

Familienpflege in Bayern

Kurzbericht

Ursula Dallinger

© 2000 Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg (ifb)
D-96045 Bamberg
Hausadresse: Heinrichsdamm 4, D-96047 Bamberg

Leiter: Prof. Dr. Dr. h.c. Laszlo A. Vaskovics
Tel.: (0951) 965 25 - 0
Fax: (0951) 965 25 - 29
E-mail: sekretariat@ifb.uni-bamberg.de

Jeder Nachdruck und jede Vervielfältigung - auch auszugsweise - bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung des Staatsinstituts für Familienforschung an der Universität Bamberg.

Umschlagentwurf: fly out, Bamberg
Druck und Bindung: Rosch Buch, Scheßlitz

Die Druckkosten des Materialienbandes übernahm das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
Einleitung	7
1. Aktuelle Probleme der Familienpflege	8
2. Entwicklung der Krankenkassenleistungen für „Haushaltshilfe“	9
3. Organisationsstrukturen in der Familienpflege	13
Organisationsformen und Träger	13
Größe der Stationen	16
Personalqualifikation und Professionalität in der Familienpflege	18
Entwicklung der Einsätze	19
4. Die berufliche Situation der Familienpflegerinnen	20
5. Aufgabenschwerpunkte in der Familienpflege	22
6. Berufsbild und Rolle in der Familie	25
7. Ausbildung und Supervision	26
8. Zufriedenheit mit dem Beruf	29
9. Belastungen in der Familienpflege	30
10. Familialer Wandel und soziale Lage der Familien	33
11. Kooperation	36
12. Wünsche und Perspektiven	38
13. Familienpflege aus der Sicht der Kostenträger	41
14. Praxisbezogene Schlussfolgerungen	42
Literatur	45
Anhang	47

Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1: Ausgaben der Gesetzlichen Krankenkassen für Leistungsfälle von Haushaltshilfe, 1994-1997	10
Tabelle 2: Ausgaben der Krankenkassen für Haushaltshilfe 1998.....	11
Tabelle 3: Entwicklung der Ausgaben für gestellte und selbstbeschaffte Haushaltshilfen ausgewählter Krankenkassen	13
Tabelle 4: Träger der Familienpflege in Bayern	15
Tabelle 5: Träger der Einrichtung nach Anzahl der Mitarbeiterinnen, die ausschließlich in der Familienpflege tätig sind.....	17
Tabelle 6: Berufliche Qualifikationen in ambulanten Pflegediensten in Bayern ¹ 1997.....	20
Tabelle 7: Arbeitszeitorganisation in der Familienpflege	22
Tabelle 8: Dauer der Berufstätigkeit	22
Tabelle 9: Einstellung der Familienpflegerinnen zu Aus- und Fortbildung und zu Supervision.....	27
Tabelle 10: Erfahrungen und Ansichten zur Zusammenarbeit.....	37
Tabelle 11: Berufliche Veränderungswünsche, die beiden Gruppen wichtig sind.	41
Tabelle 12: Rollenverständnis und Konfliktbereiche im Arbeitsfeld Familienpflege	47
Tabelle 13: Belastungen durch familiäre Probleme	48
Tabelle 14: Berufliche Wünsche und gewünschte Veränderung der Arbeitsorganisation nach Typen	49

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1: Entwicklung der Ausgaben für selbstbeschaffte Hilfen und gestellte Hilfe durch Familienpflege zwischen 1993 und 1998 in DM.....	12
Abbildung 2: Form der Organisation der Familienpflege	14
Abbildung 3: Träger der Einrichtung nach Beschreibung der Station (in Prozent).....	16
Abbildung 4: Anzahl der Familienpflegerinnen je Station	17
Abbildung 5: Durchschnittliche Zeitaufwendung für verschiedene Arbeitsbereiche	23
Abbildung 6: Bedeutung einzelner Aufgaben	24
Abbildung 7: Aussagen zum Berufsbild der Familienpflegerin	25
Abbildung 8: Rollenvorstellungen in der Familienpflege.....	26
Abbildung 9: Zufriedenheit mit dem Beruf.....	29
Abbildung 10: Zwei Gruppen der Belastung durch familiäre Probleme.....	33
Abbildung 11: Wandel der Anforderungen an die Familienpflege.....	34
Abbildung 12: Häufigkeit der Inanspruchnahme von Familienpflege durch spezifische Familientypen.....	35
Abbildung 13: Zwei Typen der Familienpflegerinnen in Bezug auf berufliche Wünsche und Veränderung der Arbeitsorganisation	39

Vorwort

Die Ergebnisse der *ifb*-Forschungsarbeiten werden in zwei institutseigenen Publikationsreihen vorgelegt: *ifb*-Forschungsberichte und *ifb*-Materialien.

In den *ifb*-Forschungsberichten werden Endergebnisse von Projekten des *ifb* veröffentlicht, welche Forschungslücken durch eigene Erhebungen oder durch Reanalysen bereits vorhandener Daten schließen. Die Ergebnisse werden auf der Grundlage des aktuellen Standes der Forschungsliteratur interpretiert und für die wissenschaftliche Diskussion zur Verfügung gestellt.

In der Reihe der *ifb*-Materialien werden vorzugsweise Zwischenergebnisse laufender Projekte, Arbeitsberichte über die Forschungsaktivitäten des Instituts sowie Manuskripte aufgenommen, die Ergebnisse von Vorarbeiten für zur Drittmittelförderung vorgesehene größere Forschungsvorhaben beschreiben. Daneben werden in unregelmäßiger Reihenfolge Vortragsmanuskripte von MitarbeiterInnen des Staatsinstituts veröffentlicht, die sich inhaltlich auf die Forschungsergebnisse des Instituts beziehen bzw. mit ihnen in Zusammenhang stehen. Weiter informiert das Institut durch Jahresberichte, in denen über alle abgeschlossenen, laufenden und für die nächsten Jahre beschlossenen Forschungsprojekte zusammenfassend berichtet wird. Hinzuweisen ist außerdem auf die „Zeitschrift für Familienforschung“, die in Trägerschaft des *ifb* beim Verlag Leske + Budrich erscheint.

Der vorliegende Kurzbericht zur Situation der Familienpflege in Bayern stellt in zusammengefasster Form die wichtigsten Ergebnisse aus dem gleichnamigen Forschungsprojekt zusammen. Den interessierten Praktikern soll er einen raschen Einblick in die Ergebnisse der verschiedenen Projektteile verschaffen. Zusammen mit der Expertise „Familienpflege – Familiäre Notsituationen und ihre Bewältigung“ (*ifb*-Materialien Nr. 3-2000) und den beiden ausführlicheren Forschungsberichten zur beruflichen Situation der Familienpflegerinnen sowie zu den Organisations- und Personalstrukturen in der Familienpflege in Bayern, verbreitert er die bislang spärliche Informationsbasis über diese familienpolitisch so wichtige soziale Dienstleistung.

Dieser Bericht konnte nur dank der Kooperationsbereitschaft zahlreicher Institutionen entstehen. Zunächst ist das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit zu nennen, das die Studien förderte. Weiter ist einem aktiven und engagierten Kreis an Familienpflegerinnen und Fachreferenten/innen für Familienpflege aus verschiedenen Verbänden, evangelischer und katholischer Kirche zu danken, die das Projekt „Familienpflege in Bayern“ mit initiierten und engagiert begleiteten. Zahlreiche Interviewpartner und –partnerinnen füllten geduldig Fragebögen aus oder standen für Experteninterviews zur Verfügung. Den verschiedenen Krankenkassenverbänden und Fachabteilungen der Krankenkassen muss gedankt werden für das Heraussuchen von für unsere Fragestellung geeigneten Daten und dafür, uns diese zur Verfügung zu stellen.

Besonderer Dank gebührt Frau Prof. Dr. Gudrun Cyprian, die auch unter erschwerten Rahmenbedingungen die externe Projektleitung übernommen hatte.

Bamberg, Oktober 2000

L.A. Vaskovics

Einleitung

Die Familienpflege erhält weder in der pflegerischen Fachdiskussion noch in der Forschung zur Versorgung der Bevölkerung mit sozialen Dienstleistungen und deren Nutzung großes Interesse. Pflegemanagement, Qualitätssicherung, Auswirkungen der Pflegeversicherung – das sind die Stichworte, denen die Aufmerksamkeit gilt. Studien zum Tätigkeitsfeld Familienpflege sind rar. Lediglich in Nordrhein-Westfalen wurde eine Bestandsaufnahme zur Situation der Familienpflege durchgeführt¹.

Familienpflege ist eine soziale Dienstleistung mit durch gesetzliche Regelungen festgeschriebener öffentlicher Finanzierungsbasis. Sie wird dann tätig, wenn Versorgungslücken in der Familie auftreten durch den Ausfall jener Person, die die Haushaltsführung und die Kinderbetreuung leistet – in der Regel ist das die Mutter. Nach dem Sozialgesetzbuch V (§ 38) werden Familienpflegeeinsätze zur Versorgung des Haushalts und der Betreuung der Kinder² bei Krankheit oder Krankenhausaufenthalt der Mutter sowie bei stationären Kur- oder Rehabilitationsaufenthalten durch die Krankenkassen finanziert. Weiter sehen §195 RVO³ und §199 RVO Haushaltshilfe bei Schwangerschaft und Entbindung zur Unterstützung von Schwangeren bei Risikoschwangerschaft und von Wöchnerinnen vor. Auch das Kinder- und Jugendhilfegesetz ermöglicht die Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen, wenn der betreuende Elternteil aus gesundheitlichen oder anderen Gründen ausfällt (§ 20 SGB VIII, KJHG).⁴

Darüber hinaus sind weitere Einsatzfelder für die Familienpflege denkbar, die aber keine reguläre Finanzierungsgrundlage haben und für die deshalb derzeit Eigenmittel der Träger sowie Zuschüsse von Land und Kommune eingesetzt werden. Das sind etwa Vor- und Nachsorgeaufgaben, Einsätze nach dem Tod der Mutter oder langfristige Einsätze bei ambulant betreuter chronischer Krankheit der Mutter (etwa Krebs, Multiple Sklerose, Aids). Die chronische Krankheit eines Kindes oder dessen Behinderung kann Konstellationen entstehen lassen, in denen die Familie allein überfordert ist, und ein Einsatz von Familienpflege präventiv oder akut Überlastung vermeidet. Besondere Belastungssituationen können in kinderreichen Familien auftreten, so dass ein Einsatz von Familienpflege auch hier angezeigt sein kann.

Es ist wichtig, die in dieser Studie primär thematisierte Dienstleistung Familienpflege im Rahmen des familiären Netzes an Hilfe und Unterstützung zu sehen. Denn beim Ausfall der den Haushalt und die Kinder betreuenden Person wird überwiegend das der Familie zugängliche informelle Hilfepotential ausgeschöpft. Das zeigen die später dargestellten Zahlen zu den Ausgaben der Krankenkassen für „Haushaltshilfe“. Verglichen mit Geldleistungen, welche an die Familie selbst gezahlt werden, sind die Ausgaben der Krankenkasse für die „Sachleis-

¹ Siehe Kühnert/ Frerichs/ Rehleder 1993.

² Gilt für Kinder unter 12 Jahren, in besonderen Fällen bis 14 Jahren.

³ Reichsversicherungsordnung.

⁴ Auch § 23 des SGB VIII „Tagespflege zur Förderung der Entwicklung des Kindes“ wird als Einsatzmöglichkeit für Familienpflegerinnen genannt, dürfte aber real wenig vorkommen. Desgleichen die anderen gesetzliche Grundlagen zur Finanzierung von Familienpflegeeinsätzen wie §70 BSHG (Bundessozialhilfegesetz, Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes etwa bei Krankheit) oder §10 KVLG (Gewährung von Haushaltshilfe für landwirtschaftliche Unternehmen).

tung“ Familienpflege wesentlich geringer. Trotz der überwiegend in der Familie und vom sozialen Netz, d.h. Verwandten, Freunden und Nachbarn, aufgefangenen Krankheitskrisen ist die soziale Dienstleistung Familienpflege familien- und gesundheitspolitisch äußerst wichtig. Denn fehlen der Familie die Möglichkeiten, beim Ausfall der Mutter durch schwere Krankheit, Krankenhausaufenthalte oder Kurmaßnahmen selbst Ersatz zu organisieren, dann würde ohne einen professionellen Dienst rasch eine Notsituation für die Familie eintreten. Hinzu kommt das Risiko gesundheitlicher Überlastung und langfristiger Chronifizierung der Erkrankung, wenn Mütter ihren Behandlungsbedarf verdrängen.⁵

In diesem Kurzbericht geben wir nach einer kurzen Darstellung der aktuellen Kernprobleme der Familienpflege (Kap. 1) zunächst einen Überblick über die Entwicklung der Krankenkassenausgaben für Haushaltshilfe (Kap. 2). Dann beschreiben wir die Organisationsmerkmale und Personalstrukturen der Familienpflege in Bayern (Kap. 3)⁶. Es schließen sich die wichtigsten Ergebnisse aus der Befragung von Familienpflegerinnen in Bayern an, die Auskunft geben etwa über deren Berufsbild und Aufgabenschwerpunkte, über die berufliche Zufriedenheit und Belastung (Kap. 4 bis 12).⁷ Abschließend werden die wichtigsten Ergebnisse der mit Jugendämtern und lokalen Niederlassungen der Krankenkassen geführten Expertengespräche zusammengefasst (Kap. 13).

1. Aktuelle Probleme der Familienpflege

Als eines der Probleme der Familienpflege gilt ihr uneinheitliches Berufsbild. Für die Ausbildung zur Familienpflegerin gibt es zwar Landesregelungen, aber keine bundesweit einheitlichen Standards. Die Berufsausbildung bietet zwar Spielraum, hat aber den Nachteil eines gegenüber Arbeitgebern unklaren Profils. Der Abschluss der „staatlich anerkannten Familienpflegerin“ ist kein eindeutiges Etikett für die konkreten Fähigkeiten einer Person mit diesem Abschluss.⁸ Die Bedingungen, unter denen Familienpflege in den Stationen der freien Wohlfahrtsverbände eingesetzt wird, werden jedoch als geregelt eingestuft: Arbeitsfeld- und Arbeitsplatzbeschreibungen legen ihre Aufgaben fest und schaffen so ein Tätigkeitsprofil. Es wird berichtet, dass die Arbeitsverhältnisse der Familienpflegerinnen meist tarif- und arbeitsrechtlich abgesichert sind. Dies kann sich jedoch durch die Finanzierungsschwierigkeiten, die für den Träger beim Einsatz ausgebildeter, sozial abgesicherter Familienpflegerinnen auftreten, ändern.

Damit sind wir beim Problem der ungesicherten finanziellen Situation der Familienpflege: die Entgelte der Kostenträger für Familienpflege decken nicht die dem Träger des Dienstes tatsächlich entstehenden Kosten ab⁹. Die Lücke zwischen den mit den Wohlfahrtsverbänden vereinbarten Vergütungssätzen und den realen Kosten muss durch Eigenmittel der Träger sowie durch Zuschüsse von Land und Kommunen aufgefüllt werden. Nach unserer Befragung der Einsatzleitungen beteiligt sich ein knappes Viertel der Träger mit einem kleinen Anteil

⁵ Auf diesen Zusammenhang verweisen Collatz, Fischer und Thies-Zajonc (1998: 19ff).

⁶ Ergebnisse der Befragung von 88 Einsatzleitungen ambulanter Dienste, die Familienpflege anbieten.

⁷ Die Befragung der Familienpflegerinnen umfaßt 83 Personen.

⁸ Siehe Gennes 1994; NDV 1992; Kühnert 1995; Forschungsgesellschaft für Gerontologie 1996.

⁹ Vgl. Amme 1999.

von 10% an den Kosten, aber 17% der Träger berichten von einer Beteiligung in Höhe von 20 bis 40% der Gesamtkosten (Baas 2000, Kap. 8). Ist eine hohe Beteiligung des Trägers nötig, dann steigt die Gefahr, dass Familienpflege als nicht sich selbst tragende Dienstleistung eingestellt wird. Wegen der unzureichenden Kostendeckung der Familienpflege fördert das „Bayerische Netzwerk Pflege“ des Bayerischen Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien, Frauen und Gesundheit die Träger der Familienpflege unter bestimmten Voraussetzungen mit einem Zuschuss von 10.000 DM pro Fachkraft jährlich.

In der Familienpflege arbeiten ausgebildete Familienpflegerinnen oder Dorfhelferinnen (bei Einsätzen in Haushalten mit landwirtschaftlichem Betrieb), für die es im jeweiligen Bundesland erlassene, staatlich anerkannte Ausbildungs- und Prüfungsordnungen gibt, Helferinnen und fachlich ausgebildetes Personal aus anderen Berufsgruppen. Im Rahmen der internen Aufgabenteilung sollen die Helferinnen für die „unkomplizierten Fälle“ einsetzbar sein, bei denen es „nur“ um Haushaltsarbeiten oder nachsorgende Aufgaben geht. Aus der Perspektive des Kostenträgers Krankenkasse sind die Helferinnen wegen der niedrigeren Vergütung die günstigere Personalgruppe. Teilweise wirken die Krankenkassen sogar darauf hin, dass diese zum Einsatz kommen. Einerseits scheint die Frage, ob eine examinierte Familienpflegerin oder eine Helferin notwendig ist, brisant zu sein, denn sie beschäftigte bereits Sozialgerichte.¹⁰ Andererseits ergaben unsere Experteninterviews mit einigen ausgewählten Vertretern lokaler Niederlassungen der Krankenkassen, dass viele der Kassen darin kein Problem sehen und die Entscheidung, welche Art von Personal angesichts der familiären und gesundheitlichen Bedingungen eingesetzt werden muss, dem Familienpflegeanbieter allein überlassen. Daß Schwierigkeiten in der Frage des Hilfs- oder Fachkräfteeinsatzes doch etwa bei der Hälfte der Stationen auftauchen, zeigt die Befragung der Einsatzleitungen: 48% der Befragten stuften das Problem, daß die qualifizierte Kraft nur eingesetzt wird, wenn keine Helferin zur Verfügung steht, als sehr wichtig ein. Die Situation ist also uneinheitlich.

2. Entwicklung der Krankenkassenleistungen für „Haushaltshilfe“

Im Jahr 1997 gaben die Krankenkassen für „Haushaltshilfe“, d.h. jene Sach- oder Geldleistung bei krankheitsbedingtem Ausfall der für Haushaltsführung und Kinderbetreuung zuständigen Person, 0,4 Milliarden Mark aus. Das ist nur ein verschwindend geringer Teil der gesamten Leistungsausgaben der Krankenkassen von 172,7 Milliarden Mark (Süddeutsche Zeitung 1998; Bundesministerium für Gesundheit).¹¹ Dennoch sind die Krankenkassen die wichtigsten Kostenträger für die Familienpflegeeinsätze. Ihre Verpflichtung ergibt sich aus dem schon erwähnten § 38 des fünften Buches Sozialgesetzbuch.

Aus Tabelle 1 wird ersichtlich, dass die Ausgaben für Haushaltshilfe nur einen sehr geringen Anteil an den Gesamtausgaben der Krankenkassen ausmachen; 1998 lag er bei 0,18%. Zwischen 1994 und 1998 ist bei den absoluten Beträgen zwar eine Steigerung zu verzeichnen, die

¹⁰ Es war gegen die Ablehnung einer Krankenkasse, eine Fachkraft einzusetzen, geklagt worden.

¹¹ Die gesamten Aufwendungen für Familienpflege liegen noch etwas höher. Denn zur Mehrzahl der über die Krankenkassen refinanzierten Familienpflegeeinsätze kommen noch die über das Kinder- und Jugendhilfegesetz finanzierten Einsätze und die Subvention des Dienstes durch Eigenmittel der Träger, Zuschüsse des Landes und der Kommune, die allerdings ein geringeres Volumen ausmachen.

aber das anteilige Gewicht der Leistung „Haushaltshilfe“ kaum vergrößerte. Die Entwicklung der *Leistungsfälle* vermag über eine ev. Steigerung der Familien, die von der Krankenkassenleistung „Haushaltshilfe“ Gebrauch machten, Auskunft zu geben. Hier ist eine moderate Steigerung zu verzeichnen, da die Zahl der Leistungsfälle in Bayern von 49.417 im Jahre 1994 auf 62.752 im Jahre 1996 stieg. Auch für das Bundesgebiet gilt eine entsprechende Ausweitung der Haushaltshilfe nutzenden Familien.¹² Haushaltshilfe insgesamt unterstützt also bei einem wachsenden Kreis an Familien die Bewältigung von gesundheitsbedingten Betreuungsdefiziten.

Tabelle 1: Ausgaben der Gesetzlichen Krankenkassen für Leistungsfälle von Haushaltshilfe, 1994-1997

	Haushaltshilfe¹	alle Krankenkassenleistungen	Anteil Haushaltshilfe in % aller Leistungen
1994	339.943	2.296.000	0,15
1995	465.976	2.425.300	0,19
1996	512.907	2.501.900	0,21
1997	447.492	2.450.500	0,18

Quelle: Bundesarbeitsblatt 1996-1999, bzw. <http://bmgesundheit.de/gkv/gkvzahl/kv97zrbd.htm>

Legende: 1) Angaben in 1000 DM.

Die hinter dieser globalen Entwicklung stehenden einzelnen Leistungsarten bedürfen genauerer Betrachtung. Denn Haushaltshilfe kann von den Familien (nach Verordnung des Arztes) entweder für sogenannte selbstbeschaffte Hilfen als *Geldleistung* oder als *Sachleistung* durch eine Haushaltshilfe bzw. Familienpflegerin beantragt werden (die gestellte Hilfe). Der Umfang dieser beiden Leistungsarten lässt sich nicht bundesweit oder bayernweit vergleichend darstellen, da einheitliche Leistungsdaten der Kassen fehlen. Aus Tabelle 2 mit Daten sowohl zu Bayern als auch zu Westdeutschland wird aber hinreichend deutlich, dass die Mehrzahl der Leistungen für die selbstbeschafften Hilfen ausgegeben wird. Die sogenannten Mehrleistungen nach § 38 Absatz 2 SGB V, der in der Regel bei Haushalten mit Kindern über 12 Jahren oder wenn die Mutter zuhause ist zur Anwendung kommt, stellen den nächstgrößten Posten dar. Es folgen die Ausgaben für Haushaltshilfe bei Schwangerschaft und Entbindung. In den Ausgaben für Mehrleistungen wie auch für Hilfen bei Schwangerschaft und Entbindung sind sowohl Sach- als auch Geldleistungen enthalten. Es lässt sich durch die Kassen nicht trennen, welchen Anteil die beiden Leistungsarten jeweils ausmachen. Um den Umfang für die Familienpflege abschätzen zu können, müssten zu den gestellten Hilfen, die getrennt ausgewiesen den kleinsten Betrag auf sich vereinen, Anteile aus diesen Posten dazugezählt werden.

Bei der Interpretation der Zahlen ist weiter zu beachten, dass Lohnersatzzahlungen für Väter, die Haushalt und Kinder beim Ausfall der Mutter versorgen und dazu unbezahlten Urlaub

¹² Die Daten sind entnommen aus „Die gesetzliche Krankenversicherung“ 1994 – 1996.

nehmen, nicht gesondert in den Statistiken der Krankenkassen verzeichnet werden und daher sowohl in den Ausgaben für selbst beschaffte Hilfen als auch in den Mehrleistungen enthalten sind. Nach Schätzungen der Krankenkassen entfallen zwischen 50 und 80% der gesamten Geldleistung auf die Lohnersatzleistung für Väter. Das große Volumen an Geldleistungen für selbst beschaffte Hilfen kommt also auch durch die Lohnersatzzahlungen für Väter zustande, die Haushalt und Kinderbetreuung bei Erkrankung der Mutter übernehmen.

Tabelle 2: Ausgaben der Krankenkassen für Haushaltshilfe 1998

in DM	Bayern			Westdeutschland	
	IKK ¹	BKK ²	AOK ³	VdAK ⁴	AEV ⁵
Gestellte Hilfe	334.261	689.967	3.783.766	5.375.258	108.861
Selbstbeschaffte Hilfe	1.260.254	3.664.534	17.529.361	84.117.837	5.045.207
Bei Schwangerschaft oder Entbindung	693.366	k.A.	8.063.006	60.629.833	3.781.113
Haushaltshilfe aus sonstigen Gründen/ Mehrleistungen	431.377	k.A.	16.533.217	84.488.069	6.672.334
Gesamt	2.719.258	4.354.501	45.909.350	243.610.997	15.607.514

Quelle: Angaben der Krankenkassen, eigene Auswertungen.

Legende: 1) Innungskrankenkasse Bayern

2) Betriebskrankenkassen LV Bayern

3) Allgemeine Ortskrankenkasse

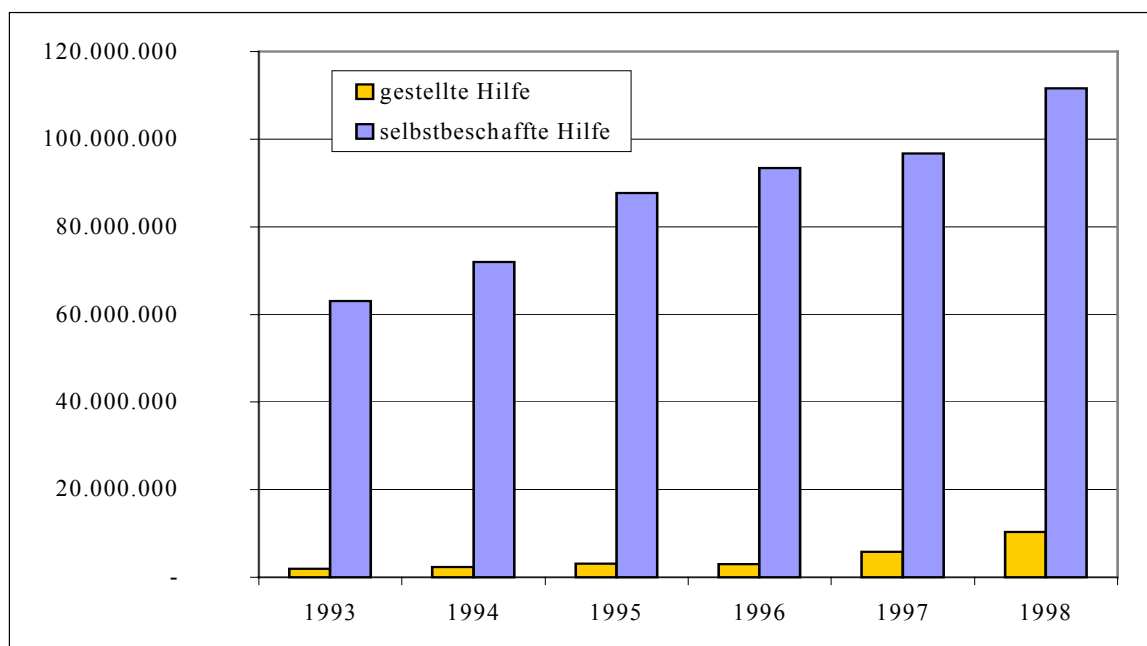
4) Verband der Angestelltenkrankenkassen e.V.

5) Arbeiter-Ersatzkassenverband e.V.

Betrachtet man die einzelnen Kassen getrennt, dann zeigt sich, dass das Verhältnis zwischen den selbst beschafften und den gestellten Hilfen nicht bei allen gleich hoch ausfällt. So kommt man nach den Daten des Verbandes der Angestelltenkrankenkassen (VdAK) auf einen sehr hohen Anteil von etwa 97% der selbstbeschafften Hilfen an allen Zahlungen für Haushaltshilfe. Die Allgemeine Ortskrankenkasse und die Innungskrankenkassen weisen dagegen einen niedrigeren Anteil auf von 82% (AOK) bzw. 79% (IKK), das heißt umgekehrt: ihre Mitglieder nehmen häufiger eine Familienpflegerin in Anspruch. Die Betriebskrankenkassen liegen in der Mitte mit einem in den 90iger Jahren um 87% schwankenden Niveau der selbstbeschafften Hilfen. Diese variierenden Prozentzahlen dürften auf unterschiedliche Einstellungen und Präferenzen sowie auf unterschiedlich tragfähige soziale Netze der Familien zurückgehen. Ein weiterer Grund dürfte sein, dass Väter vermutlich nicht in allen Berufsgruppen die gleiche Möglichkeit haben, sich freustellen zu lassen. Außerdem sind unterschiedliche Praktiken der Kassen selbst in Rechnung zu stellen.

Wie Abbildung 1 verdeutlicht, sind die Ausgaben der Krankenkassen für beide Leistungsarten der Haushaltshilfe zwischen 1993 und 1998 angestiegen. Der deutliche Abstand zwischen den Geldleistungen für selbst beschaffte Hilfen und der „Sachleistung“ Familienpflege ist dabei erhalten geblieben.

Abbildung 1: Entwicklung der Ausgaben für selbstbeschaffte Hilfen und gestellte Hilfe durch Familienpflege zwischen 1993 und 1998 in DM



Quelle: Angaben der Krankenkassen, eigene Auswertungen.

Legende: erst ab 1997 einschließlich der AOK.

Diese Steigerung der Leistung „Haushaltshilfe“ soll im folgenden exemplarisch bei zwei Kassen betrachtet werden. Tabelle drei zeigt, dass die Entwicklung in beiden Bereichen nicht kontinuierlich war. So gab es sowohl bei den gestellten als auch bei den selbst beschafften Hilfen wieder Rückgänge der Leistungen unter das Niveau im Jahre 1995, das hier als Basisjahr mit einem Zahlenwert von 100 gesetzt wird. Insgesamt dehnte sich der Umfang der gestellten Hilfen mehr aus als der für selbst beschaffte Hilfen. Da es sich bei den finanziellen Ausgaben für gestellte Hilfen (Familienpflege) aber um kleine DM-Beträge handelt, ist beispielsweise die Steigerung der Ausgaben bei der VdAK im Vergleich zu 1995, angezeigt durch den Wert von 222 im Jahre 1998, sehr viel geringer als diese hohe Zahl vermuten lässt.

Aus dem großen Umfang der Geldleistung für selbstbeschaffte Hilfen ist zu folgern, dass Familien die Krankenkassenleistungen zur finanziellen Unterstützung ihrer eigenen Hilferesourcen zu nutzen vermögen. Mit der gesetzlich verankerten Sach- oder Geldleistung stehen der Familie grundsätzlich Wahlmöglichkeiten zur Verfügung; ob diese immer ausreichen, sei dahingestellt. Die Lage für die familienpolitisch wichtige „Sachleistung“ Familienpflege sieht jedoch negativer aus, ist sie doch chronisch unterfinanziert.

Tabelle 3: Entwicklung der Ausgaben für gestellte und selbstbeschaffte Haushaltshilfen ausgewählter Krankenkassen

	VdAK		BKK	
	Gestellte Hilfe	Selbstbeschaffte Hilfe	Gestellte Hilfe	Selbstbeschaffte Hilfe
1990			54,2	48,5
1991			77,5	63,3
1992			83,1	72,6
1993	57,5	71,5	106,8	67,8
1994	67,3	81,9	106,8	80,9
1995 ¹	100,0	100,0	100,0	100,0
1996	94,1	106,7	122,8	96,8
1997	66,6	91,1	126,1	96,0
1998	222,9	107,3	167,0	100,2

Quelle: Angaben der Krankenkassen, eigene Auswertungen.

Legende: 1) Basisjahr 1995 = 100. Die Ausgaben der Kassen in diesem Jahr werden als 100 gesetzt und niedrigere bzw. höhere Ausgaben in anderen Jahren darauf bezogen berechnet.

3. Organisationsstrukturen in der Familienpflege

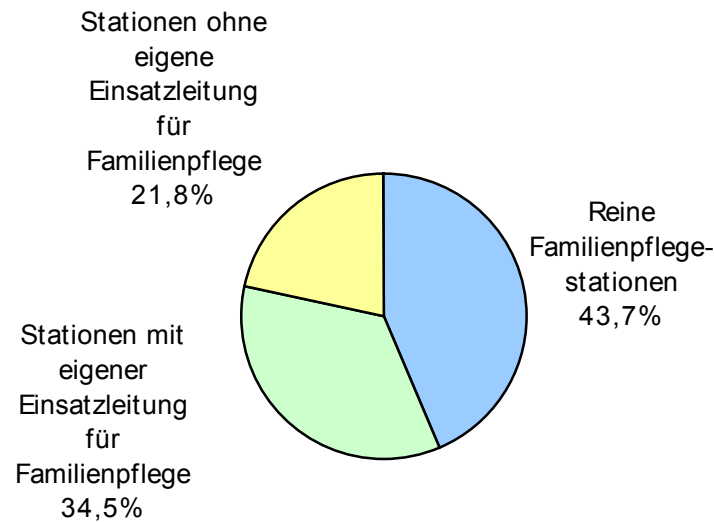
Auf der Basis einer schriftlichen Befragung von 87 Einsatzleitungen der Familienpflege lassen sich einige wichtige Merkmale der Organisations- und Personalstrukturen der Familienpflege in Bayern beschreiben.

Organisationsformen und Träger

Rund 44% der befragten Stationen bezeichnen sich als „reine“ Familienpflegestationen (Abbildung 2). Bei den anderen handelt es sich um Stationen, in denen der Bereich der Familienpflege einen Teilbereich des Tätigkeitsangebots ausmacht, meist um Sozialstationen. Diese „gemischten Stationen“ können weiter danach unterschieden werden, ob sie für den Teilbereich der Familienpflege eine eigene Einsatzleitung haben, oder ob eine Person den Arbeitseinsatz stationsübergreifend koordiniert. Etwa ein Drittel der Familienpflege ist dieser gemischten Form mit eigenständiger Einsatzleitung zuzuordnen, lediglich bei etwa einem Fünftel des Familienpflegeangebotes ist keine eigene Einsatzleitung vorhanden. Vor allem die befragten Stationen in den Regierungsbezirken Schwaben und Oberbayern sind meist reine Familienpflegestationen, während es sich bei unter- und mittelfränkischen Stationen eher um

andere Stationen handelt, die allerdings eine eigene Einsatzleitung für den Bereich der Familienpflege haben.

Abbildung 2: Form der Organisation der Familienpflege



Quelle: Befragungen der Einsatzleitungen 1998/99

Katholische Träger stellen knapp 70 % der befragten Stationen und damit den größten Teil des Familienpflegeangebots in Bayern (Tabelle 4). Unter den Stationen katholischer Träger ragen noch einmal die des Katholischen Deutschen Frauenbundes (KDFB) quantitativ hervor, da sie über mehr als ein Drittel aller Einrichtungen verfügen. Der Caritasverband und die evangelischen Träger insgesamt sind Träger jeweils etwa eines Fünftels des Familienpflegeangebotes in Bayern.

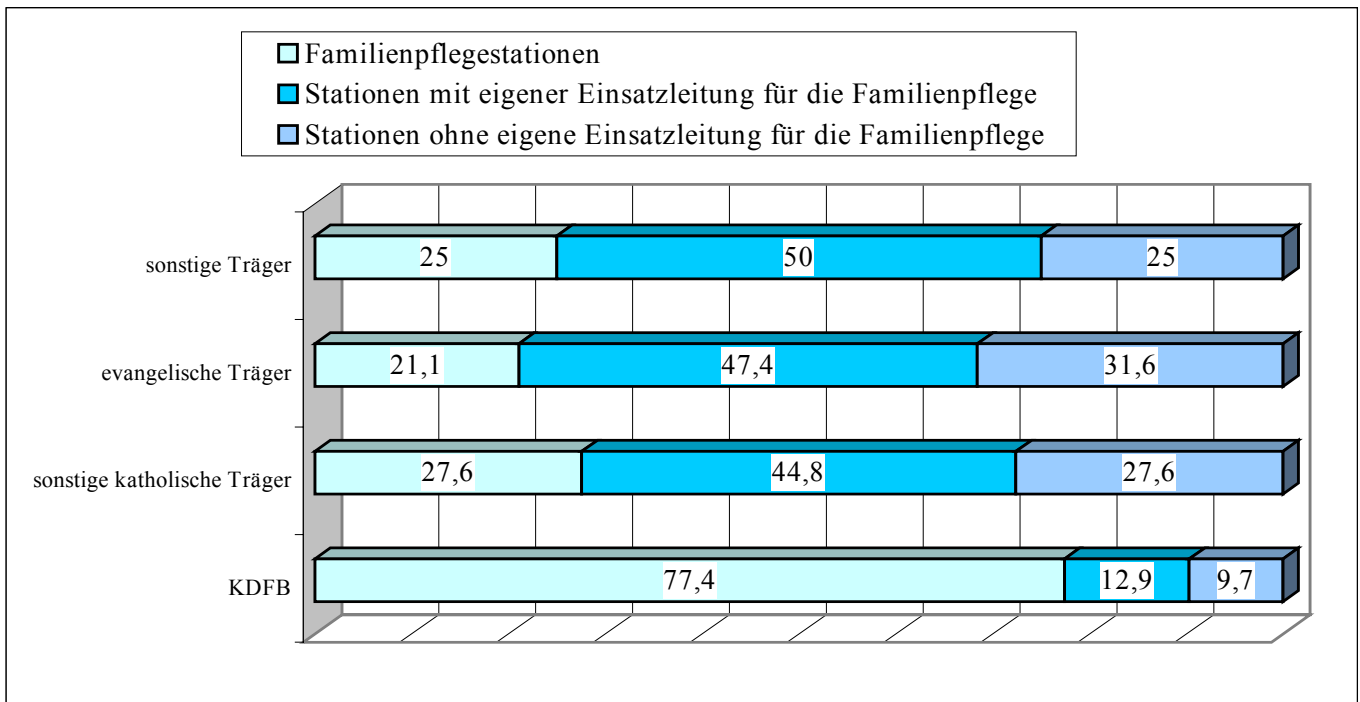
Tabelle 4: Träger der Familienpflege in Bayern

	Häufigkeit	In Prozent
Summe katholische Träger	60	68,9
Kath. Deutscher Frauenbund	31	35,6
Caritasverband	19	21,8
Kongregation d. Ritaschwestern	2	2,3
Kath. Kirchengemeinden	1	1,1
Sonstige katholische Träger	7	8,0
Summe evangelische Träger	19	21
Diakon. Werk, Innere Mission	13	14,9
Evangelische Kirchengemeinden	2	2,3
Bayerischer Mütterdienst	1	1,1
Sonstige evangelische Träger	3	3,4
Summe sonstige Träger	8	9,2
Arbeiterwohlfahrt	3	3,4
Rotes Kreuz	3	3,4
Andere	2	2,3
Insgesamt	87	100

Quelle: Befragungen der Einsatzleitungen 1998/99.

Betrachtet man die Organisationsform zusammen mit den einzelnen Trägern der Familienpflege, dann fällt auf, dass es sich bei mehr als jeder vierten befragten Station um eine reine Familienpflegestation des KDFB handelt (Abbildung 3). Anders formuliert: bietet der KDFB Familienpflege an, dann meist im Rahmen einer reinen Familienpflegestation. Andere katholische Träger wie der Caritasverband oder die Kongregation der Ritaschwestern und evangelische Träger wie die Diakonie unterhalten weitaus seltener reine Familienpflegestationen (zusammen nur knapp 14% aller Stationen). Diese Träger betreiben häufiger Stationen mit weiteren pflegerischen Angeboten neben der Familienpflege, aber einer eigenen Einsatzleitung für die Familienpflege. Aber auch „gemischte“ Stationen ohne eigene Einsatzleitung für die Familienpflege werden von katholischen oder evangelischen Trägern weitaus häufiger angeboten als vom KDFB: Jede vierte Station eines katholischen Trägers bzw. jede dritte Station eines evangelischen Trägers verfügt nicht über eine eigene Einsatzleitung für die Familienpflege.

Abbildung 3: Träger der Einrichtung nach Beschreibung der Station (in Prozent)



Quelle: Befragung der Einsatzleitungen 1998/99

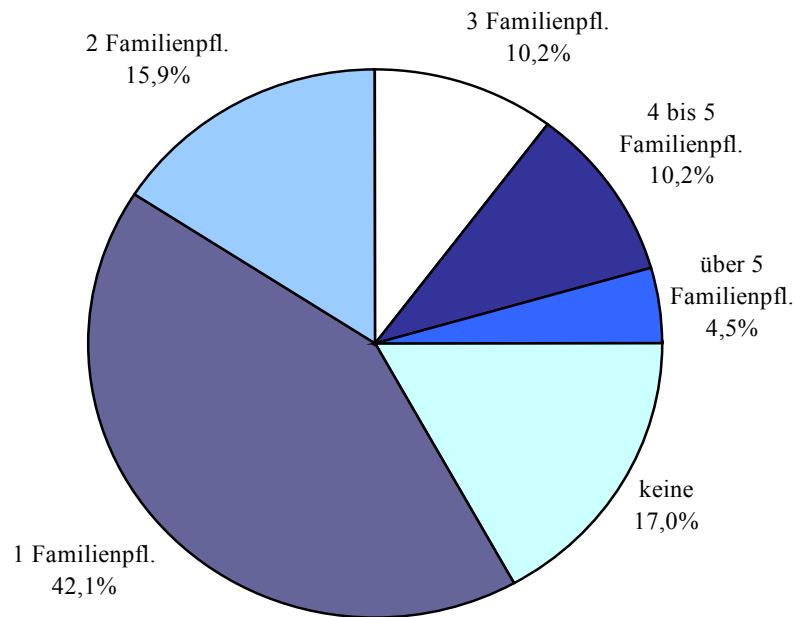
Größe der Stationen

Durchschnittlich beschäftigt jede befragte Station etwa 4,5 Mitarbeiterinnen. Die Stationen sonstiger katholischer Träger weisen einen besonders hohen Durchschnitt von knapp sieben Mitarbeiterinnen auf, was allerdings durch einige wenige Stationen mit sehr vielen Mitarbeiterinnen bedingt ist. Die Stationen evangelischer Träger verfügen durchschnittlich über drei Mitarbeiterinnen.¹³

Neben dieser Durchschnittsbetrachtung ist die Verteilung des Personalumfangs interessant (siehe Abbildung 4). Vier von zehn Stationen arbeiten mit lediglich einer ausschließlich als Familienpflegerin angestellten Mitarbeiterin. 16% der befragten Stationen berichteten, dass sie über zwei Familienpflegerinnen verfügen. Nur in jeder zehnten Station sind drei Familienpflegerinnen tätig. Stationen mit noch mehr Mitarbeiterinnen für die Familienpflege sind selten. Damit können aber nur 25% der befragten Stationen die Bedingung des Netzwerks Pflege, mindestens drei ausgebildete Familienpflegerinnen zu beschäftigen, erfüllen. Ob sich durch die Förderkriterien die Größe der Stationen ändern wird, bleibt abzuwarten. Der bekannte Mangel, dass die meisten Familienpflegestationen zu klein sind, um flexibel auf unterschiedliche Einsatzanlässe und -dauern reagieren zu können, bestätigt sich also. Je größer eine Station ist, desto eher hat sie eine eigene Einsatzleitung und bietet ausschließlich Familienpflege an.

¹³ Allerdings ist die Streuung um den Mittelwert sehr hoch, so dass diese Durchschnittswerte nur eine geringe Aussagekraft besitzen.

Abbildung 4: Anzahl der Familienpflegerinnen je Station



Quelle: Befragungen der Einsatzleitungen 1998/99

Zwischen der Anzahl der Mitarbeiterinnen, die ausschließlich in der Familienpflege tätig sind, und dem Träger der Einrichtung gibt es nur wenige Zusammenhänge (siehe Tab. 5). Auffällig ist lediglich die Häufung sehr kleiner Stationen in katholischer Trägerschaft außerhalb des KDFB: etwa jede siebte dieser Stationen hat nur eine Mitarbeiterin, die ausschließlich in der Familienpflege tätig ist. Diese stellen somit etwa 44% aller Stationen, die nur eine ausschließlich in der Familienpflege tätige Mitarbeiterin beschäftigen. Stationen mit zwei oder drei Mitarbeiterinnen ausschließlich in der Familienpflege werden demgegenüber eher vom KDFB als von anderen katholischen oder evangelischen Trägern unterhalten. Auch größere Stationen mit sechs bis zehn Mitarbeiterinnen ausschließlich in der Familienpflege befinden sich eher in den Reihen des KDFB.

Tabelle 5: Träger der Einrichtung nach Anzahl der Mitarbeiterinnen, die ausschließlich in der Familienpflege tätig sind

(in Prozent)	0	1	2	3	4 bis 5	6 bis 10	11 bis 20	21 bis 40	Gesamt
KDFB	0	22,6	22,6	16,1	16,1	16,1	6,5	0	100
kath. Träger	7,4	40,7	0	14,8	3,7	3,7	22,2	7,4	100
ev. Träger	10,5	26,3	26,3	5,2	21,1	0	10,5	0	100
Sonstige Träger	33,3	33,3	0	16,7	16,7	0	0	0	100
Zahl Stationen	6	25	12	11	6	6	10	3	

Quelle: Befragungen der Einsatzleitungen 1998/99

Personalqualifikation und Professionalität in der Familienpflege

Die Träger versuchen über eine nach Fach- und Hilfskräften differenzierte Personalzusammensetzung flexibel und kostengünstig auf unterschiedliche Einsatzanfragen und Bedarfe an Betreuung reagieren zu können. Allerdings muss die Professionalität durch qualifiziertes Personal gewahrt bleiben. Insgesamt betrachtet sind nur in 40% der Stationen ausschließlich Fachkräfte tätig. Insbesondere bei den reinen Familienpflegestationen und bei den Stationen des KDFB ist dies der Fall. Bei rund einem Viertel der Stationen liegt der Anteil der Helferinnen allerdings bei über 50%. Dies sind insbesondere solche ohne eine eigene Einsatzleitung. Familienpflege wird also – zwar je nach Träger unterschiedlich, aber dennoch – in hohem Maße durch die Helferinnen getragen.

Welches das optimale Verhältnis zwischen Hilfskräften und qualifizierten Familienpflegekräften ist, lässt sich schwer sagen. Dies hängt sehr von den jeweiligen Einsatzbedingungen und Arbeitsschwerpunkten der Stationen ab. Wegen der von Station zu Station sehr variierenden Rahmenbedingungen für die Familienpflege ist der hohe Hilfskraftanteil vorsichtig zu bewerten. Ein lediglich von der knappen Finanzlage der Stationen und den Krankenkassen diktiertem umfangreicher Einsatz von Hilfskräften ist aber zu kritisieren.

Die Stationen verfügen zwar meist über eine Einsatzleitung, doch nur in 10% der Fälle ist dies eine ausgebildete Familienpflegerin. Meist haben die Einsatzleitungen eine kaufmännische (23,5%) oder eine sozialpädagogische (19,6%) Ausbildung. Überwiegend (60%) ist die Einsatzleitung unbefristet angestellt. Bei 35% der befragten Stationen wird die Einsatzleitung ehrenamtlich ausgeübt. Dieser Durchschnittswert wird bei den Stationen mancher Träger überschritten. So erreicht etwa beim KDFB der Anteil Ehrenamtlicher unter den Einsatzleitungen 70%. Der Anteil der Einsatzleitungen mit einer fachfremden Ausbildung und der ehrenamtlichen Einsatzleitungen ist also hoch. Auf Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für die Einsatzleitung sollte besonders geachtet werden. Ein Grund für den geringen Einsatz von angestellten Familienpflegerinnen, Sozialpädagoginnen oder ähnlichen Berufsgruppen bei der Einsatzleitung ist, dass Kosten dafür nicht mit den Krankenkassen abrechenbar sind. Es bleibt eine offene Frage, wer für die Kosten professioneller Einsatzleitung verantwortlich ist.

Dies hat zur Folge, dass die Einsatzleitungen kaum als fachlicher Beistand dienen. Diese Aufgabe wird meist an Externe (z.B. Supervisoren) abgegeben. Nur in einem Teil der Stationen werden so entscheidende Aufgaben wie das Erstgespräch mit der Familie oder das Schlussgespräch von der Einsatzleitung übernommen. In vielen Stationen beschränkt sich die Leitung auf organisatorische Aufgaben. Auch regelmäßige Dienstbesprechungen mindestens einmal im Monat sind nur bei gut 40% der Stationen zu finden.

Neben dem Vorhandensein einer qualifizierten Einsatzleitung ist auch die Pflegedokumentation und die Supervision ein Anzeichen für die Professionalisierung der Familienpflege. Pflegedokumentationen werden von ca. 78% der erfassten Stationen geführt. Supervision wird von zwei Dritteln der Stationen angeboten, und zwar besonders häufig bei den reinen Familienpflegestationen und bei den Stationen mit einem katholischen Träger. (Eine Ausnahme bilden Stationen des Katholischen Deutschen Frauenbundes.) Dies deckt sich mit dem Ergebnis der Befragung der Familienpflegerinnen selbst, die bereits das relativ verbreitete Supervisionsangebot für die Familienpflegerinnen feststellte. Beurteilt man die Dokumentation der eigenen

Arbeit und deren Reflexion durch Supervision zusammen, dann ist bereits ein hoher Grad an Professionalität der Familienpflege in Bayern erreicht.

Entwicklung der Einsätze

Bezüglich der Zahl der Einsätze zeichnet sich eine Entwicklung zu mehr kürzeren Einsätzen, aber weniger Ganztageeinsätzen ab. Diese Entwicklung verläuft regional unterschiedlich. Vermutlich entsprechend der unterschiedlichen Finanzierungsgepflogenheiten der Krankenkassen variiert der Anteil der Ganztageeinsätze (gegenüber stundenweisen Einsätzen): in jeder zweiten Station machen sie weniger als die Hälfte aller Einsätze aus, in jeder fünften dagegen mehr als 90%. Daraus folgt, dass der Umfang der Einsätze weniger von der Nachfrage abhängt, sondern eher von den genehmigenden Finanzierungsträgern. Man muss sich vergegenwärtigen, dass kürzere Einsätze mit einem höheren organisatorischen und fachlichen Aufwand verbunden sind.

Die häufigsten Einsatzgründe sind Krankheiten, die zu Hause behandelt werden (32%) und der Krankenhausaufenthalt der Mutter (25%). Auch die Versorgung bei Risikoschwangerschaft macht mit 18% noch einen relativ großen Anteil der Einsätze aus. Wegen dieser Einsatzgründe ist es nur folgerichtig, dass gut drei Viertel aller Stationen 70 % bis 100 % ihrer Familienpflegeeinsätze mit den Krankenkassen abrechnen. Die Krankenkassen sind der mit Abstand wichtigste Kostenträger. Aber der Anteil von Selbstfinanzierungen der Familien und der Finanzierung durch die Jugendhilfeträger variiert beträchtlich. Auch dies weist darauf hin, dass die Situation der Familienpflege stark durch die jeweiligen Möglichkeiten der Abrechnung mit diversen Kostenträgern geprägt wird.

Können Anfragen mit eigenem Personal nicht angenommen werden, dann wird meist an andere Dienste weitervermittelt. Insbesondere die reinen Familienpflegestationen versuchen stärkere Nachfrage durch die Verkürzung der einzelnen Einsätze aufzufangen. Herrscht zu geringe Nachfrage, dann wird dies meist durch Überstundenabbau ausgeglichen.

Fragt man nach den vordringlichen Problemen der Stationen, dann berichten Einsatzleitungen von ungenügender Finanzierung durch die Krankenkassen sowie von der problematischen Tendenz, die Einsätze auf wenige Stunden am Tag zu verkürzen. Weiter mangle es bei den Krankenkassen an konkreten Vorstellungen von den Leistungen und Aufgaben der Familienpflege. Unabhängig von den Krankenkassen schätzen die Einsatzleitungen es als problematisch ein, dass präventive Leistungen der Familienpflege schwer zu fassen sind, Familienarbeit wenig wertgeschätzt wird und daher die Finanzierung des Dienstes schwierig sei.

Am „Bayerischen Netzwerk Pflege, das Mittel zur Personalförderung bereitstellt, partizipierten zum Zeitpunkt der Befragung nur 39 von insgesamt 88 befragten Stationen. Die Leistungen des Netzwerks Pflege wirken aufgrund der Förderkriterien selektiv. Die reinen Familienpflegestationen des KDFB machen den größten Anteil der geförderten Stationen aus, den geringsten die Sozialstationen ohne eigene Einsatzleitung für Familienpflege. Ein großer Anteil der Befragten beurteilt die in den Förderrichtlinien genannte Mindestzahl von drei Fachkräften als zu hoch, so dass die große Zahl kleiner Familienpflegestationen oder die an Sozialstationen angegliederte Familienpflege nicht förderbar ist. Allerdings kann auch durch Koordination das Kriterium von drei Fachkräften erfüllt werden. Da teils die gewünschte Koordination der Einsätze mit anderen Stationen als zu aufwendig eingestuft wird, liegt die

tion der Einsätze mit anderen Stationen als zu aufwendig eingestuft wird, liegt die Hürde in der Kooperation.

4. Die berufliche Situation der Familienpflegerinnen

Da die Studie zur Situation der Familienpflege in Bayern unter anderem auf die berufliche Situation der formal qualifizierten Familienpflegerinnen zielte, wurden überwiegend Personen mit einem Ausbildungsabschluss befragt. Mit 86% der insgesamt 83 befragten Familienpflegerinnen verfügt die Mehrzahl über die staatliche Anerkennung. Im Durchschnitt des Freistaats Bayern verfügt von dem in Haus- und Familienpflegestationen beschäftigten Personal 1997 nur ein Anteil von 45,7% über einen Ausbildungsabschluss, meist als Haus- oder Familienpflegerin (siehe Tabelle 6). Ein großer Teil der Familienpflege wird also durch Personal ohne Abschluss wie Familienpflegehelferinnen und Aushilfskräfte geleistet.¹⁴ Ähnlich ist das Bild für Sozialstationen, die nicht nur der größte Anbieter von ambulanter Pflege insgesamt sind, sondern auch die meisten Haus- und Familienpflegerinnen beschäftigen, nämlich 328 Personen im Vergleich zu 211 Personen, die in eigenständigen Haus- und Familienpflegestationen arbeiten. Dort hatten 53,6% des Personals einen Ausbildungsabschluss. Die Untersuchung spiegelt also die Situation der qualifizierten Beschäftigtengruppe wider.¹⁵

Tabelle 6: Berufliche Qualifikationen in ambulanten Pflegediensten in Bayern¹ 1997

	Sozialstationen	Haus- u. Familienpflegestationen	Dorfhelferinnenstationen
Mit Ausbildungsabschluss ² davon	53,6%	45,7%	100%
Als Krankenschwester/-pfleger	61,2%	8,2%	—
Als Altenpfleger/-in	34,7%	4,9%	—
Als Haus-, Familienpflegerin, Dorfhelferin	4,1%	86,8%	100%

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung. Statistisches Jahrbuch für Bayern 1998

Legende: 1) ambulante Dienste ohne Krankenpflegestationen, Nachbarschaftshilfen und sonstige Sozialdienste, da dort der Anteil der Familienpflegerinnen gering ist.
Angaben in Prozent der im jeweiligen ambulanten Pflegedienst Beschäftigten.

Die befragten Familienpflegerinnen hatten zu 40% ihre Ausbildung bei der Fachschule für Familienpflege der Ritaschwestern/ Würzburg absolviert, 27% waren bei der Fachschule der Stiftung katholisches Familien- und Altenpflegewerk/ München ausgebildet worden und 11% an der Fachschule Hesselberg/ Gerolfingen, die übrigen 22% verteilen sich auf Stockdorf und sonstige Ausbildungsstätten.

¹⁴ Die Befragung der Einsatzleitungen bestätigt diesen Anteil der qualifizierten Kräfte in der Familienpflege. Nach dieser haben 40% der Mitarbeiterinnen von Stationen, die überwiegend oder ausschließlich in der Familienpflege tätig sind, eine Ausbildung als staatlich anerkannte Familienpflegerin abgeschlossen.

¹⁵ Nach der in der Befragung der Einsatzleitungen ermittelten Zahl haben knapp 95% des als Familienpflegerin beschäftigten Personals eine staatliche Anerkennung (siehe Baas 2000, Kap. 2.4).

94% der in die Studie einbezogenen Familienpflegerinnen sind fest angestellt. Damit ist der Anteil der in gesicherter, dauerhafter Stellung Beschäftigten relativ hoch unter den gezielt befragten qualifizierten Fachkräften. Denn nach unserer Erhebung bei den Einsatzleitungen, die die gesamte Personalsituation in der Familienpflege erfasst, ist im Durchschnitt von nur 60% an unbefristeten Stellen am gesamten Personal in der Familienpflege auszugehen.

Die größte Gruppe der befragten Familienpflegerinnen (31%) ist bei der Caritas angestellt. An zweiter Stelle stehen die Familienpflegerinnen, deren Station vom Katholischen Deutschen Frauenbund getragen wird (22,5%). 14% der befragten Familienpflegerinnen arbeiten in Stationen der Kongregation der Ritaschwestern. Die bei Stationen der Diakonie und des Bayerischen Roten Kreuzes beschäftigten Familienpflegerinnen machen jeweils lediglich 8,8% aus. Beim bayerischen Mütterdienst arbeiten weitere 7,5% der Befragten. Bei „sonstigen Trägern“ ist ein noch kleinerer Anteil (5%) der Befragten angestellt. Dass keine bei privatgewerblichen oder kommunalen Trägern beschäftigten Familienpflegerinnen an der Befragung partizipierten, deckt sich mit der auch in Bayern insgesamt geringen Bedeutung dieser Anbieter in der Haus- und Familienpflege (vgl. Bayerisches Amt für Statistik 1996).

Das Alter der Familienpflegerinnen, die im Rahmen der Studie befragt wurden, schwankt zwischen 21 und 60 Jahren. Ein Altersschwerpunkt ist nicht auszumachen. Beim Familienstand fällt ins Auge, dass die Hälfte der befragten Familienpflegerinnen ledig ist (51%). Weitere 28% sind verheiratet, 11% leben in einer nichtehelichen Partnerschaft und 9% sind geschieden. Bei den Angaben zur Kinderzahl lässt sich feststellen, dass die meisten Familienpflegerinnen – nämlich knapp drei Viertel der Befragten – keine Kinder haben.

Aufgrund des geringen Anteils von Familienpflegerinnen mit Kindern treten auch nur in geringem Umfang Probleme mit der Vereinbarkeit von Beruf und eigener Familie auf. Nur ein knappes Viertel der Befragten ist der Ansicht, dass die Entscheidung für den Familienpflegeberuf oder aber für Heirat und Kinder sich ausschließende Alternativen seien. Die Antworten der Frauen mit und ohne Kindern weichen interessanterweise kaum voneinander ab. Die Auffassung, dass Familienpflegerinnen nach der Geburt eigener Kinder wegen Vereinbarkeitsproblemen auf andere Beschäftigungen ausweichen müssten, teilen nur wenige, gleich ob es sich um Befragte mit oder ohne Kinder handelt. Jedoch sehen Mütter häufiger als kinderlose Frauen (47% im Vergleich zu 31%) *zumindest teilweise* Probleme, im Familienpflegeberuf zu bleiben. Wiederum nur wenige Befragte bestätigen, dass familiengerechte Beschäftigungsbedingungen zum Wiedereinstieg fehlen. Dass jedoch teilweise ein Defizit diesbezüglich vorhanden ist, berichten 40% der Befragten mit Kind. Von diesen geben aber ebenso viele an, keinen Mangel an familiengerechten Beschäftigungsmöglichkeiten zu sehen. Insgesamt wird die Vereinbarkeit von Beruf und Familie von den meisten für möglich gehalten, wenn auch teilweise wegen eigener Mutterpflichten die Frage aufgeworfen wird, ob nicht ein Berufswechsel notwendig wäre. Daraus ist zu folgern, dass die Träger durchaus familienverträgliche Gestaltungsmöglichkeiten bieten, aber dieses Angebot noch erweitert werden müsste.

Unterbrechungen der Erwerbstätigkeit gab es bei lediglich 20% der Familienpflegerinnen, meist wegen einer befristeten Stelle oder einer Kündigung. Familienbedingte Unterbrechungen sind bis auf eine Ausnahme gar nicht vorgekommen, was angesichts des hohen Anteils Kinderloser unter den Befragten naheliegt. Der gleiche Grund dürfte bedingen, dass zwei Drittel der befragten Familienpflegerinnen vollzeit beschäftigt sind.

Von regelmäßigen Arbeitszeiten berichtet nur gut ein Fünftel der Befragten, während etwa die Hälfte der Familienpflegerinnen unregelmäßige Arbeitszeiten hat (siehe Tabelle 7). Einsätze von mehr als acht Stunden täglich gehören für ein gutes Drittel der Familienpflegerinnen zum Berufsalltag. Gelegentliche Tag- und Nachteinsätze leistet ein Viertel und Wochenenddienste lediglich ein Fünftel der Familienpflegerinnen.

Tabelle 7: Arbeitszeitorganisation in der Familienpflege

	Anzahl
Regelmäßige Arbeitszeit	13
Unregelmäßige Arbeitszeit	35
Bis zu 8 Stunden	28
Mehr als 8 Stunden	26
Gelegentlich Tag- und Nachteinsätze	15
Gelegentlich Wochenendeinsätze	12

Quelle: Befragung der Familienpflegerinnen 1998: Projekt Familienpflege in Bayern.

Legende: Mehrfachantworten; Tabelle basiert auf den Antworten von 60 Befragten.

Der Großteil der Familienpflegerinnen ist bereits längerfristig in diesem Beruf tätig (siehe Tabelle 8): Befragte, die seit über 10 Jahren in der Familienpflege arbeiten, sind zusammen die stärkste Gruppe (38%). Ein Fünftel der Befragten kann man als Neueinsteiger bezeichnen, da sie erst seit 3 Jahren als Familienpflegerin arbeiten. Eine mittlere Beschäftigungsdauer von zwischen 4 und 9 Jahren weist ein Viertel der Befragten auf.

Tabelle 8: Dauer der Berufstätigkeit

Bis zu 3 Jahren	19%
4 bis 6 Jahre	10%
7 bis 9 Jahre	14%
10 bis 15 Jahre	18%
15 und mehr Jahre	20%

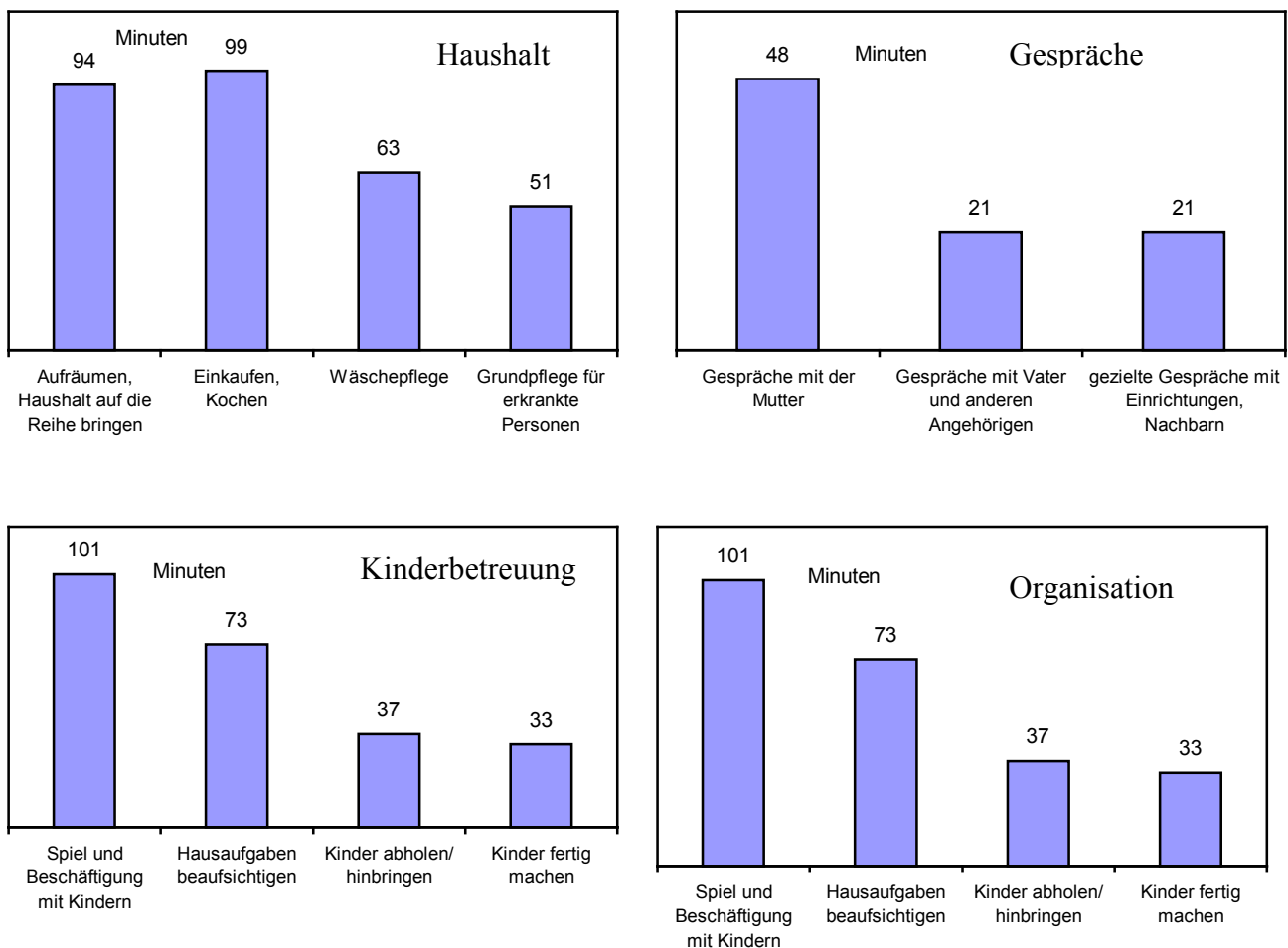
Quelle: Befragung der Familienpflegerinnen 1998: Projekt Familienpflege in Bayern.

5. Aufgabenschwerpunkte in der Familienpflege

Das *Anforderungsprofil* der „Familienpflege“ umfasst hauswirtschaftliche, pädagogische, psychosoziale und pflegerische Aufgaben. Zunächst stellen wir dar, welchen zeitlichen Umfang diese Aufgaben nach Schätzung der befragten Familienpflegerinnen haben, dann welche Bedeutung die verschiedenen Aufgabenfelder im beruflichen Selbstverständnis einnehmen. Die Frage, wie sich die Arbeitszeit der Familienpflegerinnen auf verschiedene Aufgabenbereiche verteilt, ist nicht einfach zu beantworten, da die Zeitverteilung nach den je spezifischen Anforderungen der Einsatzfamilie sehr stark schwankt und zudem oft mehrere Aufgaben gleichzeitig wahrgenommen werden. Die folgenden Zahlen können also nicht als exakte Zeitangaben, sondern als Anhaltspunkte zum Umfang der Tätigkeitsfelder interpretiert werden (siehe Abb. 5).

Für die Haushaltsführung und evtl. auch die Grundpflege der erkrankten Person (falls diese zu Hause ist) wird die meiste Arbeitszeit verwandt. Etwa 5 Stunden täglich fließen insgesamt in diesen Bereich. Die Kinderbetreuung erfordert den zweitgrößten Teil der Arbeitszeit; hier nimmt das Spiel mit den Kindern und die Hausaufgabenbeaufsichtigung etwa 4 Stunden in Anspruch. Da bezüglich der Aufgabe „Spiel mit den Kindern“ die große Schwankungen der zeitlichen Angaben auffallen, besteht in diesem Bereich für die Familienpflegerinnen der größte Spielraum und die am stärksten variierenden Anforderungen. Die Aufgabe „Gespräche“ mit den Familienmitgliedern und eventuell mit weiteren Personen nehmen täglich etwa eineinhalb Stunden in Anspruch. Die Organisationsaufgaben wie Pflege- und Einsatzdokumentation oder Kontakt mit der Einsatzleitung schlagen lediglich mit 42 Minuten im täglichen Zeitbudget zu Buche. Weil Aufgaben gleichzeitig erledigt werden, ergibt die Summe dieser Zeitangaben mehr als die tägliche Arbeitszeit.

Abbildung 5: Durchschnittliche Zeitaufwendung für verschiedene Arbeitsbereiche



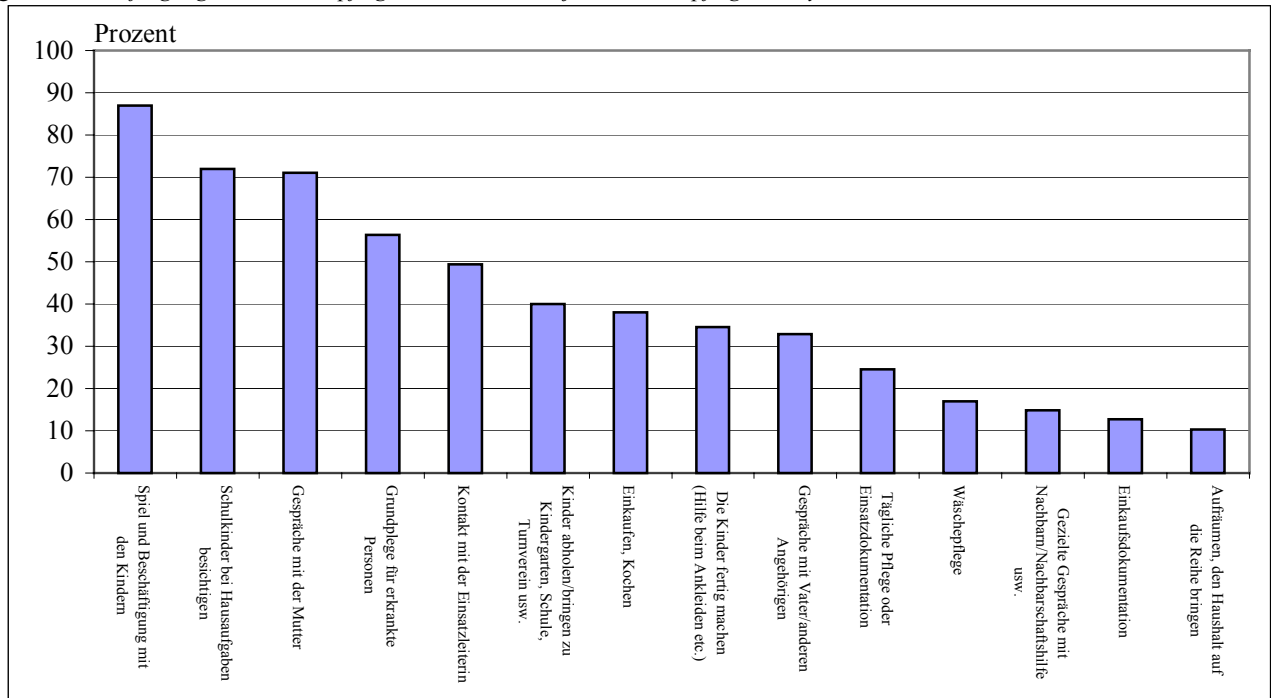
Quelle: Befragung der Familienpflegerinnen 1998: Projekt Familienpflege in Bayern.
 Legende: Arbeitszeit in Minuten.

Nun wird danach gefragt, welche *Bedeutung* die einzelnen Aufgaben für die Familienpflegerinnen besitzen (siehe Abb. 6). Subjektiv am wichtigsten eingeschätzt werden die Aufgaben-

komplexe Kinderbetreuung und psychische wie pflegerische Versorgung der erkrankten Person. Organisation – wie etwa die Absprache mit der Einsatzleitung – kommt gleich danach. Die anderen Bereiche der Familienpflege werden zwar auch als wichtige Aufgaben oder notwendige Routine genannt, aber eben nicht als subjektiv sehr wichtig eingestuft.

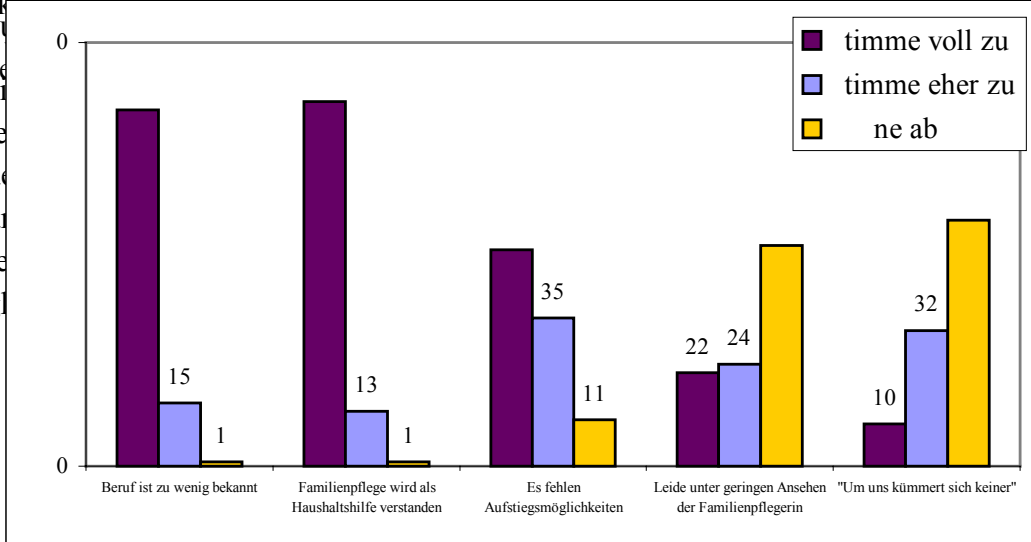
Abbildung 6: Bedeutung einzelner Aufgaben

Quelle: Befragung der Familienpflegerinnen 1998: Projekt Familienpflege in Bayern.



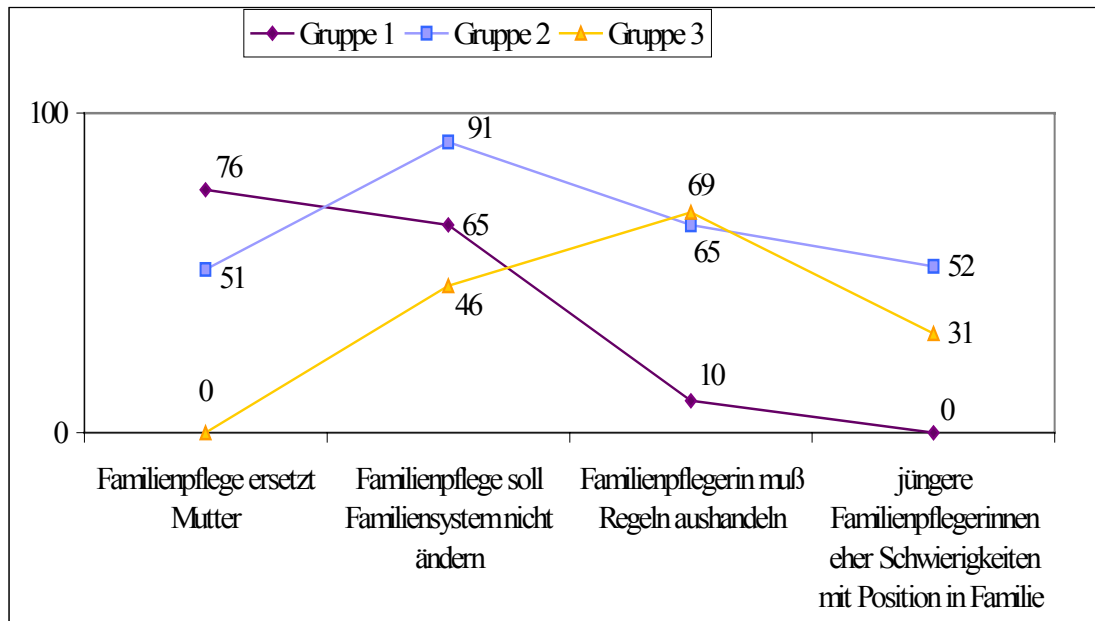
oder bei anderen Krisen plötzlich in der Familie auftreten, eine wichtige Rolle. Andererseits ist die öffentliche Anerkennung und Sichtbarkeit der Tätigkeit der Familienpflegerinnen gering. Dies spürt auch die Mehrzahl der Familienpflegerinnen. 84% stimmten der Aussage zu, dass der Beruf zu wenig bekannt ist (siehe Abb. 7). Familienpflege muss sich trotz ihres langjährigen Bestehens noch immer mit ihrer Professionalisierung beschäftigen, was die anhaltende Diskussion über ihren Tätigkeitszuschnitt zwischen sozialpädagogischer Familienhilfe, hauswirtschaftlicher und (kranken)pflegerischer Versorgung zeigt. Sie muss sich gegenüber der

Krank
an Au
auch
neswe
schwi
fragte
stande
Ausdr
Weite
Tätig



ttlichen,
bei kei
ch diese
der Be-
ilfe ver-
rin zum
nehmen.
gerische

Abbildung 8: Rollenvorstellungen in der Familienpflege.



Quelle: Befragung der Familienpflegerinnen 1998: Projekt Familienpflege in Bayern.

Legende: Die Abbildung ist nach den Prozentwerten für die Antwortmöglichkeit 'trifft voll zu' erstellt.

Die Suche nach weiteren Merkmalen oder beruflichen Einstellungen, die mit den Gruppenzugehörigkeiten zusammenhängen, erweist sich als wenig ergiebig. Weder hängt es von der Dauer im Beruf, noch vom Alter der Familienpflegerin ab, welcher dieser Gruppen sie angehören. Auch haben der Familienstand und die Anstellung der Familienpflegerin bei unterschiedlichen Trägern keinen Einfluss auf die Zugehörigkeit zu den Gruppen.

7. Ausbildung und Supervision

Wir können auf der Basis der Befragung der Familienpflegerinnen aufzeigen, wie diese ihre Ausbildung bewerten und ob ihre berufliche Praxis begleitet und unterstützt wird durch weitere qualifizierende und zugleich qualitätssichernde Maßnahmen wie Fortbildung und Supervision.

Die Ausbildung zur Familienpflegerin wird überwiegend als ausreichende Vorbereitung auf den *pflegerischen* Bereich bewertet. Keine der Befragten stufte sie als unzureichend ein (genauere Zahlen siehe Tab. 9). Die Einschätzungen des pädagogischen Bereichs der Ausbildung sind negativer: nur etwa ein knappes Viertel hält die vermittelte pädagogische Qualifikation für ausreichend, das Gros stuft sie als teilweise ausreichend ein. Eine bessere Vorbereitung auf mögliche Probleme in den Familien wünschen sich 40% und ein etwa ebenso großer Anteil der Befragten votierte abwägend, dass teilweise die Ausbildung besser auf die zu erwartenden Probleme in Familien vorbereiten müsste. Hier besteht demnach ein Mangel, der durch entsprechende Ausbildungsinhalte beseitigt werden kann. Der Vorschlag einer nach dem Baukastensystem organisierten Pflegeausbildung findet breite Zustimmung: 70 % der Befragten sehen Vorteile, durch den Erwerb weiterer Module in andere Pflegeberufe wechseln zu können.

In Bezug auf das Erwerben von beruflichem Zusatzwissen sieht sich nur ein Drittel der Familienpflegerinnen auf sich selbst gestellt. Die Hälfte der Befragten sieht nur teilweise ein Problem darin, dass Familienpflegerinnen sich Zusatzwissen nur durch Eigeninitiative erwerben könnten. Demnach muss es ein Fortbildungsangebot für Familienpflegerinnen geben, das den meisten Bedarf an Zusatzqualifikation abdeckt. Dem entspricht, dass immerhin 62% der Befragten angeben, regelmäßig Fortbildungen zu besuchen. Dabei handelt es sich in der Regel um vom Träger organisierte Maßnahmen (bei 61,3%), nur ein kleiner Anteil (von 13,8%) nimmt an externer Fortbildung teil. Nur 16,5% der Familienpflegerinnen besuchten weniger als 3 Tage im Jahr eine Fortbildung. Die Mehrheit (57%) jedoch kann jährlich eine Woche Fortbildung in Anspruch nehmen. Insgesamt ist also durchaus ein – in der Regel trägerspezifisches – Fortbildungsangebot vorhanden, das die meisten Familienpflegerinnen nutzen können.

Tabelle 9: Einstellung der Familienpflegerinnen zu Aus- und Fortbildung und zu Supervision.

Angaben in Prozent	Trifft zu/ ja	Trifft teilweise zu	Trifft nicht zu/ nein
Durch Ausbildung im pflegerischen Bereich ausreichend vorbereitet	55,6	44,4	-
Im pädagogischen Bereich müssten die Familienpflegerinnen besser ausgebildet werden	23,5	60,5	16
Bessere Vorbereitung auf Probleme in Familien in der Ausbildung	40	45	15
Es sollte ein Baukastensystem geben. Dann könnte die Familienpflegerin sich durch Bausteine weiterbilden/ weiteren Beruf erlernen	70,1	16,9	13
Familienpflegerinnen sind darauf angewiesen, sich selbst Zusatzwissen zu verschaffen	31,3	50	18,8
Regelmäßiger Besuch von Fortbildung ist möglich	62,2	26,8	11
Regelmäßige Teilnahme an Supervision	63,4	8,5	28
Supervision wird vom Arbeitgeber bezahlt	73,0	12,2	14,9
Die Teilnahme an Supervision ist freiwillig	78,4	4,1	17,6
Supervision in der Freizeit	40,3	9,7	50,0
Hilfskräfte sind von Supervision ausgeschlossen	28,6	17,5	54,0

Quelle: Befragung der Familienpflegerinnen 1998. Projekt Familienpflege in Bayern.

Ebensowenig kann man in der Familienpflege in Bayern einen gravierenden Mangel an Supervision feststellen. Annähernd zwei Drittel der Befragten können regelmäßig an Supervision teilnehmen, ein gutes Viertel gab jedoch an, dass dies nicht möglich sei. Die Tatsache, dass bei fast drei Viertel der Befragten die Supervision vom Arbeitgeber bezahlt wird, lässt auf eine relativ gute Begleitung der Familienpflege schließen und auch darauf, dass sie von

den Trägern überwiegend anerkannt ist. Allerdings findet diese vom Träger angebotene und finanzierte Supervision häufig außerhalb der Arbeitszeit statt. 40% der Befragten gaben an, dass sie in der Freizeit Supervision wahrnehmen. Überdurchschnittlich oft sind es jüngere Familienpflegerinnen, die Supervision in der Freizeit besuchen. Dieses Ergebnis lässt sich damit erklären, dass bei den Jüngeren eine größere Bereitschaft zu dieser Form der fachlichen Reflexion und der psychischen Entlastung vorhanden ist.

Ein weiteres Ergebnis bestärkt das Bild eines eher guten Supervisionsangebotes für Familienpflege in Bayern. Denn 54% der Befragten geben an, dass auch Hilfskräfte in Supervision einbezogen sind. Umgekehrt heißt das aber, dass etwa 29% der Familienpflegerinnen von fehlender Beteiligung der Hilfskräfte an Supervision berichten.

Die gezeigten Unterschiede bezüglich der Bewertung der Ausbildung und der Teilnahme an Supervision lassen sich zu zwei Typen bündeln: eine Gruppe der Familienpflegerinnen zeichnet sich durch die freiwillige Teilnahme an Supervision auch in der Freizeit aus; die andere Gruppe steht zwar der Supervision ablehnend gegenüber. Keine Person aus dieser Gruppe nimmt freiwillig an Supervision teil und demnach auch nicht in der Freizeit. In dieser Gruppe besteht aber ein deutlich stärkeres Interesse an pädagogischer Qualifikation durch Aus- und Fortbildung als bei der „Supervisionsgruppe“. Beide Typen schließen sich nicht vollständig aus, dennoch tendiert die eine eindeutig zur Supervision, die andere zu pädagogischer Fortbildung.

Schaut man nun genauer, welche beruflichen und persönlichen Bedingungen das Interesse entweder an Supervision oder an Fortbildung beeinflussen, dann ergibt sich, dass vor allem der Träger, bei dem die Familienpflegerin arbeitet, den Ausschlag gibt. Bei katholischen Trägern Tätige nehmen mit größerer Wahrscheinlichkeit an Supervision teil als die bei evangelischen Trägern angestellten Familienpflegerinnen. Diese sehen eher einen Mangel an Vorbereitung auf schwierige Familienverhältnisse und wünschen pädagogische Qualifikation.¹⁶ Bedeutsam ist auch das Alter: die jüngere Altersgruppe ist eher an Supervision interessiert als die 47 bis 60jährigen (die mittlere Altersgruppe lässt sich nicht eindeutig zuordnen). Spiegelbildlich dazu sind die an pädagogischer Qualifikation Interessierten eher in den höheren Altersgruppen zu finden.

Berufliche Erfahrungen und Einstellungen der Familienpflegerinnen beeinflussen nur wenig das Interesse an Supervision. Es steigt lediglich dann, wenn die Befragten das negative Berufsbild als Belastung empfinden. Hingegen nimmt das Interesse an pädagogischer Qualifikation insbesondere dann zu, wenn Familienpflegerinnen ihre Kompetenzen auf die Haushaltshilfe reduziert sehen, und wenn sie wünschen, mehr pädagogische Aufgaben verwirklichen zu können. Auch Familienpflegerinnen mit der Erfahrung, dass die Arbeit in den Familien immer mehr von verhaltensauffälligen Kindern geprägt ist, tendieren eher zu Fortbildung.¹⁷

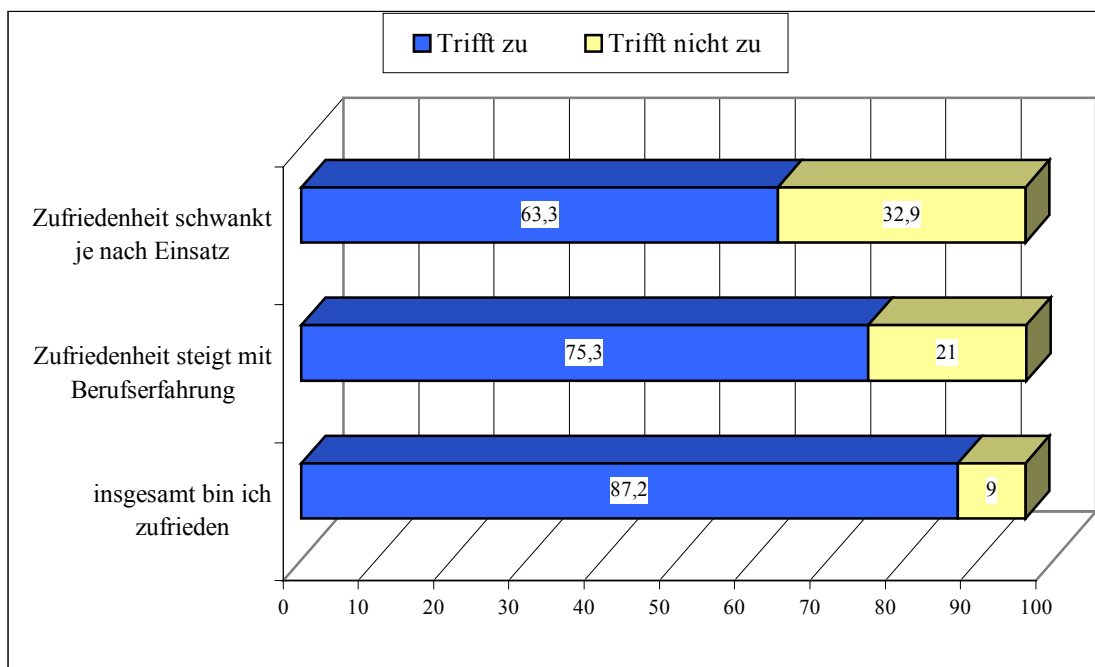
¹⁶ Über die bei nicht kirchlichen Trägern Beschäftigten (z.B. Rotes Kreuz) können wir aufgrund der kleinen Zahl der Befragten keine Aussage machen.

¹⁷ Keinen Einfluss haben: berufliche Zufriedenheit, die Höhe des Belastungsempfindens, Kinder, Leben mit oder ohne Partner, Teilzeit- oder Vollzeitbeschäftigung, Dauer, die die Familienpflegerin schon im Beruf tätig ist, Frustration über die Schwierigkeit, dauerhaft etwas in den Familien zu verändern, Abends nicht abschalten können.

8. Zufriedenheit mit dem Beruf

Die geringe Anerkennung des Berufes und häufig auftretende problematische familiäre Situationen bei den Einsätzen der Familienpflegerin lassen einerseits eine geringe Zufriedenheit im Beruf erwarten. Andererseits kann die Tätigkeit in der Familienpflege durch den unmittelbaren Kontakt mit Menschen, durch das Erlebnis, in einer Krisensituation geholfen zu haben, und durch das Arbeiten insbesondere mit Kindern doch große Zufriedenheit vermitteln. Die Antworten der befragten Familienpflegerinnen bestätigen eher die Annahme einer hohen beruflichen Zufriedenheit (siehe Abb. 9). Die große Mehrheit der Befragten gab an, insgesamt mit dem Beruf zufrieden zu sein. Das Bild einer großen Zufriedenheit mit dem Beruf muss aber weiter differenziert werden, denn diese schwankt bei zwei Dritteln der Befragten sehr mit den konkreten Bedingungen des Einsatzes. Für ein Drittel der Familienpflegerinnen gilt demnach, dass ihre berufliche Zufriedenheit stabil ist und nicht einmal von eventuell belastenden Umständen erschüttert wird. Dass mit zunehmender Erfahrung im Umgang mit Familien auch die Zufriedenheit im Beruf steigt, schildern etwa drei Viertel der Familienpflegerinnen.

Abbildung 9: Zufriedenheit mit dem Beruf



Quelle: Befragung der Familienpflegerinnen 1998: Projekt Familienpflege in Bayern.

Legende: Angaben in Prozent. Die zu hundert fehlenden Prozentwerte gehören zur Antwortkategorie „weiß nicht“.

Welche Bedingungen führen nun dazu, dass Familienpflegerinnen eher von einer labilen Zufriedenheit berichten? Objektive Bedingungen wie das Alter der Familienpflegerin, die Dauer der Tätigkeit und der Träger der Familienpflege spielen keine Rolle für eine schwankende oder aber stabile Zufriedenheit. Man könnte annehmen, dass die regelmäßige Teilnahme an Fortbildung und Supervision sowie regelmäßige Dienstbesprechungen die Zufriedenheit stabilisieren, da frustrierende Erfahrungen und Belastungen in diesem Rahmen verarbeitet werden können. Aber das trifft nicht zu. Auch belastende Arbeitsbedingungen wie Wochenendeinsätze und Tag- und Nachteinsätze tragen nicht zu einer stark schwankenden

einsätze und Tag- und Nachteinsätze tragen nicht zu einer stark schwankenden Zufriedenheit bei.

Lediglich einige subjektive berufliche Erfahrungen und Einstellungen bewirken, dass die Zufriedenheit der Familienpflegerinnen eher schwankt. Da ist zunächst das Gefühl, abends nicht abschalten zu können; weiterhin sind Eifersuchsprobleme mit der Mutter und die Erfahrung, das Familiensystem ohnehin nicht ändern zu können, zu nennen. Auch wenn die Familienpflegerin ständig erfährt, dass problematische Zustände in der Familie nach ihrem Einsatz wieder unverändert auftauchen, ist die berufliche Zufriedenheit instabil. Eine resignierte und frustrierte Haltung wegen der Erfahrung eigener Wirkungslosigkeit fördert also die Unzufriedenheit.

9. Belastungen in der Familienpflege

Belastungen wirken sich negativ auf die körperliche und psychische Verfassung des Personals in der Familienpflege aus. Bei zu großen Belastungen verschlechtert sich die berufliche Zufriedenheit und der Verbleib im Beruf. Daher sind Informationen zu diesem Thema wichtig.

Als erstes werden wir belastende Bedingungen im Kontext der *Arbeitsorganisation* betrachten. Die *Einsatzleitung* ist insofern für Belastungen wichtig, als sie bei schwierigen Einsätzen oder dem Einsatz junger Mitarbeiterinnen beraten und anleiten kann. Dass diese Funktion auch tatsächlich übernommen wird, gibt die Hälfte der Befragten an. Solche Anleitung wird eher gegeben, wenn die Familienpflege von einer Fachkraft geleitet wird (62%). Auch nicht-professionelle Einsatzleitungen unterstützen durch Anleitung (38%), aber insgesamt seltener als Fachkräfte. Bemerkenswert ist, dass bei den befragten Familienpflegerinnen immerhin bei der Hälfte der Befragten Fachkräfte oder Sozialpädagogen die Leitung inne haben.

Die Gelegenheit, Kolleginnen regelmäßig zu treffen und sich zur Entlastung auszutauschen, haben immerhin drei Viertel der befragten Familienpflegerinnen. Vier Fünftel der Befragten gaben an, daß die Station keineswegs nur Ganztageinsätze annimmt, sondern alle Einsätze akzeptiert. Bei zwei Einsätzen pro Tag fällt aber bei den meisten die Pause weg, die dann für die Fahrt zum nächsten Einsatz genutzt wird. Fast zwei Drittel der Familienpflegerinnen (63%) übernimmt Wochenendeinsätze. Tag- und Nachteinsätze werden von der Mehrheit als besonders belastend eingeschätzt, doch nur von einer kleinen Gruppe auch tatsächlich ausgeübt.

Familienpflegerinnen kommen oft in Familien in Krisenphasen oder mit besonderen Anforderungen durch Krankheit oder schwangerschaftsbedingte Probleme zum Einsatz. Ihre Arbeit findet dann in einem schwierigen Kontext statt. Bei der Darstellung einzelner subjektiv belastender Problembereiche ist es sinnvoll, zwei Gruppen zu unterscheiden. Damit kann gezeigt werden, dass das subjektive Belastungsempfinden schwankt und unterschiedlich gut verarbeitet wird. Würden wir hier lediglich über die Durchschnittswerte berichten, dann kämen diese in Bezug auf Belastungen wichtigen Unterschiede nicht zu Tage.

Unter den befragten Familienpflegerinnen zeichnet sich eine Gruppe ab, die Krisen- und Problemsituationen in den Familien generell als belastender empfindet als die zweite Gruppe, die scheinbar diese Probleme als „normale“ berufliche Situation bewältigt (siehe Abb. 10; ei-

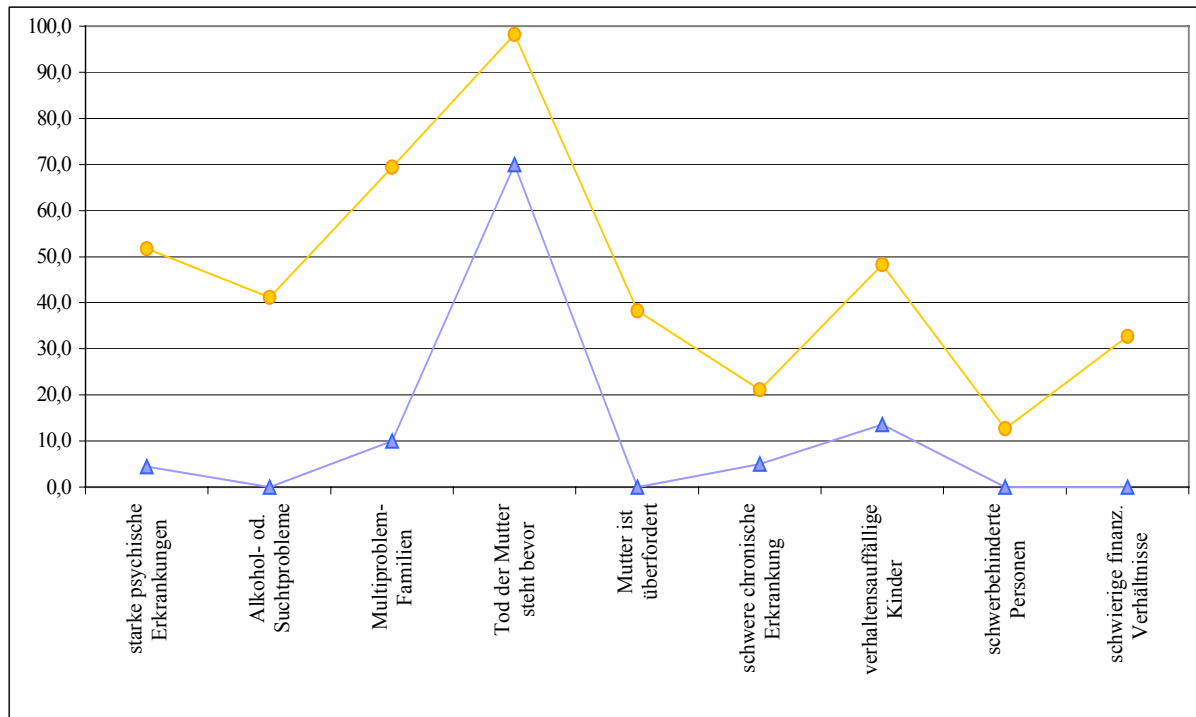
ne Tabelle mit den vollständigen Prozentangaben findet sich im Anhang). Die durch schwierige Familiensituationen geringer belastete Gruppe ist allerdings kleiner.

Am stärksten unterscheiden sich die beiden Gruppen darin, wie sie mit Familien, in denen starke *psychische Erkrankungen* vorliegen, und solchen, die Sucht- und Alkoholprobleme haben, zurechtkommen. Während die eine Gruppe durch solche Probleme kaum belastet ist, liegen bei der anderen Gruppe die Angaben deutlich darüber. Auch bezüglich der Belastung durch den Einsatz in Multiproblemfamilien besteht eine deutliche Differenz: nur ein Zehntel der weniger belasteten Familienpflegerinnen empfindet solche Familien als schwierig, dagegen sind es bei der belasteten Gruppe über zwei Drittel. Aber insgesamt betrachtet zählen diese Problemlagen der Familien nicht zu denen, die hohe subjektive Belastung auslösen.

Der bevorstehende Tod der Mutter ist das schwierigste Problem für alle. Aber selbst hier weichen die beiden Belastungstypen noch voneinander ab: Während in der stärker belasteten Gruppe fast alle den erwarteten *Tod der Mutter* als sehr gravierend einstufen, sind es in der weniger belasteten Gruppe „nur“ 70%. Das Arbeiten in Familien, in denen die *Mutter überfordert* ist, wird ebenfalls deutlich unterschiedlich gut bewältigt. Während sich in der weniger belasteten Gruppe keine der Familienpflegerinnen durch diese Situation sehr angegriffen fühlt, ist es in der anderen Gruppe ein gutes Drittel. Der Einsatz in Familien, in denen *schwer chronisch kranke oder schwerbehinderte Personen* leben, wird nur von wenigen als sehr belastend empfunden und beide Gruppen liegen nicht weit auseinander. Ein Problembereich, der für die stärker belastete Gruppe wiederum zu recht hohen Prozentwerten führt, ist der Umgang mit *verhaltensauffälligen Kindern*. Muss eine Familie mit schwierigen finanziellen Verhältnissen zurechtkommen, dann fühlt sich in der Gruppe der weniger belasteten Familienpflegerinnen keine davon betroffen, jedoch ein Drittel der stärker belasteten Gruppe.

Eine Analyse der Faktoren, die das unterschiedlich hohe Belastungsempfinden der einzelnen Familienpflegerinnen beeinflussen, zeigte folgendes: Weder Alter, noch Familienstand und Kinderzahl der Familienpflegerin spielen eine Rolle. Auch die Dauer der Beschäftigung im Beruf oder die Art des Trägers, bei dem die Familienpflegerin beschäftigt ist, hat keinen Einfluss auf Unterschiede der Belastung. Aber Familienpflegerinnen mit stark schwankender Arbeitszufriedenheit, die sich als „Putzhilfe“ behandelt fühlen und wenig Veränderungschancen in Familien sehen, sind stärker belastet als die anderen ohne diese Faktoren. Um Belastung zu vermindern, müsste an den Belastungsgründen angesetzt werden. Wie ist das im Einzelnen möglich? Dem Image der „Putzhilfe“ entgegen zu wirken ist sicher schwierig, denn die Familienpflege arbeitet bereits seit langem an einem Berufsbild, das die qualifizierten Aufgaben in Hauswirtschaft und Kinderbetreuung betont. Angesichts des Ergebnisses, dass in einigen Kommunen Familienpflege kaum bekannt ist, kann aber durch gezielte Informationsarbeit auch gegenüber den Trägern der Jugendhilfe das Berufsbild weiter verbreitet werden. Auch die belastende Erfahrung, dass es aufgrund des Aufgabenzuschnitts der Familienpflege oft nur eingeschränkt möglich ist, das Familiensystem zu ändern, ist nicht kurzfristig zu verbessern. Ansatzpunkte wären, entweder die begrenzten Möglichkeiten der Familienpflege weiterhin klar zu benennen, oder ihre Kompetenzen so zuzuschneiden, dass sie auch auf problematische Familienbedingungen reagieren kann. Dies würde sich auch positiv auf das negative Berufsbild auswirken. Denn Familienpflege zur Putzhilfe abzuwerten wäre schwerer, wenn sie weitergehende Kompetenzen hätte. Das Modellprojekt des Deutschen Caritasverbandes zu Familienpflegeeinsätzen mit systemveränderndem Auftrag geht in diese Richtung.

Abbildung 10: Zwei Gruppen der Belastung durch familiäre Probleme.



Quelle: Befragung der Familienpflegerinnen in Bayern: Projekt: Familienpflege in Bayern.

Legende: Die Abbildung ist nur mit Prozentwerten für die Antwortkategorie ‚sehr belastend‘ erstellt. Die Reihenfolge, in der die Belastungen aufgeführt werden, richtet sich nach der Größe des Unterschieds zwischen den Gruppen. Diese Unterschiede kommen mit den der Grafik zugrunde liegenden Antworten nur zur Kategorie ‚sehr belastend‘ nicht immer zum Ausdruck. Die Prozentwerte für alle Antwortkategorien siehe Tabelle A2 im Anhang.

10. Familialer Wandel und soziale Lage der Familien

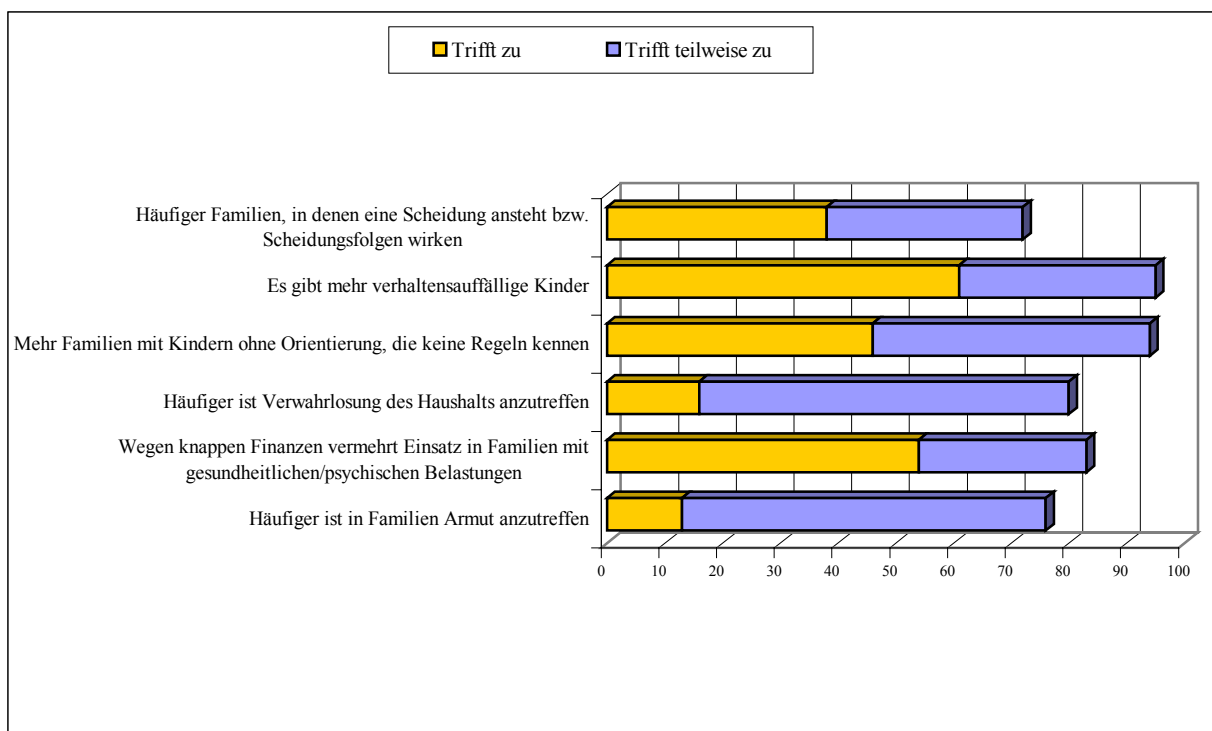
In der Literatur zur Familienpflege wird davon ausgegangen, dass in den letzten Jahrzehnten in Folge des Strukturwandels der Familie die Einsatzfelder der Familienpflege expandierten und die Anforderungen an die Familienpflege sich verschärften.¹⁸ Insbesondere die Zunahme der Zahl Alleinerziehender mit einem geringeren Potential an Unterstützung bringe eine höhere Nachfrage nach Hilfe in Krankheits- und Krisenfällen mit sich. Auch durch die Zunahme der Zahl und des Anteils älterer und evtl. auch pflegebedürftiger Menschen ergäben sich für die Familienpflege neue Anforderungen durch den Einsatz in Mehrgenerationenhaushalten, in denen Pflegebedürftige mitzuversorgen sind.¹⁹ Diese Annahmen über den Wandel der Anforderungen sind allerdings zu hinterfragen. Denn Familienpflege wird nur selten in Haushalten eingesetzt, in denen jüngere Kinder unter 12 Jahren und zugleich in der Regel hochbetagte Pflegebedürftige in einem Haushalt leben. Schon allein wegen der Altersabstände zwischen den Generationen kommt diese Situation selten vor. Nach Zahlen der Diözese Münster wie auch für Nordrhein-Westfalen galten nur 1% bis 3% der Einsätze der Unterstützung von Angehörigen bei der Pflege zu Hause.

¹⁸ Wie in vielen anderen Artikeln so auch bei Kühnert, Frerichs und Rehleder (1993:3) beschrieben.

¹⁹ Siehe Dzemski u.a. (1986: 23) und Grupe (1997: 3).

Weiter wird konstatiert, dass sich das Arbeitsfeld der Familienpflege durch eine Zunahme von familiären Überlastungssituationen verändere, die im Zuge von Arbeitslosigkeit und den damit verbundenen psychischen und sozialen Belastungen entstünden.²⁰ Auf der Grundlage der Befragung der Familienpflegerinnen lässt sich zwar nicht direkt der Einsatz in von Arbeitslosigkeit betroffenen Familien überprüfen. Aber wir verfügen über Informationen zu sozialen Problemlagen, die infolge von Arbeitslosigkeit auftauchen können (siehe Abb. 11). Das ist einmal eine Zunahme von Armut in den Einsatzfamilien. Dies wird aber von den befragten Familienpflegerinnen nur in geringem Umfang (13%) beobachtet. Ebenso gering ist die Anzahl derer, die eine zunehmende Verwahrlosung des Haushalts in den letzten Jahren wahrnehmen. Zumindest diese beiden Problemlagen schlagen sich demnach kaum im Arbeitsbereich der Familienpflege nieder. Der vermehrte Einsatz in Familien mit schweren gesundheitlichen oder psychischen Belastungen hingegen ist für etwas mehr als die Hälfte der Familienpflegerinnen berufliche Realität. Dieser Wandel geht allerdings nicht auf veränderte soziale Problemlagen, sondern auf veränderte Einsatzbedingungen durch die finanzielle Situation der Träger zurück.

Abbildung 11: Wandel der Anforderungen an die Familienpflege.



Quelle: Befragung der Familienpflegerinnen 1998: Projekt Familienpflege in Bayern (N=83)

Legende: Anteil der Zustimmung in Prozent.

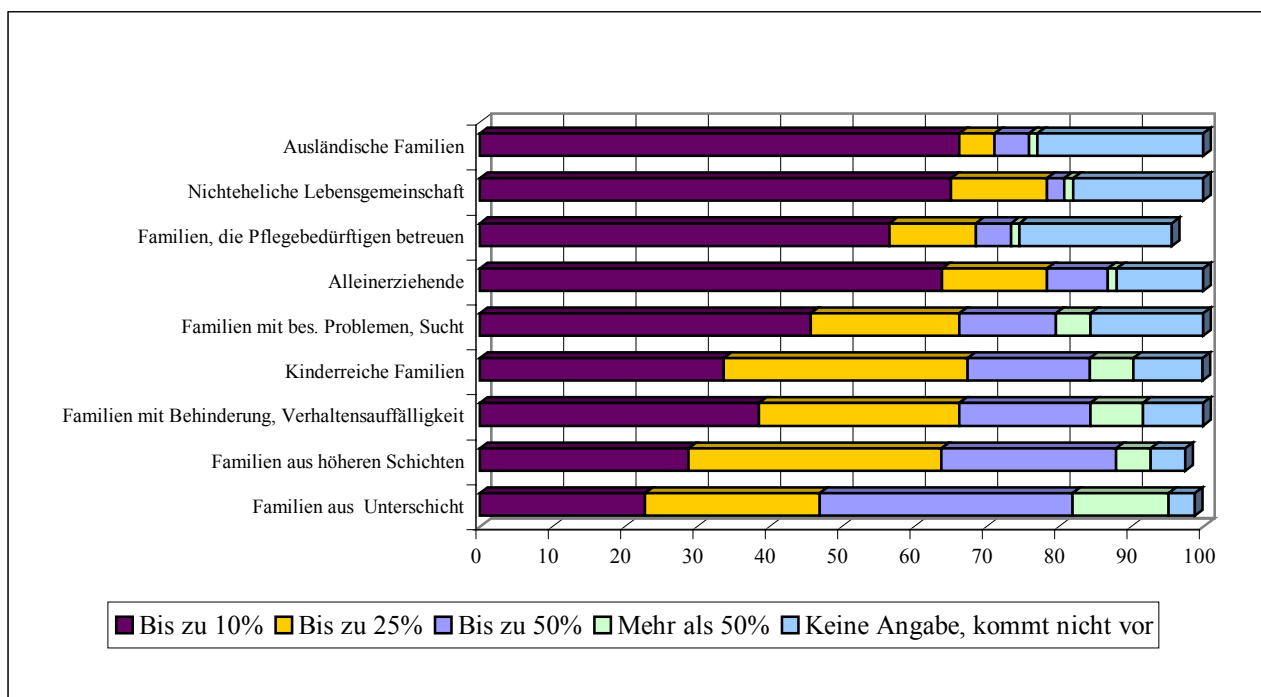
Große Zustimmung erhielt die Aussage, dass es immer mehr verhaltensauffällige Kinder gebe (61%). Die mit 46% Zustimmung an dritter Stelle rangierende Aussage „Es gibt in Familien immer mehr Kinder ohne Orientierung, die keine Grenzen kennen“ weist inhaltlich in die gleiche Richtung. Relativ oft wird die Familienpflege in den letzten Jahren auch mit familiären Problemen infolge von Scheidung konfrontiert. Immerhin 35% berichten von dieser Ent-

²⁰ Siehe Dzemski u.a. (1986) und Grupe (1997: 3).

wicklung. Nach diesen Ergebnissen haben sich die Anforderungen an Familienpflege im Arbeitsbereich „Umgang mit Kindern“ verändert und durch den konzentrierteren Einsatz in Familien mit schweren gesundheitlichen und psychischen Problemen verschärft.

Weiterhin ist von Interesse, ob Familienpflege besonders von *bestimmten sozialen Gruppen in Anspruch genommen wird*. Denn nach den Ergebnissen von Studien über die Netzwerke von Haushalten nutzen gerade nicht die Familien der Unterschicht unterstützende Dienstleistungen, sondern eher die Familien der Mittel- und Oberschicht. Dies wird zum einen mit dem besseren Informationsstand erklärt, den Familien höherer Schichten über die vorhandenen Dienste und Regeln der Inanspruchnahme haben. Zum zweiten spielen die unterschiedliche Struktur der Netzwerke eine Rolle. Da in der Unterschicht die Familienangehörigen eher in der Nähe wohnen, müssten diese in Krankheitsfällen auch weniger Dienstleistungen nutzen.

Abbildung 12: Häufigkeit der Inanspruchnahme von Familienpflege durch spezifische Familientypen.



Quelle: Befragung der Familienpflegerinnen 1998: Projekt Familienpflege in Bayern.

Legende: Angaben in Prozent.

Zur Erfassung der unterschiedlichen sozialen Nutzergruppen der Familienpflege konnten die Befragten Familientypen nach der Häufigkeit ihres Auftretens bei Einsätzen einstufen. Abbildung 12 verdeutlicht die abgefragten Familientypen, deren Klassifizierung und die Ergebnisse. Danach lässt sich kein dominierender Typus erkennen. Dies wird deutlich, wenn man die Kategorie „über 50% der Fälle“ betrachtet, die ein häufiges Vorkommen des jeweiligen Familientypus anzeigt. Die Zahlenwerte bleiben generell eher klein. Nur die Unterschichtsfamilie kommt hier zu einem nennenswerten Anteil vor. Anders als nach der Erfahrung von anderen Netzwerkstudien wirken in der Familienpflege keine Zugangsbarrieren für Unterschichtsfamilien.

Auch in die Kategorie „bis zu 50% der Fälle“ stufen Familienpflegerinnen nur einige Familientypen in größerem Maße ein. Wieder ist es lediglich die Unterschichtsfamilie, die mit einem guten Drittel einen maßgeblichen Anteil in dieser Kategorie erreicht. Es folgen die Familien aus den höheren Bildungs- und Einkommensschichten, zu denen für etwa ein Viertel der Befragten die Hälfte ihrer Fälle gehören. Die Familienpflege erreicht also tendenziell eher die Unterschichtsfamilien. Aber Familien der anderen Sozialschichten nehmen gleich den zweiten Platz ein. Die der Unter- wie Oberschicht fast gleichermaßen zugute kommende Familienpflege weist eher darauf hin, dass die Bedarfssituationen wie Krankheit der Mutter, Ausfall der Betreuungsperson/ Mutter durch Kur und Krankenhausaufenthalt etc. relativ unabhängig von der Schicht auftreten. Liegen diese rechtlich definierten Bedarfssituationen vor, dann ist ein Zugang zur Dienstleistung grundsätzlich möglich. Inwiefern hierbei noch weitere Zugangsschwellen wie Informationsdefizite oder Vermeiden von familienexterner Unterstützung wirken, ist mit unseren Daten nicht zu ermitteln.

Andere Familienformen fallen selten in die Sparte „bis zu 50% der versorgten Familien“. Familien mit besonderen Bedürfnissen durch Behinderung oder Verhaltensauffälligkeiten wie auch kinderreiche Familien wurden besonders oft in die Kategorie „bis zu 25% der Fälle“ eingestuft. Sie können demnach in mittlerem Umfang ihren Bedarf an Familienpflege anmelden. Auch Familien mit besonderen sozialen Problemlagen wie z.B. Sucht sind eher eine in mittlerem Umfang auftretende Gruppe unter der Klientel der Familienpflege.

Familiientypen, bei denen mehr als die Hälfte der Befragten schätzte, dass sie lediglich bis zu einem Zehntel der Klientel ausmachen, sind die Alleinerziehenden, Familien, in denen eine pflegebedürftige Person mitbetreut wird und nichteheliche Lebensgemeinschaften (in denen meist keine Kinder leben und demnach kein Anspruch auf Familienpflege besteht). Die kleinste Gruppe der Klientel sind die ausländischen Familien. Auch nach den Daten der Einsatzleiterbefragung machen die Alleinerziehenden, die doch als neue, expandierende Zielgruppe der Familienpflege gesehen werden, nur einen kleinen Anteil der betreuten Familien aus.²¹

Fazit: Da insbesondere im Bereich der Schwierigkeiten mit Kindern veränderte Anforderungen wahrgenommen werden, braucht Familienpflege vermehrt Qualifikation im pädagogischen Bereich. Die neuen Familienformen, denen in der Fachdiskussion ein besonders hoher Bedarf an Familienpflege zugeschrieben wird, tauchen eher selten als Klientel auf. So ist Familienpflege meist im Rahmen ihrer klassischen Aufgaben tätig. Die Familienpflege indizierenden Notlagen sind quer über alle Bevölkerungsgruppen verteilt. Innerhalb dieses breiten Spektrums entwickelt sich aber jenseits neuer Familienformen ein Bedarf an Familienpflege bei Familien mit besonderen Problemen.

11. Kooperation

Die Kooperation mit anderen Berufsgruppen und sozialen Dienstleistungen gilt als ein Anzeichen für die Einbindung der Familienpflege in ein übergreifendes Netzwerk der professionel-

²¹ Siehe dazu den Bericht Stefan Baas „Die Situation der Familienpflege in Bayern: Die Befragung der Einsatzleitung“.

len Hilfen für Familien. Das Wissen um die Möglichkeiten von anderen Diensten und die Zusammenarbeit mit ihnen fördert bedarfsgerechte Problemlösungen und hilft, Ressourcen effizient einzusetzen. Wegen der Bedeutung der Kooperation ist sie im Förderprogramm „Bayerisches Netzwerk Pflege“, das Familienpflege finanziell unterstützt, explizit als eine Bedingung der Förderung erwähnt²².

Befürwortet wird Kooperation von den befragten bayerischen Familienpflegerinnen allemal, da die Mehrheit dem Ausbau der Zusammenarbeit mit den Jugendämtern zustimmt und ganz global eine stärkere Abstimmung unterschiedlicher Träger vor Ort begrüßt (siehe Tabelle 10). Tatsächlich findet aber Kooperation nur in geringem Umfang statt. Lediglich etwa ein Drittel der Befragten arbeitet auch faktisch mit Jugendämtern (oder Beratungsstellen) zusammen. Etwas ausgeprägter ist die Zusammenarbeit mit der sozialpädagogischen Familienhilfe, zu der etwa 45% schon Kontakt hatten. Jedoch berichten 30%, dass keine *regelmäßige* Kooperation zu anderen Einrichtungen besteht.

Tabelle 10: Erfahrungen und Ansichten zur Zusammenarbeit

Angaben in Prozent	Trifft zu	Trifft teilweise zu	Trifft nicht zu
Es sollte eine stärkere Kooperation unterschiedlicher Träger vor Ort stattfinden.	69,4	23,6	6,9
Es gab schon einmal eine Kooperation mit einer sozialpädagogischen Familienhelferin.	44,9	2,6	52,6
Es gibt Kontakte zwischen Familienpflegerinnen und Jugendämtern bzw. Beratungsstellen.	36,4	39,0	24,7
Es gibt keine regelmäßige Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen.	30,3	31,6	38,2
Bei den Familienpflegerinnen treten Ängste auf, ob man kompetent genug ist mit anderen Kooperationspartnern umgehen zu können.	18,4	36,2	43,4
Bei mehr Kooperation würde die Familienpflege immer mehr das 5. Rad am Wagen werden.	15,8	38,6	45,6
Bei mehr Kooperation müsste die Familienpflege mehr Alten- und Krankenpflege übernehmen.	12,1	36,2	51,7
Die Regelungen des Netzwerkes Pflege zur Kooperation sind bekannt.	40,7	28,8	30,5

Quelle: Befragung der Familienpflegerinnen 1998: Projekt Familienpflege in Bayern.

Welche Barrieren verhindern, dass die von den meisten gewünschte Zusammenarbeit nicht umgesetzt wird? Bedenken gegenüber Kooperation, etwa wegen des Gefühls, nicht qualifiziert genug zu sein, kommen bei den Familienpflegerinnen nicht allzu häufig vor. Nur ein Fünftel der Familienpflegerinnen äußert die Meinung, dass Familienpflegerinnen Ängste wegen vermeintlich zu geringen Kompetenzen aufbauen. Einen gewissen Stellenwert haben diese Bedenken allerdings bei den Familienpflegerinnen, die länger als 10 Jahre im Beruf arbeiten. Diese gaben überdurchschnittlich häufig an, dass Ängste bezüglich der eigenen Kompetenz die Kooperation erschweren. In noch geringerem Umfang werden Befürchtungen geäu-

²² So ist es in der Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit von 1997 formuliert.

bert, Familienpflege könne bei der Zusammenarbeit zum „fünften Rad am Wagen“ werden, oder noch mehr Altenpflegearbeit übernehmen müssen. Hinter beiden Äußerungen steht die Befürchtung, familienpflegerische Kompetenzen im Rahmen der Kooperation nicht einsetzen zu können. Für die Mehrzahl gelten diese die Kooperation hemmenden Befürchtungen aber nicht, denn zwischen 43% und 52% der Familienpflegerinnen stuften die Aussagen des Fragebogens über die mit Kooperation verbundenen Ängste und Nachteile als unzutreffend ein.

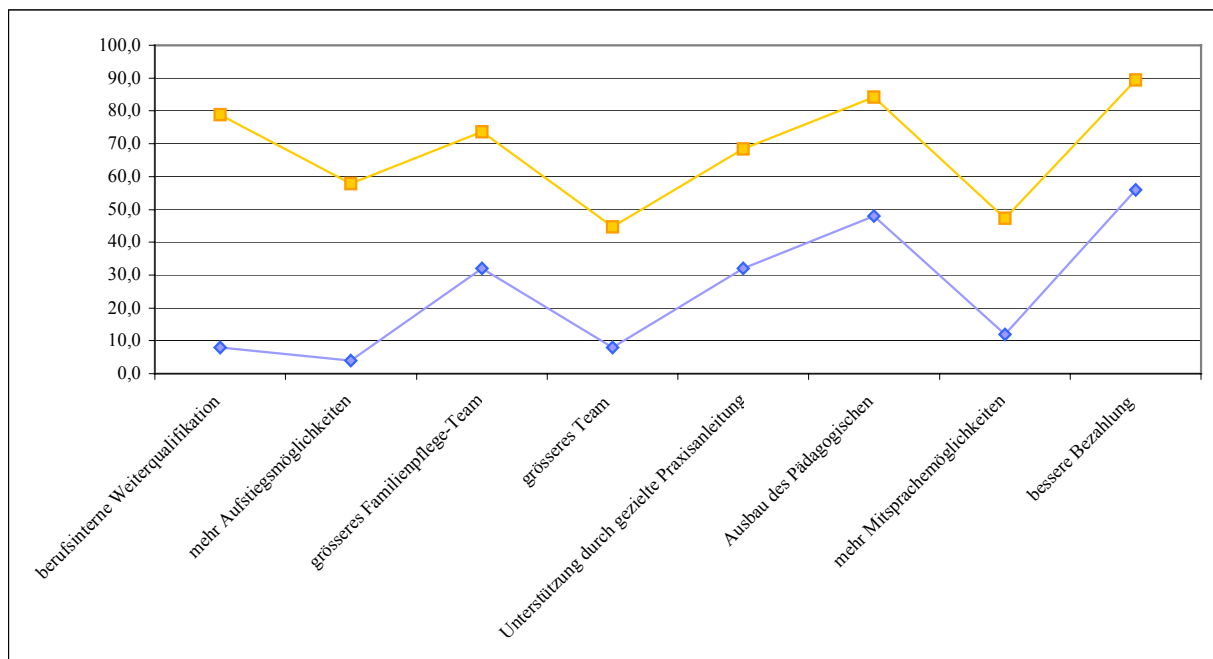
Erstaunlich wenige – zwei Fünftel der Befragten – gaben 1998, zum Zeitpunkt der Befragung, an, die Regelungen des „Bayerischen Netzwerks Pflege“ zu kennen. Dies ist evtl. darauf zurückzuführen, dass die Träger zu wenige Informationen „nach unten“ an die Familienpflegerinnen weitergeben oder aber darauf, dass die Träger nicht am „Netzwerk Pflege“ beteiligt sind.

12. Wünsche und Perspektiven

An den Wünschen und Vorstellungen der Familienpflegerinnen bezüglich der eigenen beruflichen Weiterentwicklung und der Verbesserungsmöglichkeiten im Berufsfeld lässt sich ablesen, welches Interesse an beruflichen Innovationen vorhanden ist. Diesbezüglich zeichnen sich unter den befragten Familienpflegerinnen zwei Typen ab, die etwa im gleichen Umfang vorkommen. Sie unterscheiden sich nach dem Umfang ihrer beruflichen Veränderungswünsche, stellen gleichwohl keine klar abgegrenzten Gruppen dar. Der erste Typ äußert durchgängig höhere Zustimmung zu Veränderungen und wird daher als innovativ bezeichnet. Er strebt die Professionalisierung der Familienpflege und zugleich das eigene Weiterkommen an. Der zweite Typ strebt in deutlich geringerem Maße nach eigener und allgemeiner beruflicher Weiterentwicklung und wünscht Konstanz. Er bildet daher die „Status-quo-Gruppe“. Entscheidend für die Unterschiede zwischen der innovativen Gruppe und der „Status-Quo-Gruppe“ sind im einzelnen die folgenden Merkmale (siehe Abb. 13).

Aus der innovativen Gruppe bewerten fast vier Fünftel die *berufsinterne Weiterqualifikation* als sehr wichtig. Sie möchten neue Aufgabenschwerpunkte ausüben können. Hingegen dominiert bei der Status-Quo-Gruppe die Einschätzung, dass Weiterqualifizierung nur teilweise wichtig sei. Die innovative Gruppe zeichnet sich zudem durch ein höheres Interesse an *Aufstiegsmöglichkeiten* aus. Diese werden von mehr als der Hälfte dieser Gruppe als sehr wichtig eingeschätzt, während dies in der statischen Gruppe lediglich für 4% zutrifft. Beruflicher Aufstieg ist hier sogar für über die Hälfte gar nicht wichtig.

Abbildung 13: Zwei Typen der Familienpflegerinnen in Bezug auf berufliche Wünsche und Veränderung der Arbeitsorganisation.



Quelle: Befragung der Familienpflegerinnen 1998: Projekt Familienpflege in Bayern.

Legende: Angaben in Prozent. Die Antwortmöglichkeit „nicht wichtig“ wird nicht mit angegeben, da die Werte sich aus den beiden anderen Kategorien ergeben.

In einem *größeren Team an Familienpflegerinnen* zu arbeiten, rangiert für viele Befragte an vorderer Stelle. Knapp drei Viertel der innovativen, aber nur ein Drittel der Konstanz wünschenden Gruppe finden dies sehr wichtig. Der Wunsch, in einem *größeren Team einer Sozialstation* zu arbeiten, zählt hingegen nicht zu den vorrangigen Zielen, da lediglich ein Drittel der Innovativen bzw. ein Fünftel der „Status-Quo-Gruppe“ dies als wichtige Veränderung empfindet. Dennoch ist die Frage der Teamarbeit ein die beiden Gruppen kennzeichnender Unterschied. Es lässt sich aber schlussfolgern, dass der berufsinterne Kontakt und fachliche Austausch mehr geschätzt wird, als die Integration in größere Pflegedienste wie Sozialstationen mit einem ausdifferenzierten Angebot.

Weiter befürwortet die innovative Gruppe gezielte *Praxisanleitung* und den Ausbau des Pädagogischen stärker als der Status-quo-Typus, der vorsichtiger urteilt bezüglich solcher Maßnahmen. Zwei Drittel der innovativen Gruppe fordern Praxisanleitung als Unterstützung im Beruf, 84% halten die Gewichtung des Pädagogischen an den Arbeitsanteilen der Familienpflege für eine sehr wichtige Veränderung für die Zukunft, aber nur 48% der anderen. Der dynamische Typus äußert sich weiter darin, dass knapp die Hälfte dieser Gruppe mehr *Mitsprachemöglichkeiten* als wichtig einschätzt, dagegen nur 12% der anderen Gruppe.

Selbst im Hinblick auf die *Lohnforderungen* unterscheiden sich die beiden Gruppen. Für fast alle aus der innovativen Gruppe ist eine höhere Bezahlung ein wichtiges Anliegen, aber nur für 56% aus der Gruppe, die eher an der bisherigen Praxis festhält.

Die Dauer der Berufsausübung spielt eine wichtige Rolle für die Zugehörigkeit zu einem der Typen: Die weniger als 10 Jahre im Beruf stehenden Familienpflegerinnen gehören mit höhe-

rer Wahrscheinlichkeit zum innovativen Typus als die schon mehr als 10 Jahre in der Familienpflege Tätigen. Auch die Trägerschaft der Familienpflege anbietenden Einrichtung erwies sich als bedeutsamer Einfluss: Beschäftigte bei katholischen Trägern sind seltener beim innovativen Typus vertreten als die bei evangelischen Trägern Tätigen.

Die aktivere oder passivere Haltung zu beruflichen Veränderungen ist zudem vom Rollenkonzept der Familienpflegerin geprägt. Wird Familienpflege als Aushandeln von Rollen verstanden (einem modernen Rollenverständnis im Unterschied zum klassischen der Familienpflege als Mutterersatz), dann gehört die Person eher der innovativen Gruppe an. Familienpflegerinnen, die stark die Notwendigkeit des Ausbaus der pädagogischen Kompetenzen betonen, sind dafür weniger an den anderen Innovationen und am Aufstieg orientiert. Und: Befragte, die unter dem geringen beruflichen Ansehen leiden, gehören eher zur innovativen Gruppe. Diese Erfahrung regt also Veränderungs- und Aufstiegswillen an.

Andere Veränderungswünsche oder Vorstellungen über die künftige Entwicklung der Familienpflege, wie mehr Teilzeitstellen oder der Wunsch nach Unterstützung durch den Arbeitgeber, verteilen sich relativ gleichmäßig unter den Befragten. Sie sind also weder für die eine oder andere Gruppe typisch (siehe Tab. 11). Es handelt sich um durchaus dringliche Anliegen, da teilweise der Prozentsatz der Zustimmung recht hoch liegt. Am wichtigsten ist der Wunsch nach mehr Anerkennung, sei es in Form globaler gesellschaftlicher Anerkennung oder konkreter dadurch, dass sich Einsatzleitungen und Arbeitgeber für die Familienpflege stark machen. In der Rangfolge der beruflichen Wünsche folgen verschiedene Arten der kollegialen Unterstützung und Beratung: Dienstbesprechungen, Kontakt mit Kolleginnen und Teamarbeit werden als Unterstützung empfunden. Andere Arbeitszeiten werden seltener genannt; entweder besteht in diesem Feld geringerer Veränderungsbedarf oder sie stehen einfach nicht zur Disposition. Am Schluss rangieren Vorschläge, die sich auf den Einbezug anderen, halbprofessionellen Personals beziehen. Der Einbezug von Ehrenamtlichen und Laienhelfern scheint also für Hauptamtliche wenig dringlich zu sein.

Tabelle 11: Berufliche Veränderungswünsche, die beiden Gruppen wichtig sind.

	Am Erhalt des Status quo orientierte Familienpflegerinnen, N=25	aufstiegsorientierte Familienpflegerinnen N=38
Einsatzleitung macht sich stark	100	84
Mehr gesellschaftliche Anerkennung des Berufes	100	92,1
Die Arbeitgeber sollen dafür kämpfen, Familienpflege zu halten	88	89,5
Regelmäßige Dienstbesprechung	84	97,4
Kontakt zu Kolleginnen als Austausch und Unterstützung	84	86,8
Schwierige Einsätze sollten sich zwei Pflegerinnen teilen	68	84,2
Teamarbeit	68	78,9
Anerkennung durch den Arbeitgeber	64	73
Mehr Teilzeitstellen	40	42,1
Weniger Überstunden	24	28,9
Ehrenamtliche in Pool an Mitarbeitern zur Nachsorge	20,8	32,4
Laienhelfer für „unkomplizierte Familien“	8	18,4

Quelle: Befragung der Familienpflegerinnen 1998: Projekt Familienpflege in Bayern.

Legende: nur Werte für sehr wichtig oder trifft zu; in Prozent.

13. Familienpflege aus der Sicht der Kostenträger

Im Rahmen des Projektes „Situation der Familienpflege in Bayern“ wurden auch Informationen bei den Krankenkassen und Jugendämtern über deren Praktiken und Einschätzung der Familienpflege gesammelt. Da diese auf Experteninterviews basieren, sind sie zwar nicht repräsentativ, ermöglichen aber einen Blick auf die Haltungen der Kostenträger der Familienpflege. Die Krankenkassen als die wichtigsten Kostenträger von Familienpflege sehen ihre Verpflichtung zur Finanzierung von Familienpflege vor allem unter zwei Prämissen. Das ist einmal der möglichst sparsame Einsatz von Beitragsmitteln der Versicherten und zum zweiten die Vorgabe, lediglich für akute Krankheit zuständig zu sein. Daraus ergeben sich gewisse Grenzen: Konzepte des Einsatzes von Familienpflege, die über die bei Krankheit nötig werdende Versorgung von Haushalt und Kindern hinausgehen, seien durchaus sinnvoll, aber nicht durch die Krankenkassen zu finanzieren. Aus Gründen der Sparsamkeit können die

Krankenkassen Personal differenzieren und in Familien ohne besondere Probleme oder Anforderungen durch kleine Kinder lediglich Helferinnen der Familienpflege genehmigen. Diese Strategie wird von den Trägern der Familienpflege kritisiert. Nach unseren – natürlich aus-schnitthaften – Erkenntnissen ist die Tendenz, verstärkt nur Familienpflegehelferinnen zu fi-nanzieren, nicht durchgängig bei allen Kassen anzutreffen. Lediglich eine größere Kasse setzt diese Personaldifferenzierung systematisch ein.

Der Einsatz der Familienpflege im Rahmen der Jugendhilfe ist nur in wenigen Kommunen e-tabliert und geregelt. Üblich scheint eher zu sein, dass Jugendämter (oder der Allgemeine So-ziale Dienst) die Familienpflege selten oder gar nicht nutzen. Die nur wenig mit Familien-pflege zusammen arbeitenden Jugendämter sehen die Möglichkeit des Einsatzes von Famili-enpflege im Rahmen der Jugendhilfe als sehr gering. „Geeignete“ Fälle kämen äußerst selten vor. Denn ein Ausfall der Mutter bzw. der Versorgungsfunktion der gesamten Familie könne oft gerade nicht mit einem Dienst aufgefangen werden, der nur bestimmte Stunden des Tages anwesend ist. Der Zuschnitt des Dienstes Familienpflege bedinge, dass keine Nachfrage be-stehe.

Manche Jugendämter sind darüber hinaus auch skeptisch bezüglich der Eignung und der Kos-ten der Familienpflege. Andere würden den Einsatz einer professionellen Familienpflegerin mit zusätzlicher pädagogischer Qualifikation in einer Problemfamilie grundsätzlich begrüßen, da hiermit zusätzliche oder wesentlich kostspieligere Hilfen (z.B. SPFH oder Heimunterbrin-gung der Kinder) eingespart würden. Die Qualifikationen und Fähigkeiten der Familienpflege sind zum Teil nicht bekannt, so dass auch nicht eingeschätzt werden kann, in welchen Fällen ein Familienpflegeeinsatz sinnvoll wäre. Dieses Hemmnis hängt offensichtlich auch vom En-gagement der einzelnen Träger vor Ort ab, mit dem der Jugendhilfe die Möglichkeiten von Familienpflege vermittelt werden. Zum Teil wird aber explizit der Einsatz in Familien mit er-zieherischen Schwierigkeiten verneint, weil dies Kompetenzen erfordere, die nur die sozial-pädagogische Familienhilfe habe. Auch aus finanziellen Gründen muss aus der Sicht des Ju-gendamtes die bisherige Praxis, bei Ausfall der Mutter zur Versorgung der Kinder eine Pfl-egefamilie zu suchen oder Kurzzeitpflege zu unterstützen, die bevorzugte sein.

14. Praxisbezogene Schlussfolgerungen

Dass Versorgungsengpässe in der Familie durch Krankheit, Kur oder Schwangerschaft der Mutter überwiegend durch Helfer aus der Familie, der Verwandtschaft und dem Freundes-kreis bewältigt werden, ist familienpolitisch wünschenswert. Ebenso sinnvoll und zudem notwendig ist es aber, dass Familien, die nicht über solche informellen Helfer verfügen oder deren informelle Hilfepotentiale bereits erschöpft sind, die Dienstleistung der Familienpflege nutzen können, um die Kinderversorgung und Haushaltsführung sicherstellen zu können. Die Familie kann für beide Formen in einem vom Gesetzgeber abgesteckten Rahmen Unterstüt-zung durch die Krankenkassenleistung „Haushaltshilfe“ erhalten. Ein je nach Krankenkasse zwischen 79% und 97% schwankender Anteil der Ausgaben für „Haushaltshilfe“ fließen in die Geldleistungen für Familien, lediglich der kleine übrige Prozentanteil in die Sachleistung für Familienpflegerinnen. Dieser geringe Anteil für die Dienstleistung ist nun an sich nicht problematisch. Jedoch entstehen der Familienpflege Finanzierungsschwierigkeiten, da die

Vergütungssätze der Krankenkassen die Personalkosten nicht decken. Um die für Familien in Krisen so wichtige Dienstleistung zu erhalten, müssen bislang Land, Träger und Kommunen die Familienpflege subventionieren.

Bereich Organisation des Familienpflegeangebotes

Wie die Studie zeigte, sind die Familienpflegestationen in Bayern äußerst heterogen in Organisationsform, Größe und Professionalisierungsgrad. Bestimmte Organisationsstrukturen der Familienpflege in Bayern sind jedoch reformbedürftig.

Die Größe der Stationen reicht häufig nicht aus, um flexibel auf Einsatzanfragen reagieren zu können. Daher wäre zu prüfen, ob die nur aus einer Person bestehenden Stationen an andere Dienste angegliedert werden könnten, wodurch ein Ansprechpartner und eine Einsatzleitung genutzt werden könnten. Denn grundsätzlich kann keine Präferenz für „reine“, nur Familienpflege anbietende Einrichtungen oder für ein an Sozialstationen oder andere Dienste angegliedertes, „gemischtes“ Familienpflegeangebot ausgesprochen werden. Weiter sollten kleine Stationen – auch trägerübergreifend – zusammengeführt werden, damit eine flexiblere Einsatzplanung und damit mehr Effizienz realisiert werden kann.

Professionalität und Qualität des Dienstes Familienpflege werden überwiegend durch Fortbildung und Supervision gesichert. Es sollten aber verstärkt auch im organisatorischen Bereich Maßnahmen ergriffen werden. Dazu zählt eine professionellere Einsatzleitung, die fachlichen Beistand bieten kann. Bisher erfüllen die Einsatzleitungen diese Aufgabe nur wenig und beschränken sich auf organisatorische Funktionen. Eine interne Personaldifferenzierung in Familienpflegerinnen und –helferinnen ist wegen der unterschiedlichen Einsatzanforderungen sinnvoll. Sie darf aber nicht dazu führen, dass die Kassen aus Kostengründen den Einsatz der günstigeren Hilfskräfte erzwingen. Fachliche Kriterien müssen den Ausschlag geben.

Eine stärkere Differenzierung der Finanzierung und eine Differenzierung der Einsatzfelder hängen eng zusammen. Würde verstärkt der Einsatz in Bereichen, die nach dem Jugendhilfegesetz vorgesehen sind, angestrebt, ließe sich auch die derzeitige Dominanz der Finanzierung durch die Krankenkassen abbauen.

Der Trend zu weniger Ganztageseinsätzen und einer größeren Zahl an kürzeren Einsätzen führt zu einem Mehraufwand für Organisation und fachliche Begleitung der Familienpflegeeinsätze, die jetzt verstärkt in unterschiedlichen Familien stattfinden. Dem muss Rechnung getragen werden.

Da Familienpflegerin ein Frauenberuf ist, sind familienfreundliche Arbeitszeiten und Arbeitsbedingungen besonders wichtig. Allerdings stellte sich heraus, dass aufgrund der großen Zahl kinderloser Familienpflegerinnen das Problem der Vereinbarkeit von Familie und Beruf nicht gravierend ist. Aber auch Familienpflegerinnen, die Kinder haben, berichteten kaum davon, dass Arbeitszeit und –organisation Schwierigkeiten bereite, Beruf und Familie zu vereinbaren. Derzeit besteht also kein großes Defizit an Stellen, die den Bedürfnissen von Frauen mit Kindern entsprechen. Dies kann sich aber künftig ändern, wenn vermehrt Frauen mit Familie in diesen Beruf nachrücken.

Bereich Ausbildung und Arbeitssituation der Familienpflegerinnen

Da nach unseren Ergebnissen häufig die durch die Ausbildung vermittelte Vorbereitung auf Probleme in den Familien als mangelhaft eingeschätzt wird, sind in diesem Bereich die Lehrinhalte auszuweiten. Dagegen wurde die Ausbildung im pflegerischen und pädagogischen Bereich als gut beurteilt. Weiterhin muss die berufliche Qualifizierung darauf reagieren, dass Familienpflegerinnen gestiegene Anforderungen insbesondere im Umgang mit verhaltensauffälligen Kindern erleben. Die Teilhabe der ausgebildeten Familienpflegerinnen in Bayern an Supervision und Fortbildung ist relativ umfangreich. Lediglich ein Drittel erhält keine Supervision.

Obwohl die Familienpflege bereits einiges dafür tut, die Qualität ihrer Arbeit zu sichern, sieht sie sich dennoch mit einem Bild konfrontiert, das sie als Haushaltshilfe abstuft. Die berufliche Zufriedenheit der Familienpflegerinnen wird dadurch kaum beeinträchtigt, denn diese ist hoch. Jedoch schlägt sich das negative Image der Familienpflege auf das Belastungsempfinden nieder. Es berichten nämlich solche Familienpflegerinnen mehr von Belastungen, die sich auf die Rolle einer Putzhilfe reduziert sehen und die glauben, mit ihrer Arbeit in den Familien nichts ändern zu können. Diesem Eindruck eigener Wirkungslosigkeit und mangelnder Professionalität muss durch Öffentlichkeits- und Imagearbeit der Träger und Berufsverbände entgegen gewirkt werden.

Familienpflege hat als Klientel meist die klassische Familie, in der die Mutter krankheitsbedingt ausfällt. Die Erwartung, dass durch den familiären Wandel verstärkt auch Alleinerziehende, einen älteren Angehörigen pflegende Familien oder Familien mit sozialen Problemen Bedarf an Familienpflege anmelden würden, bestätigen unsere Ergebnisse nicht. Die Familienpflege sollte sich einerseits ihres klassischen Einsatzfeldes bei der vollständigen Familie mit Kindern besinnen. Denn auch hier können durch Krankheit schwerwiegende Krisen für die Familie auftreten. Andererseits sollte sie in neue Aufgabenbereiche expandieren, für die sie spezifische Qualifikationen mitbringt: das sind Familien (egal ob mit einem oder zwei Elternteilen), in denen die grundlegenden Versorgungsfähigkeiten für die Kinder nicht gegeben sind. Die Gründe dafür können Sucht, soziale Probleme, Trennungskrisen der Eltern, psychische Erkrankung etc. sein. Derartige Einsätze in (Multi-)Problemfamilien erfordern eine enge Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe und dem Allgemeinen Sozialen Dienst der Kommunen und Gemeinden. Diese Kooperation wird von vielen Familienpflegerinnen gewünscht, aber selten realisiert. Barrieren liegen bei der Familienpflege selbst, die teilweise noch gar nicht in dieser Richtung aktiv war, und auch bei den Kommunen, die wenig über die Kooperation und Einsatzmöglichkeiten der Familienpflege wissen oder steigende Kosten auf sich zukommen sehen. Die Erfahrungen der wenigen Kommunen und Landkreise, die eine systematische Kooperation institutionalisiert haben, zeigen, dass qualifizierte Familienpflege eines der abgestuften, differenzierten Instrumente der Jugendhilfe sein kann.

Literatur

- Amme, K. (1999): Familienpflegerinnen: Bald weggespart? In: IKI (Impulse, Kontakte, Informationen), Katholischer Berufsverband der Familienpflegerinnen und Dorfhelferinnen. (3), 23-24.
- Asam, W.H./ Altmann, U. (1995): Geld oder Pflege. Zur Ökonomie und Reorganisation der Pflegeabsicherung. Freiburg i. Breisgau.
- Baas, S. (2000): Die Situation der Familienpflege in Bayern. Die Befragung der Einsatzleitungen. Bericht, Institut für Familienforschung, Bamberg.
- Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (Hg.) (1998):. Statistisches Jahrbuch für Bayern. München.
- Bayerisches Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit (1997): Bekanntmachung Nr. VI 6/7630/1/97, München.
- Collatz, J./ Fischer, G.C./ Thies-Zajonc, S., 1998: Mütterspezifische Belastungen – Gesundheitsstörungen - Krankheiten. Berlin.
- Cyprian, G./ Rupp, M. (2000): Familienpflege – Familiäre Notsituationen und ihre Bewältigung. Materialien des Staatsinstituts für Familienforschung, Nr. 3-2000.
- Dzieski, B./Ederhof D./Niemann E./Nöldeke, J./Reichmann M./Schellhorn W. (1986): Familienpflege im städtischen und ländlichen Bereich. Kleinere Schriften des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge. Frankfurt/M.
- Diözesancaritasverband Würzburg; Diakonisches Werk Würzburg, Rita Schwestern Familienpflegestation (Hg.) Familienpflege in Würzburg und Umgebung, Presseinformation. o .J., Würzburg.
- Forschungsgesellschaft für Gerontologie (1996): Strukturreform der Pflegeausbildungen. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.), Düsseldorf.
- Gennes, J. (1994): Familienpflegerin – wenn Hilfe vorübergehend notwendig ist. Pflegen ambulant, 5, Teil 1 (5-9); Teil 2 (2, 3-7).
- Grupe, H. (1997): Familienpflege – Situation und Perspektiven. Referat bei der Fachtagung Familienpflege am 4.7.79, Loccum.
- Kühnert, S. (1995): Bestandsaufnahme zur Situation der Familienpflege in Nordrhein-Westfalen und den daraus resultierenden Anforderungen an die Ausbildungsgestaltung zur staatlich aberkannten Familienpflegerin. In: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.): Familienpflege in Nordrhein-Westfalen. Dokumentation eines Werkstattgesprächs. 7-25.
- 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
- NDV, Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (1992): Empfehlungen des Deutschen Vereins für eine bundeseinheitliche Ausbildungsordnung zur Familienpflegerin. In: NDV, (72) 37-39.
- Süddeutsche Zeitung (1998): Die Finanzen der Krankenkassen. 16.1.98, 25, München.

Anhang

Tabelle 12: Rollenverständnis und Konfliktbereiche im Arbeitsfeld Familienpflege

Angaben in Prozent	Trifft zu	Trifft teilweise zu	Trifft nicht zu
Es gibt Probleme wegen der unterschiedlichen Haushaltsführung	27,7	59,0	13,3
Bei zwei Frauen in der Familie gibt es Schwierigkeiten	34,9	48,2	12,0
Ist die Mutter anwesend, tauchen Eifersuchsprobleme auf	19,3	59,0	19,3
Jüngere Familienpflegerinnen haben Schwierigkeiten mit Position in Familie	28,9	48,2	12,0
Familienpflegerin ersetzt die Mutter, wenn sie nicht anwesend ist	41,0	34,9	24,1
Familienpflege muss sich in Familienbeziehungen einfühlen, darf den fachlichen Blick aber nicht verlieren	84,3	15,7	0
Veränderung des Familiensystems ist nicht Aufgabe der Familienpflege	69,1	22,2	7,4
Ich spreche Probleme an, die in der Familien auftreten	35,8	56,8	7,4
Familienpflege muss Regeln aushandeln, über die in der Familie noch nicht gesprochen wurde	50,6	41,0	4,8
Zwischen den Familienmitgliedern gibt es unterschiedliche Ziele	45,1	48,8	2,4
Familienpflege wird oft als Putzhilfe verstanden, wodurch für das Pädagogische wenig Platz bleibt	30,1	61,4	8,48

Quelle: Befragung der Familienpflegerinnen 1998: Projekt Familienpflege in Bayern.

Tabelle 13: Belastungen durch familiäre Probleme

Angaben in Prozent	Sehr belastend			Belastend			Wenig belastend		
	Belastete Gruppe	Wenig belastete Gruppe	Gesamt	Belastete Gruppe	Wenig belastete Gruppe	Gesamt	Belastete Gruppe	Wenig belastete Gruppe	Gesamt
Starke psychische Erkrankungen	51,7	4,5	39	46,7	63,6	51,2	1,7	31,8	9,8
Alkohol- und Suchtprobleme	41,2	-	32,3	56,9	50,0	55,4	2,0	50,0	12,3
„Multiproblemfamilien“	69,4	10,0	52,2	30,6	70,0	42,0	-	20,0	5,8
Tod der Mutter steht bevor	98,2	70,0	90,8	1,8	30,0	9,2	-	-	-
Mutter ist überfordert	38,3	-	28,0	45,0	40,9	43,9	16,7	59,1	28
Schwere chronische Erkrankung	21,2	5,0	16,9	66,7	30,0	57,1	12,3	65,0	26,0
Verhaltensauffällige Kinder	48,3	13,6	39,0	46,7	68,2	52,4	5,0	18,2	8,5
Schwerbehinderte Person	12,7	-	9,7	61,8	35,3	55,6	25,5	64,7	34,7
Schwierige finanzielle Verhältnisse oder Arbeitslosigkeit	32,7	-	23,9	53,8	26,3	46,5	13,5	73,7	29,6

Quelle: Befragung der Familienpflegerinnen 1998: Projekt Familienpflege in Bayern.

Tabelle 14: Berufliche Wünsche und gewünschte Veränderung der Arbeitsorganisation nach Typen

Angaben in Prozent	Sehr wichtig			Teilweise wichtig			Nicht wichtig		
	Innovative Gruppe	Status-Quo-Gruppe	Gesamt	Innovative Gruppe	Status-Quo-Gruppe	Gesamt	Innovative Gruppe	Status-Quo-Gruppe	Gesamt
Berufsinterne Weiterqualifikation	78,9	8,0	50,8	21,1	60,0	36,5	-	32,0	12,7
Mehr Aufstiegsmöglichkeiten	57,9	4,0	36,5	39,5	40,0	39,7	2,6	56,0	23,8
Größeres Familienpflegeteam	73,7	32,0	57,1	23,7	32,0	27,0	2,6	36,0	15,9
Größeres Team	44,7	8,0	30,2	34,2	40,0	36,5	21,1	52,0	33,3
Unterstützung durch Praxisanleitung	68,4	32,0	54,0	26,3	36,0	30,2	5,3	32,0	15,9
Ausbau des Pädagogischen	84,2	48,0	69,8	15,8	40,0	25,4	-	12,0	4,8
Mehr Mitsprache	47,4	12,0	33,3	44,7	60,0	50,8	7,9	28,0	15,9
Bessere Bezahlung	89,5	56,0	76,2	10,5	44,0	23,8	-	-	-

Quelle: Befragung der Familienpflegerinnen 1998: Projekt Familienpflege in Bayern.