

Familienpflege in Bayern
Die Situation der Familienpflegerinnen

Ursula Dallinger

© 2002 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 und Frauen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
Zusammenfassung	7
Abstract	11
Einleitung	14
1 Rahmenbedingungen der Familienpflege	17
1.1 Entstehung und gesetzliche Grundlagen	17
1.2 Familiäres Hilfenetz und die Dienstleistung Familienpflege.....	18
1.3 Probleme der Familienpflege	20
2 Die Entwicklung der Leistungen der Krankenkassen für Familienpflege	22
3 Berufliche und familiäre Situation der Familienpflegerinnen	27
3.1 Die befragten Familienpflegerinnen	27
3.2 Vereinbarkeit von Familie und Beruf	32
3.3 Aufgabenschwerpunkte in der Familienpflege	34
3.3.1 Zeitlicher Umfang der Aufgaben.....	34
3.3.2 Die Bedeutung der Aufgabenfelder.....	35
Quelle: Befragung der Familienpflegerinnen 1998: Projekt Familienpflege in Bayern. N=83	36
3.4 Berufsbild und Rolle der Familie	39
3.5 Ausbildung und Supervision.....	45
3.6 Kooperation und deren Schwierigkeiten.....	49
3.7 Zufriedenheit mit dem Beruf.....	51
3.8 Belastungen in der Familienpflege	54
3.8.1 Belastung durch Arbeitsorganisation und Einsatzort "Familie"	54
3.8.2 Gründe für das Belastungsempfinden.....	57
4 Familialer Wandel und Veränderung der beruflichen Herausforderungen	60
5 Soziale Lage der versorgten Familien	64
6 Wünsche und Perspektiven	67
6.1 Veränderungswünsche	67
6.2 Bedingungen für Veränderungswünsche im Beruf.....	72
7 Familienpflege - eine Zusammenschau	74
8 Familienpflege aus der Sicht der Kostenträger	79
8.1 Jugendhilfe	79
8.2 Krankenkassen	81
Fazit	84
Anhang	85
Literatur	90

Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1:	Ausgaben der Gesetzlichen Krankenkassen für Leistungsfälle von Haushaltshilfe, 1994-1997.....	22
Tabelle 2:	Ausgaben der Krankenkassen für Haushaltshilfe 1998.....	24
Tabelle 3:	Entwicklung der Ausgaben für gestellte und selbstbeschaffte Haushaltshilfen ausgewählter Krankenkassen	26
Tabelle 4:	Berufliche Qualifikationen in ambulanten Pflegediensten in Bayern ¹ 1997....	28
Tabelle 5:	Beschäftigte und ehrenamtliche Mitarbeiter in ambulanten Pflegediensten in Bayern ¹ 1997	28
Tabelle 6:	Arbeitszeitorganisation in der Familienpflege	30
Tabelle 7:	Dauer der Berufstätigkeit.....	31
Tabelle 8:	Die Dimensionen der familienpflegerischen Aufgaben und ihre Bedeutung...	37
Tabelle 9:	Dimensionen der Rolle der Familienpflegerin in der Familie.....	42
Tabelle 10:	Bewertung und Einstellung zu Aus- und Fortbildung sowie Supervision	46
Tabelle 11:	Determinanten des Interesses an Supervision oder pädagogischer Qualifikation.....	49
Tabelle 12:	Was sind Ihre Erfahrungen und Ansichten hinsichtlich der Zusammenarbeit?.....	50
Tabelle 13:	Determinanten der schwankenden Berufszufriedenheit.....	54
Tabelle 14:	Determinanten der Belastung der Familienpflegerinnen.....	58
Tabelle 15:	Dimensionen der Veränderung in Familien, die die Familienpflege betreffen.....	63
Tabelle 16:	Berufliche Veränderungswünsche, die beiden Gruppen gleichermaßen wichtig sind.....	70
Tabelle 17:	Bedingungen beruflicher Veränderungswünsche.....	73

Tabellen im Anhang

Tabelle 1:	Beschäftigte und ehrenamtliche Mitarbeiter in ambulanten Pflegediensten in Bayern 1997.....	85
Tabelle 2:	Rollenverständnis und Konfliktbereiche im Arbeitsfeld Familienpflege.....	86
Tabelle 3:	Belastungen der Familienpflegerinnen durch familiäre Probleme.....	87
Tabelle 4:	Häufigkeit der Inanspruchnahme von Familienpflege durch spezifische Familientypen	88
Tabelle 5:	Kennwerte und Koeffizienten der Diskriminanzanalysen zu den Clusterbildungen.....	88
Tabelle 6:	Statistische Kennwerte zu den Faktorenanalysen.....	89

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1: Entwicklung des Verhältnisses zwischen selbstbeschafften Hilfen und gestellten Familienpflegerinnen zwischen 1993 und 1998.....	26
Abbildung 2: Wöchentliche Arbeitszeit der Familienpflegerinnen.....	31
Abbildung 3: Altersgruppen der befragten Familienpflegerinnen.....	32
Abbildung 4: Lassen sich Familie und Beruf vereinbaren?.....	34
Abbildung 5: Durchschnittliche Zeitaufwendung für verschiedene Arbeitsbereiche.....	36
Abbildung 6: Bedeutung einzelner Aufgaben für die Familienpflegerin.....	37
Abbildung 7: Zwei Typen mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung bei einzelnen Aufgabenbereichen.....	38
Abbildung 8: Aussagen zum Berufsbild der Familienpflegerin.....	40
Abbildung 9: Rollenvorstellungen in der Familienpflege.....	44
Abbildung 10: Zwei Typen der Einstellung gegenüber Fortbildung und Supervision.....	48
Abbildung 11: Zufriedenheit mit dem Beruf	52
Abbildung 12: Arbeitsorganisation und Arbeitsweisen.....	55
Abbildung 13: Zwei Gruppen der Belastung durch familiäre Probleme.....	57
Abbildung 14: Wandel der Anforderungen an die Familienpflege durch folgende Veränderungen	59
Abbildung 15: Häufigkeit der Inanspruchnahme von Familienpflege durch spezifische Familientypen.....	65
Abbildung 16: Zwei Typen der Familienpflegerinnen in Bezug auf berufliche Wünsche und Veränderung der Arbeitsorganisation und -bedingungen.....	69
Abbildung 17: Aufgaben, in denen der verstärkte Einsatz der Familienpflege in Zukunft als sehr wichtig eingeschätzt wird.....	71
Abbildung 18: Typische Kombination von subjektiven Merkmalen der Familienpflegerin und objektiven Merkmalen der beruflichen Situation.....	77

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 Vortrags-Manuskripte von Mitarbeiter/-innen 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/-innen 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 Daten 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

Zusammenfassung

Familienpflege durch professionelle Familienpflegerinnen setzt immer dann ein, wenn die Familie selbst bei einer gravierenden Erkrankung oder bei Krankenhaus- und Kuraufenthalt der haushaltführenden Person keine Möglichkeiten hat, Haushaltsversorgung und Kinderbetreuung zu gewährleisten. Da Haushalt- und Kinderbetreuung immer noch meist von den Müttern geleistet wird, ist Familienpflege eine zugleich familien- und gesundheitspolitisch wichtige Dienstleistung, zu der aber bislang kaum Studien vorliegen. Dieser Bericht soll zusammen mit weiteren Publikationen aus dem Projekt zur "Situation der Familienpflege in Bayern" diese Lücke schließen. Er präsentiert empirische Ergebnisse aus verschiedenen Erhebungen und Datenquellen:

a) Mit Daten der Krankenkassen zu Ausgaben für "Haushaltshilfe" wird das Verhältnis zwischen der an die Familien für selbstbeschaffte Hilfe gezahlten Geldleistung und der Sachleistung für Familienpflegerinnen analysiert. b) Anhand einer Befragung von Familienpflegerinnen in Bayern wird deren berufliche Situation deutlich. c) Aufgrund von Experteninterviews lassen sich die verschiedenen Positionen der Krankenkassen und Jugendämter zum Einsatz der Familienpflege zeigen.

Selbsthilfe der Familien und Familienpflege im Spiegel der Krankenkassenausgaben

Die Dienstleistung Familienpflege ist vor dem Hintergrund des verwandtschaftlichen, freundschaftlichen und nachbarschaftlichen Netzes der Familie zu sehen. Denn aus diesem können im Falle von Krankheit, Krankenhaus- oder Kuraufenthalt evtl. die Mutter ersetzende Hilfspersonen einspringen. Meist fängt das familiäre Hilfenetz Versorgungslücken auf. Das zeigt auch die Verteilung der Krankenkassenausgaben auf die Geldleistung für informelle Helfer und Helferinnen aus dem familiären Netz einerseits und auf die Sachleistung durch eine professionelle Familienpflegerin andererseits deutlich. Zwischen 79% und 97% der Krankenkassenausgaben für Haushaltshilfe fließen in die Geldleistungen für die Familien. Diese umfasst sowohl den Ausgleich für den Verdienstausschlag des (Ehe)Partners, der mit Hilfe von unbezahltem Urlaub die Betreuung übernimmt, als auch die Honorierung von anderen informellen Helfern (nicht jedoch der engeren Verwandtschaft). Die Selbsttätigkeit der Familie wird also durch Leistungen unterstützt.

Jene Familien aber, denen informelle Hilfemöglichkeiten fehlen, können zur Versorgung von Kindern und Haushalt eine Familienpflegerin in Anspruch nehmen, allerdings in den vom Gesetzgeber festgelegten Grenzen. Wiewohl dieser Leistungsumfang für die professionelle Familienpflege gering ist im Vergleich zu Geldleistungen für selbstbeschaffte Hilfen (er schwankt je nach Krankenkasse zwischen 3% und 21% der gesamten Ausgaben für Haushaltshilfe), so machte sich in den letzten Jahren eine leichte Aufstockung bemerkbar. Die Familienpflege baute ihren Umfang in Relation zu den Leistungen für das familiäre Netz etwas aus. Damit sind aber die Finanzierungsprobleme der Familienpflege nicht gelöst, denn die Vergütungssätze der Krankenkassen sind zu gering, um die Personalkosten zu decken. Die Finanzierungslücke, die sich daraus ergibt, wird durch Subventionen des Bundeslandes Bayern, der Träger und teilweise der Kommunen geschlossen.

Aufgabenschwerpunkte der Familienpflege

Familienpflege besteht aus einem Bündel an Aufgaben, das in Haushalt, Kinderbetreuung, Gespräche mit Familienmitgliedern und Arbeitsorganisation gegliedert wurde. Der subjektive *Aufgabenschwerpunkt* liegt fast bei allen Befragten auf den kindbezogenen Aufgaben. Bezüglich der Aufgabenbewertung lassen sich Gruppen mit jeweils typischer Schwerpunktsetzung herausfiltern. Während eine Gruppe viel Wert legt auf die Arbeitsorganisation, betont die andere Gruppe die Gespräche mit den betroffenen Personen und mit dem möglichen familiären Unterstützungsnetz. Diese Schwerpunktsetzungen sind unabhängig von der Ausbildungsstätte, bei dem die Familienpflegerin ausgebildet wurde, und auch unabhängig vom Träger, bei dem die Familienpflegerin beschäftigt ist. Sie zeigen, dass Familienpflegerinnen nach ihrem beruflichen Selbstverständnis keineswegs reine "Haushaltshilfen" sind.

Berufliche Rollen und Anforderungen

Auffällig ist, wie *ambivalent Familienpflegerinnen* ihren Beruf sehen. Einerseits nehmen sie dessen geringe Bekanntheit und dessen Reduktion auf "Haushaltshilfe" wahr. Andererseits leiden die meisten jedoch nicht unter dem geringen Ansehen. Dementsprechend ist die Mehrzahl der Familienpflegerinnen mit ihrem Beruf zufrieden.

Für die *Rollenanforderungen* in der Familienpflege und die Problemkonstellationen im Arbeitsfeld "Familie" ist es kennzeichnend, dass sich Familienpflegerinnen in der Interessenvielfalt innerhalb der Familie orientieren können müssen, die durch die Vielzahl an Bedürfnissen, Interessen und impliziten Regeln in der Familie zustande kommt. Als zweites Problemfeld wurden die Konflikte um die Haushaltsführung ermittelt, die dann auftreten, wenn die kranke Mutter zuhause ist oder die Einsatzfamilie und die Familienpflegerin unterschiedliche Vorstellungen von Haushaltsführung und Grundversorgung haben. Weitere Dimensionen der Familienpflege Tätigkeit sind die Frage, ob eher eine defensive Haltung gegenüber den Problemen in der Familie eingenommen wird, oder auch Veränderungen angestrebt werden, was verschiedene Auffassungen über den beruflichen Auftrag der Familienpflege markiert. Schließlich sind evtl. auftretende Eifersuchsprobleme mit der Mutter als eine schwierige Konstellation der Familienpflege Tätigkeit zu nennen.

Ausbildung und Supervision

Diesen Rollenansforderungen entsprechen Einstellung und *Bewertung der eigenen Ausbildung*. Häufig wird eine bessere Vorbereitung auf Probleme in Familie durch die Ausbildung gewünscht, während die Ausbildung bezüglich der pflegerischen und pädagogischen Qualifikation überwiegend als gut eingeschätzt wird. Da nach unseren Daten zwei Drittel der Befragten regelmäßig an *Supervision* teilnehmen, kann die Einbindung der Familienpflegerinnen in die zur Entlastung beitragende und die Qualität der eigenen Arbeit sichernde Supervision als gut eingeschätzt werden. Supervision ist jedoch nicht immer freiwillig, insbesondere nicht für die älteren Familienpflegerinnen. Diese Gruppe legt mehr Wert auf pädagogische Fortbildung. Dagegen zeichnet sich eine jüngere Gruppe unter den Familienpflegerinnen ab, die Supervision freiwillig und auch in der Freizeit wahrnehmen. *Kooperation* mit anderen Einrichtungen, die für das "Bayerische Netzwerk Pflege" eines der Förderkriterien ist, wird zwar von den

Familienpflegerinnen generell befürwortet. Sie ist aber nicht in gleichem Maße de facto ausgebaut. Insbesondere bezüglich der Kooperation mit den Jugendämtern besteht eine große Kluft zwischen Wunsch und Wirklichkeit: einerseits wünschen 70% der Befragten mehr Zusammenarbeit, zugleich findet diese aber nur für ein Drittel auch faktisch statt (zur Kooperation aus der Sicht der Jugendämter s.u.).

Belastungen

Da Familienpflegerinnen häufig in Familien mit aktuellen Krisen kommen, mit einer schwerkranken Mutter, mit psychisch kranken Familienmitgliedern oder Suchtproblemen zu tun haben, sind mit diesem Beruf auch *Belastungen* verbunden. Der Umgang mit einer todkranken Mutter ist für alle die belastendste Situation, während im Umgang mit Schwerbehinderten oder mit chronisch Erkrankten nur wenige Probleme haben. Quer durch zahlreiche Quellen von Belastung empfindet sich aber eine Gruppe der Familienpflegerinnen stets als weniger belastet, während die andere durchgängig ein höheres Belastungsempfinden angibt. Eine Überprüfung, mit welchen anderen Merkmalen diese unterschiedlichen Typen zusammenhängen ergab, dass folgende subjektive Erfahrungen einen signifikanten Einfluss haben: Eine stark mit dem jeweiligen Einsatz schwankende Zufriedenheit der Familienpflegerin, der Eindruck lediglich als Putzhilfe gesehen zu werden, und auch die Haltung, dass man das Familiensystem nicht ändern soll, erwiesen sich als Faktoren, die das Belastungsempfinden insgesamt steigern. Entsprechend müssen Maßnahmen zur Belastungsbegrenzung in der Familienpflege an jenen Einflussfaktoren ansetzen.

Berufliche Anforderungen und soziale Zusammensetzung der Einsatzfamilien

Der vieldiskutierte familiäre und demographische Wandel mit *veränderten beruflichen Anforderungen* an die Familienpflege wird nach unserer Analyse überschätzt. Das Tätigkeitsfeld der Familienpflegerinnen ist nach wie vor überwiegend die "klassische" Aufgabe in Familien, die wegen Erkrankung oder gesundheitlich bedingter Abwesenheit der Mutter Unterstützung brauchen. In folgenden spezifischen Bereichen jedoch nehmen die Familienpflegerinnen deutlich gewandelte Anforderungen wahr: in der steigenden Anzahl verhaltensauffälliger Kinder und der Konzentration der Einsätze auf Familien mit besonderen Problemen. Aus- und Fortbildung sowie Supervision sollten auf diese erhöhten Anforderung reagieren.

Bezüglich der *sozialen Einordnung* der Familien, in denen Familienpflege zum Einsatz kommt, fällt die soziale Heterogenität der Klientel auf. Denn auf der Basis der Befragungsdaten zeichnen sich gerade keine Schwerpunkte ab, Familien der Unter- wie der Oberschicht werden erreicht. Lediglich die "neuen" Familienformen wie die Alleinerziehenden, die nicht ehelichen Lebensgemeinschaften, die Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen, die oft als die zunehmende Klientel der Familienpflege gesehen werden, und ausländische Familie tauchen nur zu geringen Anteilen auf.

Berufliche Veränderungswünsche

Berufliche Veränderungswünsche – sowohl hinsichtlich des eigenen Weiterkommens als auch hinsichtlich genereller Verbesserungen im Beruf – manifestieren sich bei einer "innovativen" Gruppe, die sich besonders für berufsinterne Fortbildung und Aufstiegsmöglichkeiten stark macht. Dagegen plädiert eine "skeptischere" Gruppe deutlich weniger für Veränderungen und

ist offensichtlich mit dem Status quo recht zufrieden. Die Gruppenzugehörigkeit wird v.a. beeinflusst von der Dauer der Berufstätigkeit und von der Trägerschaft der Familienpflege anbietenden Einrichtung, bei dem die Befragte arbeitet.

Die Sicht der Krankenkassen und der Jugendhilfe

Die Familienpflege verfügt über ein ausreichend innovatives Potenzial an Mitarbeiterinnen für die inhaltliche und organisatorische Weiterentwicklung. Doch die Bereitschaft der Familienpflegerinnen allein reicht bei weitem nicht aus, um die Dienstleistung Familienpflege weiterzuentwickeln. Daher beleuchten wir abschließend die *Einstellungen der beiden wichtigsten Kostenträger der Familienpflege, nämlich die Krankenkassen und die Träger der Jugendhilfe*, gegenüber der Familienpflege. Die Krankenkassen sehen durch die gesetzlichen Grundlagen ihre Verpflichtung klar geregelt und auf die durch Krankheit entstehenden Indikationen von Haushaltshilfe begrenzt. Eine Expansion von Familienpflege im Rahmen der Krankenkassenleistungen könne es folglich nur geben, wenn die Familien selbst stärker nach der Sachleistung und nicht wie bisher nach der Geldleistung nachfragen. Für nicht mit Krankheit zusammenhängende Aufgaben wird auf die Zuständigkeit anderer Kostenträger verwiesen.

Bezüglich der Position der Jugendämter gegenüber des Einsatzes von Familienpflege stellt sich die Situation weniger einheitlich dar: Es lassen sich Kommunen, die Familienpflege kaum oder gar nicht im Rahmen der Jugendhilfe einsetzen, von jenen unterscheiden, die Familienpflege konzeptionell überlegt als eines der differenzierten Instrumente der Jugendhilfe nutzen. Diese betrachten Familienpflege als niederschwelliges Angebot, das sich neben sozialpädagogischer Familienhilfe oder Pflegefamilien einsetzen lässt. Die zuerst genannten eher kleineren Kommunen sehen keinen Bedarf, sei es wegen intakter familiärer Netze, die krankheitsbedingte Notfälle auffangen, sei es, weil die zeitliche Verfügbarkeit und die methodischen Kompetenzen der Familienpflege als nicht umfassend eingeschätzt werden. Vielfach wird Familienpflege ganz einfach nicht wahrgenommen und ist den Jugendhilfeträgern kein Begriff. Das sollte ein Grund für mehr Öffentlichkeitsarbeit und Kontaktaufnahme durch die Familienpflege selbst sein, will sie stärker als bisher im Rahmen der Jugendhilfe tätig sein.

Abstract

This report provides an analysis of domestic assistance in Bavaria, i.e. a service supporting families who are facing a basic lack in the provision of household chores and child care because the mother is sick, has been admitted to a hospital or a rehabilitation facility or other social problems exist. Thus, this service is a viable instrument of policies supporting the family. In situations when the mother is temporarily not capable of taking care of her children and doing the household chores, state support can be received for either paying for informal help or calling a domestic assistance agency. German law offers both possibilities as a benefit covered by health insurance under the heading "household support". Most of the money spent by health insurance for household support is being spent as a cash benefit for informal help recruited from informal networks or for the spouse. This emphasises the importance of informal networks for coping with mother's sickness. Families with no informal networks at hand will call upon professional domestic assistance services. The already discernable trend of a rising demand for those services will certainly increase further in the future.

This report mainly deals with the working conditions and job experiences of the members of staff of domestic assistance agencies in Bavaria. Using a standardised questionnaire, members of the staff have been interviewed. Based on 83 interviews, this report provides insights in many areas of the professionals' work conditions and experiences: their role definitions, role conflicts, job satisfaction, perceived burdens in family care, attitudes towards their vocational training and continuing education in the field as well as their expectations of further developments and career opportunities in domestic assistance. Some important findings will be indicated in the following passages.

The staff members' attitude towards their own profession is rather ambivalent. On one hand, staff members are disappointed about the lack of acknowledgement for their profession among the population at large – having the image of merely being "housemaids", on the other hand, a large job satisfaction has been expressed by those professionals. It was possible to analyse some typical roles and role conflicts in domestic assistance. Domestic assistants have to juggle a multitude of interests and needs in the family where hidden rules and routines are being followed. A typical bone of content is household management; this is especially the case when the sick mother is staying home. In these situations, domestic assistants have to decide whether they are obliged to remain in a defensive role, not attempting to solve existing problems in the family, or whether they can manage to find solutions to those problems. Furthermore, we found "traditional" as well as "modern" attitudes towards the roles of domestic assistants: the traditionally minded domestic assistant regards herself as a (temporary) ersatz mother, modern domestic assistants take the position of a negotiator between conflicting rules and interests in the family.

With regard to vocational training, supervision, and accomplishments on the job, satisfaction has been expressed as the preparation for care and educational tasks was deemed to be sufficient. On the other hand, however, disappointment has been expressed with the preparation for coping with family problems. The lack of training for family problems may become an important issue, because, in the future, domestic assistance might increasingly be offered to

families with severe social problems. Our findings that two thirds of domestic assistants are enrolled in supervision programmes indicate that most employees offer that form of relief and reflection, which, in turn, rises the quality of this service.

As to co-operation with youth welfare offices, there is a striking gap between the domestic assistants' desire for a closer co-operation with those offices – this has been expressed by 70% of the interviewees – and the existing amount of such co-operation. Closer co-operation would allow for a larger amount of deployments of domestic assistants in families with social and mental problems. If domestic assistance agencies wanted to expand their activities into those areas, they would have to improve their "corporate identity", to raise the level of professional qualification as well as to intensify their endeavours on co-operation.

Another important finding is that domestic assistants cope in different manners with burdens they experience in the families they work for, like illness, handicaps and other problems. In many cases, these problems constitute the very reasons for their deployment, like severe or mental illness of the mother, drug addiction, and social problems. One category of assistants subjectively feels a low burden in all areas of activity, other assistants reported higher burdens. As the analysis of objective and subjective burdens show, the following subjective attitudes and work experiences explain for that difference: unstable job satisfaction, resignation felt by the interviewees because of her inability to solve family problems, disqualification perceived by the interviewees because of being treated as a cleaning wife. In those cases the job burden is perceived as being higher. As a practical consequence from these findings, domestic assistance should be valued more by the public, i.e., its public image should be improve. But this is hard to achieve.

The structural changes in families, widely discussed in the public, surprisingly do not result in a large increase in the number of single parent clients in domestic assistance. The traditional clients, i.e., families with children, are covered and there seem to be no social barriers in accessing this service. Families from the lower social strata as well as those from the higher social strata are enlisted as clients with domestic assistance agencies. During the last couple years, however, the requirements for doing the job changed. There was consensus among the interviewees that they have to cope with more and more children having behavioural difficulties. As a consequence, there is a rising demand for special training in this field of educational psychology.

Domestic assistance agencies are facing a difficult financial situation. The payments they receive do not even cover the real wage costs. Our interviews with experts from the two main institutions funding domestic assistance (i.e., health insurance companies and youth welfare offices) show that, on one hand, health insurance companies will not expand their expenditures in this area. They emphasise that they take responsibility in cases of acute illness only. However, there is no general trend to cut back on benefits and payments. One big health insurance company has started to accept the charges for qualified staff only when the family meets certain criteria making it necessary to deploy professionals. There is no general stance towards domestic assistance among youth welfare offices. Only a few large cities do have a concept of using domestic assistance as one means in a differentiated set of support instruments. Most municipalities do not perceive a demand for domestic assistance as part of their youth welfare

policies. If domestic assistance agencies intended to expand its activities of supporting families with children with special needs, they would have to improve their employees' abilities to handle the social and educational problems of those children.

Einleitung

Die Dienstleistung Familienpflege erhält weder in der pflegerischen Fachdiskussion noch in der Forschung zur Versorgung mit pflegerischen Diensten große Aufmerksamkeit. Pflegemanagement, Qualitätssicherung, Auswirkungen der Pflegeversicherung und Versorgungsdienste für die Älteren sind die Stichworte, die derzeit im Zentrum des Interesses stehen. Studien zum Berufsfeld und zu den Organisationsstrukturen der Familienpflege sind rar.¹ Zugleich ist die Familienpflege ein familienpolitisch wichtiger Bereich sozialer Dienste, der Familien entlastet, familiäre Hilfenetze flankierend stärkt und Gesundheitskrisen zu überbrücken hilft.

Im Jahr 1997 wurde für die Krankenkassenleistung "Haushaltshilfe", das ist die Bezeichnung der Krankenkasse für Familienpflege, 0,4 Milliarden Mark ausgegeben, was nur ein verschwindend geringer Teil der gesamten Leistungsausgaben der Krankenkassen von 172,7 Milliarden Mark ist. Dennoch gab es einen Zuwachs bei den Ausgaben der Krankenkassen für Haushaltshilfe: von 1991 bis 1996 stiegen diese von lediglich 0,19 Milliarden auf 0,57 Milliarden (Süddeutsche Zeitung 16.1.1998; Bundesministerium für Gesundheit).² Aus dieser Steigerung kann aber nicht auf eine Ausweitung der Einsätze professioneller Familienpflegerinnen, etwa weil die familiären und informellen Hilfenetze schwächer geworden seien, geschlossen werden. Denn die Leistungsausgaben der Krankenkassen fließen überwiegend in die "selbstbeschafften Hilfen" aus Nachbarschaft oder Freundeskreis und in Leistungen zur Kompensation des Lohnausfalls der zu Hause die Versorgung übernehmenden Ehemänner.³ Familien in krankheitsbedingten Versorgungskrisen werden also meist durch informelle Netze unterstützt.

Trotz der überwiegend in der Familie aufgefangenen Krankheitskrisen und anderen Notsituationen ist die soziale Dienstleistung Familienpflege familienpolitisch äußerst wichtig. Denn fehlen beim Ausfall der den Haushalt und die Kinder betreuenden Person – in der Regel die Mutter – durch Krankheit, Krankenhaus- oder Kuraufenthalt die familiären Hilfpotenziale oder sind diese bereits ausgeschöpft, dann muss eine professionelle Dienstleistung vorhanden sein. Sonst wäre rasch eine Notsituation für die Familien und die erkrankte Person eingetreten.

Die Familienpflege rückt in dem Umfang ins öffentliche Bewusstsein, wie Versorgungslücken in der Familie auftreten. Diese Familienpflege indizierenden "Lücken" können ganz unterschiedliche Gründe haben. Das ist einmal die Krise der Versorgung in der Hauswirtschaft und der Betreuung der Kinder bei Krankheit, stationären Kur- oder Rehabilitationsaufenthalten, oder besondere Bedarfe im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt. Das sind

¹ Lediglich in Nordrhein-Westfalen wurde bereits eine Bestandsaufnahme zur Situation der Familienpflege (vgl. Kühnert/Frerichs/Rehleder 1993) durchgeführt.

² 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, die allerdings ein geringeres Volumen ausmachen.

³ Die unterschiedlichen Leistungen innerhalb der Kategorie der "Haushaltshilfe" als Krankenkassenleistung werden in Kap. 3 des ersten Berichtsteils deutlich. Dort wird auch die Steigerungsdynamik genauer diskutiert.

zum anderen die mit einem geringeren Selbsthilfepotenzial ausgestatteten Haushaltsformen wie die Alleinerziehenden und die älteren alleinlebenden Menschen, die bei Krankheitskrisen viel rascher auf Hilfe von außerhalb (des Haushalts) angewiesen sind. Hinzu kommen soziale Ursachen für Versorgungsdefizite und eine nicht gewährleistete Betreuung der Kinder. Allerdings werden nicht alle diese Einsatzmöglichkeiten von Familienpflege tatsächlich auch häufig genutzt und auch nicht ausreichend finanziert.

Die prekäre finanzielle Situation der Familienpflege war für das bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit der Anlass, ein Förderprogramm für die Familienpflege zu initiieren. Im Rahmen des "Netzwerks Pflege" können die Träger unter bestimmten Voraussetzungen einen Zuschuss erhalten. Zusammen mit kommunalen Fördermitteln und Eigenmitteln der Träger wird so der familienpolitisch wichtige Dienst Familienpflege unterstützt.

Das familienpolitische Ziel, Familienpflege zu fördern, und die geringen Kenntnisse über dieses Arbeitsfeld waren für das Bayerische Staatsministerium der Anlass, diese Studie über die Situation der Familienpflege in Bayern zu finanzieren. Konzipiert und durchgeführt wurde sie vom Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg. Die Studie bestand aus mehreren Teilen: a) Eine postalische Befragung der Einsatzleitungen von bayerischen Anbietern von Familienpflege. Die Ergebnisse werden in einem Bericht von Stefan Baas präsentiert; b) Eine standardisierte Befragung von 83 Familienpflegerinnen in Bayern und eine Reanalyse von Daten zu den Leistungsausgaben der Krankenkassen für Haushaltshilfe. c) Experteninterviews mit ausgewählten Vertretern und Vertreterinnen von Jugendämtern und Krankenkassen. Die Ergebnisse dieser drei Datenquellen werden im vorliegenden Band dargestellt.

Zunächst werden die Rahmenbedingungen der Familienpflege skizziert (Kap.1) und ein Blick auf die Verteilung und Entwicklung der Ausgaben der Krankenkassen für "Haushaltshilfe" geworfen (Kap. 2). Dabei ist insbesondere das Verhältnis zwischen den "selbstbeschafften Hilfen" aus dem familiären oder sonstigen Hilfenetz einerseits und den professionellen Helferinnen, den Familienpflegerinnen, andererseits wichtig. Anschließend geben wir einen Einblick in die berufliche Situation in der Familienpflege (Kap. 3). Wir skizzieren zunächst als Basis der Ergebnisse die sozio-demographischen Merkmale und die Beschäftigungssituation der von uns befragten Familienpflegerinnen. Die nächsten Abschnitte (3.2 - 3.8) widmen sich der Vereinbarkeit von Beruf und eigener Familie, den Aufgabenschwerpunkten der Familienpflegerinnen, dem Berufsbild und den Rollenkonflikten in der Familienpflege. Weiter gehen wir ein auf die Einschätzung von und die Teilnahme an Ausbildung und Supervision, die Erfahrungen der Familienpflegerinnen mit Kooperation sowie auf die berufliche Zufriedenheit. Außerdem wird analysiert, welche arbeitsorganisatorischen und familiären Bedingungen besonders belastend wirken.

Der Wandel der Familien und die daraus sich für die Familienpflege ergebenden beruflichen Herausforderungen und die Frage, ob Familienpflege insbesondere bei Familien in schwierigen sozialen Lagen zum Einsatz kommt, sind Gegenstand der folgenden Kapitel (4 und 5). Den beruflichen Wünschen und Perspektiven der Familienpflegerinnen wendet sich das sechste Kapitel zu. Abschließend verbinden wir mehrere Aspekte der beruflichen Situation der Familienpflegerinnen zu einem Gesamtbild, das Belastungen, berufliche Rollenauffassun-

gen und Zufriedenheit integriert (Kap. 7). Experteninterviews mit ausgewählten bayerischen Jugendämtern und lokalen Niederlassungen der Krankenkassen vermitteln schließlich, wie Familienpflege von den Kostenträgern eingeschätzt wird (Kap.8).

Die Ergebnisse über die organisatorische Strukturen der Familienpflege in Bayern finden sich im Bericht von Stefan Baas, in dem die Befragung der Einsatzleitungen von ambulanten, Familienpflege anbietenden Diensten ausgewertet wurden. Außerdem liegt eine Literaturanalyse über die Familienpflege als Dienstleistung zur Bewältigung familialer Notsituationen von Gudrun Cyprian und Marina Rupp vor (ifb-Materialienband Nr. 3-2000).

1 Rahmenbedingungen der Familienpflege

1.1 Entstehung und gesetzliche Grundlagen

Die Ursprünge der Familienpflege gehen zurück auf die Schwesternschaften der beiden christlichen Kirchen, die die Versorgung von Kranken und ihrer Familien übernahmen, und die Vereine der evangelischen Frauenhilfe, die Hilfe für Familien mit Kindern leisteten, deren Mütter erkrankt waren (seit 1899). Schon die Gründung des ersten Hauspflegevereins 1882 bezog sich auf die Problemkonstellation, die auch heute den Hintergrund für die Dienstleistung Familienpflege abgibt: Mit dem Einsatz der Familienpflege sollte vermieden werden, dass bei Krankheit der Mutter eine noch größere Krise über die Familie hereinbricht. Die Hauspflege sollte die Familie zusammenhalten und die Erziehung der Kinder fortsetzen. Anfang des 20. Jahrhunderts gründeten sich katholische Schwesternschaften mit dem Aufgabenschwerpunkt der Hauspflege, ebenso begannen die freien Wohlfahrtsverbände in diesem Tätigkeitsbereich aktiv zu werden. Nach dem 2. Weltkrieg setzte mit der Gründung von Fachschulen für Familienpflege die Professionalisierung und Etablierung als eigenständiger Berufsstand ein. Der Beruf der Dorfhelferin für den Einsatz in landwirtschaftlichen Familien differenzierte sich aus. Durch die gesundheits- und sozialpolitische Prioritätensetzung bei der ambulanten Versorgung erhielt die Familienpflege weiteren Aufschwung. Sie wurde z.T. bei den unter dem Dach der Sozialstationen neu gebündelten pflegerischen und sozialen Berufe aufgenommen. (vgl. Dzemyky 1986: 9ff.).

Die Familienpflege versteht sich als Dienstleistung in Notsituationen der Familie, wenn durch den krankheitsbedingten Ausfall der Mutter die Haushaltsführung und Kinderbetreuung nicht mehr gewährleistet sind. Familienpflege ist eine nach bestimmten gesetzlichen Grundlagen finanzierte Dienstleistung. Innerhalb dieses gesetzlichen Rahmens und der dort abgesteckten Einsatzgründe entwickelt die Familienpflege ihr Tätigkeitsprofil. Daher wollen wir uns als erstes diesen Grundlagen der Sozialgesetzgebung zuwenden.

- § 38 SGB V (Sozialgesetzbuch): dieser Paragraph bestimmt die Gewährung von Haushaltshilfe (Familienpflege) durch die Krankenkasse bei Erkrankung des haushaltsführenden Elternteils, wenn im Haushalt ein Kinder unter 12 Jahren oder ein behindertes Kind lebt;
- § 195, RVO (Reichsversicherungsordnung): Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft und § 199 RVO, Haushaltshilfe bei Schwangerschaft und Entbindung unterstützt Schwangere bei Risikoschwangerschaft und Wöchnerinnen;
- § 20 SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe Gesetz, KJHG) ermöglicht die Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen, wenn der betreuende Elternteil aus gesundheitlichen oder anderen Gründen ausfällt. (Auch § 23 des SGB VIII Tagespflege zur Förderung der Entwicklung des Kindes wird als Einsatzmöglichkeit für Familienpflegerinnen genannt, kommt aber real wenig vor);
- § 70 BSHG (Bundessozialhilfegesetz) regelt die Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes etwa bei Krankheit, wenn kein anderer Haushaltsangehöriger dies übernehmen kann;

- § 10 KVLG ermöglicht die Gewährung von Haushaltshilfe für landwirtschaftliche Unternehmen.

Formuliert man diese Möglichkeiten aus, dann treten Familienpflegerinnen in Aktion, etwa wenn

1. Kinder und Haushalt nicht mehr versorgt werden können, weil die Mutter oder eine andere Betreuungsperson wegen akuter Krankheit, wegen eines Kuraufenthaltes oder aufgrund des Todes Aufgaben in der Familie vorübergehend nicht wahrnehmen kann;
2. eine Risikoschwangerschaft oder eine Mehrlingsgeburt fachliche Unterstützung in der direkten Hausarbeit, in der Betreuung der Kinder und auch in der Bewältigung psychischer Belastung notwendig machen;
3. eine Suchtkrankheit oder eine psychische Erkrankung eine direkte Unterstützung der Familie und der Mutter in der Familienarbeit erfordern; bei chronischen Krankheiten (etwa Krebs, Multiple Sklerose, Aids usw.) scheinen die Krankenkassen zunehmend auf die Pflegeversicherung zu verweisen;
4. die chronische Krankheit eines Kindes oder dessen Behinderung Konstellationen entstehen lassen, in denen die Familie allein überfordert ist;
5. besondere Belastungssituationen in kinderreichen Familien auftreten (vgl. Dzemski u.a. 1986: 26ff.).

Der Bedarf an Hilfe kann rasch auftreten, etwa bei einer plötzlichen Erkrankung oder Risikoschwangerschaft. Teils sind die Bedarfssituationen längerfristig absehbar, etwa wenn erforderliche Reha-Maßnahmen oder Kuren anstehen. Der Einsatz von Familienpflege ist durch Engpässe speziell bei der Betreuung von Haushalt und Kindern indiziert, wird also primär als Stützung der familiären Versorgungsfunktion aktiv. Hinzu kommt die Versorgung der kranken Person selbst, sofern diese im Haushalt bleibt.

1.2 Familiäres Hilfenetz und die Dienstleistung Familienpflege

Die Bewältigung von Krankheiten (natürlich abgesehen vom medizinischen Behandlungsbedarf) wird entgegen der verbreiteten Annahme überwiegend von der Familie geleistet. Wenn Familienpflege als Sachleistung durch eine professionelle Familienpflegerin zum Einsatz kommt, gab es also keine Möglichkeit der familiären Hilfe und auch weitere, der professionellen Hilfe "vorgeschaltete" Akteure des informellen Hilfenetzes (Nachbarn und Freunde) fielen weg. Die Gründe für diesen Ausfall (des familiären Hilfenetzes) sind vielfältig: die meist voll berufstätigen (Ehe-)Partner können keinen unbezahlten Urlaub nehmen; die Eltern und andere Verwandte leben zu weit weg, sind selbst ebenfalls berufstätig oder bereits zu alt, um bei gravierenderen Erkrankungen Hilfe zu leisten.

Die Ergebnisse der Netzwerkforschung bestätigen, dass es primär die Ehepartnerin bzw. der Ehepartner und die Eltern sind, die insbesondere bei Krankheit einspringen und den größten Teil der Krankheitskrisen bereits im familiären Hilfesystem auffangen (vgl. Diewald 1989: 36). Auf Freunde und Nachbarn wird zur Bewältigung von Krankheit in der Regel selten zu-

rückgegriffen, obwohl diese im Einzelfall doch eine wichtige Rolle spielen mögen. Im Rahmen dieser "Helferhierarchie"⁴ springen die Familienangehörigen in der Regel dann ein, wenn es auch um körperliche Versorgungsaufgaben geht.

Auf die Frage, wer bei Erkrankung der Person, die den Haushalt führt, um Hilfe gebeten würde, nennen 40% der Befragten einer Netzwerk-Studie die Verwandten außerhalb des Haushalts und 33% Personen im Haushalt (das ist in der Regel der Partner). Diese Reihung spiegelt die Tatsache, dass meist der Partner erwerbstätig und für Krankenbetreuung weniger verfügbar ist. Nur sehr wenige der Familien mit Kindern unter 18 Jahren⁵ (ganze 1%) wenden sich auch an karitative Einrichtungen (d.h. an die dort angesiedelte Familienpflege), an staatliche Einrichtungen (2%) oder an bezahlte Haushaltshilfen (5%). Allerdings fällt auf, dass die unvollständige Familie zwar nicht an erster Stelle, so doch an zweiter Stelle in überproportionalem Maße (15%) auf formelle Helfer zurückgreift (vgl. Diewald 1986: 76ff.). Diese Ergebnisse der Netzwerkforschung zeigen in Grundzügen, wie sich Familien bei Hilfebedarf orientieren.

Man muss sich aber vergegenwärtigen, dass diese Daten für die Situation der *kurzfristigen* Erkrankung gelten, in der es offensichtlich gelingt, familiäre Helfer zu mobilisieren und professionelle Helfer nur selten in Betracht gezogen werden müssen. Jedoch dürften sich die Möglichkeiten familiärer Bewältigung von Krankheitsepisoden anders darstellen, wenn es sich – wie bei den Familienpflege indizierenden Situationen – um eine *gravierende, langfristige Erkrankung* der Mutter, langfristige Überlastungserscheinungen der Familie oder um Krankenhaus- und Kuraufenthalte bei denen die Mutter für längere Zeit ganz abwesend ist, handelt. Dies stellt erhöhte Anforderungen an die zeitliche Verfügbarkeit der Helfer, denen die Partner und anderen Verwandten schwerer nachkommen können. In diesen Situationen wächst der Anteil derer, die auf die Hilfe der Familienpflege zurückgreifen. Zudem erhält die professionelle Familienpflege ihren Stellenwert neben den familiären Netzen aus den großen Problemen, die für Familien ohne familiäre Unterstützung im Falle eines notwendigen Krankenhausaufenthaltes oder einer schweren akuten Erkrankung entstehen. Hinzu kommt die Tendenz der gesundheitlichen Überlastung und damit der langfristigen Chronifizierung der Erkrankung, wenn Mütter ihren Behandlungsbedarf verdrängen (vgl. Collatz/Fischer/Thies-Zajonc 1998: 19ff). Und es muss erwogen werden, dass die große Bedeutung der Familie evtl. auch "unfreiwillig" zustande kommt und die Familienpflege stärker genutzt würde, hätten die

⁴ Das bedeutet, dass eine Rangfolge der bevorzugten Helfer existiert, an deren Spitze der Ehepartner und die eigenen Kinder stehen. Sind beide Positionen nicht besetzt, ersetzen andere nicht unbedingt verwandtschaftliche Akteure die wichtigsten Helfer. Aus den Mustern der Unterstützung bei praktischem und seelischem Hilfebedarf, wie sie die Netzwerkforschung zutage bringt, wird deutlich, dass selbst in informellen Netzen eine Arbeitsteilung praktiziert wird, die natürlich nicht abgesprochen ist, die aber nach den impliziten Regeln, wer wann wem helfen sollte, zustande kommt. So ist es zwar üblich, dass bei Umzügen und Tapezieren Freunde helfen. Jene sind auch die bevorzugten Ansprechpartner bei privaten Sorgen und seelischer Belastung, sie tauchen aber kaum auf als Hilfspersonen im Krankheitsfalle. Unausgesprochene soziale Regeln der Hilfeleistung sorgen dafür, dass je nach Aufgabenbereich andere Personengruppen als angemessen Helfer empfunden werden.

⁵ Die für die Familienpflege relevante Gruppe der Familien mit Kindern unter 12 Jahren lässt sich nach dieser Studie nicht eingrenzen.

Betroffenen Kenntnis von dieser Möglichkeit. Latenter Bedarf und Nutzungsbarrieren können angenommen werden.

Die Bedeutung der informellen Netzes spiegelt sich in den Krankenkassenausgaben für Haushaltshilfe, die zum überwiegenden Teil auf die selbstbeschafften Hilfen und auf die Lohnersatzleistungen für Ehemänner, die wegen der Versorgung unbezahlten Urlaub nehmen, entfallen (siehe Kap. 2). Aus dem großen Umfang der Geldleistung für selbstbeschafften Hilfen ist zu folgern, dass die Familie die gesetzlichen Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung ihrer eigenen Hilferessourcen zu nutzen vermag. Das zwischen Sach- und Geldleistung differenzierende gesetzliche Instrumentarium stellt im Grunde genommen für die Familie 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.

1.3 Probleme der Familienpflege

Mängel und Probleme der Familienpflege werden in der Fachliteratur zahlreiche benannt. Die meisten haben einerseits mit der noch uneinheitlichen Ausbildung des Berufsbildes zu tun, und andererseits mit der unzureichenden Finanzierungsbasis für die Familienpflegeeinsätze.

Die unabgeschlossene Professionalisierung wird festgemacht an der Tatsache, dass es für die Ausbildung zur Familienpflegerin Regelungen der Länder, aber keine bundesweit einheitlichen Standards gibt. Die Berufsausbildung bietet zwar viel Spielraum, hat aber den Nachteil des unklaren Profils nach außen. Der Abschluss der "staatlich anerkannten Familienpflegerin" ist also kein eindeutiges Etikett für das, was derart qualifizierte Personen an Fähigkeiten mitbringen (vgl. Gennes 1994). Die Bedingungen, unter denen Familienpflege in den Stationen der freien Wohlfahrtsverbände eingesetzt wird, werden jedoch als geregelt eingestuft: Arbeitsfeld- und Arbeitsplatzbeschreibungen lege ihre Aufgaben fest und schaffe so ein Tätigkeitsprofil. Meist seien die Arbeitsverhältnisse der Familienpflegerinnen tarif- und arbeitsrechtlich abgesichert. Die dadurch geleistete Beschreibung des Berufsbildes vermag einmal beruflicher Identität eine Orientierung zu geben, muss aber gegenüber veränderten Anforderungen aus der Familienrealität offen bleiben.

Ein Rückstand der Familienpflege gegenüber anderen vergleichbaren Arbeitsfeldern in der Pflege wird auch bezüglich der Qualitätssicherung konstatiert. Bereits zu Beginn der 90iger Jahre, als die Diskussion um die Qualitätssicherung sozialer Dienstleistungen in Schwung kam, wurde das Fehlen von Qualitätsstandards bemängelt (vgl. Gennes 1994).

Im Vergleich mit der ambulanten Krankenpflege ist die Familienpflege finanziell schlechter abgesichert, da die Entgelte der Kostenträger für Familienpflege nicht die dem Träger des Dienstes tatsächlich entstehenden Kosten abdecken.⁶ Die Lücke zwischen den mit den Wohlfahrtsverbänden vereinbarten Vergütungssätzen und den realen Kosten muss durch Eigenmit-

⁶ Nach der derzeit gültigen Vereinbarung zwischen Trägern und Krankenkassenverbänden liegt die Vergütung für eine Fachkraft bei 32 DM. Helferinnen der Familienpflege und nicht ausgebildete Kräfte können mit 19 DM pro Stunde abgerechnet werden.

tel der Träger aufgefüllt werden. Nach unserer Befragung der Einsatzleitungen beteiligt sich ein knappes Viertel der Träger zu lediglich 10% an den Kosten, aber 17% der Träger berichten von einer Beteiligung zwischen 20% und 40% der Gesamtkosten (siehe Baas 2000, Kap.8). Ist eine hohe Beteiligung des Trägers nötig, dann steigt die Gefahr, dass Familienpflege als langfristig nur durch Zuschüsse zu haltende Dienstleistung von immer mehr Trägern eingestellt wird. Wie hoch die Anteile der einzelnen Finanzierungsträger sind, lässt sich auch mit Zahlen für Nordrhein-Westfalen annähernd abschätzen. Demnach wird mit den Krankenkassenleistungen nur 62% der Kosten für Familienpflege bestritten, das Land steuert 16% über Zuschüsse bei und die Caritas als Träger-Verband in diesem Beispiel leistet 22% der Kosten aus Eigenmitteln (vgl. Amme 1999:24). Diese Anteile dürften jedoch mit der Region, dem Träger und den organisatorischen Merkmalen der Station schwanken. 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 Frage, ob eine qualifizierte Kraft oder eine Hilfskraft erforderlich ist, gehen die Interessen der Krankenkassen und der Träger der Familienpflege auseinander. In der Familienpflege arbeiten ausgebildete, staatlich anerkannte Familienpflegerinnen oder Dorfhelferinnen (bei Einsätzen in landwirtschaftlichen Betrieben) und Helferinnen der Familienpflege. Wegen der niedrigeren Vergütung sind sie die günstigere Personalgruppe. Im Rahmen der internen Differenzierung sollen Helferinnen für die "unkomplizierten Fälle" einsetzbar sein, bei denen es "nur" um Haushaltsarbeiten oder nachsorgende Aufgaben geht (vgl. Gennes 1994). Bezüglich der Frage, ob eine examinierte Familienpflegerin notwendig ist, oder die Familie von einer Helferin versorgt werden kann, kommt es teilweise zu Meinungsverschiedenheiten zwischen Familienpflegeträgern und dem Kostenträger Krankenkasse, die bereits Sozialgerichte beschäftigte⁷. Nach den Ergebnissen unserer Interviews mit einer Auswahl von Vertretern lokaler Geschäftsstellen der Krankenkassen (siehe Kap. 8.2), überlassen die Krankenkassen die Frage, ob eine Hilfs- oder Fachkraft eingesetzt wird, dem Familienpflegedienst selbst. Dass Schwierigkeiten in der Frage des Hilfs- oder Fachkrafteinsatzes 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.

⁷ So etwa war 1999 vor dem Sozialgericht Regensburg gegen die Ablehnung einer Krankenkasse, eine Fachkraft einzusetzen, geklagt worden.

2 Die Entwicklung der Leistungen der Krankenkassen für Familienpflege

Die Krankenkassen sind die wichtigsten Kostenträger für die Familienpflegeeinsätze. Ihre Verpflichtung ergibt sich aus dem schon erwähnten §38 des fünften Buches Sozialgesetzbuch. Tabelle 1 gibt Auskunft über die Ausgabenentwicklung für die Haushaltshilfe.

Es wird ersichtlich, dass die Ausgaben für Haushaltshilfe nur einen sehr geringen Anteil an den Gesamtausgaben der Krankenkassen ausmachen; 1998 lag er bei 0,18 Prozent. Zwischen 1994 und 1998 ist bei den absoluten Beträgen zwar eine Steigerung zu verzeichnen, die aber das anteilige Gewicht der Leistung "Haushaltshilfe" kaum vergrößerte. Auch bezogen auf die Anzahl der Versicherten macht die Häufigkeit, mit der Haushaltshilfe als Geld- oder Sachleistung in Anspruch genommen wird, einen kleinen Umfang aus. So haben gemessen an den Leistungsfällen der Haushaltshilfe im Jahr 1996 1,03% der Pflichtmitglieder und ihrer Familienangehörigen derartige Leistungen bezogen. Die Entwicklung der Leistungsfälle vermag über eine Ausweitung der Familien, die von der Krankenkassenleistung "Haushaltshilfe" Gebrauch machten, Auskunft zu geben. Hier ist eine moderate Steigerung zu verzeichnen: So stieg die Zahl der Leistungsfälle in Bayern von 49.417 im Jahre 1994 auf 62.752 im Jahre 1996. Auch für das Bundesgebiet gilt eine entsprechende Ausweitung der erreichten Familien: 1994 bezogen 243.497 Familien Haushaltshilfe, im Jahre 1996 waren es 312.619 (vgl. Die gesetzliche Krankenversicherung 1994 – 1996). Haushaltshilfe, wobei hier Geld- und Sachleistung zusammen gemeint sind, vermag also bei einem wachsenden Kreis an Familien die Bewältigung von gesundheitsbedingten Notsituationen zu unterstützen.

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

	Mitglieder ohne Rentner ¹	Rentner ¹	Gesamt ²	Ausgaben alle Krankenkassenleistungen
1994	317.393 93,4%	22.926 6,7%	339.943 0,15%	2.296.000
1995	435.767 93,5%	30.209 6,5%	465.976 0,19%	2.425.300
1996	481.344 93,8%	31.563 6,2%	512.907 0,21%	2.501.900
1997	420.181 93,9%	27.311 6,1%	447.492 0,18%	2.450.500

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

Legende: 1) Angaben in 1000 DM und in Prozent der Ausgaben für alle Leistungen für Haushaltshilfe.

2) Angaben in 1000 DM und in Prozent der Ausgaben für alle Leistungen für Haushaltshilfe.

Die hinter dieser globalen Entwicklung stehenden einzelnen Leistungsarten bedürfen aber genauerer Betrachtung. Denn Haushaltshilfe kann von den Familien (mit Verordnung des Arz-

tes) für differenzierte Hilfeformen beantragt werden. So ist zu trennen zwischen den sogenannten selbstbeschafften Hilfen und den gestellten Haushaltshilfen. Ersteres bedeutet eine Geldleistung für die Familie als Ausgleich der Zahlung einer selbst aus dem Freundeskreis oder der Nachbarschaft gewählten Hilfe. Die zweite Leistung bedeutet eine "Sachleistung" durch eine Familienpflegerin, die durch einen Familienpflegeträger vermittelt wird. Der Umfang dieser verschiedenen Leistungsarten lässt sich mit den Daten der einzelnen Krankenkassen bzw. Krankenkassenverbände ermitteln, die in Tabelle 2 dargestellt werden.

Eine einheitlich bundesweit oder bayernweit vergleichende Darstellung ist nicht möglich, da die jeweiligen Verbände der Kassen ihre Leistungsdaten nicht nach den gleichen Kategorien speichern. Hinreichend deutlich wird aber, dass die Mehrzahl der Leistungen für die selbstbeschafften Hilfen ausgegeben wird, sodann die sogenannten Mehrleistungen nach § 38, Absatz 2 SGB V, der in der Regel bei Haushalten mit Kindern über 12 Jahren zur Anwendung kommt, den nächstgrößten Posten darstellen. Es folgen die Ausgaben für Haushaltshilfen bei Schwangerschaft und Entbindung. Den kleinsten Betrag vereinen jeweils die gestellten Hilfen auf sich. Der recht hohe Posten für die Haushaltshilfe aus sonstigen Gründen bzw. die Mehrleistung lässt sich leider nicht weiter aufgliedern in die selbstbeschafften und die gestellten Hilfen, da die Krankenkassen keine entsprechende Aufteilung vornehmen. Das gleiche gilt für die Haushaltshilfeausgaben bei Schwangerschaft und Entbindung. Der Umfang der Ausgaben der Krankenkassen für die Sachleistung "Familienpflege" ist also nicht genau festzumachen.

Betrachtet man die einzelnen Kassen getrennt, dann zeigt sich, dass das Verhältnis zwischen den selbstbeschafften und den gestellten Hilfen nicht gleich hoch ausfällt. So kommt man nach den Daten des Verbandes der Angestelltenkrankenkassen (VdAK) auf einen sehr hohen Anteil von etwa 97%, den die selbstbeschafften Hilfen ausmachen. Die Allgemeine Ortskrankenkasse und die Innungskrankenkassen weisen dagegen einen eher niedrigen Anteil auf von 82% (AOK) bzw. 79% (IKK). Die Betriebskrankenkassen liegen in der Mitte mit einem in den 90iger Jahren um die 87% schwankenden Niveau der selbstbeschafften Hilfen. Daraus ist zu folgern, dass die Mitglieder der einzelnen Kassen ein variierendes Nutzungsverhalten praktizieren. Ob dahinter Unterschiede der Einstellungen und Präferenzen, der sozialen Netze oder des Informationsgrades stehen, lässt sich auf der Grundlage dieser Daten nicht genau sagen. Als Hypothese wäre etwa zu formulieren, dass der höhere Anteil selbstbeschaffter Hilfen bei den Angestelltenkrankenkassen auf die bessere Möglichkeit der Mitglieder zurückgeht, unbezahlten Urlaub zu bekommen oder jemanden aus dem sozialen Netzwerk zu rekrutieren. Dagegen wäre es demnach bei den meist aus Arbeitern zusammengesetzten Mitgliedern der Ortskrankenkassen nicht ganz so oft möglich, Selbsthilfe durch den Ehemann und das informelle Netz zu mobilisieren.

Tabelle 2: Ausgaben der Krankenkassen für Haushaltshilfe 1998.

	Bayern			Westdeutschland	
	IKK ¹	BKK ²	AOK ³	VdAk ⁴	AEV ⁵
Gestellte Hilfe	334.260,96	89.967,00	3.783.765,76	5.375.258,06	108.860,50
Selbstbeschaffte Hilfe	1.260.254,16	3.664.534,00	17.529.360,78	84.117.837,13	5.045.206,66
Bei Schwangerschaft oder Entbindung	693.365,64	k.A.	8.063.006,38	60.629.833	3.781.113
Haushaltshilfe aus sonstigen Gründen/Mehrleistungen	431.377,32	k.A.	16.533.217,48	84.488.069,29	6.672.334,15
Gesamt	2.719.258,08	4.354.501,00	45.909.350,02	243.610.997,48	15.607.514,31

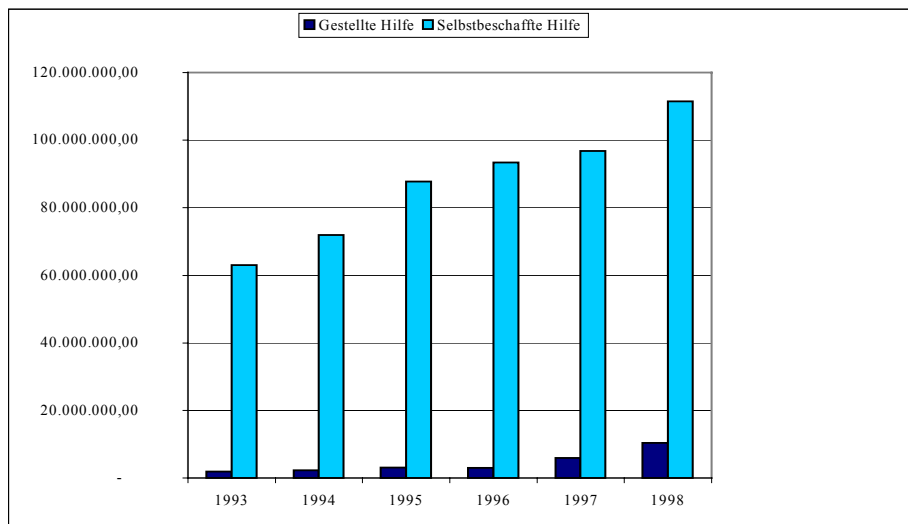
Quelle: Angaben der Krankenkassen

Legende: 1) Innungskrankenkasse Bayern
 2) Betriebskrankenkassen LV Bayern
 3) Allgemeine Ortskrankenkasse

4) Verband der Angestelltenkrankenkassen e.V.
 5) Arbeiter-Ersatzkassenverband e.V.
 Bundesknappschaft keine DM-Angaben

Wie die Abbildung 1 verdeutlicht, sind im Durchschnitt der Krankenkassen und auch im Durchschnitt des Bundesgebietes beide Leistungsarten angestiegen. Der deutliche Abstand zwischen selbstbeschafften und gestellten Haushaltshilfen ist dabei erhalten geblieben.

Abbildung 1: Entwicklung des Verhältnisses zwischen selbstbeschafften Hilfen und gestellten Familienpflegerinnen zwischen 1993 und 1998.



Quelle: Angaben der Krankenkassen.

Legende: Angaben in DM-Beträgen; erst ab 1997 mit der AOK

Da diese Analyse nur generell das Verhältnis der Hilfearten und deren Steigerung im Durchschnitt wiedergab, soll im Folgenden die Steigerung exemplarisch an zwei Kassen, die uns Daten über einen längeren Zeitraum zur Verfügung stellten, betrachtet werden. Tabelle 3 zeigt, dass – legt man 1995 als Bezugsjahr fest – die Entwicklung in beiden Bereichen nicht kontinuierlich war. So gab es sowohl bei den gestellten als auch bei den selbstbeschafften Hilfen wieder Rückgänge der Leistungen unter das Niveau im Jahre 1995, das hier als 100 angenommen wird. Insgesamt haben die gestellten Hilfen ihren Umfang mehr ausgedehnt als die selbstbeschafften Hilfen. Da es sich bei den ersteren aber um kleinere DM-Beträge handelt, ist die Steigerung beispielsweise auf 222 im Jahre 1998 bei der VdAK sehr viel moderater als diese hohe Zahl vermuten lässt. Zudem sind die Lohnsteigerungen in Rechnung zu stellen.

Nun ist allerdings bei der selbstbeschafften Hilfe noch eine weitere Differenzierung zu beachten. Unter dieser Rubrik werden auch Lohnersatzzahlungen für die Väter geleistet, die die Versorgung des Haushalt und der Kinder beim Ausfall der Mutter übernehmen und dazu unbezahlten Urlaub bekommen. Diese unterschiedlichen Leistungsarten (Lohnersatz und Zahlung für eine informelle Hilfsperson) werden in den offiziellen Statistiken der Krankenkassen nicht getrennt ausgewiesen, so dass wir uns diesbezüglich auf die Aussagen aus Experteninterviews mit Krankenkassenvertretern stützen müssen. Danach machen die Lohnersatzzahlungen für Väter etwa die Hälfte der Leistungen aus, die unter den selbstbeschafften Kräften abgebucht werden.

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.*

Legende: 1) Basisjahr 1995 = 100

3 Berufliche und familiäre Situation der Familienpflegerinnen

3.1 Die befragten Familienpflegerinnen

Grundlage der Analyse der beruflichen Situation in der Familienpflege ist eine Ende 1998 durchgeführte Befragung von insgesamt 83 Familienpflegerinnen mit einem strukturierten Fragebogen. Die Zielgruppe konnte bei Fortbildungsveranstaltungen verschiedener Träger von Familienpflege erreicht werden. Im Rahmen dieser Veranstaltungen wurden die Fragebögen in einer school-class-Situation ausgegeben und die Befragung erläutert.

Die Entscheidung, nur qualifizierte Familienpflegerinnen zu befragen, bedeutet eine Schwerpunktsetzung, da sich das Personal in der Familienpflege außerdem aus den Familienpflege-Helferinnen und den Aushilfskräften ohne beruflichen Abschluss zusammensetzt. Da 86% der Befragten über eine Ausbildung und die staatliche Anerkennung verfügen, spiegelt die Befragung gewollt die berufliche Situation der formal Qualifizierten wider. Damit wird ein Ausschnitt aus der Familienpflege erfasst, der sich mit statistischen Daten zur in Sozialstationen oder Haus- und Familienpflegestationen geleisteten Familienpflege im Bundesland Bayern genauer abschätzen lässt. In den Sozialstationen in Bayern⁸ arbeitet zu 53,6% Personal, das über einen beruflichen Abschluss im Pflegebereich (das sind Krankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in, Haus- und Familienpflegerin sowie Dorfhelferin) verfügt. In den reinen Haus- und Familienpflegestationen haben lediglich 45,7% einen Abschluss in einem der genannten Pflegeberufe. In den Dorfhelferinnenstationen arbeiten ausschließlich auch für diese Tätigkeit qualifizierte Kräfte (siehe Tab. 4). Die übrige Hälfte des Personals sind demnach Kräfte mit anderen oder ohne Abschlüsse, die ebenfalls einen Teil der Familienpflege leisten.⁹

Eine weitere Anmerkung zum Ausschnitt aus der Familienpflege, die die befragte Personengruppe wiedergibt, gilt es zu machen. 95 % der im Rahmen des Projektes Befragten sind festangestellt¹⁰, während im Bereich der ambulanten Pflegedienste in Bayern ein großer Anteil von nebenamtlich Beschäftigten zu verzeichnen ist: Im Jahre 1997 machten diese 27,8% der Beschäftigten der Sozialstationen und 31,6% der Beschäftigten der Haus- und Familienpflegestationen aus (siehe Tab. 5). Auch unsere Befragung der Einsatzleitungen von Stationen, die ausschließlich oder überwiegend Familienpflege anbieten, ermittelte einen kleineren Anteil an festangestelltem Personal: Danach ist nur 60% des Personals in der Familienpflege auf unbefristeten Stellen angestellt (siehe Baas, Kap. 2.4). Unsere Ergebnisse stehen für die berufliche Situation der qualifizierten, meist fest Angestellten, die aber den Großteil der Familienpflege tragen.

⁸ Die Sozialstationen in Bayern beschäftigen insgesamt mehr Haus- und Familienpflegerinnen (328 Personen) als die eigenständigen Haus- und Familienpflegestationen (211 Personen; vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik 1998:304).

⁹ Unsere 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.

¹⁰ Lediglich 3 Personen sind entweder befristet oder freiberuflich tätig, die 2 in die Kategorie "sonstige" fallenden Befragten sind entweder in Erziehungsurlaub oder in einer Schwangerschaftsvertretung.

Tabelle 4: *Berufliche Qualifikationen in ambulanten Pflegediensten in Bayern¹ 1997*

	Sozialstationen	Haus- u. Familien- pflagestationen	Dorfhelferinnen- stationen
Mit Ausbildungsabschluss ² davon als:	53,6%	45,7%	100%
- Krankenschwester/- pfleger	61,2%	8,2%	—
- Altenpfleger/-in	34,7%	4,9%	—
- Haus- /Familienpflegerin, Dorfhelferin	4,1%	86,8%	100%

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung. Statistisches Jahrbuch für Bayern 1998: 304.

Legende: 1) ambulante Dienste ohne Krankenpflagestationen, Nachbarschaftshilfen und sonstige Sozialdienste, da dort der Anteil der Familienpflegerinnen gering ist.

2) in Prozent der im jeweiligen ambulanten Pflegedienst Beschäftigten.

Absolute Zahlen zu den einzelnen Beschäftigten sind in Tabelle 1 im Anhang ausgewiesen.

Tabelle 5: *Beschäftigte und ehrenamtliche Mitarbeiter in ambulanten Pflegediensten in Bayern¹ 1997*

	Sozialstationen	Haus- u. Familien- pflagestationen	Dorfhelferinnen- stationen
Gesamt; davon	14893	532	277
Vollbeschäftigte	32,4%	41,7%	74,7%
Teilzeitbeschäftigte	39,7%	26,7%	25,3%
Nebenamtlich Be- schäftigte	27,8%	31,6%	—
Zusätzlich: Ehren- amtliche Mitarbeiter	5,5%	6%	164,2%

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

Legende: 1) ambulante Dienste ohne Krankenpflagestationen, Nachbarschaftshilfen und sonstige Sozialdienste, da dort der Anteil der Familienpflegerinnen gering ist.

Angaben abgesehen von der Gesamtzahl in Prozent. Absolute Zahlen zu den einzelnen Beschäftigten finden sich in Tabelle 1: Beschäftigte und ehrenamtliche Mitarbeiter in ambulanten Pflegediensten in Bayern 1997

Die an der Befragung teilnehmenden 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 Altenpflgewerk/München ausgebildet worden und 11% an der Fachschule Hesselberg/Gerolfingen, die übrigen 22% verteilen sich auf Stockdorf und sonstige.

31% der an der Befragung teilnehmenden Familienpflegerinnen sind bei einer Station der Caritas beschäftigt. Die zweitgrößte Gruppe stellen mit 22,5% die Familienpflegerinnen dar, deren Station vom katholischen deutschen Frauenbund getragen wird. Es folgen Stationen der Kongregation der Ritaschwestern, in denen 14% der befragten Familienpflegerinnen arbeiten. Die bei Stationen der Diakonie beschäftigten Familienpflegerinnen machen lediglich 8,8%

aus, ein genauso großer Anteil arbeitet in Einrichtungen des Bayerischen Roten Kreuzes. Beim bayerischen Mütterdienst arbeiten weitere 7,5% der Befragten. In der Kategorie der “sonstigen Träger”, die 5% ausmacht, finden sich Träger mit jeweils noch kleineren Anteilen an den Befragten. Relativ stark sind unter den Befragten also die Familienpflegerinnen der Caritas, des katholischen Frauenbundes und der Kongregation der Ritaschwestern vertreten. Aber auch bei evangelischen Trägern Beschäftigte konnten einbezogen werden, so dass Vergleiche zwischen den Konfessionen der Träger in der weiteren Auswertung möglich sind. Vergleicht man diese Verteilung auf die Träger mit der, die sich aus der Befragung der Einsatzleitung ergibt, dann lässt sich feststellen, dass tendenziell die Größenverhältnisse gleich sind.¹¹

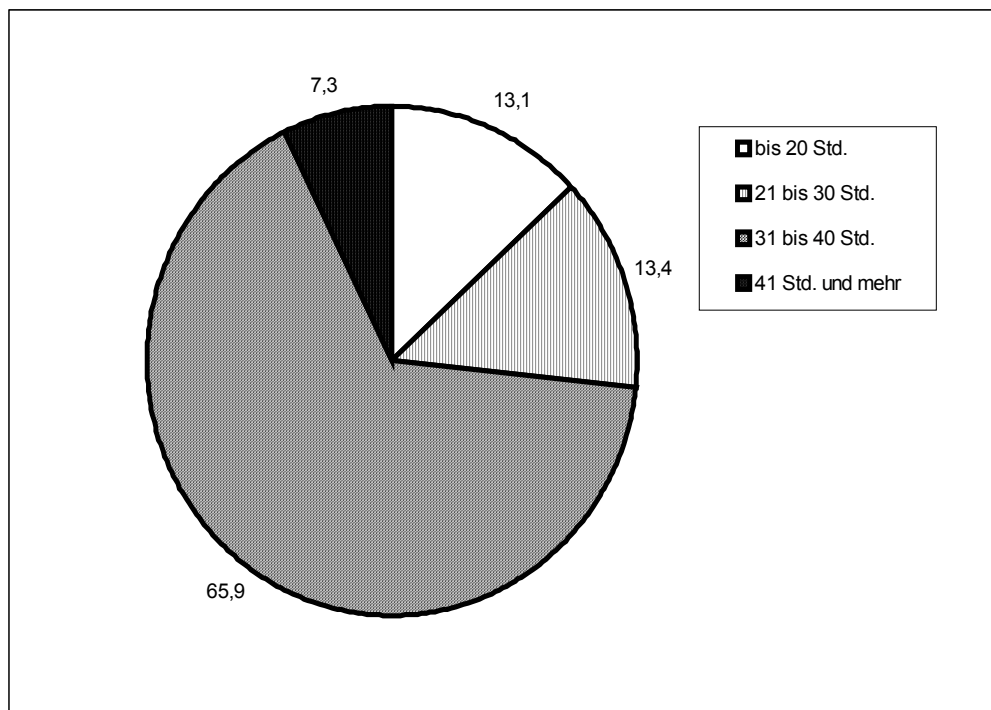
Wie groß die Stationen sind, in denen die befragten Familienpflegerinnen arbeiten, lässt sich nicht ganz eindeutig feststellen. Denn in der Befragung wurde auf die Frage “Wie viele Familienpflegerinnen sind dort mit Ihnen beschäftigt ?” sowohl die Anzahl der bei einer einzelnen Station beschäftigten Kräfte angegeben, als auch die beim Träger insgesamt beschäftigten. Dadurch ergibt sich eine Mischung aus Informationen zur Größe der einzelnen Träger und der Größe der Stationen. Ein gutes Drittel (37,3%) der Familienpflegerinnen arbeitet in Stationen mit bis zu drei weiteren Beschäftigten. Ein weiteres Drittel (32,5%) ist in Einrichtungen mittlerer Größe mit zwischen drei und 9 Beschäftigten tätig. Das Ergebnis, dass 25% der Befragten angaben, dass 10 und mehr Familienpflegerinnen mitarbeiten, dürfte auf den Bezug der Antworten auf den Träger zurückzuführen sein; so etwa, wenn 30 oder 45 Beschäftigte angegeben wurden. Auch nach den Zahlen der Befragung der Einsatzleitung sind die Stationen eher klein. Nur in knapp 15% aller Stationen sind mehr als 10 Personen beschäftigt, die im Bereich Familienpflege arbeiten (vgl. Bericht von S. Baas).

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 der mit der Befragungen erfassten Gruppe überwiegend Kinderloser ja auch nahe liegt.

Der *Stundenumfang der Beschäftigung* beträgt im Durchschnitt 34 Stunden, die sich folgendermaßen verteilen (siehe Abb. 2): Zwei Drittel der Familienpflegerinnen arbeiten zwischen 31 und 40 Stunden, was in der Regel dem üblichen Umfang einer vollen Stelle von 38,5 Stunden entspricht. (Nur in zwei Fällen war einmal 37, das andere Mal 39 Stunden angegeben worden.) 13% arbeiten zwischen 20 und 30 Stunden in der Woche, wobei in dieser Kategorie der Zeitumfang sehr unterschiedlich ist. Genauso groß ist die Gruppe derer, die bis zu 20 Stunden arbeiten.

¹¹ Dort wurde ein Anteil von 21,8% an evangelischen Trägern ermittelt, unter den befragten Familienpflegerinnen sind ganz ähnlich 17,6% bei evangelischen Trägern angestellt, addiert man die Diakonie, bayerischer Mütterdienst und evangelische Kirchengemeinden. Der katholische deutsche Frauenbund ist in der Familienpflegerinnenbefragung mit 22,5% etwas weniger vertreten als in der Einsatzleiterbefragung, wo dieser Träger sogar 36% der Stationen betreibt. Dafür machen die bei anderen katholischen Trägern Beschäftigten (Caritas, Kongregation der Ritaschwestern) einen etwas größeren Anteil als in der Einsatzleiterbefragung aus, wo diese einen Anteil von 33,3% der Stationen tragen. Ein genauer Vergleich ist ohnehin nicht möglich, da es sich das einmal um Personen, das andere Mal im Stationen handelt.

Abbildung 2: Wöchentliche Arbeitszeit der Familienpflegerinnen



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

Legende: Angaben in Prozent.

Bezüglich der Fragen, die auf eine besondere Arbeitszeitorganisation in der Familienpflege hinweisen, konnten nur 60 Fälle ausgewertet werden. Von diesen berichtet nur ein gutes Fünftel (13 Befragte; siehe Tab. 6), dass die Arbeitszeit regelmäßig ist. Typisch für die Arbeit in der Familienpflege sind aber offensichtlich eher die unregelmäßigen Arbeitszeiten, von denen 35 Familienpflegerinnen berichteten. Einsätze von mehr als acht Stunden täglich gehören für 26 der Familienpflegerinnen zum Berufsalltag. Gelegentliche Tag- und Nachteinsätze leisten ein Viertel (15 Befragte) und Wochenenddienste ein Fünftel der Familienpflegerinnen (12 Befragte).

Tabelle 6: Arbeitszeitorganisation in der Familienpflege

	Anzahl der Antworten
Arbeitszeit ist regelmäßig	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; die Tabelle basiert auf 60 gültigen Fällen.

Drei Viertel der Befragten sind noch in einem anderen Beruf qualifiziert (76%). Am häufigsten verfügen sie als weiteren Ausbildungsabschluss über eine hauswirtschaftliche Ausbildung (43%). Andere Berufe variieren sehr, lediglich beim Beruf der Erzieherin erkennt man noch einen kleinen Schwerpunkt, von dem aus sich häufiger als bei anderen Berufen der Weg in die Familienpflege zu ergeben scheint.¹²

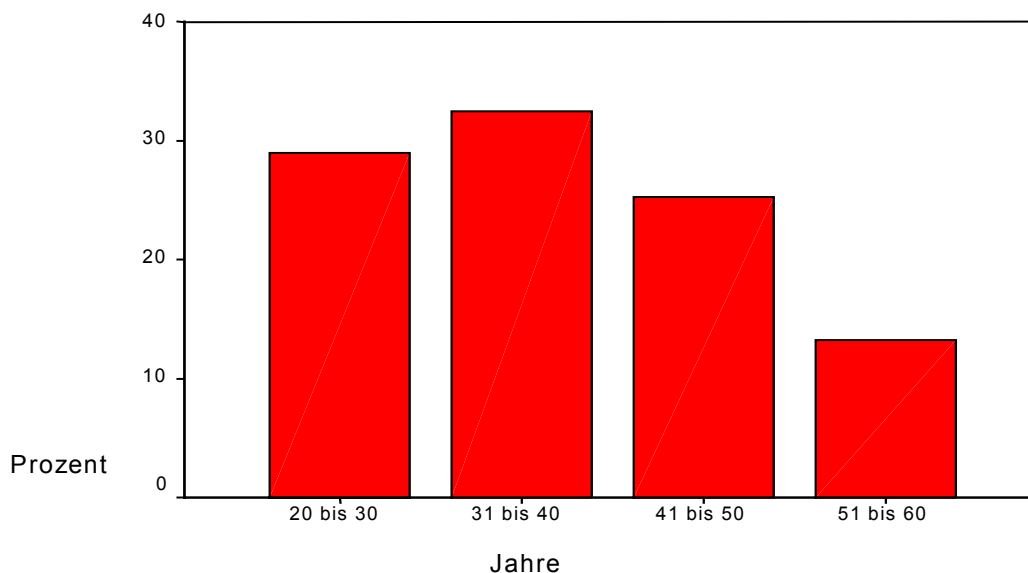
Der Großteil der an der Befragung partizipierenden Familienpflegerinnen ist bereits längerfristig in diesem Beruf tätig (siehe Tab. 7). Mit ca. 47% sind die seit über 10 Jahren als Familienpflegerin Tätigen die stärkste Gruppe. Familienpflegerinnen mit mittlerer Beschäftigungsdauer zwischen 5 und 9 Jahren und "Neueinsteiger", die erst seit maximal 4 Jahren im Beruf arbeiten, sind mit jeweils einem Viertel etwa gleich oft vertreten. Insgesamt betrachtet ist die Beschäftigungsdauer relativ gleichmäßig auf alle Stufen verteilt. Familienpflege ist demnach kein Beruf mit nur kurzer Verweildauer, was auf hohe berufliche Zufriedenheit schließen lässt.

Tabelle 7: Dauer der Berufstätigkeit

Seit 4 Jahren	25,9
5 bis 9 Jahre	27,2
10 bis 14 Jahre	17,3
15 und mehr Jahre	29,6

Quelle: Befragung der Familienpflegerinnen 1998: Projekt Familienpflege in Bayern. N=83; Angaben in Prozent.

Abbildung 3: Altersgruppen der befragten Familienpflegerinnen



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

¹² Ähnliche Ergebnisse zu weiteren Berufsgruppen, die in der Familienpflege arbeiten, siehe Bericht von S. Baas, Die Befragung der Einsatzleitungen, Kap. 2.4.

Das Alter der Familienpflegerinnen, die im Rahmen der Studie befragt wurden, schwankt zwischen 21 und 60 Jahren. Ein Altersschwerpunkt ist im Grunde kaum auszumachen, denn die Altersgruppen bis zu 50 Jahren sind etwa gleich stark (siehe Abbildung 3). Lediglich die Gruppe der 51 bis 60-Jährigen ist geringer besetzt

Beim Familienstand fällt die große Gruppe der Ledigen ins Auge. Die Hälfte der befragten Familienpflegerinnen sind ledig (51%) und 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 (72%) – keine Kinder haben, was der Tatsache entspricht, dass die Ledigen eine so große Gruppe ausmachen. Die geringe Kinderzahl kann entweder auf die Tradition des Berufes, in dem viele Schwestern beschäftigt sind, zurückzuführen sein. Oder sie ist als Effekt der Auswahl der Befragten zu interpretieren: das heißt, dass weniger Familienpflegerinnen mit Kindern an der Befragung teilnahmen. Aufgrund der geringen Anzahl an Befragten mit Kindern tauchen Probleme der Vereinbarkeit nur selten auf. Aber auch die Familienpflegerinnen mit Kindern berichten selten von diesen Problemen.

3.2 Vereinbarkeit von Familie und Beruf

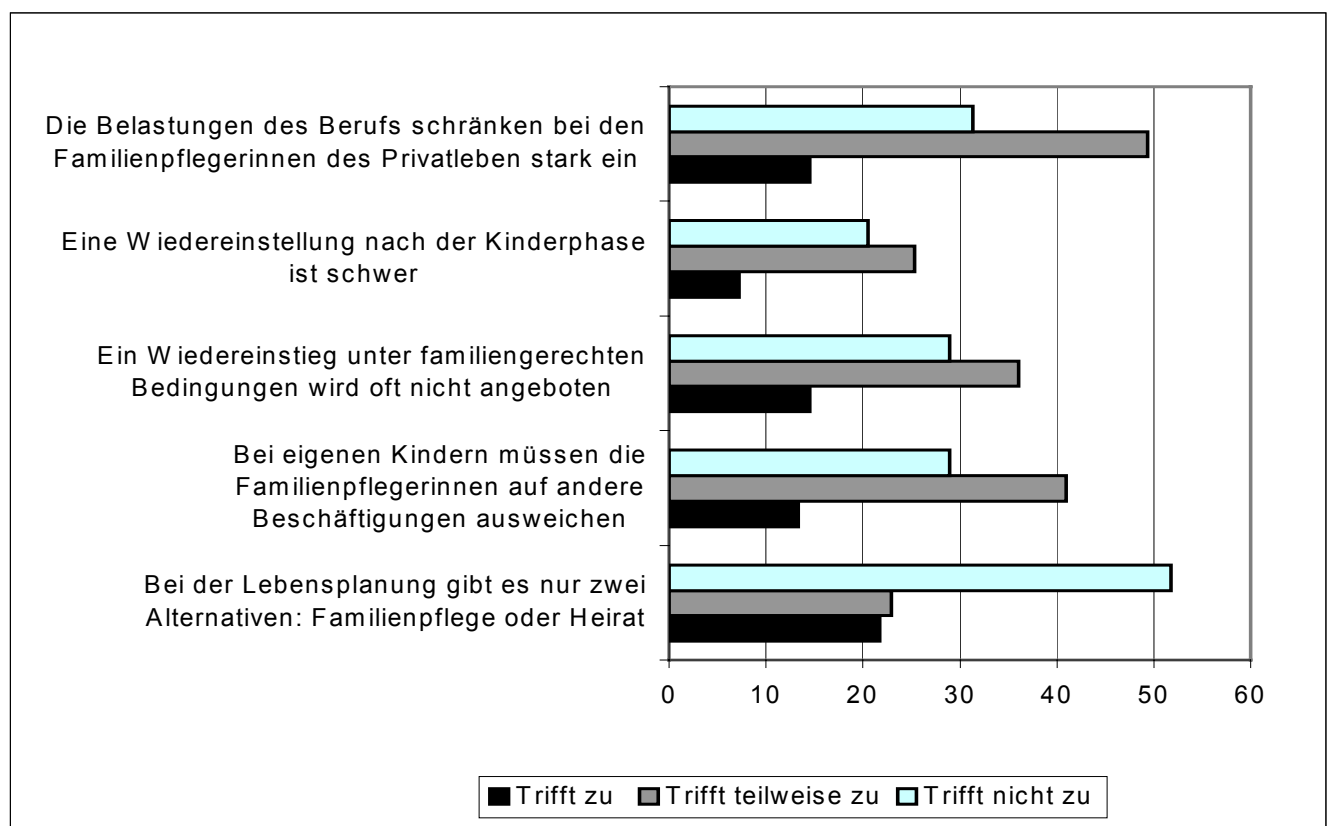
Da Familienpflege ein Frauenberuf ist, stellt sich die familien- und frauenpolitisch wichtige Frage nach den bei der Kombination von Erwerbstätigkeit und eigener Familie auftretenden Schwierigkeiten. Die in der Familienpflege eher als in anderen Berufen anzutreffenden Arbeitsbedingungen wie Wochenendeinsätze, unregelmäßige Arbeitszeit wie auch Tag- und Nachteinsätze lassen vermuten, dass Familienpflegerinnen ganz besonders vor Problemen stehen, ihren Beruf mit der eigenen Familie zu vereinbaren. Nun haben die befragten Familienpflegerinnen oft gar keine Familie und sind ledig (s.o.). Die Vereinbarkeitskonflikte dürften daher begrenzt sein.

Die im Fragebogen zum Thema Beruf und eigene Familie gestellten Fragen wurden von Frauen mit und ohne Kindern beantwortet. Daher gab es bei diesem Komplex relativ viele, die keine Angaben machten, weil sie sich zu Fragen der Vereinbarkeit von Familie und Beruf nicht angesprochen fühlten (von 22 Befragten fehlen die Angaben). Die Antworten der kinderlosen Befragten spiegeln deren Einstellungen und bei anderen beobachtete Erfahrungen wider. Dass die Entscheidung für den Familienpflegeberuf oder aber für Heirat und Kinder sich ausschließende Alternative seien, bejahte nur ein knappes Viertel der Befragten (siehe Abbildung 4). Die Antworten der Frauen mit und ohne Kindern weichen interessanterweise kaum voneinander ab. Ja, die klare Ablehnung solch einer Ansicht fällt sogar bei den Frauen mit Kinder etwas höher aus. 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. Eine abwägende, teilweise Zustimmung, die anzeigt, dass in gewissem Maße doch Probleme der Vereinbarkeit gibt, und die klare Negation, zum Abwandern in einen anderen Beruf gezwungen zu sein, kommen in etwa gleich oft vor. Wieder unterscheiden sich Frauen mit und ohne Kinder im Großen und Ganzen nur unwesentlich, jedoch sehen Frauen mit Kindern häufiger

als die anderen (47% im Vergleich zu 31%) zumindest teilweise Probleme im Familienpflegeberuf zu bleiben.

Bei den nächsten Fragen zeigt sich ein erstaunliches, den Erwartungen widersprechendes Antwortverhalten. So stimmten jeweils nur wenige zu, es würden keine familiengerechten Beschäftigungsbedingungen zum Wiedereinstieg angeboten. Ein zumindest teilweise vorhandenes Defizit diesbezüglich konstatieren schon 40% der Befragten mit Kind, von diesen gaben aber ebenso viele an, keinen Mangel an familiengerechten Beschäftigungsmöglichkeiten zu sehen. Die Kinderlosen tendieren auch zu einer abwägenden Einschätzung und sehen eher, dass solche Beschäftigungsbedingungen geboten würden, machen aber naheliegenderweise oft keine Angabe. Die Aussage, dass es nach einer Kinderphase schwieriger sei eine Anstellung zu finden, halten die meisten für unzutreffend, jedoch wird die Zahlenbasis hier aufgrund fehlender Angaben sehr schmal. Es fehlen zu diesem Sachverhalt die eigenen Erfahrungen. Das Problem, dass der Beruf das *Privatleben* doch sehr einschränke, wird nun – weil eben nicht nur nach der Familie gefragt wurde – überwiegend von den Befragten ohne Kinder teilweise bejaht. Dass der Beruf Privates gar nicht einschränke, wird nur von wenigen (13 bzw. 14%) so empfunden. Familienpflegerinnen mit Familie weisen aber deutlich öfter (53%) als die ohne Familie (27%) die Annahme zurück, dass vom Beruf Einschränkungen für das Privatleben ausgehen.

Abbildung 4: Lassen sich Familie und Beruf vereinbaren?



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

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

Insgesamt ist aufgrund der großen Zahl lediger Familienpflegerinnen in unserer Befragung die Vereinbarkeitsproblematik wenig gravierend. Auch Frauen mit Kindern nehmen sie nicht schwerwiegender wahr als diejenigen ohne Kinder. Eine Vereinbarkeit von Beruf und Familie wird von den meisten für möglich gehalten, wenn auch teilweise durch eigene Kinder die Frage aufgeworfen wird, ob nicht ein Berufswechsel notwendig wäre. Probleme, eine familiengerechte Beschäftigung zu finden, werden nur teilweise berichtet. Daraus ist zu folgern, dass die Träger durchaus familienverträgliche Gestaltungsmöglichkeiten bieten, aber dieses Angebot noch erweitert werden müsste.

3.3 Aufgabenschwerpunkte in der Familienpflege

Das *Anforderungsprofil* "Familienpflege" umfasst hauswirtschaftliche, pädagogische, psychosoziale und pflegerische Aufgaben. Zunächst stellen wir dar, welchen zeitlichen Umfang diese Aufgaben nach Schätzung der befragten Familienpflegerinnen einnehmen (3.3.1). Für die Bedeutung der verschiedenen Aufgabenfelder im beruflichen Selbstverständnis dürfte aber die subjektive Bewertung der Wichtigkeit der Aufgaben ausschlaggebender sein (3.3.2).

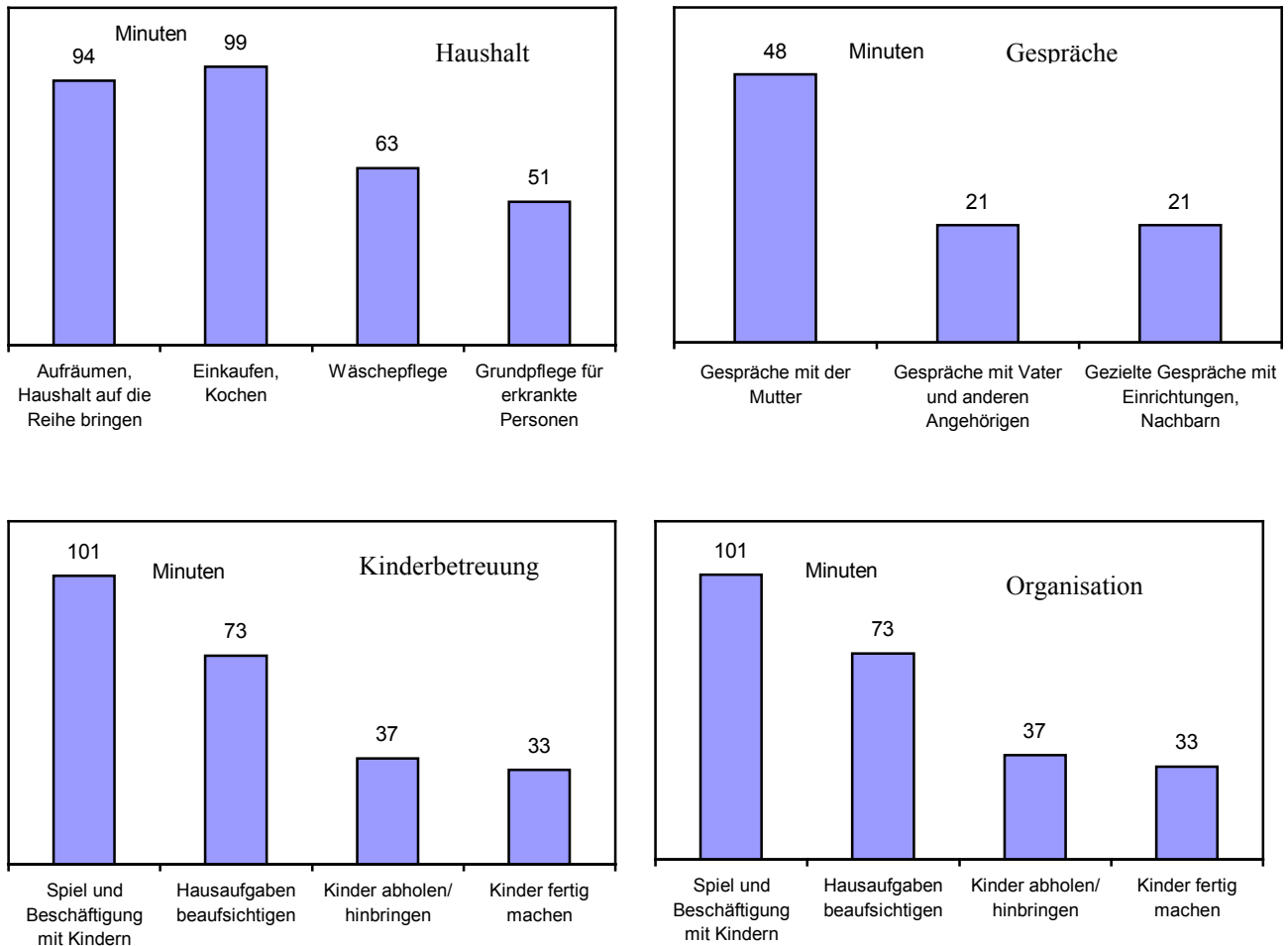
3.3.1 Zeitlicher Umfang der Aufgaben

Die Frage, wie sich die Arbeitszeit der Familienpflegerinnen auf verschiedene Aufgabenbereiche verteilt, ist nicht einfach zu beantworten, da die Zeitverteilung nach den spezifischen Anforderungen der Einsatzfamilie sehr stark schwankt und zudem oft mehrere Aufgaben gleichzeitig wahrgenommen werden (etwa Gespräche und Kochen). Diese exakte Zeitangaben unmöglich machenden Umstände sollten bei der Interpretation der folgenden Zahlen berücksichtigt werden.

Im Bereich der Haushaltsführung und der Grundpflege der erkrankten Person (falls diese zu Hause ist) wird die meiste Zeit des Arbeitstages verwandt. Etwa fünf Stunden täglich fließen insgesamt in Hausarbeit und Krankenversorgung (siehe Abb. 5). Die Kinderbetreuung erfordert den zweitgrößten Teil der Arbeitszeit, da hierzu durchschnittlich vier Stunden aufgewandt werden, wobei das Spiel mit den Kindern und deren Hausaufgabenbeaufsichtigung den größten Umfang einnehmen. Bei der Zeitverwendung "Spiel mit den Kindern" liegt für die Familienpflegerinnen der größte Spielraum, da die Werte dieser Variablen die größte Spannweite zwischen der geringsten und dem größten Wert und die höchste Standardabweichung vom Mittelwert annehmen.

Der Aufgabenbereich "Gespräche" mit Familienmitgliedern und weiteren evtl. in die Unterstützung einbezogenen Personen nehmen täglich etwa eineinhalb Stunden in Anspruch; wobei sich gerade Gespräche dazu eignen, parallel zu anderen Tätigkeiten geführt zu werden. Die Organisationsaufgaben wie Pflege- und Einsatzdokumentation oder Kontakt mit der Einsatzleitung schlagen lediglich mit 42 Minuten im täglichen Zeitbudget einer Familienpflegerin zu Buche. Die Summe der Zeitangaben für die einzelnen Aufgabenbereiche ergibt selbstverständlich wegen der gleichzeitigen Erledigung mehr als die tägliche Arbeitszeit.

Abbildung 5: Durchschnittliche Zeitaufwendung für verschiedene Arbeitsbereiche



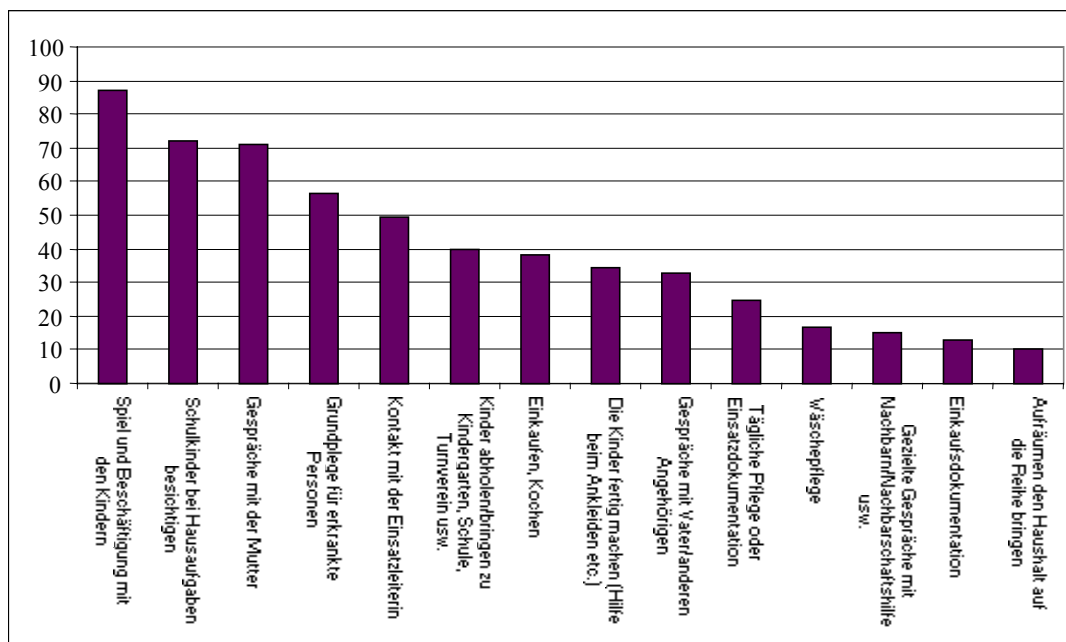
Quelle: Befragung der Familienpflegerinnen 1998: Projekt Familienpflege in Bayern.
 Legende: Arbeitszeit in Minuten.

3.3.2 Die Bedeutung der Aufgabenfelder

Betrachtet man als Hinweis für die Bedeutung der einzelnen Bereiche die Häufigkeit, mit der sie als *sehr wichtiger* Aufgabenbereich genannt wurden, dann erkennt man, dass die Familienpflegerinnen den Schwerpunkt auf die Kinderbetreuung und die psychische wie pflegerische Versorgung der erkrankten Person – in der Regel ist dies die Mutter – legen (siehe Abb. 6). Dies entspricht dem klassischen Verständnis ihres Arbeitsauftrages. Die anderen Aufgaben in der Familienpflege werden zwar auch als wichtige oder notwendige Routine genannt, gehören aber eben nicht zu den Aufgaben, die die Familienpflegerinnen als zentral einschätzen. Mit 87% werden Spiel und Beschäftigung mit den Kindern von den meisten als sehr wichtig eingeschätzt, an zweiter Stelle steht mit 72% bereits die Beaufsichtigung der Kinder bei den Hausaufgaben. Die Gespräche mit der Mutter gelten fast ebenso vielen, nämlich 71%

der Befragten, als sehr wichtiger Aufgabenbereich und die Versorgung der erkrankten Mutter hat Rang vier in der Reihe der wichtigsten Aufgaben. Nur unter einem Fünftel der Befragten hielten auch Haushaltstätigkeiten wie Wäschepflege und Aufräumen oder organisatorische Aufgaben wie das Dokumentieren von Einkäufen oder das Einbeziehen nachbarschaftlicher u.ä. Hilfen für sehr wichtig. Das Mittelfeld nehmen so unterschiedliche Aufgaben wie der Kontakt zur Einsatzleitung oder weitere kindbezogene oder hauswirtschaftliche Tätigkeiten ein. Insgesamt betrachtet stellen Familienpflegerinnen also keineswegs den hauswirtschaftlichen Aspekt ihrer Tätigkeit in den Vordergrund. Organisatorisches wie die Absprache mit der Einsatzleitung kommt gleich hinter den zentralen Aufgaben der Kinderbetreuung und Versorgung der erkrankten Mutter.

Abbildung 6: Bedeutung einzelner Aufgaben für die Familienpflegerin



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

Mittels einer Faktorenanalyse ergeben sich einzelne zusammenfassende Dimensionen in der Bedeutung von Tätigkeit (siehe Tab. 8). Erwartungsgemäß lassen sich Aufräumen, Wäschepflege, Einkaufen und Kochen zusammenfassen zum *hauswirtschaftlichen Aufgabenkomplex*. *Organisatorische* Tätigkeiten wie die Einkaufsdokumentation, die Pflege- und Einsatzdokumentation sowie der Kontakt zu der Einsatzleistung bündeln sich ebenfalls erwartungsgemäß zur zweiten Dimension der Tätigkeiten. Eine klar zusammengehörige Bedeutung hat auch der Aufgabenkomplex der *Gespräche* mit dem Vater, der Mutter, den Nachbarn und weiteren Unterstützungseinrichtungen. Die vierte Dimension bilden *kinderbezogene* Aufgaben wie Hausaufgabenbeaufsichtigung und den Kindern beim Ankleiden helfen.

Tabelle 8: Die Dimensionen der familienpflegerischen Aufgaben und ihre Bedeutung

	Haushalt	Organisati- on	Gespräche	Kinder
Aufräumen, Haushalt "auf die Reihe bringen"	,880	-,028	-,068	-,106
Einkaufen, Kochen	,793	,147	-,052	,187
Wäschepflege	,784	,366	-,109	,031
Einkaufsdokumentation	,057	,900	,025	-,033
Pflege- und Einsatzdokumentation	,211	,883	-,040	,107
Kontakt mit Einsatzleitung	,119	,601	,187	,279
Gespräche mit Vater, anderen Angehörigen	-,054	-,006	,837	,056
Gespräche mit Mutter	-,059	,081	,812	,098
Gespräche mit Nachbarn und anderen Unterstützungseinrichtungen	-,080	,038	,662	-,206
Schulkinder bei Hausaufgaben beaufsichtigen	-,179	,251	,125	,735
Kinder abholen/bringen in Kindergarten, Schule	,247	-,004	-,177	,733

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

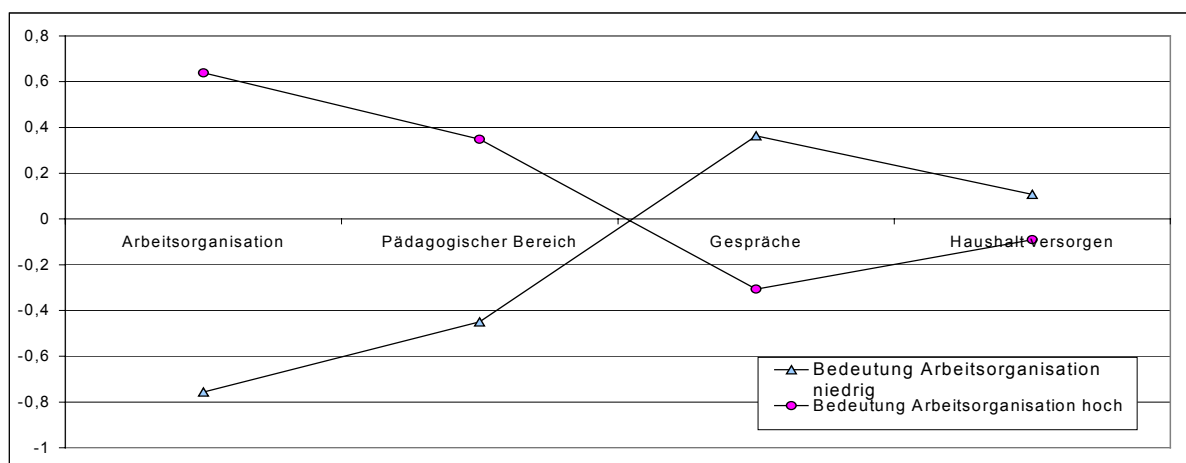
Legende: Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse. Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung. Aufgeklärte Varianz durch diese Faktorenlösung 68,5%. Nur Faktoren mit Eigenwert über 1.

Es lassen sich zwei Typen mit unterschiedlichem Aufgabenverständnis rekonstruieren (siehe Abb. 7).¹³ Beide weisen in drei der Tätigkeitsbündel signifikant unterschiedliche Schwerpunktsetzungen auf, nämlich in den Bereichen der Organisation, der Kinderbetreuung und der

¹³ 32 Personen gehören zur Gruppe, die die Arbeitsorganisation und den pädagogischen Bereich betonen. 27 Personen sind der Gruppe zuzurechnen, die für Gespräche eine besonders hohe Bedeutung haben. Durch die in 24 Fällen fehlende n Angaben muss damit gerechnet werden, dass noch weitere Typen existieren bzw. sich die Gewichte verschieben können. Statistische Kennwerte zur Clusteranalyse finden sich in Tabelle 3 im Anhang.

Gespräche. Lediglich bezüglich der Bedeutung, die der Haushaltsführung beigemessen wird, gibt es keine Unterschiede; sie bildet sozusagen die Basis der Tätigkeit in der Familienpflege. Am deutlichsten weichen die Gruppen bezüglich der Bedeutung der Organisation mit Tätigkeiten wie Einsatzdokumentation, Kontakt mit der Einsatzleitung voneinander ab, die für die einen sehr wichtig ist, dagegen für die andere Gruppe von unterdurchschnittlicher Bedeutung ist. Innerhalb der Aufgabe Kinderbetreuung bleibt zwar das oben gezeichnete Bild der übertragenden Bedeutung der Beschäftigung mit den Kindern erhalten, aber in Bezug auf die andern beiden Tätigkeiten bestehen tendenziell unterschiedliche Gewichtungen, wobei die, die die Organisation für sehr wichtig hielten, auch jene sind, für die die Beaufsichtigung und Anleitung der Kinder sehr große Bedeutung hat. Diese letztere Gruppe weist nun zugleich untere Werte im Aufgabenbereich Gespräche auf. Anders formuliert: Diejenigen Befragten, die weniger Wert auf organisatorische und pädagogische Anteile ihrer Aufgaben legen, betonen stärker die Gespräche mit dem Vater, der Mutter oder den Nachbarn, kümmern sich also stärker um die seelische Betreuung und den Einbezug des nachbarschaftlichen Netzes.

Abbildung 7: Zwei Typen mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung bei einzelnen Aufgabenbereichen



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

Legende: Die Darstellung basiert auf Faktorenwerten. Die über 0 liegenden sind als überdurchschnittlich, die unter 0 liegenden als unterdurchschnittlich zu interpretieren.

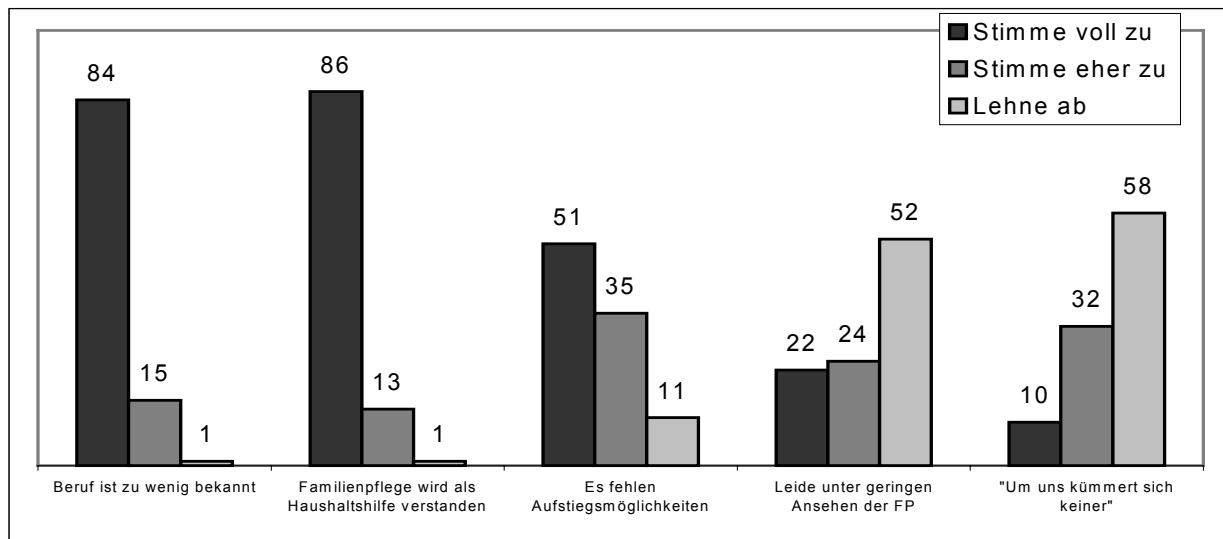
Die Einschätzung der Bedeutung der einzelnen Aufgaben ist weder abhängig von der Ausbildungsstätte, an der die Ausbildung absolviert wurde, noch abhängig vom Träger, bei dem die Familienpflegerin beschäftigt ist. Die Art einer zweiten beruflichen Vorbildung, die viele Familienpflegerinnen ja haben, spielt ebenfalls keine Rolle dafür, wie bedeutsam die Aufgabenfelder eingeschätzt werden.

3 4 Berufsbild und Rolle der Familie

So wichtig die Rolle der Familienpflegerin bei Notfällen und plötzlich auftretenden Krisen in der Familie bei Krankheit der Mutter oder andern Anlässen einerseits ist, so schwierig ist das Berufsbild der Familienpflegerin und so ambivalent ist ihre Stellung neben anderen Diensten und Professionen. Die Leistung „Haushaltshilfe“ macht den geringsten Anteil an den Ausgaben der Krankenkassen aus und so ist auch die öffentliche Sichtbarkeit der Tätigkeit der Familienpflegerinnen eher gering.

Dies spürt die Mehrzahl der Familienpflegerinnen, denn 84% stimmten der Aussage zu, dass der Beruf zu wenig bekannt ist (siehe Abb. 8). Familienpflege muss sich trotz ihres schon langen Bestehens noch immer mit ihrer Professionalisierung beschäftigen, das zeigen die anhaltenden Diskurse über ihren Tätigkeitszuschnitt zwischen sozialpädagogischer Familienhilfe, hauswirtschaftlicher und (kranken-)pflegerischer Versorgung. Sie muss sich gegenüber der Krankenpflege, der Altenpflege und nicht zuletzt gegenüber dem Ansinnen, auf rein hauswirtschaftliche, auch von Hilfskräften auszuübende Arbeit reduziert zu werden, profilieren und beweisen. In der Befragung spiegelt sich dieser schwierige Prozess der Professionalisierung und Etablierung eines abgrenzenden Tätigkeitsprofils in den von der Mehrheit der Befragten geäußerten Bedenken (85,5%), dass unter Familienpflege oft nur Haushaltshilfe verstanden wird. Auf die Schwierigkeit der Abgrenzung eines eigenständigen Berufsprofils verweist, dass fast die Hälfte (47%) der Familienpflegerinnen auch die Pflege alter Menschen übernimmt. Weitere 42% der Befragten bestätigten zumindest zum Teil altenpflegerische Tätigkeiten. Allerdings ist das mit der Reduktion auf Haushaltshilfe verbundene geringe Ansehen des Berufes bloß für ein Fünftel tatsächlich Anlass, persönlich darunter zu leiden. Dies spricht für ein positives berufliches Selbstverständnis jenseits von Zuschreibungen von außen. Auch das Ergebnis, dass nur wenige der Aussage zustimmten, keiner kümmere sich um die Familienpflege, widerspricht der Vermutung einer negativen beruflichen Identität. Die Zahlen deuten eher auf ein Auseinanderfallen von Fremd- und Selbstbewertung, einer Ambivalenz des eigenen und des äußeren Berufsbildes. Ein positives berufliches Selbstverständnis wird natürlich erschwert durch den Eindruck, in einem Sackgassenberuf zu arbeiten. So sieht die Hälfte der Befragten in der Familienpflege keine Aufstiegsmöglichkeiten; ein weiteres gutes Drittel bestätigt zumindest teilweise fehlende Aufstiegschancen.

Abbildung 8: Aussagen zum Berufsbild der Familienpflegerin



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

Legende: Angaben in Prozent.

Wie erleben nun die Familienpflegerinnen ihre Rolle in der Familie? Die faktorenanalytische Bearbeitung von Aussagen über die Rolle der Familienpflegerin in der Familie und die dabei auftretenden Reibungen fördert einige Dimensionen zutage, die als typische Konstellationen und Anforderungen bei der Tätigkeit innerhalb der Familie interpretiert werden können. Diese Dimensionen markieren zudem, mit welchen typischen Problemsituationen bzw. Problem-bündeln sich Familienpflegerinnen auseinandersetzen haben. Die im Folgenden beschriebene Faktorenanalyse¹⁴ ergab vier Faktoren zu den Rollen der Familienpflegerinnen in der Familie, die insgesamt 58,3% der Varianz der ursprünglichen Variablen aufklären (siehe Tab. 9). Der erste Faktor mit der Bezeichnung „Interessenvielfalt“ erfasst die für die Familienpflege typische Situation, im Rahmen eines Haushaltes mit einigen anderen Personen zu kooperieren, aber in einer spezifischen Konstellation. Anders als an Arbeitsplätzen in Betrieben oder Institutionen die bürokratisch aufgebaut sind, in denen Hierarchien und Regeln die Arbeitsabläufe und die Kooperation untereinander regeln, ist der Arbeitsort „Familie“ oder „Haushalt“ sehr viel weniger durch explizite Regeln strukturiert. Hinzu kommt, dass ja der Einsatzort die Wohnung der betreffenden Familie ist und Familienpflege innerhalb der privaten häuslichen Sphäre wirkt. Daher stellt sich der Familienpflege die Aufgabe, mit vielfältigen Interessen oder eingefahrenen Gewohnheiten zurechtzukommen, ihre eigenen Arbeitsabläufe dort einzubinden und die eigenen Aufgaben u.U. auch durchzusetzen. Daher gehören zu dieser Dimension Variablen wie „Manchmal mischen Großeltern und Nachbarn mit“, „Die Familienpflegerin erlebt in der Familie anderes als besprochen“ oder auch „Bei manchen Einsätzen ist Durchwursteln ein Dauerzustand“. All diese Aussagen markieren die Aufforderung, mit Erwartungen und häuslichen Routinen der verschiedenen im Haushalt und dessen Umfeld anzutreffenden Personen umzugehen. Da diese Personen im privaten Umfeld eben keine klaren Rollen wie an einem Arbeitsplatz haben, kann es passieren, dass die Familienpflegerin in der Familie anderes erlebt als besprochen war. Sicher gibt es auch in der Familie und

¹⁴ Statistische Kennwerte zu dieser und allen folgenden Faktorenanalysen siehe Tabelle 4 im Anhang

im Haushalt Regeln und Rollen, aber doch weniger formalisierte als in betrieblichen Arbeitsabläufen. Zur spezifischen Rolle der Familienpflegerin in der Familie gehört gerade die Anforderung, die eigene Arbeit in einem wenig organisierten Umfeld zu tun. Dabei wechseln die Konstellationen und die Familienpflegerin muss sich auf die familiäre Situation erneut einstellen. Bei Kühnert/Frerich/Rehleder (1993:7) wird dies folgendermaßen formuliert:

“Die Tätigkeit der Familienpflegerin setzt die Fähigkeit voraus, vor dem Hintergrund der jeweiligen Familiensituation komplexe Haushaltsentscheidungen zu treffen und Unterstützungsleistungen durchzuführen. Sie muss einzelne Arbeitsbereiche aufeinander abstimmen und gegebenenfalls integrativ miteinander abstimmen können. Die Familienpflegerin muss dabei im Rahmen ihrer Aufgaben selbständig und eigenverantwortlich handeln und flexibel auf unterschiedliche Familiensituationen reagieren.”

Erschwerend kommt zur Abstimmung der wechselseitigen Erwartungen und Rollen dazu, dass Familienpflege mit der Zuschreibung konfrontiert wird, nur Putzhilfe zu sein. Dadurch bleibt einmal wenig Raum für Pädagogik und für die Kinder. Zum anderen entstehen Schwierigkeiten, die verschiedenen, sich nicht deckenden Definitionen der Aufgaben in Einklang zu bringen. Erfüllt die Familienpflegerin ihre auch pädagogische Rolle gegenüber den Kindern, widerspricht das evtl. den Erwartungen der Familie.

Vor dem Hintergrund der geschilderten Interessenvielfalt und Diffusität des Arbeitsfeldes ist es plausibel, dass die Variable mit der Aussage “v.a. jüngere Familienpflegerinnen haben Schwierigkeiten mit ihrer Position” zu dieser Dimension gehört. Dies spricht dafür, dass Jüngere, noch nicht längere Zeit im Beruf stehende Familienpflegerinnen erst in geringerem Maße Routinen im Umgang mit weniger klaren Strukturen in Familien und mit der Interessenvielfalt in ihrem Arbeitsfeld entwickelt haben.

Ein zweites typisches Rollenbündel der Familienpflege mit zugleich spezifischen Anforderungen haben wir “*Haushaltsprofis*” genannt. Denn es zeichnet sich durch Konflikte wegen unterschiedlicher Weisen der Haushaltsführung aus, die ja am ehesten entstehen, wenn die Familienpflegerin mit ihren professionellen Vorstellungen auf die alltäglichen, eingespielten Routinen der Familienmitglieder trifft. Da die berufliche Identität der Familienpflege sich weitgehend daraus speist, “Profi für’s home management” (Gennes 1994) zu sein, sind Konflikte vorprogrammiert. Zu dieser Dimension der Rolle der Familienpflegerin gehören drei Aussagen, die auf Schwierigkeiten der Haushaltsführung verweisen. Diese Schwierigkeiten hängen auch mit der für Familienpflege typischen Konstellation zusammen, dass zum Teil die kranke Mutter gleichzeitig im Arbeitsfeld der Familienpflegerin anwesend ist, so dass zwei “Haushaltsprofis” aufeinander treffen.

Tabelle 9: Dimensionen der Rolle der Familienpflegerin in der Familie

	Interessenvielfalt	Haushaltsprofis	Defensive Rolle	Eifersuchtsprobleme
Familienpflege wird oft als Putzhilfe gesehen, wenig Raum für Pädagogik	.735	.024	-.293	-.186
Bei manchen Einsätzen ist Durchwursteln Dauerzustand	.597	.034	.093	.329
Die Familienpflegerin erlebt in Familien oft anderes als besprochen	.591	-.207	.386	.140
Manchmal mischen Großeltern/Nachbarn mit	.556	.188	.093	.226
Schwierigkeiten jüngerer Familienpflegerinnen	.520	.272	.230	.061
Probleme wegen unterschiedlicher Haushaltsführung	.054	.851	.099	.071
Schwierigkeiten bei zwei Frauen in Familie	.114	.761	.220	.210
Organisation des Haushalts ist ab und zu schwierig	.376	.618	.0197	-.445
Probleme in Familie ansprechen	-.109	.019	-.719	.039
Familienpflege soll Familiensystem nicht ändern	.016	.106	.672	.016
Eifersuchtsprobleme mit Mutter	.198	.136	.037	.842

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

Legende: Ergebnisse einer Faktorenanalyse, Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse. Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung. Dargestellt sind die Faktorladungen; 58,3% erklärte Varianz.

Die dritte Dimension der Rolle der Familienpflegerin, die *defensive Rolle*, enthält die Aussagen, dass das Familiensystem nicht verändert werden dürfe und Konflikte angesprochen werden sollen. Dies spiegelt die Anforderung, eine Balance zu finden zwischen der begrenzten Einsatzdauer, sowie dem limitierten Auftrag der Familienpflegerin und den aber häufig vorliegenden Problemen in Familien, in denen Familienpflege zum Einsatz kommt. Des Weiteren dürften für die Familienpflegerin als "externe", neu in das Familiensystem hinein kommende Person unklare Situationen auftreten, bezüglich welcher erst einmal Absprachen getroffen werden müssen. Nun hat allerdings die Faktorladung für das Ansprechen von Problemen ein

negatives Vorzeichen. Das heißt, dass die Haltung, Probleme eben *nicht* anzusprechen, und die Ablehnung von Veränderungen des Familiensystems zusammengehören (Über die Häufigkeit, mit der diese Haltung vorkommt, ist damit noch nichts ausgesagt; dazu unten mehr). Damit wird eine defensive Rolle eingenommen, die sich aus den grundsätzlicheren Problemen und Konfliktkonstellationen des Familiensystems heraus hält. Dies entspricht durchaus einer professionellen Sicht der begrenzten Möglichkeiten der Familienpflege und einer sinnvollen Arbeitsteilung mit der sozialpädagogischen Familienhilfe, deren Aufgabe der therapeutischen Bearbeitung und Veränderung von familiären Problemen ist.

Die letzte Dimension besteht nur aus einer Variablen und erfasst die *Eifersuchtsprobleme* der Mutter, wenn die Kinder mehr zur Familienpflegerin tendieren. Dieser Zusammenhang bedarf keiner weiteren Erläuterung.

Die beschriebenen Rollenanforderungen und Problembereiche der Familienpflege haben wir weiter daraufhin analysiert, ob sie bei bestimmten Gruppen häufiger vorkommen. So könnte man annehmen, dass die Konflikte um die Haushaltsorganisation bei den älteren und schon länger im Beruf stehenden Familienpflegerinnen stärker sind; oder dass sich insbesondere bei jüngeren Familienpflegerinnen tendenziell eher Eifersucht der Mutter entwickelt. Aber weder bezüglich der Dauer der Berufstätigkeit noch bezüglich des Alters der Befragten bestehen signifikante Unterschiede der verschiedenen Rollendimensionen.

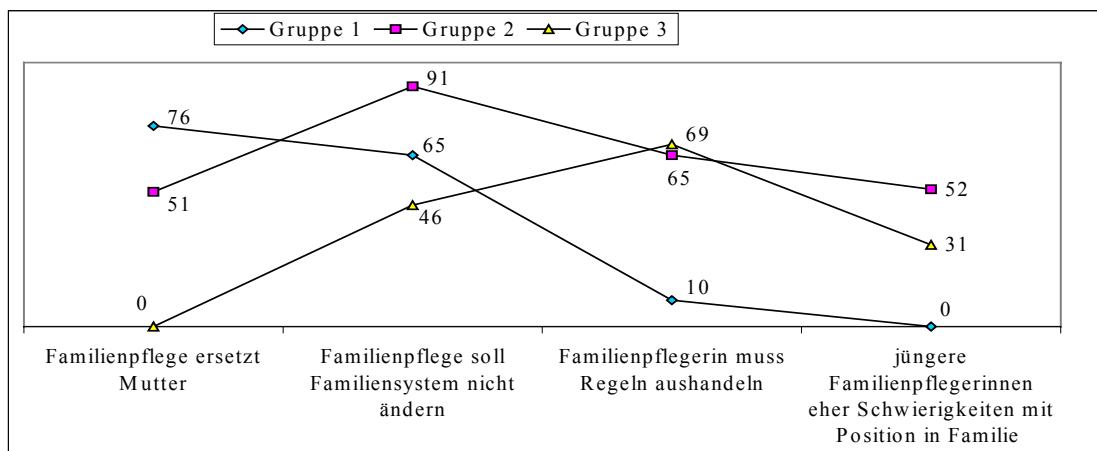
Mit einer Clusteranalyse lassen sich drei Gruppen mit typischen Rollenauffassungen rekonstruieren.¹⁵ Die einzelnen Merkmale, die für diese Gruppenbildung ausschlaggebend sind, sind auch in den oben beschriebenen Faktoren zu finden. Wir stellen die Ergebnisse aber nun als prozentuale Häufigkeit einzelner Variablen dar, weil dadurch anschaulicher wird, inwieweit das Rollenverständnis der Familienpflegerinnen variiert (siehe Abbildung 9).

Am stärksten ist die Einstellung, dass die Familienpflege die Mutter ersetzt, für die Unterschiede zwischen den Gruppen verantwortlich. An zweiter Stelle steht die Haltung, dass das Familiensystem nicht geändert werden solle. Die erste Gruppe ist ganz deutlich geprägt von der Haltung, dass die Familienpflegerin Mutterersatz sein soll, denn von ihnen stimmten 76% dieser Einstellung zu. Für die zweite Gruppe trifft dies ebenfalls noch relativ stark zu, da gut die Hälfte die Familienpflege als Mutterersatz sehen. Dagegen teilt die dritte Gruppe nicht diese Haltung; etwa drei Viertel sehen Familienpflege nicht als Mutterersatz. Dieses Profil taucht in etwa auch bezüglich der Einstellung, dass die Familienpflege das Familiensystem nicht ändern solle, auf. Dieses Item soll markieren, wie die Rollenabgrenzung gegenüber der sozialpädagogischen Familienhilfe gesehen wird, und inwiefern eine reflexive Haltung zu den

¹⁵ Eine Anmerkung für statistisch interessierte Leser: eine kurze Erläuterung der Faktoren wie auch der Clusteranalyse findet sich im Anhang. Die Prüfung einer Lösung mit drei Clustern mittels einer Diskriminanzanalyse ergibt sehr gute Kennwerte über die Trennfähigkeit des Modells: Der Eigenwert liegt bei 5,716, der kanonische Korrelationskoeffizient bei 0,923. Wilks Lambda beträgt 0,149, das heißt: Nur 15% der Streuung wird nicht durch die Gruppenunterschiede erklärt. Die Anzahl der Fälle pro Gruppe kann kaum Rückschlüsse erlauben auf das tatsächliche Vorkommen der unterschiedlichen beruflichen Rollenauffassungen, da zu viele fehlende Werte auftreten und die Berechnung nicht auf einer Stichprobe basiert. Sie sollten nur als ungefähre Hinweis auf die Größenverhältnisse gelesen werden. Die erste Gruppe umfasst 12, die zweite 30, die dritte Gruppe 25 der Fälle.

Grenzen der Möglichkeiten der Familienpflege eingenommen wird. Diesbezüglich ragt Gruppe zwei heraus, in der fast alle eine Veränderung ablehnen. Gruppe eins vertritt mit 65% der Antworten ebenfalls, wenn auch schwächer, dass die professionelle Rolle eben nicht in der Veränderung der vielleicht problematischen Strukturen der Familie liegt. Die dritte Gruppe sieht noch am ehesten ihre berufliche Rolle auch in der Veränderung grundlegender Probleme der Familie. Bei ihnen weist die teilweise Zustimmung zur aktiv verändernden und die Ablehnung der eher defensiven Rolle überproportionale Werte auf. Das berufliche Rollenbild der ersten beiden Gruppen ist also bestimmt vom "Mutterersatz sein" und von einer gewissen Vorsicht in Bezug auf grundlegende Interventionen in die Familie. Die dritte Gruppe distanziiert sich von der Rolle des Mutterersatzes und sieht ihre Rolle eher im Regeln aushandeln. Bei dieser Frage zur beruflichen Rolle nimmt die Antworthäufigkeit bei Gruppe drei überproportionale Werte an (69%). Aber auch für die zweite Gruppe stellt sich die Berufsrolle noch überwiegend als Aushandeln von Regeln dar (65%). Dass die komplexen Bedürfnisse und Interessen in einer Familie eine Schwierigkeit vor allem für Jüngere darstellen, betont insbesondere die zweite Gruppe, während dies für Gruppe drei nur mäßig relevant ist. Diese Zuschreibung findet in der ersten Gruppe sogar keinerlei Zustimmung. Vom Alter der Befragten ist die Zuschreibung von Problemen an Jüngere dennoch nicht abhängig, was eigentlich erwartbar war.

Abbildung 9: Rollenvorstellungen in der Familienpflege



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

Legende: Angaben in Prozent für die Antwortkategorie "trifft zu".

Insgesamt betrachtet vertreten Gruppe eins und drei die am stärksten divergierenden Haltungen, während die zweite Gruppe eine Zwischenstellung einnimmt. Das Rollenbild der ersten Gruppe ist geprägt von dem Bemühen, die Mutter zu ersetzen. Dagegen nimmt die dritte Gruppe keine Mutterrolle ein, sondern versteht ihre berufliche Rolle als Regeln aushandeln und umsetzen. Dabei kann es sich auch als nötig erweisen, in die Struktur der Familie einzugreifen.

Die Suche nach weiteren Merkmalen oder beruflichen Einstellungen, die mit den Gruppenzugehörigkeiten zusammenhängen, erweist sich als wenig ergiebig.¹⁶ Weder hängt es mit der Dauer im Beruf noch mit dem Alter der Familienpflegerin zusammen, welchem Einstellungstyp sie angehören. Auch haben der Familienstand und die Anstellung der Familienpflegerin bei unterschiedlichen Trägern keinen Einfluss auf die Zugehörigkeit zu den Gruppen. Die eher moderne Rollenauffassung, nach der die Familienpflegerin Regeln aushandelt, geht nicht einher mit einer entsprechend "modernen" Schwerpunktsetzung bei den Aufgaben. Eine solche kann man dann annehmen, wenn die Familienpflegerin den organisatorischen Aufgaben und den Gesprächen zur Stabilisierung des informellen Netzwerks große Bedeutung beimisst.

3.5 Ausbildung und Supervision

Die Ausbildung der Familienpflegerinnen ist häufig im Gespräch, weil sie nicht einheitlich geregelt ist. Diese Fachdiskussion soll hier im Bericht nicht geführt werden, dies ist an anderer Stelle geschehen (vgl. NDV 1992; Kühnert 1995; Forschungsgesellschaft für Gerontologie 1996). Vielmehr wollen wir auf der Basis der von uns durchgeführten Befragung von ausgebildeten Familienpflegerinnen aufzeigen, wie diese ihre Ausbildung bewerten und ob ihre berufliche Praxis begleitet und unterstützt wird durch weitere qualifizierende Maßnahmen wie Fortbildung und Supervision. Zunächst wird die Bewertung der Ausbildung sowie die Möglichkeiten zur Teilnahme an Fortbildung und an Supervision beschrieben. Darüber hinaus lassen sich zwei Typen unter den Familienpflegerinnen ermitteln, die sich in ihrer Haltung gegenüber Fortbildung und in ihren Möglichkeiten der Teilnahme an Supervision unterscheiden.

Die *Ausbildung* zur Familienpflegerin wird überwiegend als ausreichende Vorbereitung auf den pflegerischen Bereich bewertet, da sie keine der Befragten als gar nicht ausreichend einstuft und immerhin gut die Hälfte meinte, dass die pflegerische Ausbildung ausreiche (siehe Tab. 10). Was den pädagogischen Bereich angeht, sind die Einschätzungen schon negativer: Nur etwa ein knappes Viertel hält die von der Ausbildung vermittelte pädagogische Qualifikation für ausreichend, das Gros ist abwägend und stuft sie als teilweise ausreichend ein. Eine bessere Vorbereitung auf die Probleme in den Familien wünschen sich ganz deutlich 40% und ein etwa ebenso großer Anteil der Befragten votierte abwägend, dass teilweise die Ausbildung besser auf die zu erwartenden Probleme in Familien vorbereiten sollte. Der Vorschlag einer nach dem Baukastensystem organisierten Pflegeausbildung findet breite Zustimmung: 70 % der Befragten sehen die Vorteile, durch den Erwerb weiterer Module in andere Pflegeberufe wechseln zu können. Dass man als Familienpflegerin darauf angewiesen ist, sich Zusatzwissen durch Eigeninitiative zu erwerben, findet vom größten Teil der Befragten nur verhaltene Zustimmung, denn die Hälfte fand dies nur teilweise zutreffend.

¹⁶ In die Clusteranalyse gingen außerdem noch folgende Variablen ein: Familienpflege wird als Putzhilfe gesehen; sie hat zu wenig Raum für Pädagogik; Probleme werden angesprochen; Eifersuchtsprobleme mit der Mutter treten auf; Probleme wegen unterschiedlicher Haushaltsführung; der erste Tag ist ein Herantasten; hervorgeht.

Tabelle 10: Bewertung und Einstellung zu Aus- und Fortbildung sowie Supervision

	Trifft zu/ja	Teilweise zutreffend	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
Familienpflegerinnen sind darauf angewiesen, sich selbst Zusatzwissen zu verschaffen	31,3	50	18,8
Es sollte ein Baukastensystem geben. Dann könnte Familienpflegerin sich durch Baustein weiterbilden/weiteren Beruf erlernen	70,1	16,9	13
Regelmäßiger Besuch von Fortbildung möglich?	62,2	26,8	11
Regelmäßige Teilnahme an Supervision	63,4	8,5	28
Wird Supervision vom Arbeitgeber bezahlt?	73,0	12,2	14,9
Ist Teilnahme an Supervision freiwillig?	78,4	4,1	17,6
Supervision in der Freizeit	40,3	9,7	50,0
Hilfskräfte von Supervision ausgeschlossen?	28,6	17,5	54,0

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

Es ist also ein *Fortbildungsangebot* für Familienpflegerinnen vorhanden, das einen gewissen Bedarf an *Zusatzwissen* bereits abdeckt, so dass nur ein Drittel der Familienpflegerinnen sich auf sich selbst gestellt sieht. Dem entspricht, dass immerhin 62% angeben, regelmäßig Fortbildungen zu besuchen. Dabei handelt es sich in der Regel um vom Träger organisierte Fortbildung (bei 61,3%), nur ein kleiner Anteil (von 13,8%) kann an externer Fortbildung teilnehmen, die trägerspezifische Fortbildung überwiegt also. Dem Bild eines durchaus vorhandenen Fortbildungsangebotes entspricht, dass nur eine kleine Gruppe von 16,5% der Familienpflegerinnen weniger als drei Tage im Jahr Fortbildung hat. Die Mehrheit (57%) jedoch kann jährlich eine Woche Fortbildung in Anspruch nehmen und die übrigen (26,6% der Familienpflegerinnen) bringen es auf 3 Tage Fortbildung pro Jahr.

Ebenso wenig hat man in der Familienpflege in Bayern einen gravierenden Mangel an *Supervision* festzustellen. Annähernd zwei Drittel können an einem geregelten Supervisionsangebot teilnehmen. Für ein gutes Viertel jedoch gibt es keine regelmäßige Supervision. Diese Gruppen mit und ohne Supervision werden später noch eingehender behandelt. Auch die Tatsache, dass bei fast drei Viertel der Befragten die Supervision vom Arbeitgeber bezahlt wird, lässt auf eine relativ gute Betreuung und Begleitung der Familienpflege durch Supervision schlie-

ßen und darauf, dass sie bei den Trägern schon überwiegend etabliert ist. Allerdings findet diese zwar vom Träger angebotene und finanzierte Supervision dennoch häufig außerhalb der Arbeitszeit statt, denn 40% der Befragten nehmen Supervision in der Freizeit wahr. Für die Hälfte der Befragten liegt sie jedoch innerhalb der Arbeitszeit. Überdurchschnittlich oft sind jüngere Familienpflegerinnen bereit, außerhalb der Arbeitszeit Supervision zu besuchen. Dies lässt auf eine bei den Jüngeren größere Motivation zu dieser Form der beruflichen Qualitätssteigerung und der psychischen Entlastung schließen.

Ein weiteres Ergebnis bestärkt das Bild eines eher guten Einbezuges des Personals der Familienpflege in Bayern in Supervisionsangebote. Denn 54% der Befragten gaben an, dass auch die Hilfskräfte in die Supervision einbezogen sind. Dabei sollte nicht vergessen werden, dass etwa 29% der Familienpflegerinnen von fehlender Beteiligung der Hilfskräfte an Supervision berichteten.

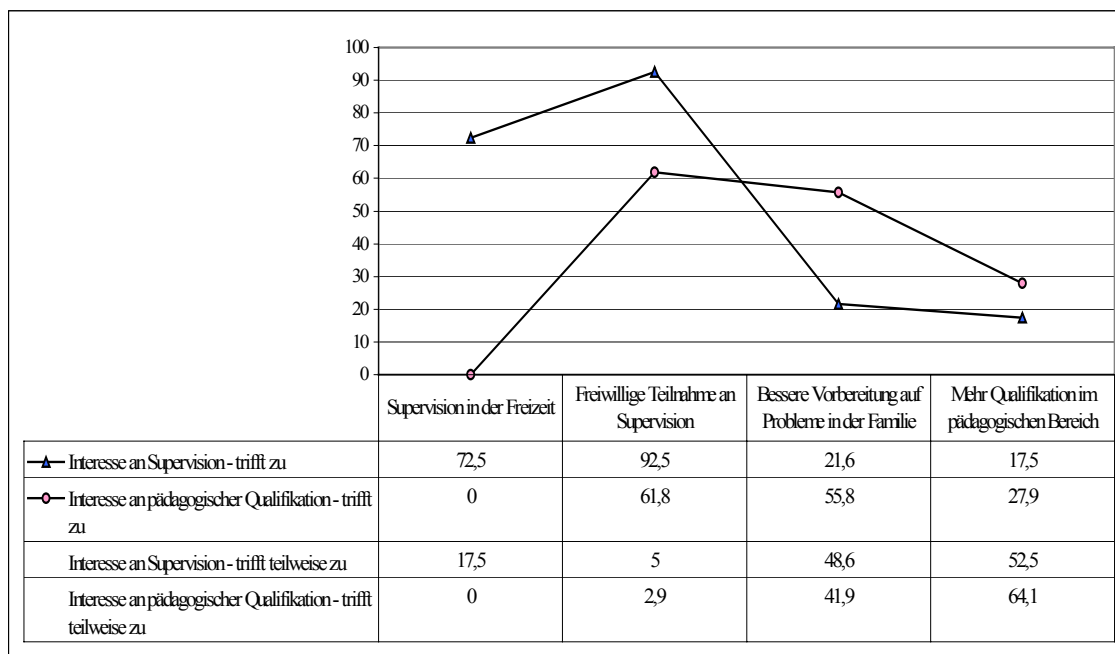
Zwei in etwa gleich große Gruppen bzw. Typen lassen sich bezüglich der Einstellung zu Ausbildung und Supervision unterscheiden (siehe Abbildung 10).¹⁷ Einerseits gibt es die an Supervision freiwillig und auch in der Freizeit partizipierenden Familienpflegerinnen. Andererseits zeichnet sich eine Gruppe ab, die zwar der Supervision ablehnend gegenübersteht, was besonders daran deutlich wird, dass keine Person aus dieser Gruppe freiwillig an Supervision teilnimmt und demnach Supervision nicht in der Freizeit besucht. Jedoch weist diese zweite Gruppe ein deutlich höheres Interesse an pädagogischer Qualifikation und Vorbereitung auf problematische Familien in der Aus- und Fortbildung auf. Dem entspricht, dass die an pädagogischer Qualifikation interessierten überdurchschnittlich oft bedauern, dass in der Familienpflege zu wenig Raum für Pädagogik bleibt. Wegen dieser Schwerpunktsetzung bezeichnen wir die zweite Gruppe als die an pädagogischen Kompetenzen interessierte Gruppe und die erste Gruppe als die "Supervisions-Gruppe". Dabei gilt es zu beachten, dass sich diese beiden Typen nicht vollständig ausschließen. So ist insbesondere bezüglich des Interesses an pädagogischer Qualifizierung und Vorbereitung auf problematische Familien eine Überschneidung zu verzeichnen. Die doch eindeutigen Tendenzen und Schwerpunkte einmal bei der Supervision, das andere Mal bei den pädagogischen oder sozialen Kompetenzen berechtigen jedoch, von zwei Gruppen zu sprechen. In den anderen Bewertungen und Einstellungen zu Ausbildung, Fortbildung und Supervision (die Tab. 10 darstellte) unterscheiden sich die beiden Gruppen nicht in signifikantem Maße.

¹⁷ Mit Clusteranalyse, Ward-Methode; statistische Kennwerte zum Modell siehe Anhang Tab. A3.

Abbildung 10: Zwei Typen der Einstellung gegenüber Fortbildung und Supervision

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

Legende: Dargestellt werden in der Abbildung die Prozentwerte der Antwortkategorie "trifft zu" der für die Clusterbil-



dung signifikanten Variablen. Die Antworten für "trifft teilweise zu" finden sich in der Tabelle darunter.

Von welchen beruflichen und persönlichen Bedingungen hängt es nun ab, ob Familienpflegerinnen (eher) der einen oder der anderen Gruppe zuzuordnen sind? Die Gruppenzugehörigkeit wird vor allem von der Konfession des Trägers, bei dem die Familienpflegerin arbeitet, bestimmt (siehe Tab. 11). Die bei evangelischen Trägern tätigen Familienpflegerinnen gaben mit viermal so großer Wahrscheinlichkeit wie die bei katholischen Trägern angestellten an, primär Fortbildung zu besuchen. Umgekehrt sinkt die Wahrscheinlichkeit der Supervisionsteilnahme bei den bei evangelischen Trägern angestellten, während bei katholischen Trägern angestellte Familienpflegerinnen mit hoher Wahrscheinlichkeit an Supervision teilnehmen. Bedeutsam ist auch das Alter¹⁸: Je höher das Alter der Familienpflegerinnen, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, zur an Supervision interessierten Gruppe zu gehören. Statt dessen steigt mit dem Alter auch die Teilnahme an Fortbildung.

¹⁸ Der fast signifikante Wert von 3,36 bringt das zum Ausdruck. Das Alter war zudem in einem Modell mit einer geringeren Variablenzahl sehr signifikant; es verliert seinen starken Einfluss durch hier hinzugekommene Merkmale.

Tabelle 11: Determinanten des Interesses an Supervision oder pädagogischer Qualifikation

Gruppe mit Interesse an	Supervision		Pädagogische Qualifikation	
	Exp (B)	Sign.	Exp. (B)	Sign.
Bedingt durch				
Träger evangelisch (Kontrast katholischer Träger)	0,24	.037	4,11	.037
Alter	0,63	.101	1,59	.101
Unter dem geringen Ansehen des Berufs leiden	1,75	.040	0,57	.040
Familienpflege wird als Putzhilfe gesehen, zu wenig Raum für Pädagogik	0,67	.151	1,50	.151

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

Legende: Dargestellt sind die Ergebnisse einer logistischen Regression. Gerechnet wurde hier mit den z-Werten. Bei der Interpretation der Odds Ratios (Exp. B) ist zu beachten, dass der Wert 1 bedeutet, dass kein Einfluss der unabhängigen Variable vorhanden ist. Werte über 1 zeigen einen positiven Einfluss, Werte unter 1 einen negativen Effekt an. So besagt etwa 4,11 unter Exp. (B), dass die Wahrscheinlichkeit zur Gruppe mit Interesse an pädagogischer Qualifikation zu gehören, bei Familienpflegerinnen eines evangelischen Trägers 4 mal so hoch ist wie bei denen eines katholischen Trägers. Die Werte der Signifikanz sind nicht nach den üblichen Kriterien zu bewerten. Werte bis 0,1 sind ein tolerierbares Signifikanzniveau.

Von den beruflichen Erfahrungen und Einstellungen der Familienpflegerinnen haben nur wenige einen signifikanten Einfluss auf Supervisions- oder aber Fortbildungsteilnahme. Die Teilnahme an Supervision ist markant höher, wenn die Befragten das negative Berufsbild als Belastung empfinden. Die Kritik an der Einschätzung, dass Familienpflege nur Haushaltshilfe sei, und der Wunsch, mehr pädagogische Aufgaben verwirklichen zu können, führt aber eher zur Zugehörigkeit zur Gruppe mit vorrangigem Interesse an pädagogischer Qualifikation.¹⁹

3.6 Kooperation und deren Schwierigkeiten

Die Kooperation mit anderen Berufsgruppen und sozialen Dienstleistungen gilt als ein Anzeichen für die Einbindung der Familienpflege in ein übergreifendes Netzwerk der professionellen Hilfe bei familiären Problemen. Dadurch sollen einmal die vorhandenen Kapazitäten der unterschiedlichen Einrichtungen optimal ausgenutzt werden, etwa indem Anfragen, die der eigene Dienst derzeit nicht annehmen kann, an einen anderen Dienst weitergeleitet werden. Zum anderen fördert das Wissen um die Möglichkeiten von anderen Diensten und die Kooperation mit ihnen sachgerechte Problemlösungen. Denn gemäß der jeweiligen Bedarfslage der Familien können die inhaltlichen Kompetenzen als auch die zeitlichen Kapazitäten der verschiedenen Dienste optimal genutzt werden. Wegen der Bedeutung der Kooperation ist sie im Förderprogramm "Bayerisches Netzwerk Pflege", das insbesondere Familienpflege finanziell

¹⁹ Keinen Einfluss haben: berufliche Zufriedenheit, die Höhe des Belastungsempfindens, eigene Kinder, leben mit oder ohne Partner, Teilzeit- oder Vollzeitbeschäftigung, Dauer der Berufstätigkeit, Frustration über die Schwierigkeit dauerhaft etwas in den Familien zu verändern, Abends nicht abschalten können.

unterstützt, explizit als eine Bedingung der Förderung erwähnt (vgl. Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums 1997).

Wie schätzen nun die bayerischen Familienpflegerinnen die Kooperation ein? Denn jenseits der positiven Funktion, die ihr zugeschrieben wird, kann sie ja auf der Ebene der Familienpflegerinnen durchaus auch negative Folgen, etwa vermehrten Arbeits- und Organisationsaufwand, nach sich ziehen.

Befürwortet wird die Kooperation allemal, wie die hohen Prozentwerte der Zustimmung zum Ausbau der Kooperation mit den Jugendämtern sowie zum eher globalen Statement, dass eine stärkere Kooperation unterschiedlicher Träger vor Ort stattfinden sollte, zeigen (siehe Tab. 12). Die tatsächliche Kooperation findet aber in geringerem Umfang statt, denn nur etwa ein Drittel der Befragten arbeitet mit Jugendämtern (oder Beratungsstellen) zusammen.

Tabelle 12: Was sind Ihre Erfahrungen und Ansichten hinsichtlich der Zusammenarbeit?

	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 "fünfte 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. N=83

Legende: Angaben in gültigen Prozent.

Etwas ausgeprägter ist die Zusammenarbeit mit sozialpädagogischen Familienhelferinnen, zu denen etwa 45% schon Kontakt hatten. Jedoch berichten 30%, dass zumindest keine regelmäßige Kooperation zu anderen Einrichtungen besteht. Die Fragen, die sich auf die eher emotionale Bewertung der Kooperation bezogen, weisen mit ihren insgesamt niedrigen Werten darauf hin, dass Ängste und Bedenken gegenüber Kooperationsbeziehungen bei den Familienpflegerinnen nicht allzu häufig vorkommen und daher auch in der Praxis der Kooperationsbe-

ziehungen nicht dominant sind.²⁰ Aber immerhin haben diese Bedenken einen gewissen Stellenwert. Denn fast ein Fünftel der Familienpflegerinnen äußert die Meinung, dass Familienpflegerinnen Ängste aufbauen wegen einer eventuell zu geringen eigenen Kompetenz im Rahmen von Kooperationsbeziehungen. In noch geringerem Umfang werden Befürchtungen geäußert, dass die Familienpflege bei der Zusammenarbeit zum “fünften Rad am Wagen” werden könnte, oder dass noch mehr Altenpflegearbeit anfallen würde. Hinter beiden Äußerungen steht die Befürchtung, die eigene Professionalität und spezifisch familienpflegerischen Kompetenzen im Rahmen der Kooperation nicht einsetzen zu können. Für die Mehrzahl gelten diese die Kooperation hemmenden Befürchtungen aber nicht. Erstaunlich wenige gaben allerdings an, die Regelungen des Bayerischen Netzwerks Pflege zu kennen. Dies ist evtl. darauf zurückzuführen, dass die Trägerebene zu wenige Informationen “nach unten” an die Familienpflegerinnen weitergibt oder aber darauf, dass die Träger nicht am Netzwerk Pflege beteiligt sind. Ein Test des Einflusses einzelner Merkmale der Familienpflegerinnen auf die Haltung zu Kooperation ergab, dass lediglich die Anzahl der Jahre, die die Familienpflegerin im Beruf arbeitet, einen Einfluss auf die Bedenken hat, dass bei mehr Kooperation auch Ängste bezüglich der familienpflegerischen Kompetenzen im Umgang mit den Kooperationspartnern auftreten. Für die, die länger als 10 Jahre im Beruf arbeiten, treffen diese Bedenken eher zu als bei erst weniger als 10 Jahre im Beruf Tätigen. Letztere hielten zu 59% die Ängste im Kontakt mit Kooperationspartnern für unbegründet, die über 10 Jahre im Beruf der Familienpflege arbeitende Gruppe bestätigte zu 31%, dass Ängste wegen eigener Kompetenz die Kooperation erschweren.

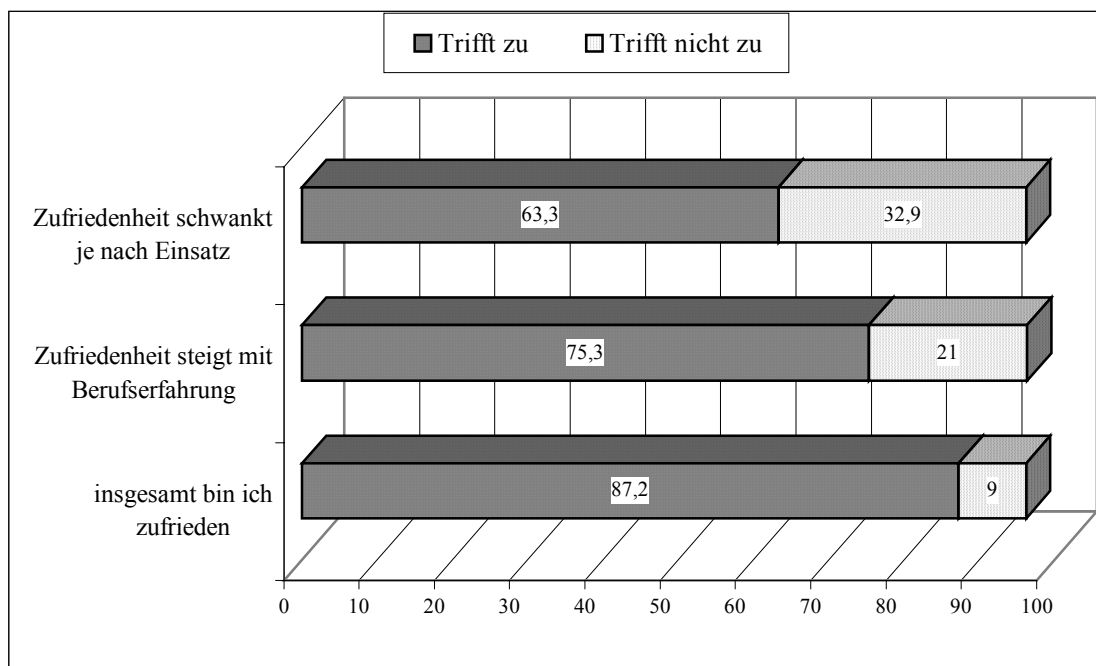
3.7 Zufriedenheit mit dem Beruf

Die geringe Anerkennung des Berufes, die relativ schlechte Bezahlung, die oft problematischen familiären Situationen, mit denen die Einsätze der Familienpflegerin verbunden sind, dies alles sind Faktoren, die eher eine geringe Zufriedenheit im Beruf erwarten lassen. Andererseits kann die Tätigkeit in der Familienpflege durch den unmittelbaren Kontakt mit Menschen, durch das Erlebnis, in einer Krisensituation geholfen zu haben, und durch die wenig abstrakten Tätigkeiten mit und für andere Menschen und insbesondere für Kinder doch große Zufriedenheit vermitteln. Das Bild, das sich aufgrund der Befragung der Familienpflegerinnen zeichnen lässt, bestätigt eher die zuletzt skizzierte Annahme einer hohen beruflichen Zufriedenheit (siehe Abb. 11). Gefragt nach einer generellen Einschätzung gab die große Mehrheit der Familienpflegerinnen an, insgesamt mit dem Beruf zufrieden zu sein. Die anderen Fragen erfassen etwas andere Aspekte der Zufriedenheit und differenzieren das globale Bild. Hinter der großen generellen beruflichen Zufriedenheit steht für etwa zwei Drittel der Befragten, dass diese plausiblerweise mit den konkreten Bedingungen des Einsatzes schwanken kann. Dennoch berichtet ein Drittel der Familienpflegerinnen von einer stabilen Zufrieden-

²⁰ Eine Faktorenanalyse ergab ebenfalls eine inhaltliche Aufspaltung der Fragen zur Kooperation in die Dimension der faktischen Zusammenarbeit und die Dimension der Ängste und Bedenken. Deren Ergebnisse sollen genauso wenig wie die einer Clusteranalyse hier genauer dargestellt werden, da aufgrund von fehlenden Werten oder der Antwort “weiß nicht” (d.h. es ist keine Meinung zum Thema vorhanden) nur die Hälfte der Fälle in die Analyse einbezogen werden könnten.

heit, die nicht einmal von evtl. schwierigen und 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 11: Zufriedenheit mit dem Beruf



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

Legende: Angaben in Prozent. Die zu hundert fehlenden Werte gehören zur Antwortkategorie "weiß nicht".

Eine genauere Analyse, mit welchen anderen Merkmalen und Einstellungen der Befragten berufliche Zufriedenheit zusammen hängt, ist aufgrund der fast konstanten (da von den meisten gleich beantworteten) Variablen zur *allgemeinen* Zufriedenheit nicht möglich. Bei nur 9% oder 7 Personen, die sich als nicht zufrieden einstufen, sind die Antworten zu ungleichgewichtig verteilt, um weiter statistische Analysen durchführen zu können. Um dennoch über die Bedingungen und Voraussetzungen für berufliche Zufriedenheit etwas genauer Aufschluss zu bekommen, analysierten wir die Antworten zur Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Einsatz. Damit verfügen wir zwar über einen Indikator, der sich nicht unmittelbar in das Kontinuum einer hohen oder niedrigen Zufriedenheit einpassen lässt, aber doch eine eher negative Zufriedenheit anzeigt, da es für die Familienpflegerin dann kein stabiles Fundament gibt. Im Folgenden werden wir Bedingungen untersuchen, die es wahrscheinlich machen, dass Personen im Fragebogen von einer eher schwankenden Zufriedenheit berichten.²¹

Objektive Bedingungen wie das Alter der Familienpflegerin, die Dauer der Tätigkeit und der Träger der Familienpflege erwiesen sich als ungeeignet, die Wahrscheinlichkeit, zur Gruppe

²¹ Da die Zufriedenheit eine dichotome Variable ist, wandten wir die logistische Regression an, die bei den angegebenen Merkmalen überprüft, ob sie die Wahrscheinlichkeit steigern, daß eine Person eher zu den stabil zufriedenen gehört bzw. zu den Familienpflegerinnen, mit je nach Einsatz schwankender Zufriedenheit.

mit schwankender Zufriedenheit zu gehören, erklären zu können. Weiter könnte man 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 die Teilnahme an diesen drei Formen der Entlastung steigerte nicht die Wahrscheinlichkeit, dass die Zufriedenheit stabil ist. Auch für Entlastung sorgenden Arbeitsbedingungen ohne Wochenendeinsätze und Tag- und Nachteinsätze (die nicht als Belastung wahrgenommen werden) tragen nicht dazu bei, dass die Wahrscheinlichkeit, mit der Familienpflegerinnen eine sehr schwankende, instabile Zufriedenheit angeben, besser erklärt werden kann.

Lediglich einige *subjektive berufliche Erfahrungen und Einstellungen* erwiesen sich als Bedingungen dafür, dass die Zufriedenheit der Familienpflegerinnen eher schwankt (siehe Tab. 13): Den stärksten Effekt auf die Wahrscheinlichkeit, dass die berufliche Zufriedenheit der Familienpflegerin schwankt, hat die Tatsache, *abends nicht abschalten zu können*; dieses "Ergebnis" ist nun nicht gerade eine kausale Erklärung. Denn eine mit den Einsatzbedingungen schwankende Zufriedenheit und das Nicht-Abschalten-Können verhalten sich eher zirkulär zueinander; d.h. wessen Zufriedenheit schwankt, der kann auch schlechter abschalten und umgekehrt. Die anderen subjektiven beruflichen Erfahrungen sind schon plausibler: Gibt es Eifersuchtsprobleme mit der Mutter, oder hat die Familienpflegerin die Erfahrung gemacht, das Familiensystem ohnehin nicht ändern zu können, dann ist ihre Berufszufriedenheit mit größerer Wahrscheinlichkeit Schwankungen unterworfen. Nicht ganz so stark, aber dennoch deutlich ist der Effekt, wenn die Erfahrung der Familienpflegerin von dem Eindruck geprägt ist, dass trotz der eigenen Bemühungen die Zustände in der Familie wieder werden wie vorher. Beide inhaltlich sehr ähnlichen Aussagen erfassen das Gefühl eigener Wirkungslosigkeit und Frustration. Ein Modell, das die Bedingungen für die schwankende Zufriedenheit einigermaßen plausibel erklärt, enthält also Spannungen mit der Mutter (falls diese zuhause ist) und eine resignierte und frustrierte Haltung wegen der Erfahrung nur geringer Wirksamkeit in den Familien. Vermutlich beziehen sich die Aussagen der Familienpflegerinnen bezüglich des "in-Ordnung-Bringens" insbesondere auf sozial problematische Familien.

Ob regelmäßige Fortbildung und Supervision angeboten wird, ob regelmäßig Dienstbesprechungen stattfinden und als Entlastung wahrgenommen werden, ob keine Wochenendeinsätze oder Tag- und Nachteinsätze nötig sind – all diese beruflichen Merkmale erwiesen sich erstaunlicherweise als nicht ausschlaggebend dafür, ob die Befragten zur Gruppe mit schwankender Zufriedenheit gehören, obwohl doch zwischen diesen beruflichen Rahmenbedingungen und der Zufriedenheit ein plausibler Zusammenhang angenommen werden kann. Auch die Konfession des Trägers als Vermittler bestimmter organisatorischer Konzepte und beruflicher Leitbilder hatte keinen Effekt für die Zugehörigkeit zu den stabil Zufriedenen oder schwankend Zufriedenen. Weiter prüften wir den Effekt von eher subjektiven beruflichen Bedingungen, die Zufriedenheit beeinflussen können: Aber auch der Eindruck als Familienpflegerin zur Putzhilfe abgewertet zu sein, hatte keine Wirkungen auf eine schwankende Zufriedenheit.

Tabelle 13: Determinanten der schwankenden Berufszufriedenheit

	Exp. (B)	Sign.
Am Abend nicht abschalten können	5,37	.003
Eifersuchtsprobleme mit der Mutter	3,12	.032
Familienpflege soll das Familiensystem nicht ändern	2,48	.069
Es ist frustrierend, dass nach dem Einsatz die Zustände in der Familie wieder so werden wie vorher	1,92	.136

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

Legende: Angegeben werden die Odds ratios und deren Signifikanz aus einer logistischen Regression.

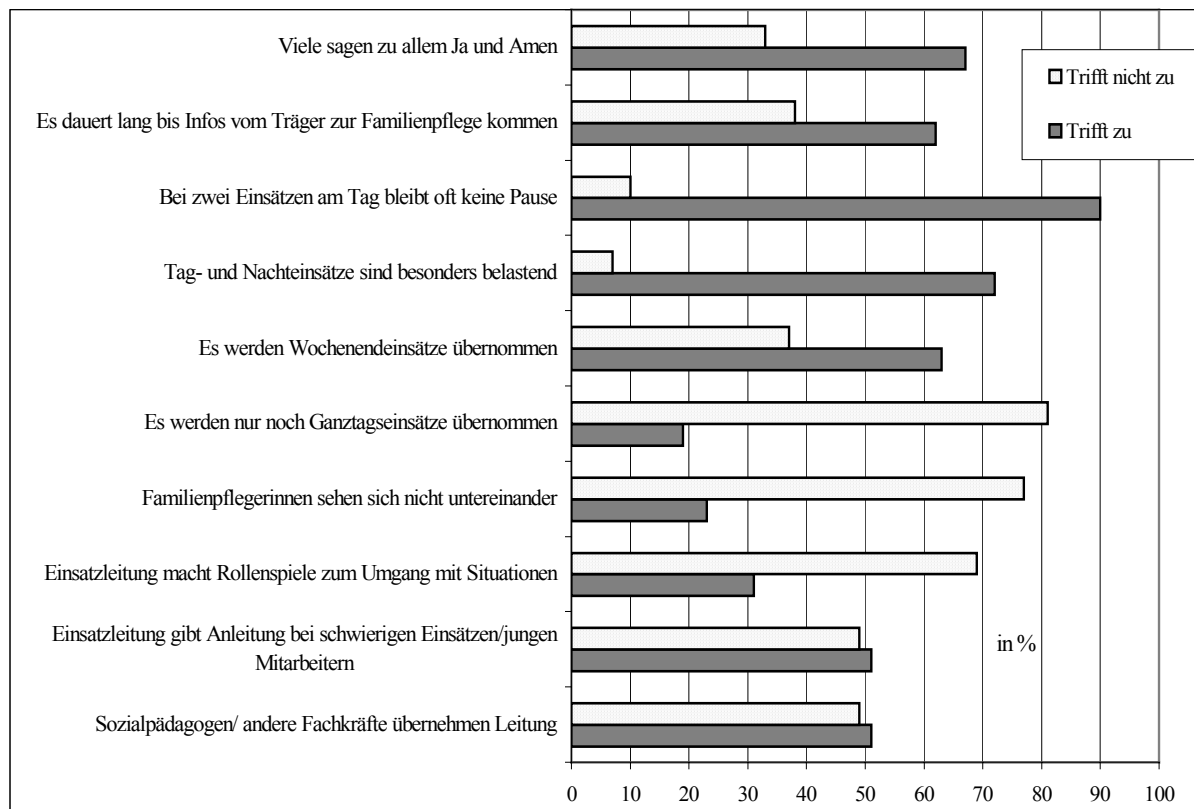
3.8 Belastungen in der Familienpflege

Informationen zu den Belastungen der Familienpflegerinnen sind wichtig, da sie sich negativ auf die körperliche und insbesondere die psychische Verfassung des Personals in der Familienpflege auswirken. Auch können sich bei zu großen Belastungen die berufliche Zufriedenheit und der Verbleib im Beruf überhaupt verschlechtern.

3.8.1 Belastung durch Arbeitsorganisation und Einsatzort "Familie"

Die Arbeitsorganisation ist ein wesentlicher Faktor, der für die Belastungen im Beruf mit entscheidend ist. Wie sieht also die Arbeitsorganisation für die befragten Familienpflegerinnen aus? Die *Einsatzleitung* in der Familienpflege haben immerhin bei der Hälfte der Befragten Fachkräfte oder Sozialpädagogen inne. Diese Leitungsfunktion besteht zu 50% aus der Hilfestellung bei schwierigen Einsätzen oder bei jungen Mitarbeiterinnen (siehe Abbildung 12). Solche Anleitung wird eher gegeben, wenn die Familienpflege Fachkräften untersteht. Auch nicht-professionelle Einsatzleitungen bieten Unterstützung an, aber dies ist nur bei 38% der Fall, während Fachkräften zu 62% das Personal anleiten. Zum Mittel Rollenspiel zur Verdeutlichung von Situationen greift nur ein Drittel der Einsatzleitungen; Fachkräfte und nicht-professionelle Leiterinnen unterscheiden sich diesbezüglich nicht wesentlich.

Abbildung 12: Arbeitsorganisation und Arbeitsweisen



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

Kontakte sind offensichtlich unter den doch meist einzeln arbeitenden Familienpflegerinnen vorhanden, da drei Viertel der befragten Familienpflegerinnen ihre Kolleginnen treffen. Vier Fünftel der Befragten gaben an, dass die Station keineswegs nur Ganztageinsätze annimmt, sondern alle Einsätze akzeptiert. Bei zwei Einsätzen pro Tag fällt allerdings bei den meisten die Pause weg, die dann für die Fahrt zum nächsten Einsatz genutzt wird. Von knapp zwei Dritteln der Familienpflegerinnen werden auch Wochenendeinsätze übernommen. Tag- und Nachteinsätze werden natürlich von den meisten als besonders belastend empfunden. Nach den Informationen zur Beschäftigungssituation (siehe Kap. 3.1) ist jedoch nur eine kleine Gruppe von solchen Einsätzen betroffen. Dass bei zwei Einsätzen pro Tag keine Pause bleibt, wird – naheliegenderweise – von einer großen Mehrheit der Befragten kritisiert. Der Großteil der befragten Familienpflegerinnen bestätigt, dass es ein Informationsdefizit zwischen dem Träger und den Familienpflegerinnen gibt, da zwischen beiden die Informationen zu langsam fließen. Die Aussage “Viele sagen zu allem Ja und Amen” zielt auf das Verhältnis zu den anderen Kolleginnen. Eine solch eher passive Haltung wird von 67% der Befragten bei den anderen vermutet.

Familienpflege kommt oft in Familien mit Notfällen, in Krisen oder besonderen Belastungssituationen durch Krankheit oder schwangerschaftsbedingte Probleme zum Einsatz. Auch aus diesem familiären Kontext dürften Belastungen resultieren. Die befragten Familienpflegerinnen unterscheiden sich danach, ob sie Krisen- und Problemsituationen in den Familien ge-

wöhnlich als belastend empfinden oder als “normale” berufliche Situation bewältigen. Von den mit einer Clusteranalyse²² ermittelten zwei Typen mit unterschiedlichem Belastungsempfinden fühlt sich der eine Typ durch alle Arten schwieriger Familiensituationen geringer belastet. Der andere Typ ist durch eine durchgängig höhere Belastung infolge der in Familien vorkommenden Problemlagen gekennzeichnet (siehe Abbildung 13 bzw. Tab. 20).

Die Gruppe mit geringerer subjektiver Belastung ist kleiner, zu ihr gehören nur 22 der befragten Familienpflegerinnen. Dagegen umfasst die Gruppe mit höherer Belastung durch schwierige familiäre Verhältnisse die übrigen 60 Familienpflegerinnen der Studie und stellt damit den größeren Teil. Am stärksten ist die Distanz zwischen den beiden Gruppen unter den Familienpflegerinnen hinsichtlich ihres Belastungsempfindens durch Familien, in denen starke *psychische Erkrankungen* vorkommen, und durch Familien mit *Sucht- und Alkoholproblemen*. Diese beiden Arten familiärer Probleme schlagen sich bei den weniger Belasteten gar nicht bzw. nur in geringem Umfang in subjektiver Belastung nieder. Auch für die belastete Gruppe zählen diese Problemlagen der Familien nicht zu den gravierendsten Problemfällen, denn die Prozentwerte rangieren unter denen für andere Belastungsbereiche. Aber immerhin gaben doch 51,7% der Befragten für die psychischen Probleme und 41,2% der Familienpflegerinnen bezüglich der Alkohol- und Suchtprobleme an, dass sie sich davon persönlich betroffen fühlen.

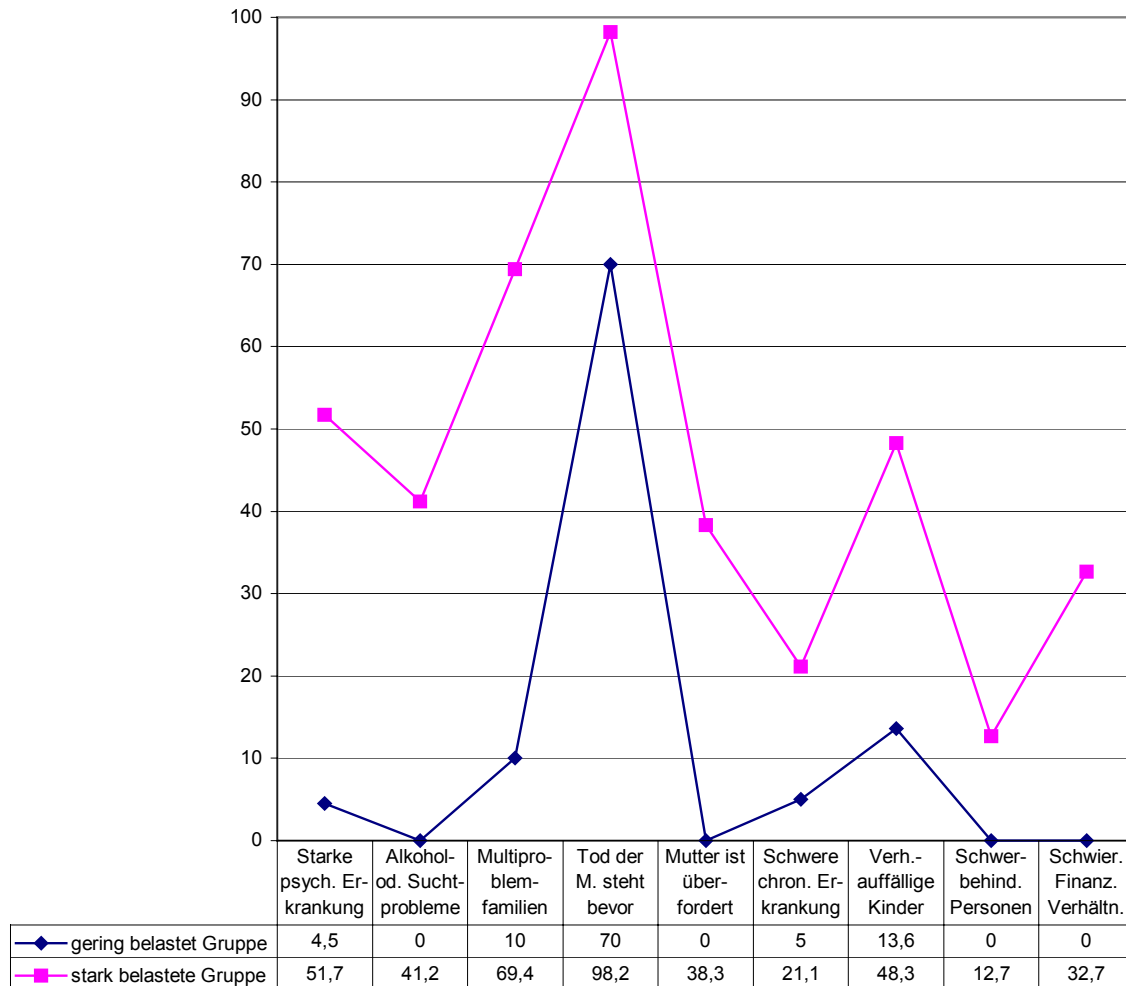
Auch im Urteil bezüglich der Belastungen durch den Einsatz in *Multiproblemfamilien* besteht eine sehr deutliche Differenz zwischen den Gruppen von 50 Prozentpunkten. Nur ein Zehntel der weniger belasteten Familienpflegerinnen empfindet solche Familien als schwierig, dagegen sind es bei der belasteten Gruppe über zwei Drittel.

Der *bevorstehende Tod der Mutter* ist nachvollziehbarerweise das für alle schwierigste familiäre Problem. Aber selbst hier weichen die beiden Typen noch voneinander ab: Während in der stärker belasteten Gruppe fast alle den erwarteten *Tod der Mutter* als sehr bedrückend einstufen, sind es in der weniger belasteten Gruppe “nur” 70%. Das Arbeiten in Familien, in denen die *Mutter überfordert* ist, wird deutlich unterschiedlich gut bewältigt. Während sich in der einen Gruppe keine der Familienpflegerinnen durch diese Situation sehr belastet fühlen, sind es in der anderen Gruppe 38%.

Ein Problembereich, der zu einem recht hohen Druck führt, ist der *Umgang mit verhaltensauffälligen Kindern*. Fast die Hälfte der stärker belasteten Gruppe, aber nur 14% der weniger Belasteten stufte diese als starke Herausforderung ein. 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. Der Einsatz in Familien, in denen *schwer chronisch kranke oder schwerbehinderte Personen* leben, wird nur von wenigen als sehr aufreibend empfunden. Beide Gruppen liegen hier in ihrem Belastungsempfinden relativ nah beieinander.

²² Hier wurde das K-Means Verfahren benutzt wegen der mit dieser Methode besseren statistischen Kennwerte für das Clusterungsmodell.

Abbildung 13: Zwei Gruppen der Belastung durch familiäre Probleme



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

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

3.8.2 Gründe für das Belastungsempfinden

Es wäre natürlich von Interesse, worauf diese Unterschiede des Belastungsempfindens zurückzuführen sind. Nun kann aber dieses durch sehr viele Merkmale der Situation und der Person selbst beeinflusst sein. Persönliche Dispositionen können zu unterschiedlichen Bewältigungsstrategien führen, oder aber die Arbeitsbedingungen erlauben eine leichtere Bewältigung von Belastungen, wie sie der Einsatz der Familienpflege in Familien mit aktuellen Krisen mit sich bringt. So komplexe Annahmen können wir mit unserer nicht auf das Thema Belastungen konzentrierten Befragung nicht überprüfen, da dazu detailliertere Daten erforderlich wären. Es lässt sich aber untersuchen, ob das Ausmaß der Belastung von Merkmalen der Familienpflegerinnen und von Bedingungen aus dem beruflichen Bereich beeinflusst wird.

Tabelle 14: Determinanten der Belastung der Familienpflegerinnen.

Sozio-demographische Merkmale der Familienpflegerin	Beta-Werte
Familienstand	-0,052
Kinder	0,156
Alter	0,081
Objektive berufliche Merkmale	
Träger	0,006
Ausübung des Berufes seit...	-0,226
Regelmäßige Supervision	-0,132
Regelmäßige Fortbildung	0,153
Regelmäßige Dienstbesprechungen	-0,062
Subjektive berufliche Merkmale	
Zufriedenheit schwankend, je nach Einsatz	0,518**
Familienpflegerinnen werden als Putzhilfe gesehen	0,515**
Familienpflegerin soll Familiensystem nicht ändern	0,386*
Beruf bietet keine Aufstiegsmöglichkeiten	-0,139
Geringes Ansehen des Berufes	0,015
Beruf bis zur Rente ausüben	0,074
Abends Abschalten nicht möglich	-0,025
Es gibt immer mehr Kinder ohne Regeln in Familien	-0,062
Durchwursteln ist Dauerzustand	0,037
Familienpflegerin ist Mutterersatz	0,249
Probleme wegen unterschiedlicher Haushaltsführung	-0,070
Frustration, weil Arbeit keine Wirkung zeigt	0,270
Berufsinterne Weiterqualifizierung wird gewünscht	-0,067
R ²	,497
Adj. R ²	,425

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

Legende: Ergebnisse einer linearen Regression.

Dazu bildeten wir aus den einzelnen, oben beschriebenen Belastungsanlässen einen Index der Gesamtbelastung. Die Überprüfung, von welchen Faktoren die Höhe dieses Index abhängt²³, ergab, dass Alter, Familienstand und Kinderzahl der Familienpflegerinnen keine Rolle für das

²³ Als statistische Methode wurde die multiple schrittweise lineare Regression verwandt. Der R²-Wert (.497) verweist darauf, dass die Vorhersagegüte bzw. die Anpassungsgüte dieses Regressionsmodells im mittleren Bereich liegt. Annähernd die Hälfte der Variation der Daten wird durch die drei in die Regressionsgleichung aufgenommenen Variablen erklärt.

Belastungsempfinden spielen (siehe Tab. 14; Merkmale, die einen wichtigen Einfluss ausüben, sind gekennzeichnet). Auch Merkmale, die man als objektive Einflüsse auf die berufliche Belastung verstehen kann, wie der Träger der Familienpflege oder die Dauer der Beschäftigung im Beruf, haben keinen Einfluss darauf, wie sehr die Einzelne belastet ist. Lediglich subjektive berufliche Bedingungen prägen das Ausmaß der Belastung: jene Familienpflegerinnen, die eine stark mit dem jeweiligen Einsatz schwankende Zufriedenheit aufweisen, die sich lediglich als Putzhilfe behandelt fühlen, und auch diejenigen mit der Haltung, dass man das Familiensystem nicht ändern soll, haben ein deutlich höheres Belastungsempfinden. Alle anderen, der Tabelle zu entnehmenden beruflichen Einstellungen und Erfahrungen haben nach unseren Daten keinen Einfluss auf das Ausmaß der Belastung.

4 Familialer Wandel und Veränderung der beruflichen Herausforderungen

In der Literatur zur Familienpflege wird davon ausgegangen, dass sich in den letzten Jahrzehnten im familiären Bereich Veränderungen ergaben, die sich auch auf die Arbeitsbedingungen in der Familie im Sinne einer Verschärfung der Anforderungen der Familienpflege auswirken.

Unter den verschiedenen neuen Familienformen, die infolge des Strukturwandels der Familie entstanden, wie die Zunahme der Zahl Alleinerziehender, die steigende Scheidungsrate, die wachsende Zahl der nicht ehelichen Lebensgemeinschaften und ein Rückgang der Geburtenrate durch immer mehr kinderlose Frauen, dürfte sich vor allem die erstgenannte Tendenz auch auf den Bedarf an Familienpflege auswirken. Denn Alleinerziehende haben in der Regel ein geringeres Potenzial an Unterstützung in gesundheitlichen Krisen durch das Fehlen eines unterstützenden Partners im Haushalt, was eine höhere Nachfrage aus diesen Familien nach Unterstützung in Krankheits- und Krisenfällen mit sich bringt. Daher beschreibt die Literatur zur Familienpflege die Alleinerziehenden als expandierende Zielgruppe der Familienpflege (vgl. Kühnert/Frerichs/Rehleder 1993:3).

Bedingt durch den demographischen Wandel mit einer Zunahme der Zahl und des Anteils älterer, v.a. hochbetagter Menschen wächst die Zahl pflegebedürftiger alter Menschen in den Familien an. Es wird festgestellt, dass sich auch aus dem Einsatz in Mehrgenerationen Haushalten, in denen Pflegebedürftige mitzuversorgen sind, für die Familienpflege neue, gestiegene Anforderungen ergäben (vgl. Dzemski 1986, 23; Grupe 1997, 3). Fragt man allerdings im Einzelnen a) wie oft Familienpflege auch in Haushalten älterer Menschen eingesetzt wird und b) wie oft es vorkommen kann, dass jüngere Kinder und zugleich in der Regel hochbetagte Pflegebedürftige in einem Haushalt leben, dann wird man diese These zum Wandel der Anforderungen eher skeptisch bewerten.

a) Wie oft Familienpflege für ältere Menschen geleistet wird und ob es hier einen Zuwachs gibt, kann an den Ausgaben der Krankenversicherung der Rentner für Haushaltshilfe und deren Entwicklung abgelesen werden. Der Umfang an Haushaltshilfe für Rentner und ihre Angehörigen ist gering im Vergleich zum Leistungsumfang für die anderen Versicherten: Nur 3,7% der Leistungsfälle von Haushaltshilfe zählten 1996 in Bayern zu den Rentnern oder ihren Familienangehörigen. Zwar ist diese Zahl schon Ergebnis eines Anstiegs von nur 2,6% der Leistungsfälle an Haushaltshilfe, die 1994 an Rentner gingen, aber insgesamt bleibt das Niveau gering. Auch wenn man die Bedeutung der Älteren an den Haushaltshilfe-Ausgaben der Krankenkassen für diese Gruppe misst, ist kein Anstieg zu verzeichnen, sondern Konstanz bzw. leichter Rückgang des Anteils der Ausgaben, die für Rentner aufgewendet wurden.

b) Schon allein wegen der Altersabstände zwischen den Generationen dürfte die Situation, dass gleichzeitig Kinder unter 12 Jahren (dies ist ja die gesetzlich vorgesehene Grenze nach §38 SGB V) und ältere Pflegebedürftige in einem Haushalt gleichzeitig leben und zu versorgen sind, relativ selten vorkommen. Denn Pflegebedarf setzt erst ab dem Alter von 80 Jahren verstärkt ein, so dass die versorgende Töchtergeneration bereits im mittleren Alter ist (z.B. 50 Jahre) und deren Kinder bereits älter sind. Lediglich die ganz "späten Mütter" können in die

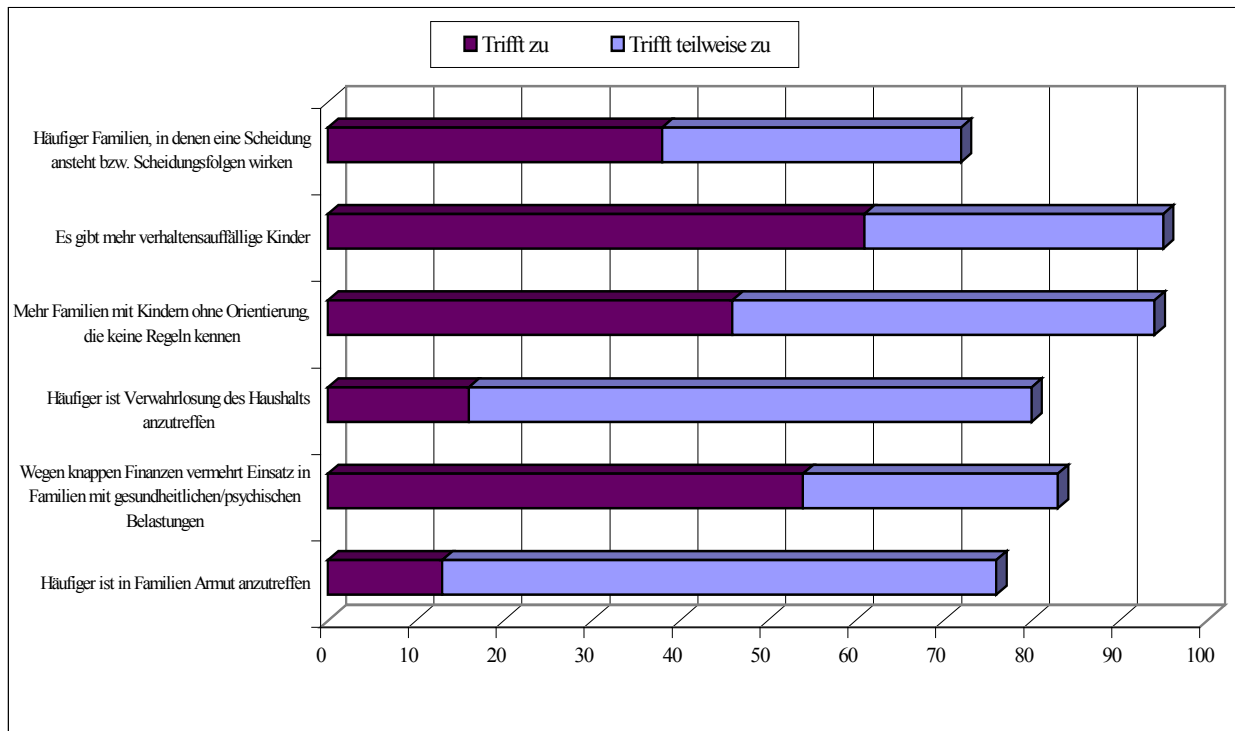
Situation gleichzeitiger Versorgung kleiner Kinder und eines pflegebedürftigen Elternteils geraten. Jedoch kommt es nur selten tatsächlich zu Einsätzen in Mehrgenerationenhaushalten mit pflegebedürftigem Familienmitglied. Nach Zahlen für den Bereich der Diözese Münster (mit immerhin 100 Familienpflegerinnen) war nur bei 1%-3% der Einsätze eine pflegebedürftige Person in der Familie zu betreuen (vgl. Grupe 1997). Nach Zahlen für NRW galten nur 2,5% der Einsätze der Unterstützung von Angehörigen bei der Pflege zu Hause.

Weiter wird konstatiert, dass sich das Arbeitsfeld der Familienpflege verändere durch eine Zunahme von familiären Überlastungssituationen, die im Zuge von Arbeitslosigkeit und den damit verbundenen psychischen und sozialen Belastungen entstünden. Auch nehme die Zahl der psychischen und suchterkrankten Familienmitglieder zu (vgl. Grupe 1997: 3; Dzemiński u.a. 1986). Auf der Grundlage der Befragung der Familienpflegerinnen lassen sich die angenommenen Veränderungen durch Arbeitslosigkeit, psychische Erkrankungen und Sucht nicht direkt empirisch überprüfen. Aber es lassen sich ähnliche Problemkomplexe aufzeigen, etwa zum Bereich der Armut in den Einsatzfamilien. Man kann davon ausgehen, dass zu den sozialen Belastungen durch Arbeitslosigkeit das erhöhte Armutsrisiko gehört.

Die befragten Familienpflegerinnen beobachten aber nur bedingt eine Zunahme dieses Problems: nur 13% stimmten der Aussage, dass Familienpflege immer häufiger in den Familien Armut antrifft, rundweg zu. 63% stufen diese Entwicklung als nur teilweise zutreffend ein (siehe Abb. 14). Ebenso gering ist der Anteil derer, die eine zunehmende Verwahrlosung der Haushalte in den letzten Jahren erfahren. Die möglichen Folgen sozialer und psychischer Probleme schlagen sich kaum im Arbeitsbereich der Familienpflege nieder. Der vermehrte Einsatz in Familien mit schweren gesundheitlichen oder psychischen Belastungen hingegen ist für etwas über die Hälfte der Familienpflegerinnen (54%) berufliche Realität, ein Wandel, der allerdings nicht auf veränderte soziale Problemlagen, sondern auf veränderte Einsatzstrategien der Träger zurückgeht.

Große Zustimmung erhielt weiter die Aussage, dass es immer mehr verhaltensauffällige Kinder gebe (61%). Durch die Zunahme dieses Problembereiches hat sich nach Einschätzung der befragten Familienpflegerinnen eindeutig das Anforderungsprofil verändert. 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 wie die Veränderung des Arbeitsfeldes Familienpflege durch verhaltensauffällige Kinder. Dieses Ergebnis verstärkt noch das Bild, dass die von den Familienpflegerinnen wahrgenommenen, Belastungen mit sich bringenden Veränderungen im Arbeitsbereich "Umgang mit Kindern" stattgefunden haben (vgl. Grupe 1997: 3).

Abbildung 14: Wandel der Anforderungen an die Familienpflege durch folgende Veränderungen



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

Legende: Anteil der Zustimmung in Prozent.

Der Problembereich “verhaltensauffällige Kinder” könnte gekoppelt sein an die vermehrt vorkommenden Einsätze in Familien mit besonders gravierenden Problemen, da deren gesundheitliche und psychische Probleme sich im Verhalten der Kinder manifestieren können. Dass dies eher nicht zutrifft, zeigt die Faktorenanalyse, die die Veränderungen in den Familien zu Dimensionen zusammenfasst. Die erste enthält die beiden Variablen zu den verhaltensauffälligen bzw. orientierungslosen Kindern zusammen mit der Variable, die den verstärkten Einsatz von Familienpflege in Familien mit Scheidungsfolgeproblemen konstatiert. Die Einsätze in Familien mit gravierenden Problemen hingegen laden zusammen mit Armutproblemen und Haushaltsverwahrlosung auf einem zweiten Faktor, und gehören somit zu einer eigenen Dimension. Allerdings weisen die Variablen zu Armut und Verwahrlosung des Haushalts auch auf dem ersten Faktor noch eine *relativ* hohe Faktorladung auf (siehe Tab. 15). Deshalb haben doch Verhaltensauffälligkeiten der Kinder, Armut und andere Belastungen teilweise einen gemeinsamen Hintergrund.

Der dritte Faktor wird gebildet durch nur eine Variable mit der Feststellung, dass die Einsätze sich verlängert haben. Diese Dimension ist zurecht inhaltlich eigenständig, weicht die Logik der Aussageformulierung doch von den übrigen Items ab. Diese beziehen sich auf für die Familienpflegerin problematische Veränderungen in der Familie, jene stellt eine Veränderung der *Einsatzdauer* fest. Im Grunde ergeben sich daher zum Wandel in der Familie und den daraus resultierenden Veränderungen der beruflichen Anforderungen nur zwei Dimensionen mit den genannten beiden Problemkomplexen “Kinder ohne Orientierung” und “Haushalte mit gesundheitlichen, psychischen und sozialen Problemen”.

Tabelle 15: Dimensionen der Veränderung in Familien, die die Familienpflege betreffen

	Schwierige Kinder und Scheidungs- folgen	Gravierende Prob- lemlagen, Armut und Haushalts- verwahrlosung	Langzeiteinsätze
Einsätze in Familien, in denen eine Scheidung ansteht bzw. Scheidungsfolgen wirken, sind angestiegen	,805	,046	,115
Es gibt in Familien immer mehr Kinder ohne Orientie- rung, die keine Regeln kennen	,703	,368	,046
Es gibt mehr verhaltensauffäl- lige Kinder	,629	,343	,371
Familienpflege wird konzent- riert in Familien mit schweren gesundheitlichen und psychi- schen Problemen eingesetzt	,034	,838	,203
Immer häufiger ist in Familien Armut anzutreffen	,464	,627	,135
Man trifft häufiger eine Ver- wahrlosung des Haushalts an	,439	,596	,222
Inzwischen werden Langzeit- einsätze angenommen, die ½ Jahr oder länger dauern. Trifft das auch bei Ihnen zu?	,120	,122	,933

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

Legende: Varimax-Methode mit orthogonaler Rotation, 68,8 % erklärte Varianz.

Insgesamt weist unser Ergebnis, dass insbesondere im Bereich der Schwierigkeiten mit Kindern veränderte Anforderungen aus den Familien wahrgenommen werden und die vorrangige Bedeutung des Faktors "schwierige Kinder" darauf hin, dass Familienpflege vermehrt der Qualifikation im pädagogischen Bereich bedarf. Dies deckt sich mit den Beobachtungen der Fachliteratur, dass pädagogische neben hauswirtschaftlichen und pflegerischen Tätigkeiten wichtiger wurden (vgl. Kühnert 1995:12; Grupe 1997:4). Das Alter der Befragten und die Dauer, mit der sie schon im Beruf tätig sind, spielen keine Rolle bei der Problemwahrnehmung. Ob die Wahrnehmung dieser verschiedenen familialen Problemtypen von weiteren soziodemographischen Merkmalen der Befragten wie Familienstand und der berufliche Situation abhängig ist, kann wegen der kleinen Fallzahlen nicht zuverlässig ermittelt werden.

5 Soziale Lage der versorgten Familien

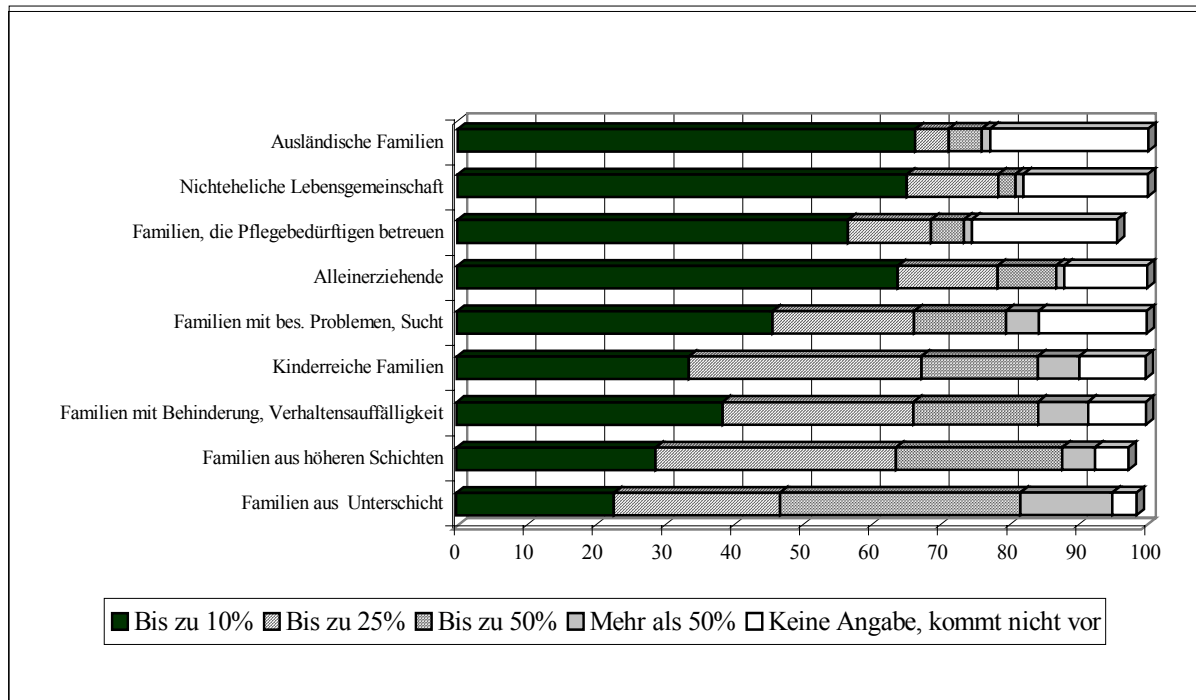
Jenseits des gerade beschriebenen Wandels familialer Probleme, mit denen sich Familienpflegerinnen konfrontiert sehen, könnte man annehmen, dass es generell bestimmte soziale Gruppen sind, die Familienpflege verstärkt in Anspruch nehmen. Studien zu den Unterstützungsnetzen von Familien belegen, dass die Inanspruchnahme von sozial-pflegerischen Diensten schwankt. Sie differenzieren zwar nicht nach den in der Familienpflegeliteratur unterschiedenen Problemanlässen wie Behinderung und Sucht, untersuchen aber verschiedene Haushaltsformen wie Alleinerziehende und Geschiedene, die ja die Familienpflege zu ihren – vermeintlich expandierenden – Zielgruppen zählt. Zudem bildet die klassische Frage von Netzwerkstudien nach der schichtenspezifischen Inanspruchnahme von Hilfsdiensten eine Brücke zu den in der Familienpflegeliteratur angesprochenen “Problemfamilien”, da soziale Probleme in der Unterschicht häufiger vorkommen. Nach den Ergebnissen der Netzwerkstudien nutzen jedoch gerade nicht die vermeintlich stärker belasteten Familien der Unterschicht unterstützende Dienstleistungen, sondern eher die Familien der Mittel- und Oberschicht. Dies wird damit erklärt, dass Angehörige höherer Sozialschichten angesichts des besseren Bildungsniveaus auch über einen besseren Informationsstand über die vorhandenen Dienste und über die rechtlichen Regeln von deren Inanspruchnahme verfügen.

Welche Familientypen sind es nach Einschätzung der befragten Familienpflegerinnen, die ihre Dienste in Anspruch nehmen? Im Fragebogen konnten die Befragten verschiedene soziale Familientypen in Kategorien einstufen, die den Umfang der jeweiligen Gruppe wiedergeben (zum Beispiel mehr als 50% der Fälle). Abbildung 15 verdeutlicht, nach welchen Familientypen gefragt wurde und wie die Einstufung eingeteilt war.²⁴ Die Mengenkategorie, die ein häufiges Vorkommen der einzelnen Familientypen signalisiert, nämlich ein über 50% steigender Anteil, nimmt nirgends hohe Prozentwerte an. Da kein Schwerpunkt auszumachen ist, weist dies auf die Tatsache, dass das Klientel der Familienpflege eher heterogen ist. In diese Kategorie wurden nur wenige Familienformen eingestuft und auch in die Kategorie darunter mit “bis zu 50%” der Fälle der Familienpflegerin wurden nur wenige eingeordnet. Hier erkennt man aber Schwerpunkte. An erster Stelle steht die Unterschichtsfamilie, die für ein gutes Drittel der Befragten die Hälfte ihres Klientel ausmacht. Es folgen die Familien aus den höheren Bildungs- und Einkommenschichten, zu denen für etwa ein Viertel der Befragten zur Hälfte ihrer Fälle gehören. Die Familienpflege erreicht also tendenziell eher die vermutlich belasteteren Unterschichtsfamilien. Die These, dass die höheren Sozialschichten zu den stärkeren Nachfragern von sozialen Dienstleistungen gehören, lässt sich damit aber auch nur teilweise zurückweisen, denn sie nehmen gleich den zweiten Platz innerhalb der größeren Klientengruppe ein. Die Zahlen sprechen also dafür, dass sowohl die Unterschichtsfamilie mit geringeren Ressourcen der Problemlösung erreicht wird wie auch die Oberschichtsfamilie. Man sollte bei der Interpretation der Zahlen bedenken, dass die Nutzung von Familienpflege ja oft durch den Arzt bzw. die Ärztin vermittelt wird, und es in diesen Fällen gar nicht auf die Familie und ihr Verhalten ankommt. Die Unter- wie Oberschicht zugute kommende Familienpflege weist eher darauf hin, dass die Bedarfssituationen wie Krankheit der Mutter, Ausfall

²⁴ Tabelle 4 im Anhang zeigt genaue Prozentanteile.

der Betreuungsperson/Mutter durch Kur und Krankenhausaufenthalt etc. relativ unabhängig von der Schicht auftreten. Liegen die rechtlich definierten Bedarfssituationen vor, dann ist ein Zugang zur Dienstleistung möglich. Inwiefern hierbei noch Zugangsschwellen wirken, ist mit unseren Daten nicht zu ermitteln.

Abbildung 15: Häufigkeit der Inanspruchnahme von Familienpflege durch spezifische Familientypen



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

Legende: Angaben in Prozent. Die Balken sind nach den Mengenkategorien eingeteilt, in denen die jeweils genannte Familienform vorkommen kann. Wie groß dann diese Kategorie ist, also welches Stück des Balkens sie einnimmt, hängt davon ab, wie oft Familienpflegerinnen diese Familienform als ihre Klientel angaben. Als Interpretationshilfe ein Beispiel; ausländische Familien machen für die meisten – nämlich ca. 65% der Befragten – lediglich ein Zehntel ihres Klientels aus.

Andere deutlich größere Gruppen, die in die Sparte “bis zu 50% der versorgten Familien” fallen, kommen nicht vor. Lediglich kleinere Gruppen, die bis zu einem Viertel der Familien ausmachen, sind der Tabelle zu entnehmen. Dies sind die Familien mit aufgrund von Behinderung oder Verhaltensauffälligkeiten besonderen Bedürfnissen wie auch kinderreiche Familien, die in mittlerem Umfang ihren Bedarf an Familienpflege anmelden können. Auch Familien mit besonderen sozialen Problemlagen wie Sucht sind eine nicht besonders häufig, jedoch auch nicht selten auftauchende Gruppe unter den Fällen in der Familienpflege. Selten werden all jene Familientypen zum Klientel der Familienpflege, die von mehr als der Hälfte der Befragten in die unterste Kategorie eingestuft wurden. Unter 10% ihrer Fälle stellen die Alleinerziehenden, die Familien, in denen auch eine pflegebedürftige Person mitbetreut wird und die ohnehin meist ohne Kinder lebenden nichtehelichen Lebensgemeinschaften. Die kleinste Nutzergruppe sind die ausländischen Familien. Auch nach den Daten der Einsatzleiterbefragung machen die Alleinerziehenden, die noch als neue, expandierende Zielgruppe der Familienpflege gesehen werden, faktisch einen kleinen Anteil der betreuten Familien aus. Es sind

lediglich, die auf subjektiver Schätzung beruhenden Angaben, die diesen Anteil nach oben verlagern. (siehe Bericht Baas, Kap. 6.6)

Auch hier entsteht wieder das gleiche Bild wie schon im vorigen Auswertungsschritt: All jene Familienformen, denen in der Fachdiskussion ein besonders hoher Bedarf an Familienpflege zugeschrieben wird (vgl. Dzemski u.a. 1986: 23), tauchen eher selten als Klientel auf. Familienpflege wird also im Rahmen ihrer klassischen Aufgaben tätig und die Familienpflege indizierenden Bedarfslagen sind quer über alle Bevölkerungsgruppen verteilt.

6 Wünsche und Perspektiven

Im folgenden Kapitel wird nach den Wünschen und Vorstellungen der Familienpflegerinnen bezüglich der eigenen beruflichen Weiterentwicklung und bezüglich der Verbesserungsmöglichkeiten im Berufsfeld gefragt. Dies ist wichtig, um etwas über das Potenzial für berufliche Innovation zu erfahren. Wir beschreiben daher zunächst die Einstellungen zu beruflichen Verbesserungsvorschlägen (Kapitel 6.1), und untersuchen dann, ob die unterschiedlichen Einstellungen durch spezifische persönliche und berufliche Bedingungen erklärt werden können (Kapitel 6.2).

6.1 Veränderungswünsche

Welche Perspektiven entwickeln Familienpflegerinnen, um ihre berufliche Situation zu sichern oder zu verbessern? Bezüglich dieser Frage lassen sich zwei Typen ausmachen, die sich nach der Stärke ihres Veränderungsbedarfes und nach der Reichweite ihrer Veränderungswünsche unterscheiden.²⁵ Die erste Gruppe ist gekennzeichnet durch stärkere Veränderungswünsche in mehreren Bereichen; sie äußert durchgängig höhere Zustimmung zu Veränderungen. Sie lässt sich als innovative, die Professionalisierung der Familienpflege und zugleich das eigene Weiterkommen anstrebende Gruppe bezeichnen. Dagegen kann man bei der zweiten Gruppe mit ihrer generell geringeren Zustimmung zu Veränderung und ihrem geringeren Streben nach einer Aufwertung der Familienpflege von einer Gruppe sprechen, die den Status quo erhalten will, Konstanz wünscht und bezüglich der eigenen und der beruflichen Weiterentwicklung weniger Veränderungswünsche hat. Beide Gruppen sind in etwa gleich groß. Man darf sie sich nicht als klar abgegrenzte Gruppen denken, sondern eher kann man von Typen sprechen, deren Einschätzungen sich deutlich unterscheiden, aber auch in bestimmten Bereichen überschneiden. Entscheidend für die Unterschiede zwischen der innovativen, aufstiegsorientierten Gruppe mit 38 Personen und der an Konstanz interessierten "Status Quo"-Gruppe mit 25 Personen sind im Einzelnen die folgenden Merkmale (siehe Abb. 16)²⁶. Aus der innovativen Gruppe bewerten fast vier Fünftel die *berufsinterne Weiterqualifikation*, etwa um neue Aufgabenschwerpunkte ausüben zu können, als sehr wichtig. Hingegen fällt die Bewertung bei der Konstanz wünschenden Gruppe moderater aus; hier liegt der Schwerpunkt bei der Einschätzung, dass Weiterqualifizierung teilweise wichtig ist, was 60 % dieser Gruppe angeben. Ein Drittel hält sogar Weiterqualifizierung nicht für wichtig, eine Einschätzung, die von der dynamisch-innovativen Gruppe nie getroffen wurde.

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 in der statischen Gruppe lediglich für 4% Aufstiegsmöglichkeiten sehr wichtig sind. Beruflicher Aufstieg, etwa nach dem Absolvieren eines entsprechenden Kurses zur Leitung einer Sozialstation, ist hier für 40% nur teilweise wichtig und sogar für über die Hälfte dieser Gruppe (56%) gar nicht wichtig. Insgesamt ist die Forderung nach Aufstieg aber weniger re-

²⁵ Angewandt wurde dazu das Clusterverfahren, bei diesem Themenkomplex die k-means-Methode.

²⁶ Es werden nur die Ergebnisse für signifikante Zusammenhänge berichtet.

levant als andere Wünsche, vergleicht man die Wünsche und Veränderungsvorschläge insgesamt. Die Haltung zu diesen beiden Fragen trennt die beiden Gruppen am deutlichsten im Gegensatz zu Fragen bezüglich der Veränderung der eigenen beruflichen Situation wie auch des Feldes Familienpflege insgesamt. Die im Folgenden behandelten Wünsche und Veränderungsanliegen sind zwar auch signifikant, dennoch sind sie für den Unterschied zwischen den Gruppen weitaus weniger wichtig.²⁷

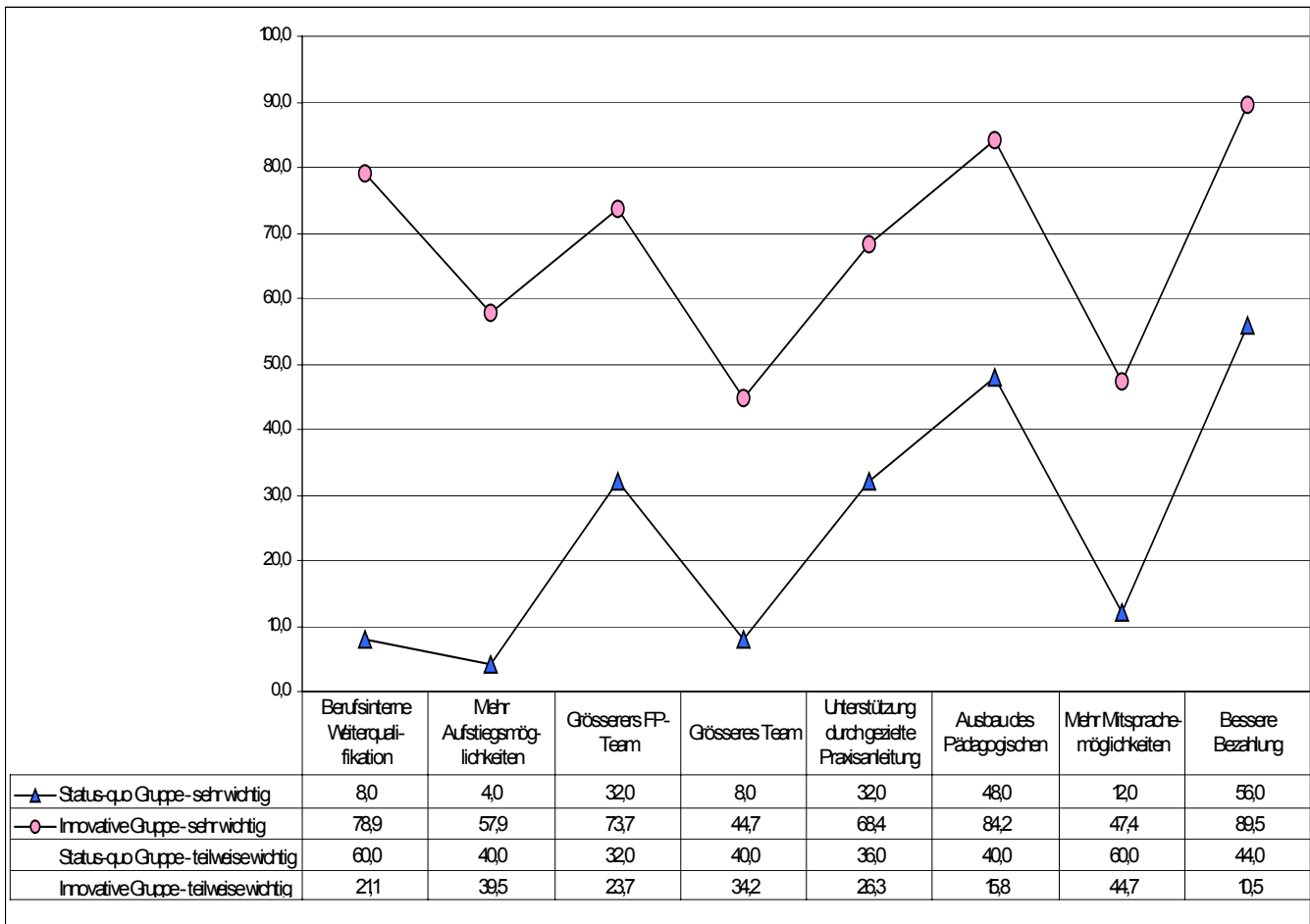
In einem *größeren Team an Familienpflegerinnen* zu arbeiten, rangiert für viele der Befragten an wichtiger Stelle. Knapp drei Viertel der innovativen Gruppe und auch immerhin ein Drittel der statischen Gruppe finden dies sehr bedeutend. Der Unterschied zwischen den Gruppen in der Bewertung bzw. Dringlichkeit einer solchen Arbeitsbedingung wird noch unterstrichen durch das Ergebnis, dass für ein Drittel der statischen Gruppe das Arbeiten in einem größeren Familienpflege-Team keine Bedeutung hat. Der Wunsch, in einem *größeren Team einer Sozialstation* zu arbeiten, zählt nicht zu den vorrangigen, da lediglich ein Drittel der innovativen bzw. ein Fünftel der statischen Gruppe dies als wichtige Veränderung empfinden. 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 Sozialstationen mit einem ausdifferenzierten Angebot und entsprechender beruflicher Vielfalt.

Weiter unterscheiden sich innovative und statische Gruppe in der Bewertung gezielter *Praxisanleitung* als Unterstützung im Beruf. Natürlich empfinden auch die eher dem Status quo zugeneigten Familienpflegerinnen Praxisanleitung als eine Unterstützung, 32% bestätigen dies. Aber immerhin ein Drittel votiert nicht für Praxisanleitung bzw. empfindet diese nicht unterstützend. Dagegen liegen die Schwerpunkte bei der innovativen Gruppe anders. Zwei Drittel fordern Praxisanleitung als Unterstützung, und eine abwägende Position der teilweisen Zustimmung nehmen etwa ein Viertel ein. Auch in Bezug auf die Frage, wie wichtig es ist, das *Pädagogische auszubauen*, nehmen die beiden Gruppen unterschiedliche Gewichtungen vor. Während die dynamische Gruppe klar die Gewichtung des Pädagogischen an den Arbeitsanteilen der Familienpflege stärken will – 84% halten dies für eine sehr wichtige Veränderung für die Zukunft –, setzen sich von den abwartenden Familienpflegerinnen deutlich weniger dafür ein.

Der dynamische Typus äußert sich weiter darin, dass von knapp der Hälfte der Familienpflegerinnen aus der innovativen Gruppe es als sehr wichtig eingeschätzt wird, dass mehr *Mitsprachemöglichkeiten* eingeräumt werden sollen, dagegen in der anderen Gruppe nur 12% dies als sehr wichtige Verbesserung der Arbeitsorganisation und –bedingungen empfinden. Nun darf das nicht zu der Schlussfolgerung führen, dass der weniger innovative Typus eine hierarchische Organisation schätzt; er ist nur vorsichtiger, denn immerhin 60% finden Mitsprache *teilweise* wichtig. Insgesamt bewertet, rangiert der Wunsch nach mehr Mitsprache aber nicht an so bedeutende Stelle wie andere Bereiche, denn nur ein Drittel meldete sehr dringenden Veränderungsbedarf an.

²⁷ Die F-Werte sind kleiner, die Signifikanz liegt auf einem geringeren Niveau.

Abbildung 16: Zwei Typen der Familienpflegerinnen in Bezug auf berufliche Wünsche und Veränderung der Arbeitsorganisation und -bedingungen



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

Legende: Die Abbildung stellt die Antworten für "sehr wichtig" in Prozent dar. In der Tabelle darunter finden sich auch die Prozentangaben für die Antworten zu "teilweise wichtig".

Bessere Bezahlung – so sollte man meinen – ist für alle ein wichtiges Anliegen. Aber selbst in dieser Frage unterscheiden sich die beiden Gruppen. Für fast alle aus der dynamischen Gruppe ist eine höhere Bezahlung ein wichtiges Anliegen, aber nur für 56% aus der statischen Gruppe. Immerhin ist es auch hier die Mehrzahl, die einen solchen Wunsch betont. Dennoch fällt der große Unterschied in den beruflichen Forderungen zwischen den Gruppen auf. Stärker als bisher fachlich *qualifizierte Honorarkräfte* einzusetzen, damit sich die ausgebildeten Familienpflegerinnen auf die "schwierigeren" Familien konzentrieren können, wird von 29% der innovativen Gruppe vorgeschlagen, hingegen hält eine solche Maßnahme zur Konzentration der Ressourcen fast zwei Drittel der anderen, statischen Gruppe für nicht wichtig. An den insgesamt kleinen Zahlen der Zustimmung zu dieser Veränderung sieht man aber, dass sie von den meisten als sekundär eingeschätzt wird. Ob diese skeptische Haltung gegenüber Honorarkräften fachlich richtig ist, soll hier nicht bewertet werden. Dennoch spricht die Zustimmung zum Einsatz von Honorarkräften zweifellos für Professionalisierungsbestrebungen, da die qualifizierten Kräfte auf den Kernbereich konzentriert werden sollen, und damit für das

höhere Potenzial in der innovativen Gruppe, im Berufsfeld der Familienpflege etwas voranzubringen.

Tabelle 16: Berufliche Veränderungswünsche, die beiden Gruppen gleichermaßen wichtig sind

	Am Erhalt des Status quo orientierte Familienpflegerinnen, N=25	Dynamische, 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
Bei schwierigen Einsätzen sollten sich zwei Pflegerinnen die Aufgabe teilen	68	84,2
Teamarbeit	68	78,9
Anerkennung durch den Arbeitgeber	64	73
Mehr Teilzeitstellen	40	42,1
Weniger Überstunden	24	28,9
Ehrenamtlich in Pool an Mitarbeitern zur Nachsorge	20,8	32,4
Für "unkomplizierte Familien" sollten Laienhelfer beschafft werden	8	18,4

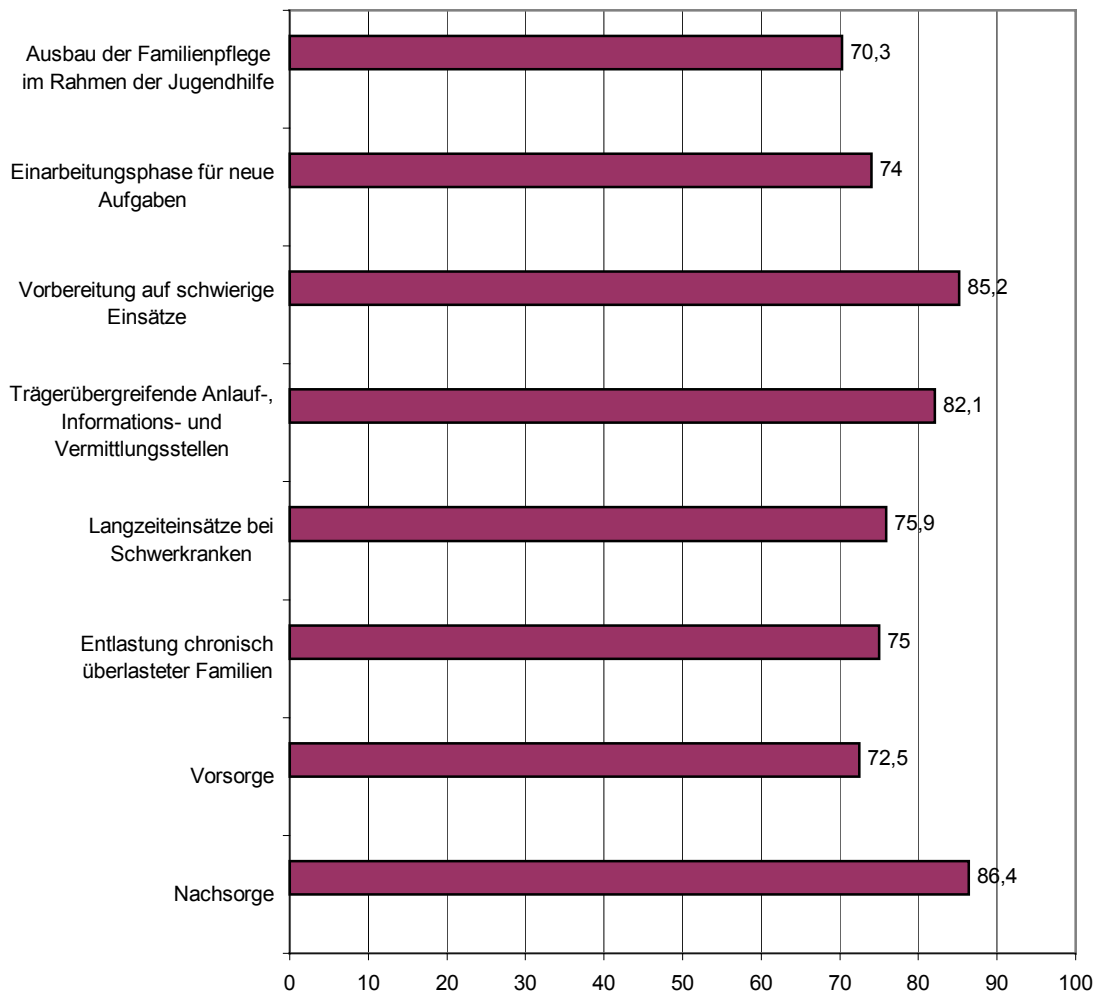
Quelle: Befragung der Familienpflegerinnen 1998: Projekt Familienpflege in Bayern.

Legende: Angegeben werden die Prozentwerte für die Antwort "sehr wichtig" oder "trifft zu".

Soviel zu den für die Gruppenbildung entscheidenden Differenzen bezüglich der Perspektiven und Veränderung im Beruf. Andere Veränderungswünsche oder Vorstellungen über die künftige Entwicklung der Familienpflege, wie mehr Teilzeitstellen oder der Wunsch nach Unterstützung durch den Arbeitgeber, verteilen sich relativ homogen unter den Befragten, sind also weder für die eine oder andere Gruppe typisch. Sie sind in Tabelle 16 dargestellt und bedürfen lediglich einer kurzen Kommentierung. Es handelt sich durchaus auch um dringliche Anliegen, da ja teilweise der Prozentsatz der Zustimmung recht hoch liegt. Nur sind diese Veränderungsbedarfe und persönlichen Wünsche eben nicht konstitutiv für die beiden Gruppen, sondern kommen recht gleichmäßig unter den befragten Familienpflegerinnen vor. 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 stehen verschiedene Arten der kollegialen Unterstützung und Beratung: Dienstbesprechungen, Kontakt mit Kollegin-

nen und Teamarbeit werden als Unterstützung empfunden. Andere *Arbeitszeiten* werden seltener genannt; offensichtlich besteht in diesem Feld geringerer Veränderungsbedarf. Am Schluss rangieren Vorschläge, die sich auf den Einbezug anderer, semiprofessioneller Personalgruppen beziehen. Der Einbezug von Ehrenamtlichen und Laienhelfern scheint also für die Hauptamtlichen weniger ein Anliegen zu sein.

Abbildung 17: Aufgaben, in denen der verstärkte Einsatz der Familienpflege in Zukunft als sehr wichtig eingeschätzt wird



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

In den Aussagen der befragten Familienpflegerinnen zur Verbesserung der Zukunft der Familienpflege kommt ein genereller Wunsch nach Ausdehnung des Tätigkeitsfeldes zum Ausdruck. Denn für jedes der im Fragebogen aufgeführten möglichen neuen Aufgabenfelder wird ein verstärkter Einsatz der Familienpflege von der Mehrzahl der Befragten als sehr wichtig erachtet (siehe Abb. 17). Etwa vier Fünftel der Befragten plädieren für den Ausbau der Familienpflege in der *Nachsorge*, etwa für nach längerer Erkrankung in die Familie zurückkehrende Mütter. Jeweils etwa drei Viertel unterstützen den Vorschlag, Familienpflege im Bereich der *Vorsorge* bei belasteten Familien oder zur *Entlastung* von chronisch überforderten Fami-

lien, etwa mit behinderten Kindern, zu etablieren. Auch die Zuständigkeit der Familienpflege für Langzeiteinsätze bei Schwerkranken und Pflege bis zum Tod wird von drei Vierteln bestätigt; nur wenige halten dies nicht für den Zuständigkeitsbereich der Familienpflege. Auch organisatorische Veränderungen wie die Einrichtung eigener Anlauf-, Informations- und Vermittlungsstellen für Familienpflege finden breite Zustimmung. Drei Viertel der Befragten halten eine Vorbereitungs- und Einarbeitungsphase bei organisatorischen Neuerungen für sehr wichtig. Dass die Leistungen der Jugendämter für Kinder in Notsituationen ausgebaut und durch die Familienpflege im Rahmen der Jugendhilfe erbracht werden sollte, befürworten ca. 70% der Befragten. Diese generelle Tendenz, den Zuständigkeitsbereich der Familienpflege ausdehnen zu wollen, darf man als Bemühen interpretieren, die Stellung der Familienpflege im Feld der sozialen, pflegerischen und hauswirtschaftlichen Dienste auszubauen. Die Möglichkeiten und Barrieren, Familienpflege im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe verstärkt einzusetzen, wird auf der Basis von Experteninterviews in Kapitel 8 genauer diskutiert.

6.2 Bedingungen für Veränderungswünsche im Beruf

Für die Zugehörigkeit zur innovativeren oder aber statischeren Gruppe können weitere Merkmale ausschlaggebend sein. So ließe sich annehmen, dass die Dauer, mit der der Beruf bereits ausgeübt wird, eine gewisse Skepsis bezüglich der Möglichkeiten etwas im Beruf zu verändern oder selbst beruflich weiterzukommen erzeugt. In der Tat spielt die Dauer der Berufsausübung eine wichtige Rolle (siehe Tab. 17): Die weniger als 10 Jahre im Beruf stehenden Familienpflegerinnen gehören mit fünfmal so großer Wahrscheinlichkeit zum innovativen Typus wie die 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.

Natürlich könnte die oben beschriebene aktivere oder aber passivere Haltung zu Veränderungen, sei es des eigenen Aufstiegs, sei es der Veränderung des Arbeitsfeldes insgesamt, von subjektiven Einstellungen zum Beruf bzw. Berufserfahrungen geprägt sein. So fanden wir, dass das Rollenkonzept der Familienpflegerin bedeutsam ist. Wird Familienpflege als Aushandeln von Rollen verstanden, was wir als eine moderne Rollenauffassung im Unterschied zum klassischen Bild der Familienpflege als Mutterersatz verstehen, dann zeigt sich, dass diese moderne Haltung entscheidend die Zugehörigkeit zur innovativen Gruppe prägt. Familienpflegerinnen, die stark die Notwendigkeit des Ausbaus der pädagogischen Kompetenzen betonen, sind dafür weniger an den anderen (in Kap. 6.1 beschriebenen) Innovationen und am Aufstieg orientiert.

Es steigert die Wahrscheinlichkeit zur innovativen Gruppe zu gehören, wenn die Befragten selbst unter dem geringen beruflichen Ansehen leiden. Diese Erfahrung regt also gerade Veränderungs- und Aufstiegswillen an; ebenso könnte sie in den Rückzug von beruflichem Engagement münden.

Andere inhaltlich plausible Bedingungen für die Innovations- und Aufstiegsorientierung bestätigten sich nicht: Weder ist der regelmäßige Besuch von Fortbildung, die Veränderungswünsche fördern könnte, ausschlaggebend; noch prägt das Alter der Familienpflegerinnen, das ein Desinteresse an beruflichem Fortkommen und Innovation bewirken könnte, die jewei-

lige Zugehörigkeit zu den beiden Einstellungstypen gegenüber beruflichem Fortkommen. Frustration, erfasst mit der Haltung, Familienpflege könne in den Familien langfristig ohnehin keine Probleme verändern, war ebenso wenig bedeutsam für die Zugehörigkeit zu den Typen. Die Berufszufriedenheit könnte zum eher engagierten, innovativen Typus führen; denkbar ist aber auch, dass umgekehrt Unzufriedenheit das Interesse an Weiterentwicklung und beruflicher Innovation verstärkt. Für beides gibt es aber keine Hinweise, da (Un-)Zufriedenheit kein signifikanter Prädiktor für die eine oder andere Gruppe ist.

Tabelle 17: Bedingungen beruflicher Veränderungswünsche

	Innovative Gruppe		Status-Quo-Gruppe	
	Signifikanz	Exp (B)	Signifikanz	Exp (B)
Träger der Familienpflege katholisch	.036	0,08	.036	12,69
Weniger als 10 Jahre in der Familienpflege tätig	.024	5,74	.023	0,17
Mehr pädagogische Qualifizierung der Familienpflegerinnen nötig	.069	0,34	.069	2,93
Familienpflegerin muss Regeln in der Familie aushandeln	.090	2,90	.090	0,34
Familienpflegerin leidet unter dem geringen Ansehen des Berufes	.1844	2,82	.184	0,35

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

Legende: Ergebnisse der logistischen Regression. Weitere Erläuterungen siehe Legende der Tabelle 6.2.

Betrachtet man die Einflussfaktoren für die Zugehörigkeit zu den Typen insgesamt, dann zeigt sich, dass die beiden "objektiven" beruflichen Bedingungen "Trägerschaft der Familienpflege" und "Dauer der Tätigkeit" den stärksten Einfluss ausüben, hinter dem die subjektiven beruflichen Erfahrungen und Einstellungen deutlich zurückstehen. Aber auch die objektiven Bedingungen kommen letztlich nur durch die Einstellungen und Handlungsweisen der Personen zum Tragen; denn eine längere oder kürzere Tätigkeitsdauer in der Familienpflege geht einher mit bestimmten Erfahrungen und Routinen, evtl. auch einher mit unterschiedlichen Generationen, die sich dann in den Typen der Innovativen oder aber Veränderungen vorsichtiger einschätzenden Familienpflegerinnen niederschlagen.

7 Familienpflege - eine Zusammenschau

Abschließend werden wir die bisher getrennt diskutierten Themenbereiche der Familienpflegerinnen zu ähnlichen Konstellationen bei den Befragten bündeln. Damit lassen sich zwar keine Hypothesen über kausale Zusammenhänge prüfen, so doch das gemeinsame Auftreten bestimmter Einstellungen und anderer beruflicher Merkmale darstellen.

Die Clusteranalyse mit Indikatoren zu sämtlichen bisher behandelten Themenbereichen ergibt ein Muster, das Belastung, Arbeitsanforderungen, Rollenverständnis, Berufszufriedenheit und Kooperation in einen plausiblen Zusammenhang bringt (siehe Abbildung 18). Drei Typen mit spezifischer Belastung und Einstellung gegenüber dem Beruf zeichnen sich ab. Die erste Gruppe (mit 26 Personen) ist durch eine *überdurchschnittlich* stabile Zufriedenheit geprägt, die kaum durch die nach Einsatz schwankenden Bedingungen zu beeinträchtigen ist. Sie versteht die Rolle der Familienpflegerin in der Familie überdurchschnittlich oft als Mutterersatz. Im Vergleich zu den anderen beiden Gruppen befürchtet sie deutlich öfter, bei verstärkter Kooperation mit anderen Einrichtungen mehr Alten- und Krankenpflege übernehmen zu müssen, da sie dann nicht ihrer Ausbildung gemäß eingesetzt werden können. Diese Gruppe tendiert weniger zur Pflege, sondern kooperiert vielmehr mit der sozialpädagogischen Familienhilfe. Hier weist die erste Gruppe einen Anteil von 77% auf, der stark über dem Durchschnitt von 45% liegt. Für alle ist Familienpflege ein Sackgassenberuf, was aber die Zufriedenheit offensichtlich nicht negativ beeinflusst.

Die Belastung durch Tag- und Nachteinsätze wie auch durch zusätzliche Aufgaben der Einsatzleitung ist *durchschnittlich*. Allerdings gehören diese Familienpflegerinnen besonders oft zur Gruppe derer, die durch die familiären Notlagen wie etwa finanzielle Nöte der Familie oder die schwere Krankheit der Mutter belastet sind. Mehr Anerkennung durch den Arbeitgeber zu bekommen, ist zwar gemessen an der Häufigkeit, mit der dieses Anliegen genannt wird, wichtig, aber insgesamt doch durchschnittlich. Belastungen und Defizite der Anerkennung kennzeichnen diese Gruppe also nicht. Der Bedarf an mehr Teilzeitarbeit ist in der ersten Gruppe geringer als bei den anderen Gruppen ausgeprägt. Dementsprechend bemängelt diese Gruppe auch nicht, dass Teilzeitarbeit zur Erleichterung des Wiedereinstiegs kaum angeboten wird. Dies mag mit dem Alter zusammenhängen, denn die Befragten dieser Gruppe gehören überdurchschnittlich oft (zu 62%) der mittleren Altersstufe an.

Die zweite Gruppe (mit 37 Personen) ist geprägt durch ihre *überdurchschnittlich* nach dem Einsatz schwankende Zufriedenheit (bei 91,9%). Gegenüber den anderen Gruppen ragt sie zudem heraus in Bezug auf den Druck, dem sich die Befragten durch zusätzliche Arbeitsanforderungen der Einsatzleitungen ausgesetzt sehen. Zu diesem Verhältnis zu den Einsatzleitungen kommt noch ein Defizit an Anerkennung durch die Arbeitgeber hinzu. Denn die Angaben zum Wunsch nach mehr Anerkennung fielen überdurchschnittlich aus. Stark ausgeprägt ist in Gruppe zwei auch der Wunsch nach mehr Teilzeitstellen (94,6%). Demgemäß fehlt für diese Familienpflegerinnen ein Teilzeitangebot, das den Wiedereinstieg für Frauen mit Familie erleichtert. Zum Fehlen von Teilzeitstellen passt dann das Ergebnis, dass diese Gruppe sich durch Tag- und Nachteinsätze überdurchschnittlich belastet fühlt (83,8%).

Auch diese weniger zufriedene und durch die organisatorischen Arbeitsbedingungen stärker belastete Gruppe (Zusatzanforderungen, wenig Anerkennung), beurteilt fast durchgängig Familienpflege als Sackgassenberuf (94%). Da diese Einschätzung bei der stabil zufriedenen und durch die Einsatzbedingungen weniger belasteten ersten Gruppe fast genauso ausfiel, hat dieses negative Urteil wenig mit nachteiligen Einsatzbedingungen zu tun.

Vom beruflichen Rollenverständnis her, sieht sich die zweite Gruppe der Familienpflegerinnen *unterdurchschnittlich* oft als Mutterersatz (68% im Vergleich zu 76% im Durchschnitt). Auch befürchtet sie seltener als andere, fachfremd in der Alten- und Krankenpflege eingesetzt zu werden, sollte die Familienpflege mit anderen Diensten kooperieren (nur 22% im Vergleich zu 34% im Durchschnitt). Der Umfang an Kooperation mit der sozialpädagogischen Familienhilfe ist durchschnittlich (bei 35%), liegt aber deutlich unter dem hohen Wert der ersten Gruppe. Bei dieser Gruppe handelt es sich meist um jüngere Familienpflegerinnen (zu 60%). Mittlere und höhere Altersgruppe sind etwa gleichgewichtig mit lediglich 20% vertreten. Sie ist leicht unterproportional durch familiäre Notlagen belastet.

Bei der dritten Gruppe handelt es sich ebenfalls um eine meist jüngere Gruppe. Im Unterschied zur vorigen entsprechen ihre Angaben zur Zufriedenheit dem Durchschnitt und sie fühlt sich gar nicht unter Druck durch zusätzliche Anforderungen der Einsatzleitung. So scheint das Verhältnis zu Einsatzleitung und Arbeitgeber insgesamt harmonischer zu sein, denn der Wunsch, vom Arbeitgeber mehr Anerkennung zu bekommen, wird nur unterdurchschnittlich oft geäußert. Wie bei der zweiten Gruppe ist jedoch auch hier der Bedarf an Teilzeitarbeit groß. Jedoch hat die dritte Gruppe nicht die Erfahrung gemacht, dass Teilzeitangebote zur Erleichterung des Wiedereinstiegs fehlen, was als ein weiterer Hinweis auf eine größere Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen interpretiert werden kann. Zum Bild von insgesamt günstigeren Arbeitsbedingungen gehört weiter, dass diese Gruppe durch Tag- und Nachteinsätze nur unterdurchschnittlich belastet ist (nur 40% im Vergleich zu 71% im Durchschnitt). Auch die Einstellung zum Beruf der Familienpflege scheint etwas "positiver" zu sein, da die Zahl, die ihn als Sackgassenberuf einschätzen, unterdurchschnittlich ausfällt. Positivere Arbeitsbedingungen als bei Gruppe zwei spiegelt auch das Ergebnis, dass nur wenige zu fürchten haben, fachfremd in der Alten- und Krankenpflege im Rahmen von Kooperationsbeziehungen eingesetzt zu werden. Die Kooperation mit sozialpädagogischer Familienhilfe ist aber eher selten. Hinsichtlich der traditionellen Einstellung, dass Familienpflege als Mutterersatz wirkt, ragt die dritte Gruppe nicht heraus. Bestätigung findet das Bild von der entspannteren Arbeitssituation noch, wenn man die Verteilung auf die drei Typen in Abhängigkeit von den Clustern zur Belastung durch familiäre Notsituationen analysiert²⁸. Hier findet man, dass die dritte Gruppe relativ betrachtet am wenigsten durch familiäre Notlagen belastet ist, aber immer noch zu 65%.

Insgesamt: Gruppe zwei ist – gemessen an ihrer schwankenden Zufriedenheit, Druck seitens der Einsatzleitung, mangelnden Anerkennung durch den Arbeitgeber, Defiziten der Arbeitszeitgestaltung und negativem Urteil über Berufsimagen – unzufriedener und arbeitet unter den ungünstigeren Arbeitsbedingungen. Gruppe drei findet relativ günstige Arbeitsbedingungen

²⁸ Als bivariate Korrelation mit der nicht im Clustermodell enthaltenen, passiven Variable zu Belastung.

vor (wenig Druck durch Einsatzleitung, geringes Defizit an Anerkennung durch den Arbeitgeber, kein Mangel an familienfreundlicher Teilzeitarbeit, unterdurchschnittliche Belastung durch Tag- und Nachteinsätze, weniger Befürchtung des fachfremden Einsatzes). Beide Male handelt es sich um jüngere Beschäftigte; bei der zweiten Gruppe findet man aber kein traditionelles Rollenverständnis der Familienpflege als Mutterersatz mehr, während die dritte noch dieses berufliche Image vertritt.²⁹ Die erste Gruppe weist eine sehr stabile berufliche Zufriedenheit und eine starke Identifikation mit dem Berufsbild der Familienpflegerin als Mutterersatz auf. Diese Befragten meist mittleren Alters (von 35 bis 50 Jahren) geben unterdurchschnittlich oft den Wunsch nach mehr Teilzeitarbeit an und vermissen auch nicht eine familienfreundliche Arbeitszeit. Sie scheinen in ihrer Berufsrolle gefestigt, da sie kein Anerkennungsdefizit beklagen. Aus einem gewissen Realismus heraus sehen sie dennoch Familienpflege als Sackgassenberuf. Da sie stark mit der sozialpädagogischen Familienpflege kooperieren, haben die pädagogischen Anteile ihrer Tätigkeit vermutlich eine große Relevanz. Das erklärt, dass sie den im Rahmen der Kooperation mit anderen pflegerischen Diensten möglichen fachfremden Einsatz befürchten.

Ein signifikanter, wenn auch eher schwacher Zusammenhang zwischen der Gruppenzugehörigkeit und den zwei Einstellungsmustern, die gegenüber beruflichen Veränderungswünschen ausgemacht wurden (siehe Kap. 12), macht weiter ersichtlich, dass die erste zufriedene Gruppe überdurchschnittlich innovativ und am eigenen Weiterkommen interessiert ist; die dritte Gruppe weist diesbezüglich durchschnittliche Werte auf. Hingegen ist die zweite, belastete und mit der Arbeitssituation unzufriedenere Gruppe überproportional unter denen vertreten, die eher kein Interesse an persönlichen oder allgemeinen beruflichen Verbesserungen haben.³⁰

Aus den oben dargestellten Typen lässt sich ableiten, dass ungünstige Arbeitsbedingungen durch fehlende Teilzeit und Druck seitens der Einsatzleitung, mangelnde Anerkennung und negatives Berufsbild zu Unzufriedenheit führt. Bei relativ günstigen Arbeitsbedingungen – wenig Druck durch Einsatzleitung, Anerkennung durch den Arbeitgeber, familienfreundliche Teilzeitarbeit, unterdurchschnittliche Belastung durch Tag- und Nachteinsätze, wenig Befürchtung des fachfremden Einsatzes – steigt die Zufriedenheit und auch das Interesse an beruflicher Weiterentwicklung. Erstaunlich ist, dass eine starke Identifikation mit dem Berufsbild der Familienpflegerin als Mutterersatz einher geht mit stabiler beruflicher Zufriedenheit. Ist dagegen die Orientierung an diesem traditionellen Rollenverständnis der Familienpflege schwach, dann ist die Zufriedenheit labil. Die traditionelle Berufsrolle bietet offensichtlich

²⁹ Da Ledige und Verheiratete etwa gleichermaßen zu den beiden Gruppen gehören, die Familienpflege als Mutterersatz sehen, hängt das Berufsbild nicht vom eigenen Familienstand ab.

³⁰ Bivariater Zusammenhang zwischen den beiden Clusterzugehörigkeiten; Kontingenzkoeffizient beträgt .318 bei einem Signifikanzniveau < .05.

Entlastung. Dieses Ergebnis bedeutet nicht, auf eine moderne Berufsrollenorientierung verzichten zu sollen. Es weist aber auf die Konflikte hin, die damit verbunden sind.

Abbildung 18: Typische Kombination von subjektiven Merkmalen der Familienpflegerin und objektiven Merkmalen der beruflichen Situation.

	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Überdurchschnittlich	Rolle: Mutterersatz Kooperation mit sozialpädagogischer Familienhilfe Bedenken wegen fachfremder Einsätze Mittlere Altersgruppe	Zufriedenheit schwankt Zusätzliche Anforderungen der Einsatzleitung Wunsch: mehr Anerkennung durch Arbeitgeber Belastung durch Tag- und Nachteinsätze Mehr Teilzeitstellen Jüngere Altersgruppe	Wunsch: mehr Teilzeitstellen Jüngere Altersgruppe
Durchschnittlich	Belastung durch Tag- und Nachteinsätze Wunsch: mehr Anerkennung durch Arbeitgeber Zusätzliche Anforderungen der Einsatzleitung	Sackgassenberuf Kooperation mit sozialpädagogischer Familienhilfe	Zufriedenheit schwankt Mutterersatz
Unterdurchschnittlich	Zufriedenheit schwankt Wunsch: mehr Teilzeitstellen Mangel an Wiedereinstiegsangeboten	Mutterersatz	Wunsch: mehr Anerkennung durch Arbeitgeber Belastung durch Tag- und Nachteinsätze Mangel an Wiedereinstiegsangeboten Zusätzliche Anforderungen der Einsatzleitung Sackgassenberuf Belastung durch familiäre Notlagen

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

8 Familienpflege aus der Sicht der Kostenträger

8.1 Jugendhilfe

Familienpflege kann prinzipiell in der Jugendhilfe eingesetzt werden. Wie häufig dies die Jugendämter bzw. Sozialen Dienste der Kommunen auch tatsächlich praktizieren, ist unterschiedlich. Nach unseren Experteninterviews, die wohlgemerkt nicht alle Kommunen erfassen, sondern anhand ausgewählter Fälle einen Einblick in die Nutzungsweisen der Familienpflege und auch in die Barrieren gewähren sollen, stehen sich solche Kommunen gegenüber, bei denen Familienpflege kaum im Rahmen der Jugendhilfe eingesetzt wird, und andere, die gezielt den Dienst Familienpflege als spezifisches Instrument für Notsituationen der Kinder einbeziehen. Letztere sind die Minderheit und eher größere Kommunen.

a) In mittleren und kleineren Kommunen fanden wir durchgängig, dass Jugendämter oder der Allgemeine Sozialdienst (ASD) die Familienpflege wenig oder gar nicht einsetzen.

Begründet wird dies mit Folgendem:

Die Familien und deren verwandtschaftliche und nachbarschaftliche Netze seien noch so intakt, dass krankheitsbedingte oder anders verursachte Ausfälle der Mutter dort aufgefangen würden. Väter könnten Urlaub nehmen oder mit Hilfe unterschiedlicher Personen (in der Nähe wohnende Verwandte, Eltern von Kindergartenfreunden etc.) ein Betreuungsarrangement für eine begrenzte Zeit geknüpft werden, so dass ein Bedarf nach Familienpflege erst gar nicht auftauche.

Der Dienst Familienpflege sei zeitlich so zugeschnitten, dass er in vielen Fällen gar nicht greife. Gerade die in der Jugendhilfe auftretenden typischen Notlagen erforderten oft die ganztägige Betreuung der Kinder, die eben mit der nur für begrenzte Stunden des Tages anwesenden Familienpflege nicht zu meistern seien. Oder bei Krankenhaus- oder Kuraufenthalt von Alleinerziehenden ist es das Problem, dass Familienpflege nur für bestimmte Zeiten kommt, aber ein zeitlich umfangreicherer Einsatz nötig ist. Dadurch schränke sich die Möglichkeit Familienpflege einzusetzen auf einige wenige Situationen ein. Wenn einmal ein Engpass an informellen Helfern bestehe, dann greife man aus diesem Grund der begrenzten Einsatzzeit zu anderen Lösungen. Die Kinder werden dann in der Regel in Pflegefamilien oder mit Kurzzeitpflege untergebracht.

Durch die Erkrankung der Mutter bedingte Notsituationen der Kinderversorgung werden nach der Rechtslage nicht von den Jugendämtern getragen, sondern diese verweisen dann weiter an die Krankenkasse. Bei den verbleibenden, durch soziale Defizite bedingten oder in andere familiären Krisen auftretenden Notlagen wird durch die Jugendämter/den ASD anders qualifiziertes Personal eingesetzt, die sozialpädagogische Familienhilfe. Auch bei psychischen Problemen der Mutter oder bei erzieherischem Bedarf für die Kinder denkt die Jugendhilfe automatisch an den Einsatz von Sozialarbeitern. Haushaltsdefizite werden im Rahmen der sozialpädagogischen Familienhilfe nebenbei mit erledigt oder delegiert (an in manchen Kommunen existierende Haushaltsdienste). Ihr wird eher die Kompetenz zugetraut, langfristig die problematischen Strukturen der Familien zu ändern. Die beruflichen Kompetenzen der Familienpflege werden "automatisch" ohne weiter zu reflektieren eher in der Betreuung von Haus-

halt und Kindern gesehen, nicht aber im Umgang mit problematischen Familien. Teilweise besteht auch einfach Unklarheit in der Jugendhilfe über die Qualifikationen der Familienpflegerinnen. Weitreichendere, auch pädagogische Kompetenzen könne man sich nicht vorstellen. Es wurde bemängelt, dass der örtliche Träger der Familienpflege selbst noch keinen Versuch gemacht habe, sich mit seinen Kompetenzen und Einsatzmöglichkeiten bekannt zu machen. Eine gut abgestimmte Kooperation zwischen Familienpflege und sozialpädagogischer Familienhilfe, wie sie von der mit Familienpflege kooperierenden kommunalen Jugendhilfe praktiziert wird, ist hier einfach noch nicht reflektiert worden.

Bei den nicht mit der Familienpflege zusammen arbeitenden Jugendämtern und ASD wurde deutlich, dass oft keine klaren Informationen über die am Ort tätigen Stationen mit einem Familienpflegeangebot vorhanden sind, und der Eindruck besteht, dass diese ohnehin mit anderen Einsätzen so stark ausgelastet seien, dass man keine Kräfte bekommen könne. Auch hier besteht also ein Informations- und Vermittlungsdefizit.

Ein Aspekt, der die Jugendämter davon abhält Familienpflegeeinsätze stärker als Maßnahme einzusetzen, sind die Kosten und die Überlegung, der Kommune weitere Kosten zu ersparen. Es wird argumentiert, dass die anderen bisher eingesetzten Maßnahmen zur Versorgung von Kindern in Notsituationen, also Kurzzeitpflege, Pflegefamilien oder auch die Tagespflege zur Entlastung der Mutter, kostengünstiger seien als ein Familienpflegeeinsatz. Dabei orientieren sich Jugendamtsmitarbeiter an den mit den Krankenkassen vereinbarten Sätzen. Wenige Jugendämter vertraten sogar, dass die Familienpflege genauso wie Tagespflege nach den Pflegesätzen des deutschen Städtetages abzurechnen sei.

b) In all den eben betrachteten Kommunen ist der Einsatz von Familienpflege im Rahmen der Jugendhilfe ein "seltener Einzelfall". Einige große Kommunen haben mit den örtlichen Familienpflegeträgern Verträge abgeschlossen und so die Kooperation auf eine festere Basis gestellt. Aber auch in diesen Kommunen, die die Familienpflege gezielter im Rahmen der Jugendhilfe einsetzen, kommt dies nicht allzu häufig vor, wie das auch die Zahlen zu den Ausgaben für diesen Posten belegen. Eine Kommune wendete 1998 46.000.-DM auf für 70 Einsätze und zusätzlich für die institutionelle Förderung der freien Träger der Familienpflege 803.888 DM. Die institutionelle Förderung, die die Träger erhalten, ist also weitaus höher als die Ausgaben für Familienpflegeeinsätze im Rahmen der Jugendhilfe. Eine andere Kommune wandte durchschnittlich in einem Jahr 223.000 DM für die Familienpflege auf. Eine institutionelle Förderung von ca. 133.000 DM für die Familienpflege gewährte eine andere Kommune. Bei der institutionellen Förderung wird natürlich das Personal insgesamt subventioniert, gleich ob es Einsätze im Rahmen der Jugendhilfe oder der Familienpflege nach Krankenkassenrecht leistet. Man kann diese Beträge also nicht ausschließlich der Jugendhilfe zurechnen.

Von einer Ausweitung der Leistungen wurde nicht berichtet, sondern vielmehr schwanke der Aufwand geringfügig nach Bedarf. Lediglich eine Kommune, die erst seit einiger Zeit die Familienpflege systematisch auf der Grundlage einer Vereinbarung in der Jugendhilfe einsetzt berichtet über eine – auch gewollte - Zunahme der Fälle. Die Einsätze erfolgen dabei auf der Basis des § 20 KJHG (Hilfe für Kinder in Not), bei einer Kommune auch nach § 27 (Hilfe zur Erziehung).

Die Jugendämter, die in gewissem Umfang Familienpflege einsetzen und finanziell fördern, verfügen entsprechend über konzeptionelle Vorstellungen über ihren Stellenwert und ihre Einsatzmöglichkeiten. Ziel ist es, teurere Jugendhilfeleistungen und die Inpflegegabe zu vermeiden. Der ASD schätze die Familienpflege bei psychischer Erkrankung der Mutter, schwerer Depression, Sucht, Krebspatienten, Überlastungssyndrom, Patchworkfamilien, und bei zerrütteten Ehen, nicht bewältigter aktueller Trennung und Scheidung, Überschuldung und Gewalt. Kurz: bei jedem Funktionsausfall der Mutter oder der Erziehungs- und Versorgungsfunktion der Familie gleich aus welchem Grund ist Familienpflege angezeigt. Die in ihrer Erziehungskompetenz eingeschränkten Eltern sollen unterstützt werden. Einsatzmöglichkeiten, die aber noch zu wenig genutzt würden, treten auf in der ersten Zeit nach Geburt/Entbindung, wo manche Mütter bzw. Familien überfordert sind und ein stundenweiser Einsatz sinnvoll und zum Wohle des Kindes wäre.

In den Großstädten scheint es also eher Familien zu geben, die aus Kindeswohlsicht den Minimalanforderungen an Funktionalität nicht entsprechen. Diese Familien funktionierten nur noch durch materielle und immaterielle Hilfen des Gemeinwesens. Familienpflege wird dann geschätzt als eingriffsschwächere, systemerhaltende und ambulante Hilfe, die zu bevorzugen ist vor der stationären Hilfe. Während Jugendämter, die Familienpflege kaum einsetzten, bei solchen Defiziten auch nicht gleich zur stationären Heimunterbringung, sondern zu Pflegefamilien greifen, arbeiten die andere Kommunen eben auch mit der Familienpflege. Weshalb bei diesen die zeitliche Begrenzung der Familienpflege nicht als Hindernis gilt, das diesen Dienst wenig einsetzbar macht, wurde nicht begründet.

Welche Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe gibt es? Die Einsätze der Familienpflege werden entweder vermittelt/initiiert über den Bezirkssozialpädagogen des ASD. Dieser schätzt die Situation der Familie ein und entscheidet, ob Familienpflege sinnvoll ist. Oder die Familienpflegerin, der der Fall bekannt wurde, wendet sich an die Bezirkssozialpädagogen bzw. das Stadtjugendamt, die dann nach der finanziellen und sozialen Situation der Familie über den Einsatz entscheiden.

Der Familienpflege werden auch im pädagogisch-erzieherischen Bereich Kompetenzen zugetraut. Aus der Erfahrung in bisheriger Zusammenarbeit hat sich dieses Vertrauen aufgebaut und die Kommune weiß, dass entsprechende Schulungen und Supervision stattfindet. Konkurrenzen und Verdrängungsängste der sozialpädagogischen Familienhilfe bestehen nicht. Eine Kommune verwendet die Familienpflege auch als ersten, niederschweligen Schritt in die Familie, an den dann sozialpädagogische Familienhilfe anschließt.

Auch wird berichtet, dass die Jugendhilfe die zunehmend kürzere Dauer der von den Krankenkassen finanzierten Einsätze ausgleichen oder aufstocken, wenn nur eine Hilfskraft bewilligt wurde. Die Vergütung der Familienpflege im Rahmen der Jugendhilfe erfolgt nicht einheitlich: sie schwankt zwischen der Übernahme der tatsächlichen Personalkosten und vereinbarten Sätzen, die zwar darunter, aber dennoch höher als die der Krankenkassen liegen.

8.2 Krankenkassen

Ergänzend zu den bundes- bzw. bayernweiten Krankenkassendaten für die Leistung Haushaltshilfe führten wir fünf Expertengespräche mit Vertretern unterschiedlicher Geschäftsstel-

len, um auf der regionalen Ebene einen Einblick in die Praxis der Gewährung der Leistung Haushaltshilfe geben zu können.³¹ Die folgenden Zahlenangaben beruhen mit Ausnahme einer Krankenkasse, die sich die Mühe der Ermittlung eigener Zahlen machte, auf Schätzungen aus der Berufserfahrung der Sachbearbeiter und Sachbearbeiterinnen.

Die Frage, ob die Anzahl der Fälle, die Haushaltshilfe beziehen, oder die Leistungen im Laufe der Jahre expandierten, lässt sich nicht eindeutig beantworten, zu sehr schwanken die Einschätzungen der Sachbearbeiter. So wurde von einem Zuwachs (der Kosten und der Fälle) in den letzten Jahren eher bei den Sachleistungen und auch der Fälle berichtet, bei denen Ehemänner mit Hilfe von unbezahltem Urlaub die Haushalt- und Kinderversorgung selbst übernehmen. Nach anderen Erfahrungen schwankt die Zahl der Fälle von Haushaltshilfe gleich welcher Form um ein bestimmtes Level, so dass sich kein Trend abzeichnet. Andere Geschäftsstellen berichtete über einen Zuwachs der Nachfrage nach der Sachleistung in der Großstadt.

Über das Verhältnis zwischen den selbstbeschafften und den gestellten Hilfen berichteten wir bereits in Kap. 2 und machten auf die in der weitaus größten Zahl der Fälle beantragte finanzielle Unterstützung für selbstbeschaffte Hilfe aufmerksam. An dieser Stelle soll das Hilfef Potenzial der Familie bei Erkrankung der Mutter noch etwas genauer eingegrenzt werden, indem die Geldleistung für selbstbeschaffte Hilfe weiter nach dem Anteil, den die Leistungsart "Lohnersatzleistungen für Ehemänner im unbezahlteten Urlaub" ausmacht, aufgeschlüsselt wird. Auf Bundesebene sind dazu keine Daten verfügbar. Der Anteil dieser Lohnersatzzahlung wurde auf die Hälfte der Geldleistungen geschätzt, kann aber wohl noch höher liegen, da eine Kasse gar von (wohl etwas hochgegriffenen) 90% der Geldleistungen berichtete, die sie für Lohnersatz ausbebe.

Die Bewältigung des krankheitsbedingten Ausfalls der Betreuung von Haushalt und Kindern leistenden Mutter durch den Ehemann, der unbezahlten Urlaub nimmt und Lohnersatzleistung beantragt, dominiert nach der Erfahrung der Sachbearbeiter insbesondere bei nur *kürzeren* Erkrankungsphasen. Da bei längeren Ausfallzeiten der Mutter eher zur Sachleistung durch die professionelle Familienpflege gegriffen wird, sind offensichtlich dem Spielraum des Vaters, unbezahlten Urlaub zu bekommen, zeitliche Grenzen gesetzt. Man kann also sagen, dass sich nach dem Anlass und der Dauer der Erkrankungsphase die Nutzung der verschiedenen gesetzlich vorgesehenen Leistungsarten ausdifferenziert: Mit den Möglichkeiten der Kernfamilien selbst werden eher die kürzeren Ausfälle aufgefangen; langfristige Erkrankungen, Krankenhaus- oder Kuraufenthalte bedingen öfter die Nachfrage nach professionellen Kräften. Dies trifft nach den Erfahrungen der Sachbearbeiter nicht nur für die Väter zu, sondern auch für andere Verwandte.

Entschieden wird über die Gewährung der Haushaltshilfe meist nach Antrag, der alle wichtigen Informationen über die Familie und die Erkrankung enthält, nach dem Attest des Arztes und bei stationären Aufenthalten nach den vom Krankenhaus oder Reha-Einrichtung übermittelten Daten. Geprüft werden diese Angaben – u.U. mittels des medizinischen Dienstes - lediglich bei ambulanter Leistung, die überdurchschnittlich lange dauern soll, und bei einer

³¹ Aus Gründen des Datenschutzes machen wir keine Angaben über die Namen der Kasse und den Ort der Geschäftsstelle.

Dauer des Einsatzes, die mit der Schwere der Erkrankung nicht übereinstimmt. In der Regel werden etwa acht Stunden täglich gewährt, die Höchstgrenze liegt bei 12 Stunden täglich. Auch Nachteinsätze seien im Einzelfall möglich. Für Zeiten der Berufstätigkeit der Mutter werden keine Leistungen gezahlt, da in diesen auch sonst die Betreuung der Kinder gewährleistet sein müsse. Die Vertreter der Kassen betonen die Entscheidung nach den im Einzelfall vorliegenden Verhältnissen und nach den rechtlichen Vorgaben.

Die aus der Sicht der Familienpflege problematische Tendenz der Kassen, möglichst oft die Kosten lediglich für die Familienpflegehelferinnen zu übernehmen, bestätigt sich in den Antworten der meisten ausgewählten Krankenkassen-Sachbearbeiter nicht. Entweder wird gar nicht beeinflusst, welche Art der Qualifikation die Kraft hat, die zum Einsatz kommt. Dies überlasse man einerseits der Familie, die selbst den Einsatz mit dem Familienpflegeanbieter abspreche. Andererseits entschieden die Anbieter, die nach Personalauslastung und familiärer Situation entweder eine Helferin oder eine Fachkraft schicken würden. Oder es wird leicht gesteuert. Kriterium für den Einsatz einer Fachkraft mit staatlicher Ausbildung ist in diesem Fall, ob ein Säugling im Haushalt lebt, der das erste Lebensjahr noch nicht vollendet hat, ob mehr als ein Kinder unter 6 Jahren im Haushalt lebt und die den Haushalt führende Person stationär behandelt wird. Auch wenn ein krankes oder behindertes Kind unter 12 Jahren im Haushalt lebt, ist eine Fachkraft angezeigt. Lediglich eine Kasse berichtete, dass die Kasse selbst den Einsatz der Helferin oder der Fachkraft steuere und dann, wenn es sich um eine "schwierige" Familie handele oder mehrere kleine Kinder da sind, eine Fachkraft bewillige. Normalerweise fordere diese Krankenkasse zunächst die billigere Hilfskraft an. Erst wenn diese ausgebucht sei, werde auch die Fachkraft genommen. Abgesehen von dieser letztgenannten Situation bestehen keine direkten Kontakte zwischen der Krankenkasse und den Familienpflegeanbietern.

Die *Kostensätze der Fach- wie Hilfskräfte* ist per Rahmenvereinbarung zwischen den Kassenverbänden und den Verbänden der Familienpflegeträger in Bayern festgelegt; die Lohnersatzleistung für den Ehemann orientiert sich am Satz für die Familienpflegehelferin ohne staatlich anerkannte Ausbildung und wird bis zum festgelegten Höchstsatz von 178.- DM für diese Gruppe gezahlt.

Einen *Wandel der Gründe*, aus denen heraus Haushaltshilfe beantragt wird, sehen die meisten Sachbearbeiter/-innen nicht. Das ist plausibel innerhalb einer Perspektive, die sich am gesetzlichen Rahmen orientiert. Neuer Bedarf entwickelt sich aber ggf. außerhalb dieses Rahmens. Eine gezielte Veränderung des Rahmens um neue Situationen berücksichtigen zu können – etwa die Betreuung von Familien nach dem Tod der Mutter - lehnen alle Krankenkassenvertreter ab. Verwiesen wird dabei auf die ausschließliche Zuständigkeit der Krankenkasse für die *krankheitsbedingte* Krisen der Versorgung von Haushalt und Kindern. Wer darüber hinaus wolle, müsste für andere Zuständigkeiten sorgen.

Fazit

Unser Einblick in die Sicht der Jugendämter und Krankenkassen auf die Familienpflege ist nicht repräsentativ, ermöglicht jedoch ein besseres Verständnis der unterschiedlichen Akteure im Feld der Familienpflege. Die Krankenkassen als die wichtigsten Kostenträger von Familienpflege sehen ihre Verpflichtung zur Finanzierung unter der Prämisse des möglichst sparsamen Einsatzes von Beitragsmitteln der Versicherten und unter der Vorgabe lediglich für akute Krankheit zuständig zu sein. Darüber hinausgehende Konzepte seien durchaus sinnvoll, aber anderweitig zu finanzieren. Der Einsatz von Familienpflegehelferinnen in Familien ohne besondere Probleme oder Anforderungen durch kleine Kinder ist offensichtlich nicht die durchgängige Praxis der Kassen.

Der Einsatz der Familienpflege im Rahmen der Jugendhilfe ist teils etabliert und geregelt, teils kaum vorhanden. Nach den Erfahrungen der Jugendämter, die so gut wie nicht mit Familienpflege arbeiten, sind die Möglichkeit Familienpflege im Rahmen der Jugendhilfe einzusetzen derart gering, weil "geeignete" Fälle äußerst selten vorkommen. Denn ein Ausfall der Mutter bzw. der Versorgungsfunktion der Familie könne oft gerade nicht mit nur bestimmte Stunden des Tages anwesende Personen aufgefangen werden; in diesem Rahmen bestehe nun kein Bedarf. Neben solchen Jugendämtern, die darüber hinaus auch skeptisch sind wegen der Eignung und der Kosten der Familienpflege, würden andere den Einsatz professioneller Familienpflegerin mit zusätzlicher pädagogischer Qualifikation in einer Problemfamilie grundsätzlich begrüßen, da zusätzliche oder wesentlich kostspieligere Hilfen (z. B. SPFH oder Heimunterbringung der Kinder) erspart blieben. 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 Engagement der einzelnen Träger vor Ort ab, der Jugendhilfe die Möglichkeiten der Familienpflege zu vermitteln. Zum Teil wird aber auch explizit der Einsatz in Familien mit erzieherischen Schwierigkeiten verneint, weil dies Kompetenzen erfordere, die nur die sozialpädagogische Familienhilfe habe. Auch aus finanziellen Gründen muss aus der Sicht des Jugendamtes die bisherige Praxis, bei Ausfall der Mutter zur Versorgung der Kinder eine Pflegefamilie zu suchen oder Kurzzeitpflege zu unterstützen, die bevorzugte sein.

Anhang

Tabelle 1: Beschäftigte und ehrenamtliche Mitarbeiter in ambulanten Pflegediensten in Bayern 1997

	Sozialstationen	Haus- u. Familien- pflagestationen	Dorfhelferinnen-Stationen
Gesamt; davon	14893	532	277
Vollbeschäftigte	4830	222	207
Teilzeitbeschäftigte	5913	142	70
Nebenamtlich Beschäftigte	4150	168	—
Zusätzlich: Ehrenamtliche Mitarbeiter	824	32	455
Mit Ausbildungsabschluss davon	7986	243	277
Als Krankenschwester/-pfleger	4884	20	—
Als Altenpfleger/-in	2774	12	—
Als Haus-, Familienpflegerin, Dorfhelferin	328	211	277

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

Legende: 1) ambulante Dienste ohne Krankenpflagestationen, Nachbarschaftshilfen und sonstige Sozialdienste, da dort der Anteil der Familienpflegerinnen gering ist.

Tabelle 2: Rollenverständnis und Konfliktbereiche im Arbeitsfeld Familienpflege

	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.

Legende: Angaben in Prozent.

Tabelle 3: Belastungen der Familienpflegerinnen durch familiäre Probleme

	Wenig belastend	Belastend	Sehr belastend
Belastung durch schwierige finanzielle Verhältnisse bzw. durch lange Arbeitslosigkeit.	29,6	46,5	23,9
Belastung durch eine überforderte Mutter in einer kinderreichen Familie.	28,0	43,9	28,0
Belastungen durch baldigen Tod der Mutter.	0	9,2	90,8
Belastung durch stark verhaltensauffällige Kinder.	8,5	52,4	39,0
Belastung durch starke psychische Erkrankungen in der Familie.	9,8	51,2	39,0
Belastung durch grenzenlose Frauen.	5,1	29,1	65,8
Belastung durch schwere chronische Erkrankungen in der Familie.	26,0	57,1	16,9
Belastungen bei einem Einsatz in einer sog. Multiproblemfamilie.	5,8	42,0	52,2
Belastungen durch schwerbehinderte Personen im Haushalt.	34,7	55,6	9,7
Belastung bei Vorliegen von Alkohol- oder Suchtproblemen.	12,3	55,4	32,3

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

Legende: Angaben in Prozent.

Tabelle 4: Häufigkeit der Inanspruchnahme von Familienpflege durch spezifische Familientypen

	Bis zu 10%	Bis zu 25%	Bis zu 50%	Mehr als 50%	Keine Angabe, kommt nicht vor
Familien aus Unterschicht	22,9	24,1	34,9	13,3	3,6
Familien aus höheren Schichten	28,9	34,9	24,1	4,8	4,8
Familien mit Behinderung, Verhaltensauffälligkeit	38,6	27,7	18,1	7,2	8,4
Kinderreiche Familien	33,7	33,7	16,9	6	9,6
Familien mit bes. Problemen, Sucht	45,8	20,5	13,3	4,8	15,7
Alleinerziehende	63,9	14,5	8,4	1,2	12
Familien, die Pflegebedürftigen betreuen	56,6	12	4,8	1,2	21
Nichteheliche Lebensgemeinschaft	65,1	13,3	2,4	1,2	18,1
Ausländische Familien	66,3	4,8	4,8	1,2	22,9

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

Tabelle 5: Kennwerte und Koeffizienten der Diskriminanzanalysen zu den Clusterbildungen

Cluster	Wilks Lambda	Eigenwert	Wahrscheinlichkeit richtiger Vorhersage
Aufgabenschwerpunkte	0,211	3,741	100 %
Rolle in der Familie	0,123/0,532	3,314/0,881	97,1 %
Ausbildung und Qualifikation	0,092	9,892	98,8 %
Berufliche Belastung	0,362	1,763	95,9 %
Veränderungen der Familien und Anforderungen	0,140/ 0,447	2,190/1,237	100 %
Wünsche nach beruflicher Veränderung	0,159	5,295	98,4 %
Typisches Zusammentreffen von Rollenkonzept, Zufriedenheit und Belastung	0,050	4,033	84,3 %

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

Tabelle 6: Statistische Kennwerte zu den Faktorenanalysen

	Alpha-Wert
Rolle in der Familie	
Interessenvielfalt	0,6088
Haushaltprofis	0,6662
Defensive Rolle	-0,5789
Eifersuchtsprobleme	1)
Aufgaben	
Haushalt	0,7742
Organisation	0,7727
Gespräche	0,6698
Kinder	0,4673
Veränderungen in der Familie	
Schwierige Kinder	0,6328
Familien mit gravierenden sozialen Problemen	0,6447
Langzeiteinsätze	1)

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

Legende: 1) Faktor besteht nur aus einer Variable, weswegen die Berechnung des Alpha-Wertes nicht möglich ist.

Literatur

- Amme, K., 1999: Familienpflegerinnen: Bald weggespart? In: IKI (Impulse, Kontakte, Informationen, Katholischer Berufsverband der Familienpflegerinnen und Dorfhelferinnen. Heft 3, S. 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. Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg.
- Backhaus, K./Erichson, B./Plinke, W./Weiber, R., 1996: Multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung. 8.Aufl., Berlin u.a.
- Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung. Statistisches Jahrbuch für Bayern 1998.
- Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit vom 27. Okt. 1997. Nr. VI 6/7630/1/97
- Collatz, J./Fischer, G.C./Thies-Zajonc, S., 1998: Mütterspezifische Belastungen – Gesundheitsstörungen - Krankheiten. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.
- Cyprian, G./Rupp, M., 2000: Familienpflege – Familiäre Notsituationen und ihre Bewältigung. Ifb-Materialien Nr. 3-2000. Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg.
- Diewald M., 1986: Sozialkontakte und Hilfeleistungen in informellen Netzwerken. In: Glatzer W./Berger-Schmitt R. (Hg.), Haushaltsproduktion und Netzwerkhilfe. Frankfurt/M., New York: Campus, S. 51-84.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung/Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): Die gesetzliche Krankenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1994 bis 1996. Statistischer und finanzieller Bericht. Bonn.
- Familienpflege in Würzburg und Umgebung, Presseinformation. O.J.; Diözesancaritasverband Würzburg; Diakonisches Werk Würzburg, Rita Schwestern Familienpflegestation (Hg.).
- Forschungsgesellschaft für Gerontologie, 1996: Strukturreform der Pflegeausbildungen. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, (Hg.).
- Frerichs, F., 1993: Die Zukunft der Familienpflege. Schriftenreihe des Diözesan-Caritasverbandes Köln. Heft 9.
- Gennes, J., 1994: Familienpflegerin – wenn Hilfe vorübergehend notwendig ist. Pflegen ambulante, 5, Teil 1 Heft 1: S.5-9; Teil 2 Heft 2: S. 3-7.
- Grupe, H., 1997: Familienpflege – Situation und Perspektiven. Referat bei der Fachtagung Familienpflege am 4.7.79 in Loccum.
- Dzemski, 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.
- Klein, C., 1991: Haus- und Familienpflege – ein Arbeitsfeld der Diakonie im Umbruch. Helfende Hände, Zeitschrift des Diakonischen Werkes Westfalen, Nr.2, S. 19-23.
- Kühnert, S., 1995: Bestandsaufnahme zur Situation der Familienpflege in Nordrhein-Westfalen und den daraus resultierenden Anforderungen an die Ausbildungsgestaltung zur staatlich anerkannten Familienpflegerin. In: Familienpflege in Nordrhein-Westfalen. Dokumentation eines Werkstattgesprächs. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.). S. 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, NRW.
- NDV, Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, 1992: Empfehlungen des Deutschen Vereins für eine bundeseinheitliche Ausbildungsordnung zur Familienpflegerin. In: NDV, 72, S. 37-39.
- Pauly, F.P., 1999: Zwischen sozialpädagogischer Familienhilfe und Familienpflege. In: Caritas Jahrbuch, S. 114-120.