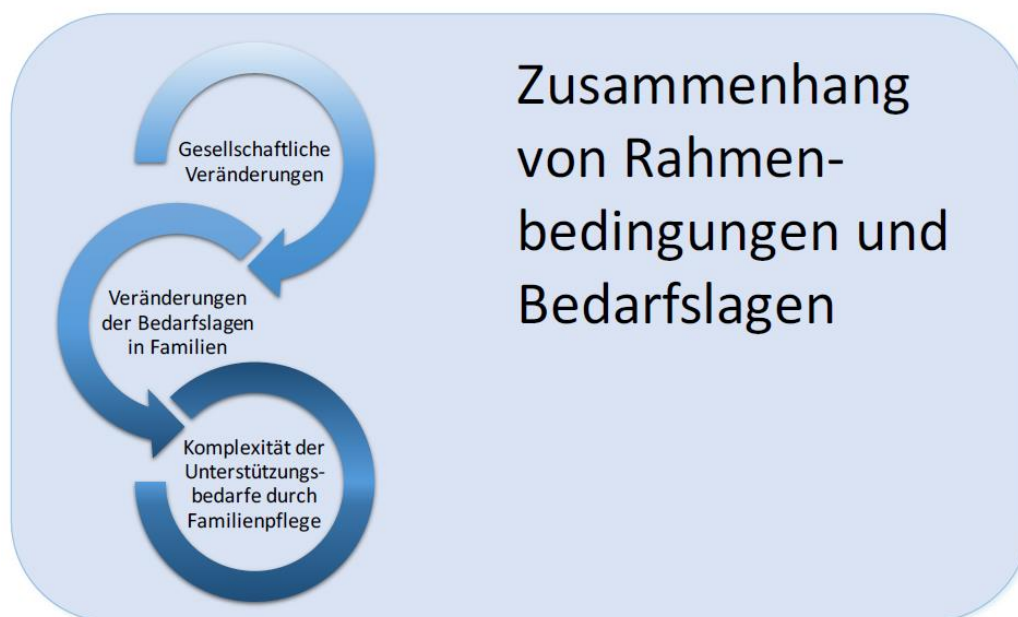
Abbildung 20 - Veränderung der Bedarfslagen



Die allgemeinen, gesellschaftlichen Veränderungsprozesse stehen in direkter Wechselwirkung zu veränderten Bedarfslagen in den Familien. Aus den Experten- und Gruppeninterviews geht eindeutig hervor, dass die Komplexität der Bedarfslagen in den Familien zunimmt. So stellt die Zunahme von psychischen Erkrankungen und Belastungs- wie Überforderungssituationen eine besondere Herausforderung dar. Auch die Unterstützung von Familien mit Mehrlingsgeburten nimmt – wenn auch auf niedrigem Niveau – zu und stellt die Einsatzkräfte vor erhebliche Herausforderungen.

Aus den Experteninterviews bzw. Gruppeninterviews mit der Mitarbeiterschaft werden die Wirkungen gesellschaftlicher Rahmenbedingungen und die Veränderungen der Bedarfslagen auf die Anforderungen der Unterstützung durch Familienpflegeleistungen betont. Das Ziel und die fachlichen Unterstützungsleistungen durch die Familienpflege fokussieren auf die Sicherung des Wohls der Kinder in den Familien. In Familienkontexten ohne weitere Unterstützung durch (weitere) Familienangehörige und komplexen Bedarfslagen sind die Herausforderungen an die Flexibilität und Professionalität bei den Einsätzen besonders hoch.

Abbildung 21 - Zusammenhang von Rahmenbedingungen und Bedarfslagen



BESONDERHEIT DER FAMILIENPFLEGE

Die Leitungskräfte heben u.a. als Besonderheit der Familienpflege hervor, dass die Hilfen integrativ und aus einer Hand geleistet werden. Familien, die in zeitweilige Not- und Krisensituationen geraten, benötigen umfassende, ganzheitliche Hilfen in komplexen Bedarfslagen. Dies erfordert von Einsatzkräften der Familienpflege zunehmende Qualifikationen und Erfahrungen in hauswirtschaftlichen, pädagogischen, pflegerischen sowie psychosozialen Feldern.

Die professionellen Dienstleistungen der Familienpflege müssen jeweils bedarfsorientiert und das heißt auch flexibel je nach individueller Problemlage in der Familie erbracht werden.

Der Vorteil einer ganzheitlichen Unterstützung durch die Familienpflege besteht eindeutig darin, dass die Familien keine detaillierte Suche und Planung segmentierter Angebote organisieren müssen, was sie angesichts eintretender Überforderungssituationen zusätzlich belasten und schnell an die Grenzen führen würde. Familienpflegerinnen und -pfleger erkennen die heterogenen Bedarfe direkt vor Ort und setzen ihre fachlichen Kompetenzen dazu ein, in jedem Familiensetting das adäquate Leistungsangebot anzubieten und mit den Familien abzusprechen. Das breite Leistungsspektrum der vielfältigen Unterstützungstätigkeiten der Familienpflege wird gleichsam auf der Erbringer-Seite (aus der Perspektive der Leitungskräfte und Mitarbeiterschaft) wie auch der Empfänger-Seite (aus der Sicht der Familien) bestätigt.

Abbildung 22 - Fallbeispiel Familie 1

Familienpflege nach plötzlichem Ausfall der alleinerziehenden Mutter

Fallbeispiel 1: Familie mit drei Kindern, Leistung nach SGB V

Einsatzgrund: Plötzlicher akuter Ausfall der Mutter durch eine notwendige Operation (am Bein) in Folge eines Unfalls, verbunden mit einem kurzen Klinikaufenthalt. Es folgten weitere sechs Wochen ärztlich verordneter häuslicher Ruhezeit aufgrund der Immobilität.

Die Familienpflegerin sicherte und stabilisierte ab der stationären Behandlung die Versorgung der drei Kinder (zwei mit Behinderung und besonderen Ansprüchen). Neben der Sicherstellung der Grundversorgung gehörte auch die Organisation der Einrichtungsbesuche der Kinder (z.B. Schule, Sonderkindergarten) zum Leistungsspektrum.

Mit diesem Beispiel wird deutlich, dass die Familienpflege sich sehr zeitnah und flexibel auf die häufig akut entstehenden Bedarfslagen in den Familien einstellen und ebenso zügig einsatzfähig sein muss. Familienpflege bietet nach Aussagen der befragten Mitarbeiterinnen „individuelle Hilfe für jede Familiensituation“. Sie leistet praktische Hilfe und entlastet so die Familien. Betont wird in diesem Kontext die Notwendigkeit und Fähigkeit der Familienpflegerinnen bzw. Fachkräfte, sehr schnell vertrauensvolle Kommunikationsbeziehungen aufzubauen. Auch von den befragten Familien wurden die Flexibilität, Zuverlässigkeit, Kontinuität

und Unterstützung aus einer Hand (eine Bezugsperson) in der eigenen Häuslichkeit als besonders unterstützende Faktoren der Leistung hervorgehoben.

Abbildung 23 - Aussagen von Familien - Fallbeispiel 1

Aussagen von Familien – Fallbeispiel 1

Die Leistungen der Familienpflege waren für die Mutter eine **vollständige Form der Entlastung**, da sie **umfassend** geleistet wurden und nicht nur punktuell. Wichtig war in diesem Fall, dass die Unterstützung nicht angeleitet und besprochen werden konnte. Die Familienpflegerin hat die notwendigen Aufgaben selbst organisiert:

Zitat (Mutter): „Beim ersten Einsatz war ich total beeindruckt, wie schnell die Familienpflegerin sich in unsere Familiensituation eingefunden hat. Die Familienpflege hat – wie selbstverständlich – Aufgaben gesehen und übernommen bzw. gemeinsame Pläne organisiert, Vorschläge für die Versorgung gemacht.“

Sehr schnell konnte die Familienpflegerin nach Einschätzung der Mutter einen **vertrauensvollen Zugang zu den Kindern** herstellen. Als besonders hilfreich wurde empfunden, dass die Familienpflegerin sehr guten Kontakt mit den weiteren unterstützenden Personen (Familienmitglieder) gehalten hat und ihre Einsätze sehr gut abgesprochen hat.

Betont wird die Kombination der Fähigkeiten der Familienpflegerinnen und -pfleger, die es ermöglicht – je nach Bedarfssituationen – schnell adäquate und praktische Hilfe zu leisten. Dies wird auch in den folgenden zusammengefassten Aussagen aus den Experteninterviews deutlich:

„Familienpflege bietet theoretische und praktische Unterstützung – je nach Bedarfen der jeweiligen familiären Krisensituation.“ (Interview 2)⁹

⁹ Die vier Experteninterviews mit Leitungskräften von Familienpflegediensten der Caritasverbände wurden in der Reihenfolge der Durchführung durchnummeriert. Aussagen und Zitate der Leitungskräfte werden kursiv dargestellt und jeweils anhand der Nummerierung unterschieden.

„Familienpflege ist eine Unterstützung, die durch ihre Anpassungsfähigkeit, pädagogischen und psychosozialen Fähigkeiten ähnlich gut angenommen wird wie von einer nahen Verwandten (Vertrauen). Dabei bringt die Familienpflege die fachlichen Kompetenzen mit, die häusliche und familiäre Situation einzuschätzen und Rückmeldungen zu geben.“ (Interview 3)

„Familienpflege deckt gleichzeitig die Bedarfe der Versorgung und der praktischen Unterstützung im Haushalt, bei der Versorgung und Betreuung der Kinder ab und bietet psychosoziale Betreuung und Begleitung der Erkrankten (Mütter).“ (Interview 4)

Die Kontinuität der Unterstützung durch Fachkräfte der Familienpflege bei der täglichen Versorgung sowie die konsequent aufsuchende Begleitung ermöglichen den notwendigen Aufbau und die Entwicklung einer tragfähigen, professionellen Vertrauensbasis. Durch die Zugänge der Familienpflege wird Kontakt auch zu nicht leicht erreichbaren, mithin bildungsfernen Familien und Familien mit besonderen Risikofaktoren möglich. Der konsequent aufsuchende Zugang zu Familien in prekären Lebenslagen ermöglicht zudem den frühzeitigen Einsatz notwendiger Hilfen zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdung auch im Kontext der sogenannten „frühen Hilfen“.

GANZHEITLICHE AUSBILDUNG – VIELFÄLTIGE QUALIFIZIERUNG

Die Heterogenität und Dynamik der zunehmend komplexen Bedarfslagen in den betroffenen Familien verdeutlicht die Notwendigkeit einer angemessenen fachlichen Qualifikation und der Herausbildung entsprechender Kompetenzen und Fähigkeiten der professionellen Fachkräfte. Die folgenden zusammengefassten Aussagen aus den Experteninterviews bringen diese Zusammenhänge auf den Punkt:

„Familienpflege-Arbeit lässt sich als ganzheitliches Arbeiten, basierend auf einer ganzheitlichen Ausbildung mit den Schwerpunkten: pädagogische, pflegerische und hauswirtschaftliche Kenntnisse und psychosoziale Gesprächskompetenzen, beschreiben.“ (Interview 3)

„Allein Familienpflege-Fachkräfte haben die Fähigkeiten aufgrund ihrer Qualifikation, individuell und spontan ihre Hilfsleistungen an die jeweiligen Bedarfe anzupassen. Wechsel zwischen praktischen, pädagogischen, pflegerischen oder psychosoziale Unterstützungsbedarfen aus einer Hand.“ (Interview 2)

Abbildung 24 - Ganzheitliche Qualifikation der Familienpflege

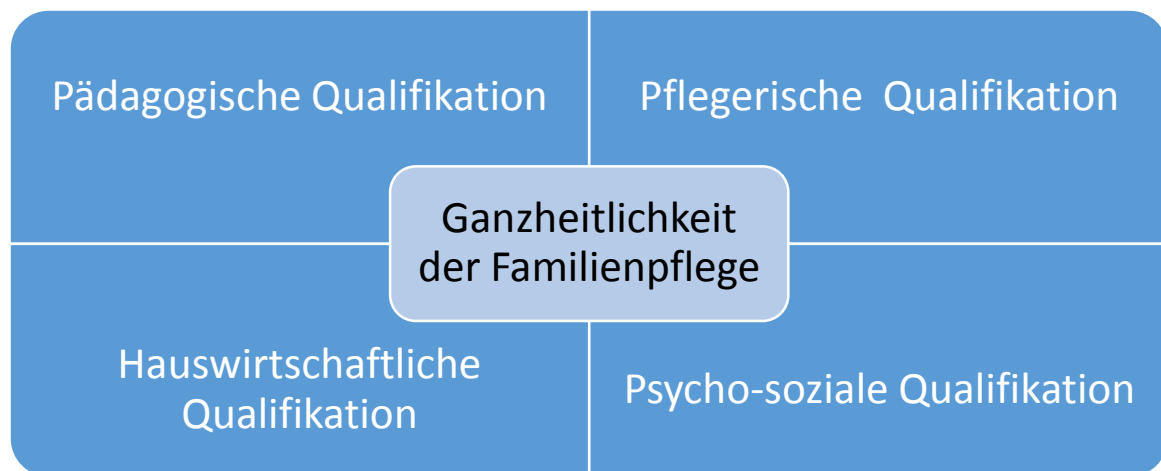


Abbildung 25 - Fallbeispiel Familie 2

Familienpflege nach Mehrlings-Geburt i.V.m. einer Erkrankung der Mutter

Fallbeispiel 2: Familie mit drei Kindern, Leistung nach SGB V und VIII

Einsatzgrund: Drillings-Schwangerschaft in Verbindung mit einer chronischen Hüfterkrankung der Mutter (Bewegungseinschränkung und Notwendigkeit operativer Eingriffe). Einsatz der Familienpflegerin ab der Geburt der Drillinge zunächst für einen Zeitraum von 4 Wochen mit anschließender Verlängerung.

Aufgrund der anhaltenden körperlichen Beschwerden der Mutter sowie der besonderen körperlichen Belastungen durch die Versorgung der Drillinge wurde die notwendige Familienpflegeleistung nach der Beendigung der Leistung durch die Krankenkasse im Rahmen der Jugendhilfe weitergewährt.

Die Versorgung der Drillinge wurde wegen mehrfacher Krankenhausaufenthalte der Mutter abwechselnd durch die Krankenkasse und den Jugendhilfeträger sichergestellt.

Abbildung 26 - Aussagen von Familien - Fallbeispiel 2

Aussagen von Familien – Fallbeispiel 2

Als besonders hilfreich und wichtig empfand die Mutter die **fachliche Unterstützung und Beratung** durch die Familienpflegerin. Die Familienpflegerin hat pädagogische Hinweise bezüglich der Behandlung bzw. des Umgangs mit Mehrlingen, z.B. zum Thema Schlaf bzw. Zubettbringen der Kinder etc., gegeben, die sehr hilfreich waren und ihr nach eigener Aussage nachhaltige Entlastung gebracht haben.

Besonders die **Flexibilität** der Unterstützungsleistungen machte die Hilfe für die Familie so wertvoll, teilweise änderten sich die Bedarfe kurzfristig, aber die Familienpflegerin war in der Wahrnehmung der Familie immer in der Lage, ihre Leistungen anzupassen (Unterstützung bei der Versorgung der Kinder oder des Haushalts oder bei Wegen bzw. Erledigungen oder auch fachliche Rückmeldungen und Verbesserungen zur Versorgung).

Die Kriterien und Formulierungen aus den Interviews mit Leitungskräften wurden als Vorlage für den Einsatz visueller Analogskalen zur Bearbeitung im Rahmen des Gruppeninterviews mit Mitarbeiterinnen eingesetzt. Die Antworten zu den drei Aussagen über die Ausbildung und die Fachlichkeit der Familienpflege, den Zusammenhang von praktischer Hilfe und fachlich fundierte Rückmeldung zeigen eine hohe Zustimmung und Homogenität der Einschätzungen.

Abbildung 27 - Einschätzungen der Mitarbeiterinnen

Beurteilung zu den Fragen	trifft zu	trifft nicht zu
Die breite (ganzheitliche) Ausbildung und Qualifikation ermöglicht Handeln und Beraten aus einer Hand – was in vielen Notsituation notwendig ist	× × × × ×	
Besonders die Kombination aus praktischer Unterstützung und Beratung macht das Annehmen von Rückmeldungen erfolgreich	× × × × ×	
Das Spektrum der Qualifikation macht das Eingehen auf auch spontan auftretende (andere) Bedarfe möglich (z.B. Zuhören, Ansprache)	× × × × ×	

VIELFÄLTIGKEIT DER UNTERSTÜTZUNG

Aus Sicht der Leitungskräfte zielt die Familienpflege vornehmlich auf die Wiederherstellung und Stabilisierung eines geregelten Alltags (Tagesstruktur) für die Familie bzw. die Kinder ab. Dabei werden die individuellen Unterschiede und Ansprüche auch verschiedener Lebensformen von Familien respektiert beziehungsweise die jeweiligen Familienkulturen geben das Maß und die Richtung der Arbeit der Familienpflege vor.

Als besonders wirkungsvolles und notwendiges Element der Familienpflegehilfen wird hervorgehoben, dass die Leistungen zugehend erbracht werden. Die Hilfe wird vor Ort geleitet und für die weiteren Betroffenen, hier insbesondere die Kinder, soll es – außer dem Ausfall des erkrankten Elternteils/der Mutter beziehungsweise der Bewältigung der akuten Krisensituation – möglichst keine zusätzlichen grundlegenden Veränderungen des Alltagsrhythmus oder gar ein zeitweiliger Umzug in eine Pflegefamilie o. Ä. geben. Dies wird auch in der folgenden Aussage aus den Interviews mit Leitungskräften bestätigt.

„Vornehmlich für die Kinder ist, dass sie in ihrer gewohnten Umgebung, der eigenen Häuslichkeit bleiben können. Auch während einer Krisensituation sollte das bekannte Umfeld für sie erhalten bleiben und keine weiteren Veränderungen (Wohnortwechsel, Pflegefamilie etc.) hinzukommen.“ (Interview 4)

Abbildung 28 - Fallbeispiel Familie 3

Familienpflege im Kontext „Elterliche Begleitung eines Kindes bei stationärer Behandlung“

Fallbeispiel 3: Familie mit zwei Kindern, Leistung nach SGB V

Einsatzgrund: lebensbedrohliche Erkrankung des älteren Kindes mit der Notwendigkeit der Begleitung durch die Mutter während stationärer Versorgung des Kindes. Notwendigkeit der Betreuung und Versorgung des ca. 3-jährigen Geschwisterkindes.

Der Ausfall der Mutter musste während des Tages aufgefangen werden. Dazu zählte vornehmlich die adäquate (altersentsprechende und an die Situation angepasste) Betreuung des jüngeren Kindes und die Versorgung des Haushalts (Einhalten besonderer Hygiene-Vorschriften aufgrund der Erkrankung des älteren Kindes).

Die Versorgung und Stabilität der Versorgung des jüngeren Kindes im eigenen Zuhause sowie die Aufrechterhaltung des Familienhaushalts waren für die Familie für die Beantragung der Familienpflege bei der Krankenkasse ausschlaggebend.

Die Aufrechterhaltung des gewohnten Tagesablaufs und Stabilisierung der Haushaltsführung durch Strukturierung des Tages, übliche Essenszubereitung etc. stellt eine wesentliche Grundlage für die Sicherung einer geregelten Alltags-Struktur für die Familien dar. Der Fokus liegt dabei auf der Versorgung und Betreuung der Kinder, wozu nicht allein die Organisation der Einrichtungs-Besuche oder eine altersgemäße Beschäftigung gehören, sondern auch die Pflege weiterer sozialer Kontakte (Freunde, Familie oder Vereinszugehörigkeiten). Gerade die Sicherung und Förderung der sozialen Kontakte sind während bedrohlicher Krisensituationen für Kinder zur Bewältigung besonders wichtig. Die Sicherungen der jeweiligen Abläufe innerhalb der Familien stellen zugleich auch eine Grundlage zur Bewältigung von Krisensituationen dar.

In der folgenden Abbildung sind die Aussagen bezüglich der unterschiedlichen Elemente zur Stabilisierung der Alltagsroutinen und Versorgungsstrukturen in Familien zusammengefasst dargestellt.

Abbildung 29 - Stabilisierung eines geregelten Alltags von Familien in Krisensituationen

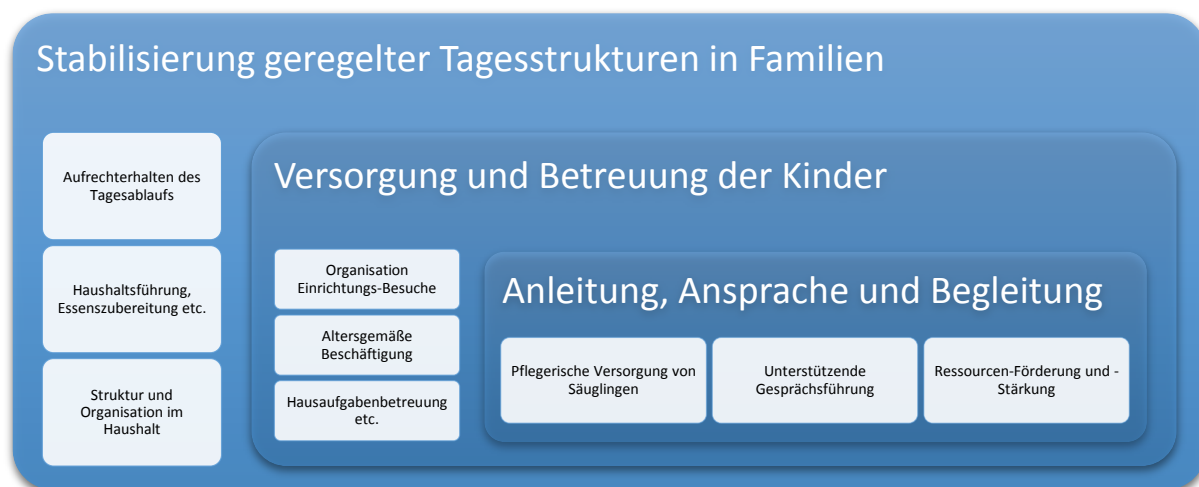


Abbildung 30 - Aussagen von Familien - Fallbeispiel 3

Aussagen von Familien – Fallbeispiel 3

Wichtig für die Familie war nach ihrer Einschätzung das Wiederherstellen einer gewissen „Alltagsnormalität“ (Zitat) – dadurch dass der Haushalt versorgt war und das gesunde Kind innerhalb des Hauses betreut und versorgt wurde. Wenn die Mutter am Abend von der Begleitung der erkrankten Tochter im Krankenhaus und der Vater von der Arbeit zurückkehrten, konnte am Abend ein gewisses Maß normalen Familienalltags gelebt werden.

Daneben wurde es als enorm wichtig dargestellt, dass die Betreuung und Versorgung des gesunden Kindes in professionellen, pädagogisch qualifizierten Händen lag. Wegen der langen Dauer der schweren Erkrankung des älteren Kindes war die Aufmerksamkeit und Energie der Mutter für die Betreuung und Begleitung des schwer erkrankten Kindes und der notwendigen Therapien gebunden. Das gesunde Kind wurde notwendigerweise vernachlässigt.

Da die lebensbedrohliche Erkrankung des älteren Kindes nicht mit Abschluss der einjährigen Therapie beendet war, wurde der Erhalt oder Wiederaufbau gewisser Alltagsstrukturen und das Auffangen der Betreuung des gesunden Kindes auch nachhaltig sehr wichtig.

In Einsätzen aufgrund von psychischen Erkrankungen oder Überforderungssituationen ist die Beruhigung der Krisensituation innerhalb der Familien durch Familienpflege besonders wichtig. Die Familienpflege-Fachkräfte sorgen in diesen als besonders sensibel beschriebenen Situationen für notwendige Strukturierung innerhalb der Familien und (sorgen) für eine Entlastung der Kinder.

ZUNAHME PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN UND BEDARFSLAGEN

Die Versorgung und Betreuung von Kindern in Familien in Not- und Krisensituationen stehen bei Familienpflege-Einsätzen an erster Stelle. Im Kontext psychischer Erkrankungen erziehungsberechtigter Personen (zumeist von Müttern) wird die Betreuung und Entlastung der

Kinder als besonders wichtiges Element betont, da die Mütter ihre erzieherischen, pflegerischen und fürsorglichen Aufgaben bezüglich der Kinder nicht übernehmen können. In allen Expertengesprächen und auch im Gruppeninterview wird die Zunahme von psychischen Erkrankungen und Belastungs- wie Überforderungssituationen herausgehoben:

„Diese Einsätze (aufgrund von psychischen Erkrankungen eines Elternteils) verlangen flexibles und auf die Situation passgenaues Einsetzen aller fachlichen Fähigkeiten der Familienpflegerinnen.“ (Gruppeninterview, Interview 1, Interview 2, Interview 4)

Abbildung 31 - Fallbeispiel Familie 4

Familienpflege bei psychischer Erkrankung der Mutter

Fallbeispiel 4: Familie mit drei Kindern, Leistung nach SGB V

Einsatzgrund: Psychische Erkrankung der Mutter, krankheitsbedingte Schwierigkeiten und Einschränkungen in der Alltagsbewältigung während ambulanter Therapie im Vorfeld einer Reha-Maßnahme.

Aufgrund der psychischen Erkrankung und Belastungssituation war die Mutter akut nicht mehr in der Lage den Alltag mit den Kindern zu bewältigen.

Die Familienpflegerin betreute das jüngste Kind und motivierte und unterstützte die Mutter bei der Bewältigung ihrer täglichen Aufgaben.

Besonders bezogen auf Kontexte psychischer Überforderungssituationen bzw. psychischer Erkrankungen wird die Kombination aus praktischer Hilfe verbunden mit Beratung und Anleitung oder sozialpädagogischer Hilfe hervorgehoben.

Gerade bei diesen Überforderungssituationen durch psychische Erkrankungen sind die besonderen Aufgaben der Familienpflege auch über längere Zeiten hinweg unverzichtbar. Neben der Bewältigung der akuten Überforderungssituationen stellen nach Ansicht der befragten Leitungskräfte die Stabilisierung der häuslichen und betreuenden Aufgaben sowie die Wiedergewinnung des Alltags durch die Betroffenen und damit die Wieder-Befähigung zur Selbstständigkeit komplexe Herausforderungen dar.

„Durch das gemeinsame Tun/ gemeinsame Bewältigen der haushalterischen und betreuenden Aufgaben wird Vertrauen aufgebaut und auch psychosoziale Gespräche geführt.“ (Interview 2)

Abbildung 32 - Aussagen von Familien - Fallbeispiel 4

Aussagen von Familien – Fallbeispiel 4

Die psychisch erkrankte Mutter betonte die Wichtigkeit der Kombination aus gemeinsamem Tun – also Aufräumen der Wohnung und gemeinsam wieder Ordnung schaffen – und gleichzeitig eine kompetente Gesprächsmöglichkeit zu haben. Diese Kombination wurde als sehr entlastend und hilfreich wahrgenommen.

Einerseits konnte sie ihre praktischen Probleme im Haushalt mit Unterstützung und Anleitung bewältigen (nachhaltige Problemlösung) und hatte dabei eine Ansprechpartnerin für die Bewältigung der psychischen Belastungssituation.

„Gemeinsames Aufräumen und Arbeiten und die Gespräche waren für mich in dieser Phase wichtig und hilfreich.“

Vertrauen zwischen der Familie und den Familienpflege-Fachkräften ist eine unabdingbare Voraussetzung. Aber es muss stets klar sein, dass es sich um eine Hilfe und Unterstützung zur Selbsthilfe handelt. Von Beginn an geht es im professionellen Auftrag der Familienpflege um Schutz vor ggf. neuer Abhängigkeit und Unselbständigkeit. Dies prägt das Profil der Familienpflege grundsätzlich und umso mehr, je länger die Einsätze andauern. So fördert die Familienpflege stets auch die Ressourcenstärkung und Aktivierung der Selbstheilungskräfte.

Abbildung 33 - Aussagen von Familien - Fallbeispiel 4

Aussagen von Familien – Fallbeispiel 4

Die psychisch erkrankte Mutter hat aufgrund der positiven Motivation durch die Familienpflegerin einen Weg gefunden, einen Therapeuten zu suchen und zu finden und eine Therapie zu beginnen.

„Durch die Familienpflegerin bin ich so stark geworden, dass ich mir selber helfen konnte“.

ZUSAMMENFASSUNG

Profil und Leistungsspektrum der Familienpflege werden ganz wesentlich bestimmt durch die sich ändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen bei gleichzeitig zunehmender Komplexität von Bedarfslagen in bedürftigen Familien. Neben den maßgeblichen Änderungen in der Berufs- und Arbeitswelt sind es auch die Entwicklungen singulärer Haushalte und Entvölkerungen insbesondere strukturschwacher Regionen und Landstriche, die an Bedeutung noch zunehmen werden.

Bestanden die Besonderheiten der Familienpflege bis heute bereits gerade mit Blick auf ihre zeitnahe und umfassende Intervention bei akuten Krisensituationen in ganz unterschiedlichen Familienstrukturen und mussten dazu ganzheitliche Qualifikationen vorgehalten werden, so geht es zukünftig um weitere Herausforderungen. Insbesondere die Zunahme an psychischen Erkrankungen sowie vielschichtig begründeter Belastungs- und Überforderungssituationen in den Familien stellen auch die Familienpflege vor immense Herausforderungen.

Aus der dynamischen Gemengelage gesellschaftlicher Rahmenbedingungen und individueller Bedarfslagen heraus ergeben sich die Anforderungen an eine moderne und zukunftsorientierte Familienpflege in Form von professioneller Hilfe durch Fachkräfte.

3.3 WIRKUNGEN DER FAMILIENPFLEGE IN DER DIÖZESE TRIER

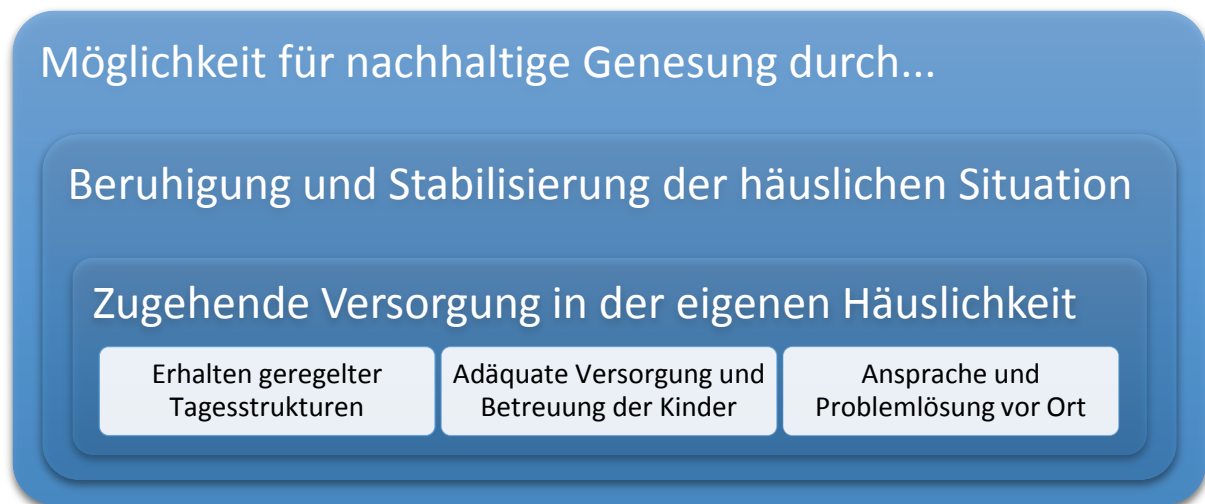
Neben der Darstellung der Aufgaben, Leistungen und des Profils der Familienpflege in den Caritasverbänden der Diözese Trier ist die Einschätzung der Wirkung der erbrachten Leistungen durch die verschiedenen Akteure von besonderem Interesse.

BERUHIGUNG UND STABILISIERUNG DER HÄUSLICHEN SITUATION

Als wichtigste Wirkung wird in den empirisch erhobenen Daten die „Beruhigung“ – also akute Entlastung – der Familiensituation wiederholt benannt. Damit einher geht die „Stabilisierung“ eines geregelten Alltags, im Sinne einer Absicherung der Versorgung und Betreuung der Kinder, die perspektivische Möglichkeit für gesundheitliche Verbesserung und Wiedererlangung der Selbstständigkeit in den betroffenen Familien.

Aus den Befragungen wurden deutlich, dass in den Kontexten erst durch die Absicherung der häuslichen Versorgung und Betreuung der Kinder die Situation dafür geschaffen wurde, dass medizinisch notwendige Maßnahmen (Operationen, stationäre Behandlung, Reha-Behandlungen) durchgeführt werden konnten und eine Gesundung der erkrankten haushaltführenden Person (Mutter) erreicht werden konnte.

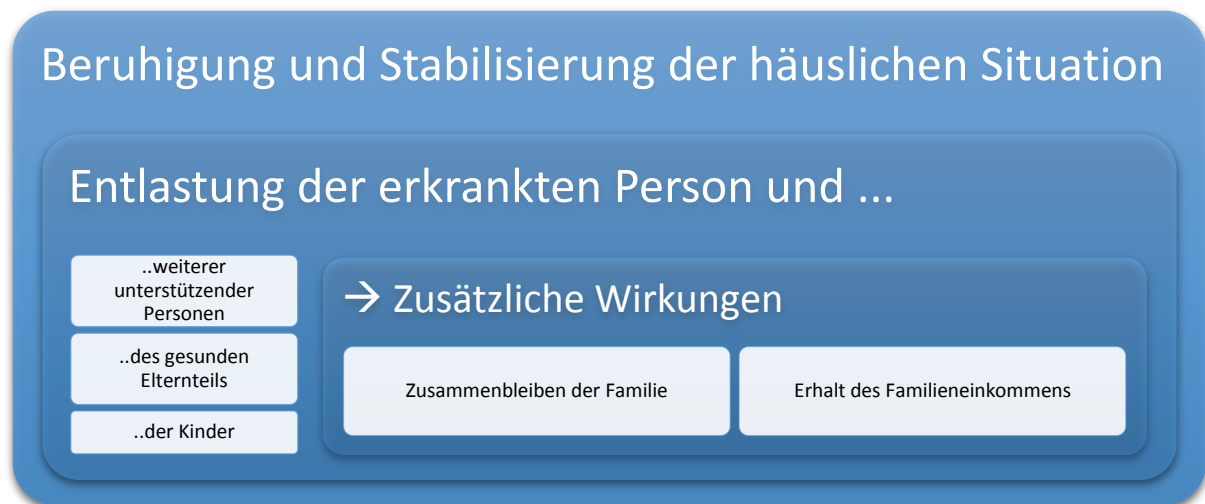
Abbildung 34 - Nachhaltige Genesung durch Familienpflege



In den Expertengesprächen wird deutlich, dass die Fachkräfte der Familienpflege gleichzeitig praktische, pädagogische, pflegerische und psychosoziale Kompetenzen einsetzen und so zugleich die Organisation des Haushaltes stützen, Bewältigung der Krisensituation und Stressreduktion ermöglichen, Netzwerke und Selbstständigkeit fördern, um Zeit und Raum für Genesung und Gesundheit zu schaffen.

Die Bedeutung der Stressminderung durch den Einsatz der Familienpflege, aber auch der Stressverarbeitung – besonders bei Kindern – wird in diesem Zusammenhang aus Sicht der Fachkräfte betont. Dies zielt besonders darauf ab, eine Pathologisierung und Chronifizierung defizitärer Familiensituationen zu vermeiden, auch indem präventiv der Überlastung helfender Angehöriger begegnet wird. Als Beispiel gerade im Hinblick auf die Versorgung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen werden unterschiedliche Herangehensweisen bzw. Umgangsweisen mit ihnen in Situationen abwesender Mütter aufgrund von stationärem Aufenthalt oder Reha-/ Kurmaßnahmen angeführt. Kinder benötigten in diesen Phasen Zeit und Zuwendung, um die Abwesenheit der Mutter zu verarbeiten. Die Fachkräfte bieten in solchen Situationen individuelle Möglichkeiten der Aufmerksamkeit und Zuwendung an, z.B. gemeinsame Erlebnisse, altersgemäße Freizeitgestaltung, Unterstützung bei den Hausaufgaben, gemeinsame Übernahme täglicher Aufgaben, Aufstellen eines Speiseplans unter Berücksichtigung von Lieblingsgerichten etc. So wird auch davon berichtet, dass Familien noch Jahre nach einem Einsatz davon berichtet haben, wie wichtig der beruhigende Ausgleich der Fachkräfte für die Kinder war.

Abbildung 35 - Beruhigung und Stabilisierung der häuslichen Situation



Schließlich wird in den Experteninterviews auch auf das Thema Vermeidung von Folgekosten hingewiesen:

„Ohne Familienpflege werden medizinisch empfohlene Maßnahmen oft verschoben, aufgehoben oder nicht durchgeführt, weil die Versorgung der Kinder ohne die Unterstützung nicht möglich ist. Familienpflege trägt direkt zur Gesundwerdung der Betroffenen bei.“ (Interview 4)

„Ruhe, Regelmäßigkeit und Stabilisierung der Versorgung der Kinder und des Haushalts dienen der Genesung der Mutter.“ (Interview 4)

„Vielen Krankheiten würden länger anhalten beziehungsweise eine Genesung wäre eingeschränkt oder nicht möglich, wenn es keine Entlastung durch die Familienpflege geben würde.“ (Interview 3)

„Wenn die Gesundheit der Mütter nicht ernst genommen wird, können enorme Folgekosten entstehen, z.B. wenn bei einer Risikoschwangerschaft keine Unterstützung erfolgt und es zu einer Frühgeburt kommt, denn die Intensivversorgung von Säuglingen ist für die Krankenkassen eine teure Leistung.“ (Interview 3)

„Die Gesundheit und der Erhalt des Familieneinkommens, damit es keine nachhaltigen Folgen gibt, sind die wichtigsten Wirkungen.“ (Interview 3)

Ein wichtiges Ziel der Familienpflege und gleichzeitig eine wichtige Wirkung der Hilfe der Familienpflege sind der Erhalt der Familienstrukturen bzw. der Funktionsfähigkeit der Familien und das Vermeiden von Fremdunterbringung von Kindern. Aus Sicht aller Befragten wird diese Wirkung, dass Familien in belastenden Situationen zusammenbleiben können und die Kinder in dem sicheren Familienraum versorgt werden, als besonders wichtig und letztend-

lich wirksam hervorgehoben. Dadurch werden nachhaltige Verschlechterungen oder Folgeschäden durch die Krisensituation in gesundheitlicher, wirtschaftlicher oder pädagogischer Art vermieden.

Auch die in der Familienpflege tätigen Fachkräfte sind sich der Wirkungen ihrer Einsätze sicher und antworten unabhängig voneinander recht homogen. Das zeigen die folgenden beiden Abbildungen aus der Bearbeitung visueller Analogskalen im Rahmen des Gruppeninterviews mit Mitarbeiterinnen. Es werden zum einen die Einschätzungen zu Aussagen über die Absicherung der Betreuung und Versorgung der Kinder und des Zusammenhangs zwischen Einsätzen der Familienpflege und Gesundheit der erkrankten haushaltsführenden Person dargestellt.

Abbildung 36 – Einschätzungen der Mitarbeiterinnen / Wirkungen der Familienpflege

Beurteilung zu den Fragen	trifft zu	trifft nicht zu
Die Betreuung und Versorgung der Kinder von Familien in Notsituationen ist durch Einsätze der Familienpflege gesichert	× × × × ×	
Die Genesung des versorgenden (und ausfallenden) Elternteils wird durch die Hilfe der Familienpflege ermöglicht	× × × × ×	
Die Genesung des versorgenden (und ausfallenden) Elternteils wird durch die Hilfe der Familienpflege beschleunigt	× × × × ×	

Zum anderen werden die Einschätzungen zu Aussagen über den Verbleib der Kinder in der Familie (Vermeidung von Fremdunterbringung), den Erhalt geregelter Alltags-Strukturen sowie den Erhalt des Familieneinkommens abgebildet.

Abbildung 37 - Einschätzungen der Mitarbeiterinnen / weitere Wirkungen

Beurteilung zu den Fragen	trifft zu	trifft nicht zu
Die Familie konnte – trotz der Not- bzw. Krisensituation – zusammenbleiben (z.B. keine Fremdunterbringung der Kinder in Pflegefamilien)	× × × × ×	
Auch während Not/Krisensituation und Ausfall des versorgenden Elternteils ist ein Mindestmaß an „Alltagsnormalität“ erhalten worden	× × × × ×	
Ohne unsere Unterstützung würden manche Familien Gefahr laufen, zusätzlich zur Not/Krisensituation, auch das Familieneinkommen zu verlieren (2tes Elternteil übernimmt häusliche Versorgung)	× × × × ×	

Im Folgenden werden nun einige Aussagen und Einschätzungen von verschiedenen Familien, die in den letzten Jahren Familienpflege in Anspruch genommen haben, zur Wirkung und Nachhaltigkeit wiedergegeben.

Abbildung 38 - Aussagen von Familien - Fallbeispiel 3

Aussagen von Familien – Fallbeispiel 3

Vornehmliche Wirkung des Familienpflegeeinsatzes war nach Ansicht der Familie die Erholung und Genesung der Mutter – besonders nach dem operativen Eingriff.

Darüber hinaus betont die Mutter aber die Verbesserung des eigenen Umgangs mit den Kindern, welcher durch die fachliche Unterstützung der Familienpflegerin erreicht wurde. Bei Mehrlingen/ Drillingen besteht die Gefahr, dass die Kinder „nur“ versorgt werden. Wichtig für die Entwicklung der Kinder ist aber auch die Beschäftigung und das Spiel – diese Möglichkeit ergab sich erst durch die Entlastung.

Die körperliche und psychische Belastung wäre ohne die Unterstützung der Familienpflege enorm gewesen. Die Mutter ist sich sicher, dass...

„...die Kinder in ihrer Entwicklung nicht so weit wären, wie sie heute sind“.

Aussage der Mutter zur Wirkung und Nachhaltigkeit der Unterstützungsleistungen der Familienpflege:

„Ohne die Hilfe wäre ich psychisch früher und länger krank geworden. (...) Im Zweifel wäre ich so krank geworden, dass ich für eine gewisse Zeit in einer stationären Einrichtung hätte behandelt werden müssen (Psychische Erkrankung). Das wären für alle höhere Kosten geworden. Auch für die Krankenkasse. Daher war ich so froh, dass mir bereits früher geholfen wurde.“

Abbildung 39 - Aussagen von Familien - Fallbeispiel 2

Aussagen von Familien – Fallbeispiel 2

Zitat einer Mutter, die eine medizinisch empfohlene Reha-/Kur-Maßnahme wegen einer psychischen Erkrankung wahrnehmen musste:

„Ich wusste, die Kinder sind perfekt versorgt. Und in dem Moment konnte ich zur Kur fahren. (...) Mein eigener Gesundheitszustand und auch der Zustand meines Haushalts hätten leicht dazu führen können, dass mir die Kinder weggenommen worden wären.“

Abbildung 40 - Aussagen von Familien - Fallbeispiel 1

Aussagen von Familien – Fallbeispiel 1

In diesem Fallbeispiel einer Familie mit einer alleinerziehenden Mutter und drei Kindern sind weitere Familienangehörige permanent in die Stabilisierung der Versorgung der Kinder mit einbezogen. Aufgrund der plötzlichen zusätzlichen Belastung (nächtliche Beaufsichtigung und Versorgung der Kinder etc.) erkrankte ein helfender Angehöriger ernsthaft. Ohne Familienpflege hätte die Unterstützungsfähigkeit dieser angehörigen Person nachhaltig gelitten.

Abbildung 41 - Aussagen von Familien - Fallbeispiel 4

Aussagen von Familien – Fallbeispiel 4

Vornehmlicher Grund des Einsatzes war die Versorgung und Betreuung des gesunden, aber zeitlich vernachlässigten Kindes. In der langen Zeit der andauernden Krisensituation war ein altersgemäßer und pädagogisch ausgewogener Umgang mit dem Kind notwendig:

„Von der Familie wurde unser Kind nur verwöhnt und versorgt, aber die Familienpflegerin hat auch einen pädagogischen Auftrag bei der Versorgung wahrgenommen, der nachhaltig sehr wichtig war.“

Eine nachhaltige Wirkung der Familienpflege im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe zeigt sich in besonderer Weise auch bei HOT®-Einsätzen. Aus einer analysierten Dokumentation zu einem Einsatz geht eine Anfrage bzw. Bitte des Jugendamtes um Einrichtung eines sehr kurzfristigen HOT®-Einsatzes in einer Familie hervor. Anlass war die akute massive Kindeswohlgefährdung, auf die man durch Anrufe von Dritten beim Jugendamt aufmerksam wurde. Ziel war die Vermeidung der Inobhutnahme der Kinder. Kurz nach der Beauftragung startete der HOT®-Einsatz. Durch die zusätzliche Bereitstellung von Spenden und Stiftungsmitteln konnte dann ein insgesamt sechsmonatiger Einsatz durchgeführt werden. Trotz dieses außergewöhnlich kurzen HOT®-Einsatzes konnte die Stabilisierung der Familie erreicht und eine Fremdunterbringung der Kinder vermieden werden.

ZUSAMMENFASSUNG

Die hier vorliegende Wirkungsanalyse beruht nicht auf einer eigenständigen Evaluation bestehender Konzepte und erbrachter Leistungen, sondern neben der Auswertung von Leistungsdaten auf einer systematischen Erhebung und Auswertung von Einschätzungen von Akteuren und Leistungsempfängerinnen und -empfängern.

Als wichtigste Wirkungen werden von den Leitungen und Mitarbeiterinnen die gelingende Beruhigung und Stabilisierung der Familiensituation angesehen. Diese stellen die Basis zur Wiedererlangung von Gesundheit und Selbstständigkeit dar und sichern die Versorgung der Kinder in den Familien. Deutlich werden die komplexen Wechselwirkungen aus angestrebten und erreichten Zielen mit ihren gegenseitigen Verstärkungen. Wird die Organisation des Haushaltes gestützt, ist auch die Bewältigung der Krisensituation und Stressreduktion möglich. Werden vorhandene und ggf. neue Netzwerke gefördert, werden Zeit und Raum für Genesung und Gesundung gewonnen und so fort. Der Stressminderung und -verarbeitung wird, insbesondere mit dem Blick auf die Kinder, ein besonders breiter Raum eingeräumt. Dies zielt besonders darauf ab, eine Pathologisierung und Chronifizierung defizitärer Familiensituationen zu vermeiden, auch indem präventiv der Überlastung helfender Angehöriger begegnet wird. Letztlich herrscht die Überzeugung vor, dass mit einem angemessenen und möglichst frühzeitigen Einsatz der Familienpflege auch Folgekosten für aufwendige Therapien oder langwierige Unterstützungsformen eingespart werden können.

Bestätigt werden diese Einschätzungen durch viele Erfahrungen in den Familien, die darauf hinweisen, dass es gezielte und spürbare Entlastungen gegeben habe, die die Genesung und Gesundung nachhaltig sichern konnten. Nicht nur die kompensatorische Leistung der Familienpflege, also das Einspringen und Ersetzen wichtiger Funktionsträger in der Familie, sondern auch die edukatorische Kompetenz wird hervorgehoben und darauf hingewiesen, dass die Kinder aufgrund pädagogischer Maßnahmen der Familienpflege sogar gestärkt aus Krisensituationen hervorgegangen sind. Ohne die Familienpflege, so sind sich alle einbezogenen Familien sicher, wäre die Krise schlimmer, die Krankheit langwieriger und die Versorgung der Kinder deutlich schlechter gewesen und damit die Auswirkungen auf das Familiensystem schwerwiegender, wenn nicht existenziell deutlich bedrohender gewesen.

3.4 HERAUSFORDERUNGEN UND ENTWICKLUNGEN

Aus der Sicht der Leitungskräfte werden zu den bereits genannten, gesellschaftlich und bedarfsorientiert begründeten Herausforderungen zusätzlich weitere Themen gegenwärtiger Problemlagen und Entwicklungen in der Familienpflege diskutiert, wie etwa die Wirtschaftlichkeit der Einsätze, die Personaleinsatzfragen sowie die Abgrenzungskriterien zwischen normalen und besonderen Fällen.

WIRTSCHAFTLICHKEIT DER EINSÄTZE

Auch wenn es in dieser Statusanalyse um die fachlichen Voraussetzungen und die Einschätzungen zur Arbeit und zur Wirkung der Familienpflege geht und es sich nicht um eine Analyse im Hinblick auf ökonomische Fragen handelt, sollen Einschätzungen zur Wirtschaftlichkeit der Einsätze wegen ihrer Brisanz und Bedeutung hier berücksichtigt werden. So werden von den Einsatzleitungen die teilweise sehr schwierigen wirtschaftlichen Situationen der Familienpflegedienste von Caritasverbänden in der Diözese Trier betont. Trotz des deutlich feststellbaren und zukünftig zunehmenden Hilfebedarfs in Familien und den guten und überzeugenden Erfahrungen mit der Arbeit der Caritas-Familienpflegedienste in der Diözese Trier werden die rechtsverbindlichen Ansprüche der Familien und insbesondere die finanziellen Rahmenbedingungen für die Familienpflege als unzureichend eingeschätzt und gefährden so grundsätzlich das noch bestehende Hilfsangebot. Daher sind die Familienpflegedienste nicht selten gezwungen, auf Eigenmittel von Caritasverbänden zurückgreifen, um die Versorgung in notleidenden Familien zu sichern. Einzelne Dienste und Unterstützungsleistungen konnten aus diesen Gründen in der Vergangenheit nicht angeboten bzw. aufrechterhalten werden. Es werden auch konkrete Beispiele problematischer Vorgaben bezüglich der Abrechnung von Familienpflegeleistungen angeführt, wie z.B. die Abrechnung von Anfahrtswegen zu Einsätzen:

„Teilweise ist die Abrechnung der Anfahrtswege problematisch, da es Vorgaben gibt, dass die Entfernung zum Einsatzort nicht über 40 km (für eine Wegstrecke – Wohnort der Mitarbeiterin zum Einsatzort, insgesamt 80 km) sein darf. Das ist im Einzelfall in ländlichen Gegenden nicht ausreichend.“ (Interview 3)

Aus der Dokumentenanalyse (Fallbeschreibung) eines klassischen Familienpflegeeinsatzes geht eine korrespondierende Herausforderung hervor. Auf Anfrage durch Bekannte einer Familie beim Familienpflegedienst der Caritas wurde der Fall angestoßen. Die Mutter ist bei der Mehrlingsgeburt verstorben, die Neugeborenen wurden zunächst noch in einer Klinik versorgt. Ziel der Intervention war die dringende Stärkung und Unterstützung des Vaters. Problematisch daran war, dass eine Kostenübernahme über SGB V nicht möglich war und das städtische Jugendamt ebenfalls die Übernahme der Kosten des Einsatzes ablehnte. Schließlich konnte eine Kostenübernahme über das örtlich zuständige Jugendamt eingeholt werden.

Auch in diesem Beispiel werden die teils hohen bürokratischen Hürden und langwierigen Antragswege für Familienpflege-Einsätze als unnötig beschwerlich beschrieben:

„Das Wirtschaftliche der Einsätze und die Bewilligungen sind die größten Herausforderungen.“ (Interview 3)

Es wird zudem von Fällen berichtet, bei denen über die Bewilligung für einen Familienpflegeeinsatz durch die zuständige Krankenkasse erst nach einer längeren Bearbeitungszeit entschieden wurde. Das erschwere nicht allein die Einsatzplanung, sondern auch die ehemals schwierige Situation für die Familie. Im Kontext von Antragsbewilligung durch Krankenkassen für Einsätze der Familienpflege wird von großen Unterschieden zwischen den unterschiedlichen Krankenkassen berichtet. Teilweise würden lediglich haushalterische Tätigkeiten bewilligt (Haushaltshilfe), aber nicht der Einsatz notwendiger Familienpflege-Fachkräfte, der – laut Einschätzung der Familienpflegedienste – aber erforderlich gewesen sei.

PERSONALBEZOGENE THEMEN

In den Experteninterviews wurden unterschiedliche Themen im Kontext von Personalmanagement bzw. Personalplanung als Herausforderung genannt. In der Auffassung der befragten Leitungskräfte sind das Management der Stellensituation (Planung der Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) und der Personaleinsatzplanung in den Familienpflegediensten komplex und bedingt durch äußere Vorgaben. Einerseits erfahren die Familienpflegedienste vermehrte und komplexere Einsatznachfragen und Einsatzsituationen. Gleichzeitig sind die wirtschaftlichen Absicherungen durch fehlende Kostendeckungen unzureichend. Folgen seien, dass etwa Personalstellen reduziert oder gestrichen werden müssen. Das führe nicht selten heute schon dazu, dass akute Anfragen von Familien nicht bzw. nur mehr eingeschränkt beantwortet werden können. Zusätzlich werde die Leistungserbringung von Hilfe in Familien dadurch eingeschränkt, dass Fachkräfte aufgrund der komplexen Bedarfslage in längeren Einsätzen gebunden seien. Eine Kürzung von Personal hat demnach zusätzliche stärkere Konsequenzen bei der Einschränkung der Handlungsmöglichkeiten der Familienpflegedienste.

Die Relevanz kontinuierlicher fachlicher Weiterbildung und Begleitung werden im Kontext des Personalmanagements hervorgehoben. Gemäß der komplexen Hilfe-Bedarfe der Familien und der häufig hohen Spontanität und Flexibilität, die von den Familienpflege-Fachkräften verlangt wird, sind kontinuierliche Weiterbildungsmaßnahmen, aber auch Supervision und Fallbegleitungen notwendig, um die hohe Qualität der Leistungen gewährleisten zu können. Qualifizierte Einsatzleitungen (in der Regel diplomierte Fachkräfte) sorgen für die Sicherung der Qualität. Durch regelmäßige Fortbildungen, Supervision und/oder kollegiale Fallbe-

ratungen wird die Sicherung der Qualität durch die Leitungen garantiert. Der Erhalt der Motivation und der Professionalität der Fachkräfte sind wesentliche Ziele und Aufgaben der Personalführung aus der Perspektive der Leitungskräfte.

„Die Anforderungen an die Fachkräfte in der Familienpflege sind sehr hoch und die Problemlagen in manchen Familien sehr komplex und ermüdend. Es ist wichtig, die Fachkräfte während ihrer Einsätze zu begleiten.“ (Interview 1)

Neben den genannten Herausforderungen wird die Personal-Rekrutierung als zunehmend schwierig angesehen. Zudem wächst der Anteil älterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufgrund des demografischen Wandels in der Mitarbeiterschaft.

Aus Sicht der Leitungskräfte sollten die Leistungen und Beiträge der Familienpflege im Kontext einer Gesellschaft im Wandel allgemein bekannter und mehr gewürdigt werden. Besonders auch in der Vernetzung mit anderen Diensten, mit denen die Familienpflege bereits zusammenarbeitet, wie z.B. bei Jugendämtern, erscheint dies besonders notwendig zu sein. Dort, aber auch z.B. bei Sozialdiensten in Krankenhäusern, wünschen sie sich eine größere Informationsdichte und Präsenz der eigenen Angebote, da sie als sinnvolle Ergänzung angesehen werden.

ABGRENZUNGSKRITERIEN „NORMALE“ UND „BESONDERE“ FÄLLE

Aus Sicht der Leitungen sind die für Rheinland-Pfalz gültigen Abgrenzungskriterien zwischen normalen und besonderen Fällen gemäß o.g. Anlage nicht in allen Fällen ausreichend, um eine adäquate Ableitung bezüglich der Anforderungen an die Fachlichkeit eines Einsatzes durchzuführen. Als konkreten Veränderungswunsch bezüglich der Kriterien wurde angeführt, dass Alleinerziehende als „besondere“ Fälle mit in die Kriterien aufgenommen werden sollten. Wenn nur ein Elternteil in der Familie ist und aus gesundheitlichen Gründen ausfällt, ist der Einsatz von fachlich ausgebildeten Familienpflege-Fachkräften notwendig.

Teilweise werden auch in normalen Fällen gleichwohl Familienpflege-Fachkräfte eingesetzt, auch wenn die Leistungen nicht entsprechend abgerechnet werden können (Einzelfallentscheidungen). Diese Entscheidungen werden aus Sicht der Familienpflegedienste auf der Grundlage der Betrachtung der Familienbedarfe und nicht allein der Finanzierungsbedarfe getroffen. In den eher seltenen normalen Fällen (8%) sind die Bedarfe der Familien tatsächlich weniger komplex, teilweise werden lediglich hauswirtschaftliche Unterstützungen notwendig. Dies führt aber, wie gezeigt, nur zu einem geringfügig veränderten Personalmix.

4. ZUSAMMENFASSUNG UND FAZIT

Ziele der Statusanalyse

Ziele der Statusanalyse waren die Erhebung und Analyse aller relevanten Tätigkeiten aktueller Familienpflegearbeit in Einrichtungen von Caritasverbänden in der Diözese Trier aus fachlicher Sicht sowie die Erhebung von Einschätzungen zur Wirksamkeit und damit auch die Beurteilung der Relevanz der Leistungen. Die Analyse erfolgte auf der Grundlage vorliegender quantitativer und statistischer Daten der Einsätze der Familienpflege von Caritasverbänden in der Diözese Trier sowie zusätzlicher, empirisch erhobener Daten aus multiperspektivischen Befragungen (Befragungen von Leitungen und Fachkräften wie auch von (ehemaligen) Leistungsempfängerinnen und -empfängern).

Methodisches Design

Die umfassende statistische Darlegung und Auswertung der Leistungen für 339 betreute Familien durch zehn Familienpflegedienste in Trägerschaft der Caritas in der Diözese Trier im Jahr 2014 stellt eine wesentliche Substanz für die Analyse und Bewertung der Leistungen dar. Kriterien der Darstellung sind u.a. Einsatzgründe und -arten, Rechtsgrundlagen und Personaleinsätze vom zeitlichen Umfang sowie von der Qualifikation her. Zum anderen fließen aus den Befragungen und einer Gruppendiskussion Aussagen und Einschätzungen von vier Leitungskräften und fünf Mitarbeiterinnen aus zuvor ausgewählten Familienpflegediensten sowie aus vier Familien, die in der Vergangenheit Leistungsempfängerinnen und -empfänger der Familienpflegedienste in der Diözese Trier waren, in die Analyse ein. Letztlich wurden fünf Einzelfalldokumentationen einbezogen. Damit liegen umfassende Daten und Aussagen vor, die aussagekräftige Hinweise auf den Leistungsumfang und das Selbstverständnis der Familienpflege mithin zum Profil der Familienpflege liefern können. Ebenso liegen Einschätzungen zur Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Leistungen vor und zwar sowohl aus der Perspektive der Leistungserbringer wie auch der Leistungsempfängerinnen und -empfänger.

Begrenzt werden die Aussagen der Statusanalyse aufgrund der lediglich für das Jahr 2014 vollständig vorliegenden Datenbasis der Leistungserbringung sowie der aus Ressourcengründen insgesamt überschaubaren Zahl an Informanten und Informantinnen. Zur Rekonstruktion und Einschätzung von Entwicklungen über einige Jahre hinweg wäre erheblich mehr Datenmaterial aus mindestens zwei weiteren Jahren notwendig gewesen. Zur evaluativen Bewertung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit erbrachter Leistungen wäre ein erheblich umfangreicheres Methoden- und Instrumentenrepertoire notwendig gewesen.

Quantitativer Leistungsüberblick

Die 339 Familien wurden im Jahr 2014 im Umfang von insgesamt 37.332 Einsatzstunden von den Familienpflegediensten in Trägerschaft von Caritasverbänden in der Diözese Trier begleitet. Dabei wurden rund 70% aller Leistungen von professionellen Fachkräften und rund

30% von sonstigen Kräften erbracht. In einem Drittel der unterstützten Familien waren zwei Kinder zu versorgen. In rund einem Viertel der Familien lebte ein Kind, in knapp jeder fünften Familie drei Kinder und in jeder sechsten Familie mehr als drei Kinder. D.h., dass insgesamt mehr als 1.300 Menschen und darunter mehr als 800 Kinder im Jahr 2014 auf Leistungen der besagten Familienpflegedienste angewiesen waren und davon haben profitieren können!

In nahezu jedem fünften Fall bestand der Einsatzgrund in Belastungs- und Überforderungssituationen von Familien gefolgt von Gründen der Entbindung und Risikoschwangerschaften sowie ambulante Behandlung, psychische Erkrankungen, Entlastung bei Pflege/ Behinderung des Kindes, stationärer Aufenthalt sowie lebensbedrohliche Erkrankungen. In mehr als der Hälfte der Einsätze wurde klassische Familienpflege geleistet. Jeder fünfte Einsatz bestand aus spezialisierten HOT®-Einsätzen. Nur knapp jeder zehnte Einsatz bestand aus familienentlastenden Diensten bei der Versorgung und Betreuung eines Kindes mit Behinderung.

Knapp die Hälfte aller Einsätze im Jahr 2014 wurden auf der Grundlage des SGB V bewilligt. Hauptgründe waren hier Entbindung und Risikoschwangerschaft, ambulante Behandlung der haushaltsführenden Person sowie psychische Erkrankungen und stationäre Krankenhausaufenthalte. Rund jeder vierte Einsatz der Familienpflege wurde im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe nach SGB VIII durchgeführt. Die häufigsten Gründe für Einsätze im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe waren Belastungs- und Überforderungssituationen und psychische Erkrankungen. Mehr als zwei Drittel dieser Einsätze waren der Art nach spezialisierte HOT®-Einsätze und knapp ein Viertel klassische Familienpflege. Nur knapp jeder zehnte Einsatz erfolgte auf der Grundlage des § 45 SGB XI.

Einflüsse durch Rahmenbedingungen

Bestanden die Besonderheiten der Familienpflege bislang bereits in zeitnahen und umfassenden Interventionen bei akuten Krisensituationen in ganz unterschiedlichen Familienstrukturen und mussten dazu ganzheitliche Qualifikationen vorgehalten werden, so geht es zukünftig um weitere Herausforderungen. Die zukünftige Entwicklung des Leistungsspektrums und des Profils der Familienpflege werden ganz wesentlich bestimmt durch die sich ändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen bei gleichzeitig zunehmender Komplexität von Bedarfslagen in bedürftigen Familien. Neben den maßgeblichen Änderungen in der Berufs- und Arbeitswelt sind es auch die bevölkerungsbezogenen Entwicklungen, die an Bedeutung noch gewinnen werden. Dazu gehören insbesondere die demografischen Verschiebungen gerade in sogenannten strukturschwachen Regionen. Familienpflege wird daher zukünftig verstärkt die Potenziale zur Herausbildung neuer Netzwerkstrukturen und innovativer sozialräumlicher Unterstützungsformen nutzen müssen.

Bedarfe und Fachlichkeit

Familienpflege ist heute bereits eine herausfordernde und vielseitige Aufgabe, die überwiegend von Fachkräften erbracht werden muss. Je komplexer die Herausforderung, desto aufwendiger ist die Betreuung und Begleitung der Familien, was sich insbesondere in den zeitlichen Dimensionen, also etwa in der Dauer der Betreuung oder auch im Kontext von Rund-um-die-Uhr-Begleitungen zeigt. Die Nachfrage nach Familienpflege wird angesichts gesellschaftlicher Veränderungsprozesse und zunehmend schwieriger Lebens- und Bedarfslagen eher zunehmen als abnehmen. Die qualifikatorische Vorbereitung von Fachkräften muss diesen Ansprüchen dadurch gerecht werden, dass alle Kompetenzbereiche, insbesondere die pädagogischen, psychosozialen und organisatorischen Fähigkeiten, auch auf die zukünftigen Handlungsfelder der Familienpflege ausgerichtet werden.

Wirtschaftlichkeit und Zukunftsfähigkeit

Die Forderung nach einer wirtschaftlichen Absicherung und Planungssicherheit der Familienpflege mittels einer angemessenen Übernahme sämtlicher anfallender Kosten durch die gesetzlichen Kostenträger liegt angesichts der steigenden Nachfrage insbesondere von Familien in prekären Lebenslagen auf der Hand. Die betroffenen privaten Haushalte sind nur in absoluten Ausnahmefällen überhaupt im Stande, sich an den Kosten zu beteiligen. Eine fortwährende oder zukünftig gar ausgeweitete Bezuschussung der Familienpflege durch die Träger der Leistungserbringer, hier die Caritasverbände, kann weder erwartet noch auf Dauer geleistet werden. Familienpflege wendet sich an Familien, die in aller Regel unverschuldet und plötzlich in eine Krisen- oder Notsituation geraten, und ist damit eine gesellschaftliche Herausforderung an die Solidargemeinschaft. Das Sozialleistungsrecht und insbesondere die jeweiligen Leistungssätze gehören daher diesbezüglich auf den Prüfstand. Es gilt zu prüfen, ob sie vor dem Hintergrund des fachlichen Anspruchs und des Leistungsvermögens der Familienpflege von heute und insbesondere mit Blick auf die zukünftig zu erwartenden Bedarfslagen noch angemessen sind.

Dazu gehört auch die Überprüfung der Unterscheidung von besonderen und normalen Fällen gemäß Anlage 3 zur Vereinbarung gemäß § 132 SGB V über die Erbringung von Haushaltshilfe vom 02.10.2001 in Rheinland-Pfalz. In 2014 waren demnach mehr als vier Fünftel der Einsätze (81%) besondere Fälle. Und nur knapp jeder fünfte Einsatz wurde in Rheinland-Pfalz als normaler Fall nach Anlage 3 eingestuft. In Einsätzen, die als besondere Fälle eingestuft wurden, wurden gut 92% aller im Jahr 2014 geleisteten Stunden in den rheinland-pfälzischen Familienpflegediensten der Caritasverbände der Diözese Trier erbracht. Wenn aber die Besonderheit zur Normalität wird, ist es an der Zeit die Grundlagen anzupassen. Es empfiehlt sich hier, wie dies auch in anderen Bundesländern der Fall ist, diese Trennung ganz aufzuheben.

Wirkungen der Familienpflege

Als wichtigste Wirkungen der Familienpflege werden die gelingende Beruhigung und Stabilisierung der Familiensituation in der Krise angesehen mit dem Hauptziel die Gesundheit wie Selbstständigkeit wiederzuerlangen, um die Versorgung von Kindern zu sichern. Dabei handelt es sich um Komplexintervention in einem dynamischen Zusammenspiel von Ursachen und Wirkungen. Wird die Organisation des Haushaltes zielführend gestützt, ist auch die Bewältigung der Krisensituation und Stressreduktion möglich. Werden vorhandene und ggf. neue Netzwerke gefördert, können Zeit und Raum für Genesung und Gesundung gewonnen werden. Eine erfolgreiche Stressminderung und -verarbeitung ist insbesondere im Hinblick auf das Kindeswohl bedeutend und kann dazu beitragen, Pathologisierungen und Chronifizierungen defizitärer Familiensituationen zu vermeiden. Letztlich herrscht bei den Befragten dieser Studie die Überzeugung vor, dass mit einem angemessenen und möglichst frühzeitigen Einsatz der Familienpflege auch Folgekosten für aufwendige Therapien oder langwierige Unterstützungsformen eingespart werden können.

Bestätigt werden diese Einschätzungen von Akteuren auf der Seite der Leistungserbringer durch viele Erfahrungen in den Familien, die darauf hinweisen, dass es gezielte und spürbare Entlastungen gegeben habe, die die Genesung und Gesundung nachhaltig haben sichern können. Nicht nur die kompensatorische Leistung der Familienpflege, also das Einspringen und Ersetzen wichtiger Funktionsträger in der Familie, sondern auch die edukatorische Kompetenz wird in den Aussagen der Familien hervorgehoben. Es wird wiederholt darauf hingewiesen, dass die Kinder aufgrund pädagogischer Maßnahmen der Familienpflege sogar gestärkt aus Krisensituationen hervorgegangen seien. Ohne die Familienpflege, so sind sich alle einbezogenen Familien sicher, wäre die Krise schlimmer, die Krankheit langwieriger und die Versorgung der Kinder deutlich schlechter gewesen und damit die Auswirkungen auf das Familiensystem schwerwiegender, wenn nicht existenziell deutlich bedrohender gewesen.

Die Statusanalyse der Familienpflege in den Caritasverbänden der Diözese Trier hat deutlich gemacht, dass die professionellen Angebote der Familienpflege nachhaltige Investitionen in die Unterstützung von Familien darstellen, die ganz maßgeblich dazu beitragen können, die Gesundungsprozesse zu fördern, das Kindeswohl zu sichern, den Zusammenhalt von Familien auch in Notsituationen zu ermöglichen und den Erhalt des Familieneinkommens zu garantieren. Damit wird es Familien ermöglicht, gemeinsam Krisensituationen zu bewältigen und sogar gestärkt daraus hervorzugehen. Familienpflege kann folglich zur nachhaltigen Ressourcenstärkung von Familien und Kindern beitragen und sollte demgemäß auch öffentlich stärker wahrgenommen und wertgeschätzt werden.

ANHANG

Leitfragen Experteninterviews



dip • Statusanalyse Familienpflegedienste in der Diözese Trier e.V. • Befragung Leitungskräfte

Statistische Informationen

Interviewpartnerin / Familienpflegedienst / Mitarbeiterzahl

Durchführung am/um:

Einleitung

Als Vorbereitung für die Statusanalyse haben wir unterschiedliche ausführliche Informationsmaterialien über die Arbeit und Leistungen der Familienpflege und die notwendigen Kompetenzen der Mitarbeiterinnen erhalten.

In diesem Gespräch/Interview möchten wir Ihre fachliche und persönliche Einschätzung zu bestimmten Themen, welche für eine detaillierte Beschreibung der konkreten Leistungen der Familienpflege in den Caritasverbänden der Diözese Trier notwendig sind. Von Interesse sind Ihre persönlichen Erfahrungen in der Leitung von Familienpflegeeinsätzen.

Schwerpunkte im Interview: Gesamtkomplexität und Leistungsspektrum der Familienpflege, Datenerhebung/Erfasstabelle, Kriterien zur Abgrenzung von normalen und besonderen Fällen (gemäß §38 SGB V) und Wirkungen der Familienpflege. Am Ende eine Abschlussfrage und Möglichkeit für Rückmeldungen.

Einleitungsfrage

Was ist für Sie persönlich der wichtigste Grund dafür, dass Familienpflegeleistungen in Familien in Not-/Krisensituationen erbracht werden?

1. Beschreibung des aktuellen Profils und des Leistungsspektrums der Familienpflege-Leistungen in den Diensten

1. Wie würden Sie die Leistungen der Familienpflege aus Ihrer Sicht beschreiben?
2. Was kann Ihrer Einschätzung nach allein durch die Leistungen der Familienpflege verbessert / erbracht werden? (Alleinstellungsmerkmal)

2. Thema: Datenerhebung im Rahmen der Statusanalyse (Erfasstabelle 2014)

Verständnisfrage: Werden die in der Tabelle genannten Einsatzgründe so bei Ihnen als Kategorien genutzt?

1. Bitte geben Sie eine anschauliche Beschreibung /ein Beispiel zu den jeweiligen Kategorien in der Dokumentation (keine Vollständigkeit notwendig)
 - 1.1.1. Entbindung/Risikoschwangerschaft
 - 1.1.2. Mehrlingsgeburten
 - 1.1.3. Stationärer Krankenhausaufenthalt
 - 1.1.4. Stationäre Vorsorge/Reha/Kurmaßnahme
 - 1.1.5. Ambulante Behandlung der HH-führenden Person
 - 1.1.6. Psychische Erkrankung
 - 1.1.7. Suchterkrankung
 - 1.1.8. Lebensbedrohliche Erkrankung
 - 1.1.9. Tod eines HH-führenden Elternteils
 - 1.1.10. Entlastung bei Behinderung eines Kindes

1.1.11. Elterliche Begleitung bei stationärer Behandlung eines Kindes

1.1.12. Belastungs-/Überforderungssituation eines Elternteils

2. Welche Einsatzarten werden bei diesen Gründen gewählt?

Nennung einzelner Beispiele /Erfahrungen

3. Bitte geben Sie eine anschauliche Beschreibung /ein Beispiel zu den jeweiligen Einsatzarten in der Dokumentation (keine Vollständigkeit notwendig)

3.1. Klassische Familienpflege

3.2. Spezialisierte HOT Einsätze

3.3. Integrationshilfen für Kinder mit Behinderung

3.4. Familienentlastender Dienst bei Kindern mit Behinderung

3.5. Betrieblicher Familienservice

3.6. Sonstige

**4. Gibt es etwas, das in der Abfrage der Dokumentation (Erfasstabelle, Kategorien) nicht vor-
kommt bzw. wird nicht darin abgebildet wird?**

3. Thema: Kriterien zur Abgrenzung von normalen und besonderen Fällen bei Einsätzen der Haushaltshilfe gemäß §38 SGB V

1. Wie schätzen Sie diese Einstufung und Abgrenzungskriterien ein und was bedeutet das für die (Koordination der) Leistungen der Familienpflege?

2. Gibt es Einstufungsmöglichkeiten oder andere Kriterien, die Sie darüber hinaus anwenden?

4. Einschätzung der Wirkungen der Familienpflegeleistungen

1. Wie würden Sie die Wirkungen der Familienpflege beschreiben?

2. Warum sollte Ihrer Meinung nach die Leistungen der Familienpflege weiterhin in den Familien erbracht werden?

3. Was würde Ihrer Einschätzung nach in den Familien passieren, wenn sie in Not- und Krisensituationen keine Familienpflegeleistungen erhalten (z.B. wenn Finanzierung der Leistungen eingeschränkt werden)?

Gab es eventuell Fälle, in denen Leistungen der Familienpflege notwendig waren, aber aus bestimmten Gründen nicht erbracht wurden?

5. Ausblick / Abschlussfrage

1. Was sehen Sie als derzeit größte Herausforderung in der Arbeit der Familienpflege?

2. Wenn Sie sich etwas wünschen dürften bezüglich der Zukunft der Familienpflege – was wäre das?

3. Haben Sie noch Fragen oder Anmerkungen

4. Möchten Sie weitere Rückmeldung zum Gespräch geben?

Vielen Dank für das Gespräch!