



Deutsches
Jugendinstitut

Familienpflege nach § 20 SGB VIII und HOT

Zielgruppen und Qualifikationsanforderungen

Expertise erstellt von
Irene Zerfaß

Wissenschaft
Wissenschaft für alle
für alle

Irene Zerfaß

Familienpflege nach § 20 SGB VIII und HOT

Zielgruppen und Qualifikationsanforderungen

Aufgabe des Projektes „Jugendhilfe und sozialer Wandel – Leistungen und Strukturen“ ist es, in regelmäßigen Zeitabständen bundesweite sowie praxisfeld- und trägerübergreifend empirische Erhebungen durchzuführen, Entwicklungen der Kinder- und Jugendhilfe werden auf dieser Grundlage beschrieben, analysiert und hinsichtlich ihrer fachlichen Bedeutung bewertet.

© 2009 Deutsches Jugendinstitut e.V.
Jugendhilfe und sozialer Wandel - Leistungen und Strukturen
Nockherstraße 2, 81541 München
Telefon: +49 (0)89 6 23 06-0
Fax: +49 (0) 89 6 23 06-162
Email: seckinger@dji.de
www.dji.de/jhsw

Inhalt

1	Einleitung	6
2	Datenbasis und die Bedeutung der Gesetzesnorm	7
3	Zielgruppen familienpflegerischer Hilfen im Rahmen des § 20 SGB VIII und ihr Profil	10
3.1	Tatsächliche, im Hilfesystem erfasste Zielgruppen	11
3.1.1	Zielgruppenprofil der Hilfen nach § 20 SGB VIII	13
3.1.2	Ausprägungen und Bedeutung der Hilfeanlässe	14
3.1.3	Soziographische Daten	20
3.2	Potentielle Zielgruppen des § 20 SGB VIII	23
3.3	Erwartungen des Jugendamtes an Hilfen nach § 20 / Beauftragungsquote	26
3.4	Erwartungen der Familien	27
4	Zielgruppen des Haushaltsorganisationstrainings	27
4.1	HOT – Das HaushaltsOrganisationsTraining der Familienpflege: Auszug aus der Konzeption	27
4.2	Tatsächliche Zielgruppen von HOT	28
4.2.1	Beauftragungsgründe und Profil der Familien	29
4.3	Potentielle Zielgruppen	31
5	Qualifikationsanforderungen an das Personal für Angebote nach § 20 und für HOT	32
5.1	Tatsächliche Eingangsqualifizierung unserer Mitarbeiterinnen	36
5.2	Abgrenzungen zur Erziehungshilfe	37
6	Und die Effekte!?	38
7	Schlussbemerkung	38
8	Literatur	39

1 Einleitung

Die vorliegende Expertise beruht auf den Erfahrungen und Auswertungen der vom Caritasverband durchgeführten Einsätze im Feld der familienpflegerischen Tätigkeit.

Der Caritasverband Schaumberg-Blies e.V. ist seit 1975 im Komplex Familienpflege tätig. In den Jahren 2001-2004 wurden unsere Familienpflegeeinsätze im Rahmen des Modellprojektes „Hilfe zur Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen auf der Rechtsgrundlage des § 20 SGB VIII unter Einbeziehung ambulanter Erziehungshilfen“ wissenschaftlich evaluiert und begleitet (Herrmann 2005, Zerfaß 2005). Auf diesem Datenmaterial, sowie den Auswertungen der in den Folgejahren (2005-2009) geleisteten Einsätze beruht diese Expertise, ergänzt durch die Statistik des Deutschen Caritasverbandes (DCV) aus dem Jahr 2008.

Familienpflege beschreibt eine Tätigkeit mit weitläufiger Arbeitsfeldbeschreibung, für das es eigene Ausbildungsgänge gibt. Der Einsatzbereich des Feldes Familienpflege durch Familienpflegekräfte hat sich in den letzten Jahren sehr verändert und erweitert, so dass die Beschreibungen aus dem Feld Familienpflege differenziert zu betrachten und darzustellen sind.

Im Folgenden findet eine Beschränkung des Gesamtkomplexes Familienpflege auf den Bereich Familienpflege im Feld der Jugendhilfe statt, wenngleich die klassischen Haushaltshilfeleistungen, wie sie die Krankenkassen im Rahmen des § 38 SGB V leisten, im direkten Zusammenhang mit dem genannten Bereich zu sehen sind und ebenfalls in der Begrifflichkeit synonym gebraucht werden. Vor allem in der Finanzierung stehen die beiden Sozialleistungsträger in enger Verbindung.

Familienpflege lässt sich beschreiben als einen ambulanten Fachdienst zur Unterstützung von Familien in Not- und Krisensituationen. Familienpflege ist die adäquate Hilfe für Familien, die den Ausfall der haushaltsführenden Person nicht mehr selber kompensieren können. Die Ursachen für den Ausfall der haushaltsführenden Person können in gesundheitlichen oder anderen zwingenden Gründen liegen. In diesen besonderen Belastungssituationen wird die Weiterführung des Haushaltes, die ausreichende Betreuung, Versorgung, Erziehung und Pflege der Kinder durch die Familienpflegerin übernommen. Der Lebensraum Familie wird durch praktische Hilfe im Lebensraum Familie sichergestellt. Der Sicherstellung des Kindeswohls dienen Elemente der physischen und psychischen Grundversorgung, sowie die Sicherung sozialer und personaler Beziehungen und Bindungen an die vertraute häusliche Lebensgemeinschaft und Umgebung.

Diese klassische Beschreibung der Aufgaben der Familienpflege ist inzwischen zu erweitern und die Bedeutung der einzelnen Aufgaben hat sich etwas

verschoben. Zum einen gibt es Weiterentwicklungen wie das Haushalts-OrganisationsTraining (HOT), mit denen, mehr als dies traditionell üblich war, auf eine Verhaltensveränderung gezielt wird. Zum anderen übernimmt die Familienpflege auch im Bereich der Frühen Hilfen, bei der Entdeckung und Abwendung von Kindeswohlgefährdungen und im Verfahren vor dem Familiengericht Aufgaben. Dieser Bereich ist sicherlich noch ausbaufähig.

2 Datenbasis und die Bedeutung der Gesetzesnorm

Familienpflegeleistungen im Rahmen des § 20 SGB VIII werden seit Inkrafttreten des SGB VIII (1991) zur Versorgung des Kindes in Not-situationen von unserem Dienst beim Caritasverband Schaumberg-Blies erbracht. Diese Gesetzesnorm ermöglicht, auf einen entsprechenden Hilfebedarf angemessen zu reagieren. Davor war dies nur durch eine Finanzierung aus Eigenmitteln des Trägers oder von den Familien selbst möglich.

Seit 1995, als die Gesetzesnorm von einer Kann- zu einer Soll-Leistung wurde, haben wir die Leistungsdaten im Rahmen des § 20 SGB VIII statistisch erfasst. Die Fallzahlen sind von fünf (1995) auf min. 16 Fälle (2009) im Jahr (Schaubild Seite 10) anstiegen.

Im Zeitraum 2002 bis August 2009 (Datenbasis) haben wir insgesamt mit unseren Familienpflegekräften 234 unterschiedliche Familien begleitet. Gemäß der Differenzierung der Familienpflegeleistung hinsichtlich der Zuständigkeit, der Finanzierung und des fachlichen Inhaltes wurden 140 dieser Einsätze über die Krankenkassen im Rahmen des SGB V geleistet, 75 Einsätze waren Hilfen nach § 20 SGB VIII, und 21 Einsätze fanden im Rahmen des neuen HOT Programms (HaushaltsOrganisationsTraining) statt. Diese Leistung wird später noch ausführlich beschrieben.

Bei diesen Zahlen ist zu beachten, dass viele Familien auch jahresübergreifend betreut werden, so dass in den acht Jahren, auf die Jahreszeiträumen geschaut, 121 Familien im Rahmen des § 20 SGB VIII begleitet wurden und 36 Familien mit HOT. Das HaushaltsOrganisationsTraining wird allerdings erst seit 2005 angeboten.

An den genannten Einsatzzahlen zur „Familienpflege“ wird bereits die enge Verzahnung der beiden Leistungsbereiche SGB VIII und SGB V deutlich, die das System Familienpflege prägt und sich im Profil des betreuten Personenkreises des § 20 SGB VIII ebenfalls abbildet, wie später näher beschrieben wird. Die Krankenkassen/Rententräger rufen familienpflegerische Leistungen doppelt so häufig ab, wie die Jugendhilfe. Dabei ist besonders zu beachten, dass in den drei Jahren 2002-2004 nach den Modellauswertungen etwa 30% der nach § 20 SGB VIII erbrachten Leistungen vorher über die Krankenkasse finanziert wurden. In den letzten 4 Jahren ist dieser Anteil kontinuierlich

gestiegen. Zwischen 50 % und 70 % der von uns im Rahmen des § 20 SGB VIII in diesem Zeitraum betreuten Familien erhielten zuvor eine entsprechende Leistung über die Krankenkassen.

Bei den in den einzelnen Sozialleistungssystemen erbrachten Leistungsumfängen zeigt sich ein völlig anderes Bild. Bei etwa der Hälfte der Einsatzzahlen auf der Seite der Jugendhilfe wird mehr als das doppelte Volumen an Einsatzstunden wie bei den Familien, bei denen die Familienpflege nach SGB V geleistet wird, benötigt. Die bundesweite Statistik des Deutschen Caritasverbandes (DCV) zu Leistungen der Familienpflege (mit 31 beteiligten Familienpflegestationen) bestätigt diesen Befund. Familienpflegerische Jugendhilfeleistungen erfordern mehr Einsatzstunden als familienpflegerische Leistungen im Rahmen des SGB V. 26 % der Einsätze werden im Rahmen der Jugendhilfe finanziert. Dem stehen 38 % der erbrachten Stunden gegenüber. 70% des Einsatzvolumens werden über Krankenkassen/Rententräger finanziert und benötigen dafür etwa 50 % des erbrachten Stundenvolumens. Die restlichen 4 % werden über sonstige Träger, z. B. Stiftungen oder Spenden, finanziert oder aber der Leistungserbringer kann die Kosten nicht refinanzieren.

Ohne nähere Beschreibung der familiären Situation ist dies bereits ein Hinweis auf die Dimension der Notlagen, in der sich die Familien befinden, die im Rahmen des § 20 SGB VIII betreut werden.

Die DCV- Statistik bildet zudem deutlich ab, dass die reinen § 20-Hilfen mit insgesamt nur 5,7 % des Gesamtaufkommens an allen Familienpflegen bundesweit noch immer einen sehr geringen Anteil haben. Im Rahmen der Jugendhilfe werden nach dieser Statistik die familienpflegerischen Hilfen wie folgt finanziert:

Tab. 1: Rechtsgrundlage für Familienpflege nach SGB VIII

	innerhalb SGB VIII in Prozent*	Anzahl	Anteil an allen Familienpflegen**
Hilfe zur Erziehung (§§ 27ff. SGB VIII)	72,4 %	305	± 18,6 %
<i>davon SPFH (§ 31 SGB VIII)</i>	15,7 %	66	
Betreuung in Notsituationen (§ 20 SGB VIII)	22,1 %	93	± 5,7 %
Sonstige Rechtsgrundlagen im SGB VIII	5,2 %	22	± 1,3 %
Tagespflege (§ 23 SGB VIII)	0,2 %	1	± 0,1 %

*100 % entspricht allen Familienpflegen nach SGB VIII, n=421

**100 % entspricht allen in der DCV-Statistik erfassten Fällen

Quelle: Statistik des DCV zur Familienpflege

Dies zeigt, dass familienpflegerische Leistungen, die im Inhalt die § 20 SGB VIII Leistung abbilden, wenn auch zurückhaltend, von der Jugendhilfe in Anspruch genommen werden, aber unter anderen Namen firmieren. Ob dies ein der Haushaltssystematik der Jugendämter zuzuschreibendes Faktum oder das Ergebnis einer unklaren Positionierung der sozialen Dienste zu dieser Rechtsnorm ist, kann hier nicht geklärt werden. Vielleicht ist dies auch ein Hinweis auf die Frage nach dem Zusammenhang zwischen

„Notsituation“ und der „Dauer“ einer Notsituation. Bei den Notsituationen wird die Frage, wie lange Not dauern kann, teilweise mit „sehr kurzfristig“ entschieden. Bei den Erziehungshilfen gibt es dagegen keine vorweggenommene Zeitbegrenzung.

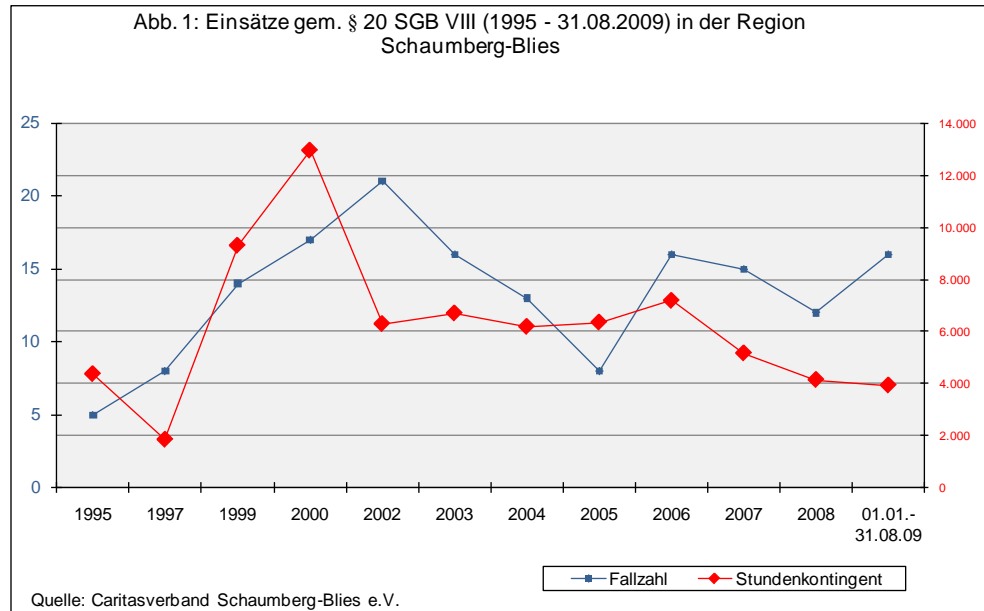
Im Umgang mit dem § 20 SGB VIII zeigt sich der zeitliche Aspekt im Sinne der Dauer der Hilfe allerdings oft als Problem, obwohl in den Kommentierungen darauf hingewiesen wird, dass „...die Leistung keinen Aushilfscharakter in dem Sinn hat, dass sie als vorübergehender Ersatz für den ausgefallenen Elternteil eintritt. Das Leistungsangebot dient vielmehr der dauerhaften Überwindung einer Notsituation.“ (Schellhorn 2007)

Schließlich ist hierzu auch eine Frage nach der „Aktivierung“ der Jugendhilfe durch die Familienpflegedienste selbst oder auch durch pflegerische Dienste, Sozialdienste in Kliniken, Ärzte und durch die betroffenen Familien selbst erlaubt. Das wiederum führt zu der Frage nach dem Bekanntheitsgrad dieser Leistung bei allen Beteiligten. Eine Antwort auf all diese Themenbereiche wäre aufschlussreich, um den bisherigen Umgang mit dieser Gesetzesnorm besser zu verstehen und einen offeneren Umgang damit zu eröffnen.

Dem augenscheinlich sehr zurückhaltenden Umgang mit Hilfen nach § 20 SGB VIII in der Jugendhilfe könnten auch folgende Aspekte anhaften: Wird vordergründig die hauswirtschaftliche Seite der Hilfen gesehen, deren Erfüllung eher anderen Leistungsträgern zugeschrieben wird als der Jugendhilfe? Wird das System „Familie“ reduziert betrachtet in seiner pädagogischen Rolle, aber der Lebenszusammenhang, die Notwendigkeit Geborgenheit zu bieten, nicht wahrgenommen und gewürdigt? Wird die Unterstützung bei den verschiedenen Aufgaben von Familien unterschiedlichen Hilfesegmenten zugeordnet? Eine privatisierte Putzfrau, ein Regelangebot der Kindertagesbetreuung und später dann eine, vielleicht sogar stationäre Erziehungshilfe? Wird eine mögliche Gefährdung der Kinder durch eine Überforderung der Eltern mit der Aufrechterhaltung eines geregelten Alltags, mit Hygiene und Ernährungsfragen nicht erkannt und nicht gesehen, welchen Beitrag Familienpflege zur Risikominderung beitragen könnte? Werden Einbrüche in der elterlichen emotionalen Stabilität und Verfügbarkeit für die Kinder, eine verminderte Präsenz in vielen Lebensbereichen nicht erkannt und nicht gewichtet? Was führt dazu, die Gefährdungsaspekte mit Blick auf Familienpflege nicht entsprechend zu würdigen, die andernorts z. B. bei Modellen zu den Frühen Hilfen mit viel Aufwand gesucht und „gescreent“ werden? – Interessante Fragen mit Klärungsbedarf.

Die Bevorzugung alternativer Etiketten für Hilfen nach § 20 SGB VIII sind in der Praxis nicht unüblich. Somit bleibt auch die Auftragslage für die Fachkräfte unklar definiert. Dies steht insbesondere der in der Jugendhilfe gerne bemühten Formel der „Passgenauigkeit“ entgegen. Ziele, Prozesse und Effekte der Hilfe sind dadurch ebenfalls schwerer zu fassen.

Die Anerkennung des Beitrags von HOT zur Kindeswohlsicherung zeigt sich in der mittlerweile angestiegenen Inanspruchnahme. Möglicherweise spielt auch die im § 20 SGB VIII benötigte Profession eine Rolle bei der zurückhaltenden Inanspruchnahme. Familienpflegefachkräfte sind bei den in der Jugendhilfe anerkannten Professionen bislang noch eher die Ausnahme.



3 Zielgruppen familienpflegerischer Hilfen im Rahmen des § 20 SGB VIII und ihr Profil

Das unter dem zuvor beschriebenen Punkt Datenbasis angeklungene Thema der Akzeptanz der Hilfen nach § 20 SGB VIII steht in eklatantem Gegensatz zu der nachfolgenden Beschreibung der Klientel und den tatsächlichen Bedarfslagen in diesen Familien.

Der näheren Beschreibung der Zielgruppen wird ein Blick auf den Gesetzestext vorangestellt:

In der Systematik des SGB VIII findet sich der § 20 vor den erzieherischen Hilfen im zweiten Abschnitt des zweiten Kapitels des SGB VIII der „Förderung der Erziehung in der Familie“, ein m. E. in der Praxis eher nicht beachteter Tatbestand.

Folgt man den Kommentierungen zum SGB VIII bringen die Bestimmungen des zweiten Abschnitts die geänderte Zielrichtung des Gesetzes in besonderer Weise zum Ausdruck, „...die darin besteht, ein an unterschiedlichen Lebenslagen der Familien orientiertes System von beratenden und unterstützenden Leistungen zu schaffen.... Da es einer Herauslösung des Kindes aus dem Familienverband nicht bedarf, haben die

Hilfe und Unterstützung der Kindererziehung innerhalb der Familie in diesem Zusammenhang eine zentrale Bedeutung.“ (Schellhorn 2007)

An der Platzierung des § 20 im SGB VIII wird deutlich, dass keine am Kind festgemachte erzieherische Problematik oder einen entsprechenden Beratungsbedarf bei den Eltern zur Voraussetzung für die Hilfebewilligung erhoben wurde.. Vielmehr hebt er einzig ab auf die Sondersituation einer nicht ausreichend gesicherten Betreuung des bzw. der im Haushalt lebenden Kinder, durch Krankheit oder andere zwingende Gründe des haushaltsführenden Elternteils ab. Somit handelt es sich um eine Hilfeart für alle Bevölkerungsgruppen, insofern die Notlagenproblematik zutrifft. In der Praxis zeigt sich dann in der Regel eine verborgene massive Problemlage, die diese Familien auszeichnet, sowie eine Verschiebung aus dem „normalen“ Bevölkerungsdurchschnitt heraus.

3.1 Tatsächliche, im Hilfesystem erfasste Zielgruppen

Dem Gesetzestext folgend setzt der Einsatz einer familienpflegerischen Hilfe den Ausfall des betreuenden Elternteils aus gesundheitlichen oder anderen zwingenden Gründen voraus. Diese Hintergründe bilden sich auch in der Praxis ab, die nachfolgend näher beschrieben wird.

Unsere letzten Jahresstatistiken weisen nachstehende Einsatzgründe aus:

- Erkrankung/Behinderung der haushaltsführenden Person
- Klinikaufenthalt eines Elternteils (somatische Erkrankungen)
- Psychische Erkrankung (diagnostiziert)
- Psychische Überlastung/Auffälligkeit (ohne Diagnose)
- Risikoschwangerschaft/Geburt/ Mehrlingsversorgung
- Lebensbedrohliche /chronische Erkrankung
- Tod eines Elternteils
- Kur/Rehabilitationsmaßnahme (bei Sucht oder psychosomatischen Erkrankungen)
- Entlastung der Eltern in Pflegesituationen / Erkrankung eines Kindes
- Häusliche Gewalt
- Andere Überforderung der haushaltsführenden Person
- Sonstiges (Gericht/Inhaftierung)

Diese Gründe sind in unterschiedlichem Ausmaß in der familienpflegerischen Praxis vorzufinden.

Im Folgenden werden uns verfügbare und auswertbare statistischen Daten gegenübergestellt und bewertet. Im Zeitlauf verglichen werden unsere Daten aus der Modellphase 2002-2004, die Jahre 2005-2009 und die bundesweite DCV-Statistik des Jahres 2008 (Datenbasis 1800 Familien betreut von 31 Familienpflegediensten).

Tab. 2: Hilfeanlässe (Mehrfachnennungen)

	nur § 20-Fälle 2002 - 2004	nur § 20-Fälle 2005 - 2009	alle Hilfen, auch Kassenleistung
Überforderung der haushaltsführenden Person	44,40%	40,00%	nicht erfasst
Erkrankung/Behinderung der haushaltsführenden Person	41,70%	17,50%	20,85%
stationärer Aufenthalt (somatische Erkrankungen)	27,8% einschl. psychosom. Klinik	2,50%	10,81%
psychische Erkrankung (ärztlich diagnostiziert)	19,40%	30,00%	10,52%
psychische Überlastung/Auffälligkeit (ohne ärztl. Diagnose)	nicht statistisch erfasst	37,50%	nicht statistisch erfasst
Risikoschwangerschaft, Entbindung/Mehrlingsgeburten	11,10%	10,00%	19,87%
lebensbedrohliche (chronische) Erkrankung (Krebs, MS, HIV, Epilepsie usw.)	11,10%	25,00%	6,97%
Tod des haushaltsführenden Elternteils	11,10%	7,50%	1,10%
Vorsorge- Reha-Kur, Sucht, stationärer Aufenthalt	5,60%	12,50%	6,97%
Entlastung bei der Pflege eines Kindes	5,60%	5,00%	1,51%
Sonstiges (Unvereinbarkeit Familie/Beruf; Inhaftierung)	2,80%	2,50%	5,46%
Häusliche Gewalt und frühere Gewalterfahrung	. / .	22,50%	. / .
Sonstige			5,46%
HOT		als neues Modul nicht unter den § 20-Hilfen subsummiert, wird getrennt betrachtet und beschrieben; für 2008 hat HOT ein Anteil von 24,3 % am Gesamtumfang	10,11%

Quelle: Caritasverband Schaumberg-Blies e.V.

Der Vergleich der Zahlen in den drei Spalten der Tabelle 2 weist gemeinsame Tendenzen und auch Unterschiede aus. Anzumerken ist dazu einerseits, dass die einzelnen erhobenen Items nicht immer 1:1 vergleichbar sind. Andererseits ist auf Grund der Zuordnung/Finanzierung durch die einzelnen Sozialleistungsträger davon auszugehen, dass es sich im Schwerpunkt auch um unterschiedliche Zielgruppen, bzw. unterschiedliche Dimensionen der Notlage in den einzelnen Zielgruppen handeln muss, da die Krankenkassen bestimmte Notlagen nicht finanzieren.

Wie unter dem Punkt Datenbasis bereits beschrieben, weist die zentrale Statistik des Jahres 2008 des DCV insgesamt ca. 25% an Einsätzen aus, die durch die Jugendhilfe finanziert sind. Diese Statistik umfasst alle familienpflegerischen Leistungen aller Finanzierungsträger, einschließlich der Kassenfinanzierung. Zum Vergleich waren im Jahr 2008 in unserem Dienst, erfasst man die Familienpflegeleistungen aller Kostenträger, durch die Jugendhilfe 35% der Einsätze finanziert. Lediglich diese Einsätze sind in unserer o. g. Statistik in den beiden Rubriken „2002-2004“ und „2005-2009“ erfasst und ausgewertet, was zu unterschiedlichen Schwerpunkten bei den Beauftragungs/Einsatzgründen führt. Diese Beauftragungen sind anders zu

betrachten und zu bewerten. Sie bilden verschärfte Notlagen in den Familien ab.

Dies ist der Hintergrund für die unterschiedlichen Prozentwerte der einzelnen Items:

- Stationäre Aufenthalte (somatische Erkrankungen)
- Erkrankung/ Behinderung
- Schwangerschaft/Entbindung
- Psychische Erkrankungen
- Lebensbedrohliche Erkrankungen
- Psychische Überlastungen
- Überforderung
- Tod der haushaltsführenden Person
- Kur/Rehabilitationsmaßnahme/Suchtklinik/psychosom.Klinik

Die Darstellung der mit den Hilfen nach § 20 SGB VIII tatsächlich erreichten Familien, legt nahe, dass bisher nicht alle Familien, die als Zielgruppe für diese Hilfe angesehen werden, erreicht werden. Es ist deshalb zu vermuten, dass es Familien in Notlagen gibt, die keine Unterstützung erhalten.

Betrachten wir nun die Spezifika der § 20-Klientel.

3.1.1 Zielgruppenprofil der Hilfen nach § 20 SGB VIII

Die Statistiken zeigen deutlich, dass die überwiegende Mehrheit der Einsätze auf eine medizinische Indikation zurückgeht. Somatische und psychische Erkrankungen im stationären, wie im ambulanten Bereich sind in hohem Maße die Auslöser von Einsätzen im Rahmen des § 20 SGB VIII. Selbst Anlässe, wie der Tod der haushaltsführenden Person, oder der Entlastung bei der Pflege eines Kindes liegen medizinische Indikationen zu Grunde. Dies deckt sich mit der rechtlichen Grundlage der Gesetzesvorgabe, die diese Hilfe aus gesundheitlichen oder anderen zwingenden Gründen vorsieht.

Gründe, wie Inhaftierung oder die Unvereinbarkeit von Beruf und Familie sind weniger häufig Anlass für eine Hilfe. In der Vergangenheit waren Einsätze bei alleinerziehenden Berufstätigen (in der Regel Väter) verbunden mit einer vorangehenden Betreuung des erkrankten anderen Elternteils und dessen Versterben oder einer zusätzlichen Behinderung des betreuten Kindes. Zur Unvereinbarkeit von Familie und Beruf wird auch der Bereich der Trennung gezählt. Das Thema Trennung in der akuten Phase erscheint in unserer Statistik nicht gesondert, ist aber mittlerweile auch zu einem Anlass geworden für eine Hilfe nach § 20 SGB VIII. Verlässt ein Elternteil die Familie und ist nicht zur Rückkehr bereit oder in der Lage (z.B. wegen Überforderung), sollte der verbleibende Elternteil, wenn er aus beruflichen Gründen Kinder und

Haushalt nicht versorgen kann, eine entsprechende Hilfe in Anspruch nehmen können; zumindest bis eine andere Lösung gefunden ist, um eine Fremdplatzierung der Kinder zu vermeiden.

Das Thema Häusliche Gewalt nimmt nur einen kleinen Raum bei den Einsatzgründen ein. Die bisherige Erfahrung zeigt, dass von häuslicher Gewalt betroffene Frauen psychisch sehr stark belastet sind und deshalb bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder häufig überfordert sind. Praktische Hilfe kann in diesen Familien auch die Sicherheit der Kinder wesentlich erhöhen. Im Umgang mit häuslicher Gewalt wird vor dem Hintergrund dieser Erfahrung viel zu selten die Frage gestellt, ob ein effektiver Schutz der Kinder vor häuslicher Gewalt und deren negativen Folgen durch Familienpflege geleistet werden kann. Denn Familienpflege hält die Grundversorgung aufrecht und verhindert durch die Anwesenheit einer „fremden“ Person, nämlich der Familienpflegerin dass es zu Gewaltanwendung kommt. Allerdings ist es in Fällen häuslicher Gewalt nicht einfach den richtigen Zeitpunkt für den Beginn einer Familienpflege zu finden.

Klar ist an dieser Stelle aber schon, dass, verborgen hinter anderen Gesundheitsproblemen/Einsatzgründen, die Familienpflege im Rahmen des § 20 SGB VIII Phänomenen häuslicher Gewalt begegnet. Derzeit gibt es noch keine gezielte Erhebung zu diesem Phänomen im Bereich der Familienpflege.

3.1.2 Ausprägungen und Bedeutung der Hilfeanlässe

Im Bereich der stationären Aufenthalte bei somatischen Erkrankungen ist die Beteiligung der Jugendhilfe gering, da wir es dort im Rahmen des SGB V mit einer Pflichtleistung der Krankenkassen zu tun haben. Hier kommt es dann zu Beteiligungen der Jugendhilfe, wenn die Leistung der Krankenkasse, die auf maximal acht Stunden am Tag begrenzt ist, den Bedarf nicht abdecken kann. Dies ist dann der Fall, wenn der gesunde Elternteil mehr als acht Stunden am Tag berufsbedingt außer Haus ist.

Bei diesen Hilfeanlässen geht es oft um die klassische Versorgungsleistung der Familienpflege im Familiensystem. Diese Hilfe kann allerdings, je nach Krankheitsbild in eine ambulante Folgehilfe übergehen, die dann meist sowohl in der Stundenhöhe, als auch in der Anzahl der Tage eine Begrenzung durch die Krankenkasse erfährt. Demzufolge gibt es einen Versorgungsbedarf an die Jugendhilfe, insbesondere bei schweren Erkrankungen. Betroffene Familien geraten dann in Situationen, wie sie nachfolgend unter den entsprechenden Items beschrieben werden.

Bei Erkrankungen der haushaltsführenden Person im ambulanten Bereich gilt gleiches wie bei den stationären Aufenthalten. Hier haben wir immer häufiger satzungsgemäße Begrenzungen der Kassenleistung, die eine Fortführung der Hilfe über das System Jugendhilfe notwendig werden lassen.

Beim Vorliegen einer Behinderung oder einer chronischen Erkrankung des haushaltsführenden Elternteils, wie z. B. nach Schlaganfall, Unfall, Multipler Sklerose oder ähnliches bietet die Jugendhilfe ebenso die einzige Chance auf Sicherstellung der Versorgung der Kinder im häuslichen Umfeld. Die Pflegekasse kann dann zwar zuständig sein, ihr Wirkungsbereich ist aber alleine der pflegebedürftige Mensch, nicht sein familiäres Umfeld. Chronische Erkrankungen schließen die Kassen spätestens nach einem Jahr aus ihrem Leistungsspektrum aus, wenn nicht die jeweilige Satzung noch kürzere Finanzierungszeiten bedingt.

Die Bereiche Risikoschwangerschaft/ Entbindung/ Mehrlingsgeburt sind Anlass für ein Fünftel aller familienpflegerischen Leistungen. Dies ist ein Arbeitsgebiet mit langer Tradition in der Familienpflege. Auch hier gibt es einen Pflichtleistungsteil der Krankenkassen im Rahmen der Reichsversicherungsordnung (RVO), der aber im ambulanten Bereich Leistungseinschränkungen hat und sich nach der Entbindung, auch bei Mehrlingsgeburten, gegen Null bewegt. Diese Eltern werden, sofern nicht eine gravierende Folgeerkrankung bei der Mutter vorliegt, vom Kassensystem allein gelassen. Die Leistungen über den § 20 SGB VIII sind hier, oft die notwendige und einzig verfügbare Hilfeform.

Insbesondere durch die Geburt von Mehrlingen (oder auch von Frühgeburten) und den daraus entstehenden besonderen Betreuungsbedarfen werden Familien häufig überfordert. Je mehr Föten die Mutter austrägt, desto risikoreicher verläuft die Schwangerschaft für Mutter und Nachwuchs. Die Kinder kommen meist viel zu früh zur Welt, Drillinge oft schon vor der 32. Schwangerschaftswoche. Die Gefahr von Minderwuchs, Entwicklungsstörungen und -schäden ist groß.

Die Mütter sind in aller Regel mehrfach belastet: durch die verstärkten gesundheitlichen Auswirkungen der oft schwierigen Schwangerschaft und durch die Mehrfachbelastung bei der aufwendigen und zermürenden Versorgung der Neugeborenen, insbesondere beim Vorliegen von Schädigungen oder Beeinträchtigungen der Kinder. Hinzu kommen die Anforderungen bei der Versorgung schon vorhandener Kinder. Allein diesen enormen „Versorgungsalltag“ zu bewältigen, ist eine große Herausforderung und führt, wenn es keine tatkräftige Unterstützung gibt, zu Überforderungssituationen, mit all den möglichen Negativfolgen für das gesamte System Familie, insbesondere für die Kinder.

Psychische Erkrankungen und lebensbedrohliche oder chronische Erkrankungen sind besonders häufig Anlass für eine Hilfe nach § 20 SGB VIII. Die Häufigkeit dieser Hilfeanlässe steigt in unserem Dienst seit Jahren an und mittlerweile haben psychischen Erkrankungen einen Anteil von 30 % und lebensbedrohliche/chronische Erkrankungen von 25 % erreicht. Bei zwei Dritteln der Familien sind psychische Erkrankungen oder psychische Überlastungen und Auffälligkeiten Anlass für eine Hilfe nach § 20 SGB VIII. Insbesondere die Kinder leiden unter diesen Belastungen.

Die familienpflegerischen Leistungen bieten gerade diesen Familien eine gute Chance auf Entlastung und Unterstützung.

Aus unseren Modellauswertungen und den Erfahrungen in den Folgejahren lassen sich Aussagen zu den interventionsbedürftigen psychischen Problemlagen der Eltern machen, die unter den Items „psychische Erkrankung (diagnostiziert)“ und „psychische Überlastung“ erfasst sind. Dabei muss beachtet werden, dass es sich hier teils um ärztliche Diagnosen, teils um beobachtetes und dokumentiertes Verhalten handelt. Im Einzelfall sind folgende Problemlagen dokumentiert:

- Depressive Störung
- Persönlichkeitsstörungen
- Suizidale Handlungen
- Alkohol, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch
- Selbstverletzungen, -beschädigungen
- Ängste, Soziale Unsicherheit
- Körperliche Begleitsymptome psychischer Störungen
- Trennungsprobleme
- Bindungsstörung
- Schlafstörungen
- Essstörungen
- Neurologische Auffälligkeiten
- aggressives Verhalten
- Sprach-, Lese/Rechtschreibstörung
- Distanzminderung
- Aufmerksamkeitsstörung

Die lebensbedrohlichen/chronischen Erkrankungen sind, bei 25 % der von der Familienpflege beim Caritasverband Schaumburg-Blies betreuten Familien Einsatzgrund. Es handelt sich dabei im Wesentlichen um folgende Erkrankungen:

- Krebserkrankungen
- HIV
- Multiple Sklerose
- Epilepsie
- Tourette Syndrom
- Thoracic outlet Syndrom
- Aneurysma
- Diabetes
- Chronische Schmerzen
- Herzerkrankungen
- Rheuma

- Bandscheibenvorfall
- Pflegebedürftigkeit (statistisch erfasst unter „Erkrankung/Behinderung“)
- Schwerbehinderung (statistisch erfasst unter „Erkrankung/Behinderung“)

Je enger in den Familienpflagediensten eine Verzahnung der Finanzierung der Hilfen durch die Krankenkassen mit der Jugendhilfe ist, desto größer ist der Anteil an Familien mit chronischen und/oder psychischen Erkrankungen in der Familienpflege. Denn eine Fortführung der als Kassenleistung begonnen Hilfe ist dann möglich.

Bei der statistischen Erfassung der Beauftragungs-/Einsatzgründe ist zu bedenken, dass im Verlauf des Einsatzes oft weitere Problemlagen erkannt werden. Insbesondere psychischen Überlastungssyndrome und Auffälligkeiten, die in den Jahren 2005-2009 statistisch erfasst wurden, waren bei 37,5 % der Einsätze vorhanden. (Wenn beispielsweise im Einsatz bei einer Risikoschwangerschaft deutlich wird, dass die Mutter und mit ihr die Kinder phobisch auf jede nur mögliche Anhaftung von Bazillen, Bakterien o. ä. reagieren und daher bereits den Kontakt zur Außenwelt einengen, bzw. verhindern).

Überforderungen sind in über 40 % aller Einsätze der Anlass für eine Hilfe. Dies wird eher von den Familien selbst, als von den vermittelnden Institutionen benannt bzw. erkannt. „Ich kann nicht mehr“, oder „Ich schaffe es nicht mehr“, „Ich weiß nicht mehr, was ich noch tun kann“, sind Umschreibungen Betroffener, die oft der erklärenden Beschreibung gegenüber den Kostenträgern bedürfen, damit das Ausmaß der Notlage transportiert werden kann. Das Profil der Familien, die Hilfe nach § 20 in Anspruch nehmen, lässt sich aber nur in der Wahrnehmung und Würdigung von deren Gesamtlage beschreiben.

So lassen sich z.B. Situationen, in denen die Mütter lebensbedrohlich erkrankt sind, kaum ohne gleichzeitige Überforderung und psychische Belastung denken, die dann in der Regel alle Familienmitglieder in Mitleidenschaft ziehen, was wiederum besondere Anforderungen an die Familienpflegefachkräfte stellt.

Die beiden Items „Überforderung“ und „psychische Überlastung“ sind zwar nur in geringem Ausmaß der direkte Beauftragungsgrund, kennzeichnen aber viele mit gesundheitlichen Problemen verbundene Situationen und sind nach unserer Erkenntnis ein nicht zu unterschätzender Indikator für die Lebenssituation, eine mögliche Gefährdung der Kinder und für eine mögliche Verschlimmerung der häuslichen und gesundheitlichen Lage aller Familienmitglieder, wenn keine Hilfe begonnen wird.

Hinter „akzeptableren“ Diagnosen verborgen, sind sie für das System Familie aber virulent und prägend. Da sie oft nicht im ersten Kontakt erkennbar sind, werden sie selten als Beauftragungsgrund genannt und daher auch statistisch meist nicht erfasst.

Überforderung ist das Ergebnis von nicht endendem Stress. Die resultierende Erschöpfung ist quasi gedoppelt, entstehend aus der Konfrontation mit der und Bedrohung durch die Erkrankung selbst und der gleichzeitigen Überforderung durch die Anforderungen, die sich aus dem familiären Kontext, der Versorgung der Kinder, der Angst um die eigene Zukunft und die der Kinder ergeben. Die Eltern, oft erstarrt in den eigenen Ängsten, sind kaum in der Lage, mit ihren Kindern gleichzeitig die gerade für diese sehr bedrohliche Situation aufzuarbeiten. Konstanz, Sicherheit und Geborgenheit stehen in Gefahr. Nicht zuletzt erfährt gerade die emotionale Zuwendung durch die Eltern in diesen Notlagensituationen oft eine Reduktion, was zusätzlich zu erheblicher Verunsicherung der Kinder beiträgt und einer Ausgleichsmöglichkeit dringend bedarf. Kinder brauchen in diesen hochgefährdenden Lebensphasen die Bereitstellung von verlässlichen Beziehungspartnern und von Basissicherheit zu Hause.

Ähnliches gilt für die Wirkung von psychischen Erkrankungen/Auffälligkeiten von Eltern auf das Familienleben. Damit ist das Thema „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“ angesprochen sowie die Frage, welche Angebote neben dem medizinisch therapeutischen Kontext Betroffene zur Bewältigung ihrer Erkrankung noch brauchen.

Da wir uns hier im Kontext der Jugendhilfe befinden, beleuchten wir die Kinderseite. Die Nebeneffekte der familienpflegerischen Hilfen für die betroffenen Erkrankten selbst sind in unseren Modellauswertungen beschrieben. Die Sicherheit, dass die Kinder versorgt werden, ist für die erkrankte Mutter eine notwendige Voraussetzung um sich mit ihrer Heilung zu befassen. Auch sie selbst profitiert von dem von der Familienpflege abgesicherten Alltag.

Was brauchen die Kinder in dieser schwierigen Situation? Meist wird die Erkrankung des Elternteils verschleiert. Die Eltern brauchen oft ihre ganze Energie für die Bewältigung der Erkrankung. Die Kinder stehen einer veränderten Situation gegenüber, spüren dass etwas Gravierendes passiert, das sie nicht einordnen können. Ohne konkrete Hilfe sind sie mit Angst, Schuldgefühlen, inadäquater Verantwortungszuschreibung und Aufgaben überladen, von Tabuisierung und Isolierung und Abwertung bedroht. Die Folge ist oft Desorientierung, wenn das elterliche Verhalten nicht verstanden wird. So entsteht ein Konglomerat von Gefährdungsrisiken, dem die Kinder nicht gewachsen sind.

Wer spricht mit den Eltern über die Notwendigkeit, den Kindern die Erkrankung zu erklären? Wer erklärt dem Kind, woran Mutter oder Vater erkrankt sind? Wer repräsentiert in der täglichen Konfrontation mit den seltsamsten Verhaltensweisen des erkrankten Elternteils eine normale Realität, an der sich die Kinder orientieren können und entlastet und stabilisiert sie damit? Dies sind Aufgaben denen sich familienpflegerische Leistungen erfolgreich stellen. Trotzdem finden sich in den vielen guten neuen Projekten zu dem Thema „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“ kaum Hinweise auf die Möglichkeiten der Unterstützung der Kinder mit familienpflegerischen

Leistungen im Rahmen des § 20 SGB VIII. Es sind zwar Hinweise auf verschiedene im SGB VIII verankerte Hilfemöglichkeiten (§§ 27(3), 30, 31, 35, 35a) zu finden, aber die naheliegende Unterstützung durch Familienpflege (§ 20 SGB VIII) wird meist übersehen.

In der Kategorie „lebensbedrohende Erkrankungen“ als Anlass für eine Hilfe ist auch Tod der haushaltsführenden Person als Auslöser für die Hilfe enthalten. Gewährt die Krankenkasse in bestimmten Situationen auch Haushaltshilfen in Fällen schwerer Erkrankungen, so endet diese Leistung mit dem Todestag. Und gerade diese schlimmste aller Folgen stellt die Restfamilie meist vor nicht zu meisternde Versorgungsfragen. Nicht immer sind Verwandte oder Bekannte im Umfeld, die helfend einspringen können und nicht immer und nicht bei jedem Jugendamt führt dieser gravierende Einschnitt zur Gewährung einer Hilfe nach § 20 SGB VIII. Und dies obwohl in den Kommentierungen zum SGB VIII der Tod der haushaltsführenden Person immer explizit als Beispiel für einen Einsatzgrund zur „dauerhaften Überwindung einer Notsituation“ genannt wird. Der Verweis auf Angebote wie Kindertagesstätten, Hort etc. und Tagesmütter ist an dieser Stelle nicht unüblich. Nicht einmal zur akuten Erstversorgung in der Familie gibt es mitunter eine Bereitschaft der örtlichen Jugendhilfe entsprechende Hilfen zu gewähren.

Manchmal erschreckend unsensibel wird so getan, als wäre ja jetzt das Problem erledigt und als wären weder der Tod der geliebten Mutter, noch die gleichzeitige Auflösung der häuslichen Sicherheit und Geborgenheit ein enormer Risikofaktor für die Kinder. Diese verlieren bei den alternativen außerhäusigen Lösungen nicht nur die Mutter, sondern auch ihr Nest.

In den Fällen, in denen wir die Hilfen über § 20 sicherstellen, meist in der Fortführung einer vorher während der Krankheitsphase begonnenen Hilfe, erweist sich diese Unterstützung als sehr wertvoll und stabilisierend für die Kinder, wenngleich auch dann noch die Verarbeitung des Erlebten sehr schwer ist. Schließlich haben viele Ängste die Zeit vor dem herannahenden Tod geprägt. Die Angst vor Ungewissheit, Leiden, Verlust und Versagen bedarf der Fürsorge. Eine Sprachlosigkeit des verbleibenden Elternteils, der den Verlust auch verkraften muss, ist eher die Regel.

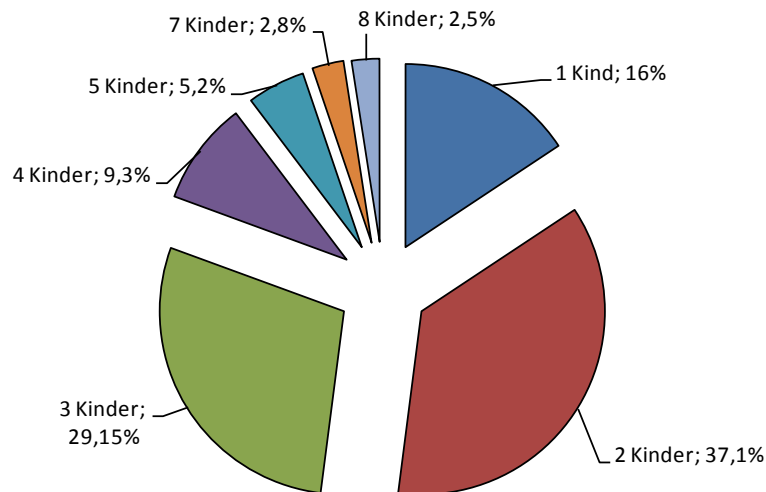
Vorsorge-Rehabilitationsmaßnahmen und Aufenthalte in psychosomatischen Kliniken bergen, da meist das Ergebnis eines längeren vorhergehenden Krankheitsprozesses, gleiche und ähnliche Belastungsfaktoren für die Kinder. Hier haben sie zudem die Trennung vom erkrankten Elternteil zu verkraften.

Mit wenigen Ausnahmen ist es bei fast allen Hilfen nach § 20 SGB VIII von Bedeutung, dass es fast immer schon eine längere schwierige Phase zu Hause gegeben hat, dass die Notlage meist schon enorme Dimensionen angenommen hat und qualifizierte Unterstützung und tatkräftige Hilfen erfordert.

3.1.3 Soziographische Daten

Zur weiteren Beschreibung der Klientel die von Hilfen nach § 20 SGB VIII erreicht werden, folgen noch ein paar Informationen zu der Anzahl der Kinder im Haushalt, zum Alter der Kinder und zum Familienstand.

Abb. 2: Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder (n=194)



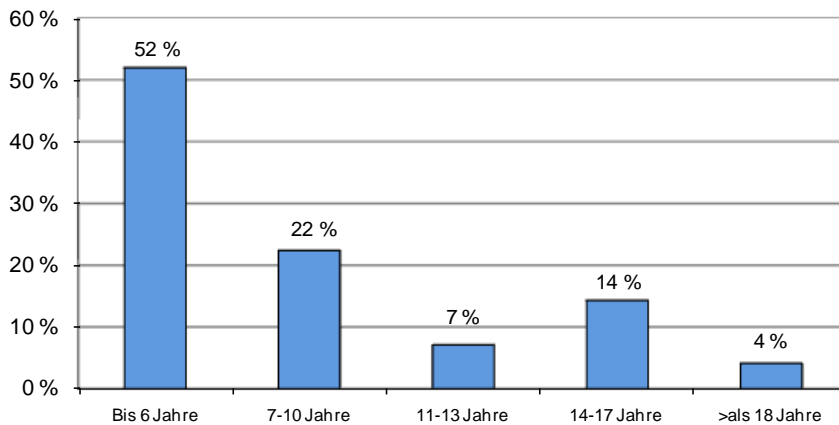
Quelle: Caritasverband Schaumberg-Blies e.V.

Über die Jahre 2002-2009 lebten im Schnitt in ca. je einem Drittel der Familien zwei bzw. drei Kinder. Familien mit mehr als vier Kindern haben einen Anteil von 19,8 %. Die Durchschnittszahl der im Haushalt lebenden Kinder lag dementsprechend bei 2,5. Die Statistik zur Familienpflege des Deutschen Caritasverbandes weist ähnliche Werte aus: In 40,24 % der betreuten Familien leben zwei Kinder, in 21,96 % der Familien drei Kinder und in 14,04 % der Familien vier und mehr Kinder. Eine Auswertung des Mikrozensus von 2006 zeigt, dass im Durchschnitt weniger Kinder in Familien leben, denn 53 % aller Familien betreuten im Jahr 2006 ein Kind, 36 % zwei Kinder und 11 % drei oder mehr Kinder (Radermacher 2007).

Alter der Kinder bei Hilfebeginn:

Die Daten aus den Modelljahren 2002-2004 liefern folgendes Bild:

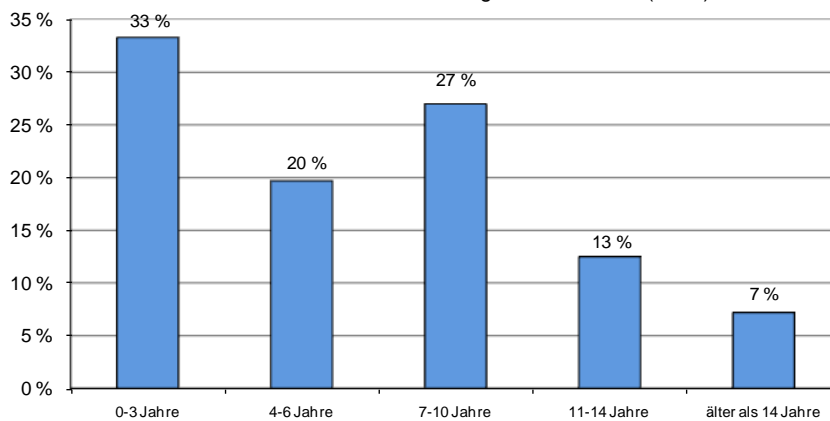
Abb.: 3: Alter der Kinder bei Hilfebeginn 2002 - 2004 (n=98)



Quelle: Caritasverband Schaumberg-Blies e.V.

In den Jahren 2005-2009 ergab sich folgende Altersverteilung:
(in dieser Statistik sind die Kinder von unter 1 bis 3 Jahre gesondert erfasst.)

Abb.: 4: Alter der Kinder bei Hilfebeginn 2005 - 2009 (n=96)



Quelle: Caritasverband Schaumberg-Blies e.V.

Beide Schaubilder zeigen, dass mehr als die Hälfte der Kinder bei Hilfebeginn jünger als sechs Jahre alt war und ein Drittel der Kinder war sogar jünger als drei Jahre.

Diese Altersverteilung bei den Kindern entspricht in etwa der, die sich auch in der DCV-Statistik zur Familienpflege findet. Dort beträgt der Anteil der Kinder unter sechs Jahren 51 %.

Familienstand

Der Anteil der alleinerziehenden Mütter/Väter lag bei allen Familien, bei denen eine Familienpflege in den Jahren 2002 bis 2009 begonnen wurde, bei 28 %. Nimmt man den Anteil der alleinerziehenden Mütter bzw. Väter an allen Familien im Jahr 2007, wie er sich aus dem Mikrozensus ergibt, nämlich 18 %

(Statistisches Bundesamt Juli 2008), dann wird deutlich, dass der Anteil an allein Erziehenden in der Familienpflege erhöht ist.

Familieneinkommen

Die mit Hilfen nach § 20 SGB VIII betreuten Familien bezogen in den Jahren 2002-2004 das Familieneinkommen zu 69 % aus Arbeitseinkommen und zu weiteren 50 % aus Versorgungs- und öffentlichen Transferleistungen. Auch in den vergangenen fünf Jahren benötigten zwischen 25 % und 42 % der betreuten Familien Versorgungs- und Transferleistungen: Erwerbsunfähigkeitsrente, Pflegegeld, Sozialhilfe oder Hartz VI Leistungen.

Resumée

Die soziografischen Daten zeigen ebenfalls eine besondere Belastung der im Rahmen der Familienpflege betreuten Familien im Vergleich zum Durchschnitt der Familien in Deutschland:

- Es sind Familien mit überdurchschnittlich vielen Kindern.
- Die betreuten Kinder sind mit über 50 % noch nicht schulpflichtig, also noch besonders betreuungsintensiv und haben aufgrund ihres niedrigen Alters ein höheres Risiko Kindeswohlgefährdungen ausgesetzt zu sein.
- Der Anteil allein erziehender Elternteile ist überproportional hoch, ihre Belastungen schon im gesunden „Normalfall“ höher. Zudem liegt die Armutsgefährdung bei Alleinerziehenden laut. statistischem Bundesamt bei 28 %; im Unterschied hierzu beträgt das Armutsrisiko bei nicht allein erziehenden Eltern 11 %.
- Nur 69 % der Familien in Familienpflege nach § 20 SGB VIII können ihren Lebensunterhalt durch Arbeitseinkommen ganz oder teilweise sichern. Sie sind trotz eines Arbeitsverhältnisses oft noch auf Transferleistungen angewiesen (Herrmann 2005).
- Im Bundesschnitt sind bei 51 % der Paare mit einem Kind unter 15 Jahren beide Elternteile erwerbstätig. Beim Klientel des § 20 SGB VIII ist dies seltener der Fall.

Es zeigt sich also auch in Bezug auf die soziografischen Kennzeichen der Adressaten der Hilfen nach § 20 SGB VIII, dass die Hilfen nicht den Durchschnitt der Bevölkerung erreichen – wie dies mit dieser Gesetzesnorm beabsichtigt war –, sondern sich de facto an Familien in besonderen Belastungssituationen richten.

3.2 Potentielle Zielgruppen des § 20 SGB VIII

Wie eingangs bereits erwähnt, sind die Leistungsbereiche des SGB V und des SGB VIII eng miteinander verzahnt. Die Vernetzung dieser Leistungsbereiche für die betreffenden Zielgruppen braucht die Unterstützung von außen. Entsprechende Fachdienste, die diese Aufgabe wahrnehmen, stehen nicht flächendeckend zur Verfügung. Daher ist zu befürchten, dass beim Fehlen dieser Nahtstellen sowie bei einem restriktiven Umgang mit dem § 20 SGB VIII die zuvor beschriebene Klientel nicht oder nur marginal mit den entsprechenden Hilfen versorgt wird.

Oft ist äußerste Durchsetzungs- und Überzeugungskraft gegenüber dem Jugendamt erforderlich, um diese Hilfeform zu etablieren. Mitunter wird sie mit dem Verweis auf kostenintensivere Hilfeformen (ambulante Hilfen zur Erziehung) abgelehnt, zum Teil wird der Hilfebedarf der Familien sogar negiert. Die Durchsetzung des Rechtsanspruchs auf Hilfen nach § 20 SGB VIII ist in solchen Konstellationen schwierig und überfordert die Betroffenen. Sie sind deshalb dabei auf Unterstützung von außen, z.B. durch freie Träger, durch eine Verankerung dieser Hilfen auch in der Jugendhilfeplanung angewiesen.

Explizit sollen als potentielle Zielgruppen die Kinder psychisch kranker Eltern genannt sein. Als eigenes Leistungssegment, quasi als Basissicherung (und weit mehr) sollte die Hilfe nach § 20 SGB VIII sowohl in Modellprojekten ihren Platz haben als auch den Verantwortlichen in Kliniken, den niedergelassenen Ärzten oder anderen Berufsgruppen, die mit psychisch erkrankten Eltern zu tun haben, präsent sein und auch für diese Zielgruppe eingefordert werden. Gleiches gilt für die Familien, in denen eine lebensbedrohende oder chronische Erkrankung vorliegt. Laut DCV-Statistik ist diese letztgenannte Gruppe bundesweit mit nur 7 % vertreten.

Außer den Anlässen für Hilfen nach § 20 SGB VIII, die mehrheitlich eine Verbindung zum gesundheitlichen Bereich haben, ist zukünftig auch der Beitrag der Hilfen nach § 20 SGB VIII zur Sicherung des Kindeswohls stärker als Anlass eine Hilfe zu beginnen in Betracht zu ziehen. Gedacht ist hier insbesondere an Gefährdungssituationen, die durch erhebliche Mängel in der Versorgung der Kinder entstehen, was bei einer Vielzahl der Fälle nach § 20 SGB VIII vorzufinden ist. Diagnosekriterien zur Kindeswohlgefährdung bilden unter anderem genau diese Risikofaktoren ab. Viele dieser Risiken können durch Familienpflegeleistungen verringert werden.

Auf Beeinträchtigungen oder Schädigungen durch Vernachlässigung in den Bereichen Pflege, Kleidung, Ernährung, Gesundheitsfürsorge, mangelnde Beaufsichtigung und Zuwendung, nachlässiger Schutz vor Gefahren, nicht hinreichende Anregung und/oder Förderung motorischer, geistiger, emotionaler und sozialer Fähigkeiten reagieren familienpflegerischer Leistungen. Diese Problemlagen stellen eigentlich alle Hilfeanlässe gemäß § 20 SGB VIII

(„Notsituation durch (...) andere zwingende Gründe“)dar, auch wenn dies nicht in allen Jugendämtern so gesehen wird.. In der Praxis wird auf solche Bedarfslagen zunehmend mit dem HaushaltsOrganisationsTrainings (HOT) reagiert, welches im Folgenden näher beschrieben wird. Nach unseren Erfahrungen im Caritasverband Schaumburg-Blies sind die Leistungen des § 20 SGB VIII, im Sinne von versorgenden Hilfen sinnvoll zu verknüpfen mit einem Lernprogramm wie HOT, mit zum Teil fließenden Übergängen in beide Richtungen und mitunter einem vorzuschaltenden versorgenden Vorlauf.

Nicht zuletzt sollte die Möglichkeit geprüft werden, wie durch Hilfen gemäß § 20 SGB VIII in Verbindung mit Tagesmüttern, Krippen, Hort, also Regelangeboten, intensiver Fremdplatzierungen verhindert werden können. Diese Prüfung ist insbesondere in den Fällen unerlässlich, in denen eine schnelle Fremdunterbringung als nicht optimale Lösung angesehen wird und eventuell zu weiteren Beeinträchtigungen des Kindeswohls führt.

Hierzu gehört auch der Bereich der Inobhutnahmen, deren Anzahl sich bundesweit im Vergleich der Jahre 2007 und 2008 um 15 % (Statistisches Bundesamt 2009) gesteigert hat, in manchen Regionen kam es sogar zu einer Verdopplung. Die Zunahme war bei Säuglingen und Kleinkindern überproportional hoch. Um dies zu stoppen wäre ein intensiverer Austausch zwischen den Anbietern von Familienpflege mit den für die Steuerung der Kinder- und Jugendhilfe zuständigen Stelle, z.B. Jugendhilfeplanung, sinnvoll, dabei könnte es auch zu einer Überprüfung der Kriterien für die Bewilligung von Familienhilfen kommen und über die Möglichkeiten nachgedacht werden, Familienhilfen parallel zu möglicherweise schon initiierten erzieherischen Hilfen zu bewilligen.

Die Beschreibung potentieller Zielgruppen der Familienpflege im Rahmen des § 20 SGB VIII kann das Feld der „Frühen Hilfen“ nicht außen vorlassen.

Zur Umsetzung eines gelingenden Kinderschutzes, zur Verhinderung von Kindesmisshandlungen und -vernachlässigungen und zur Etablierung eines Frühwarnsystems sind in den letzten zwei bis drei Jahren in mehreren Bundesländern Projekte entstanden, die darauf abzielen, Risikofamilien zu identifizieren und den Zugang zu ihnen zu finden.

Als Ursache für Kindeswohlgefährdung wird wie zu beispielsweise im Programm „Keiner fällt durchs Netz“ folgendes formuliert: „Kindesvernachlässigung entsteht durch permanente Überlastung und durch Probleme, die die Eltern allein nicht bewältigen können.“. Zwei Fragen lassen sich daran anknüpfen:

Obwohl Familienpflegeleistungen seit Jahrzehnten rund um die Bereiche Schwangerschaft und Entbindung erfolgreich angeboten werden und zum Teil die gleichen Zielgruppen betreut werden, die auch mit Angeboten der „Frühen Hilfen“ erreicht werden sollen, ist dieser Dienst in keines der Modellprojekte mit einbezogen worden. Warum ist das so? Das führt dazu, dass in solchen Fällen, in denen die Hebamme vor Ort unterstützende Hilfen leistet, eine Verstärkung oder Unterstützung bei notwendigen Versorgungsleistungen für

die gesamte Familie, die ja meist in Risikolagen aus mehr als nur den Eltern und dem Baby besteht, durch Familienpflege nur schwer zu installieren ist, da sie nicht zu dem zu fördernden Personal gehört. Eine Integration des Segmentes Familienpflege ist nach unserem Kenntnisstand in den „Frühe-Hilfen-Modellen“ bisher nicht gelungen.

Spätestens bei einer Fortführung/Umwandlung der Projekte zu „frühen Hilfen“ in Regelleistungen oder andere Finanzierungsformen sollten sowohl der § 20 SGB VIII als auch die familienpflegerischen Kompetenzen und Leistungsmodule bis hin zum HaushaltsOrganisationsTraining mit bedacht werden.

Überleitung in Anschlusshilfen nach dem ersten Lebensjahr, die Entwicklung von Hilfearrangements und von Finanzierungsmodellen ist dort zu beantworten.. Was ist nach dem ersten Begleitjahr, wie soll Nachhaltigkeit entstehen? Was ist mit den Familien mit Risikopotential? Konnte dem Risikopotential tatsächlich nachhaltig abgeholfen werden? Wie müssen Folgehilfen und Begleithilfen gestaltet sein? Welche Kompetenzen werden dann gebraucht?

Erste, zusammengefasste Auswertungen des Jahres 2008 des saarländischen Projekts „Keiner fällt durchs Netz“ sind bereits veröffentlicht worden:

Bei 2397 durchgeführten Hausbesuchen wurde eine durchschnittliche Quote von 13,9 projektfinanzierten Hausbesuchen pro Familie errechnet. Insofern es sich tatsächlich um ein gleiches oder ähnliches Klientel handelt, wie im Bereich familienpflegerischer Leistungen in Einsätzen bei Schwangerschaft und Geburt, ist dies ein extrem niedriger Wert.

„Eine Befragung der Familienhebammen über die Inhalte ihrer Hausbesuche ergab, dass sich lediglich 32 % der angeführten Inhalte auf „Medizinische Versorgung“, also auf originäre Aufgaben der nachsorgenden Hebammen beziehen, hingegen stammen die verbleibenden 68 % der Inhalte aus dem eher psychosozialen Bereich. Hinweise auf die tatsächliche Versorgungslage, auch der Restfamilie, sind nicht dokumentiert.

Im Jahr 2008 wurden 37 dokumentierte Fälle des Projekts „Keiner fällt durchs Netz“ abgeschlossen. Hauptgrund der Beendigung war mit 34 % das Erreichen des festgelegten Höchstalters von einem Jahr, gefolgt von 29 % wegen mangelnder Kooperation der Familie im Laufe der Betreuung. 10 % der Betreuungen endeten, weil kein weiterer Hilfebedarf seitens der Hebammen gesehen wurde, 10 % wegen Umzug der Familie unten in weiteren 10 % kam es zur Inobhutnahme. Die restlichen 7 % sind nicht näher beschrieben.

Zahlen, die die Notwendigkeit der Beantwortung der oben aufgeworfenen Fragen unterstreichen. Im Résumé des Begleitinstitutes (Universitätsklinik Heidelberg) wird eine Weiterentwicklung des Projekts nahegelegt. Besonders hervorgehoben wird dabei das Ziel eine stärkere Ausschöpfung der verschiedenen Helfergruppen und eine Reduktion der Abbrecherquote zu erreichen. Wir von der Familienpflege sehen auch in der Frage, wie die Hilfen nach dem

ersten Lebensjahr fortgeführt und eine Erweiterung des Blickes auf die gesamte Familie erreicht werden kann. (Rundbrief Landesjugendamt 3/2009)

Die Frühen Hilfen sollen sich gezielt an die Familien richten, die ein besonderes Risiko haben, den Anforderungen förderliche Bedingungen für das Aufwachsen ihrer Kinder zu sichern und herzustellen, nicht gerecht zu werden. Dies ist durchaus sinnvoll. Allerdings stellt sich die Frage, wieso bei Familien, die bereits unter einer permanenten Überlastung leiden und diese schon offen zu Tage getreten ist, also deren Risiken bekannt sind, die nicht erst durch ein aufwändiges Screening gefunden werden müssen, so zögerlich Hilfen bewilligt werden, wie dies die Erfahrungen der Familienpflege zeigen.

3.3 Erwartungen des Jugendamtes an Hilfen nach § 20 / Beauftragungsquote

Die Erwartungen der sozialen Dienste der Jugendämter an die Leistungen im Rahmen des § 20 sind nahezu identisch mit den Gesetzesvorgaben. Betreuung und Versorgung von Haushalt und Kindern sind die Schlüsselerwartungen. Man erwartete die Übernahme der Aufgaben der haushaltsführenden Person, resp. deren Unterstützung. Auslösende Einsatzgründe waren u. a. chronische oder lebensbedrohliche Erkrankungen, Sucht, Tod der Mutter, häusliche Gewalt, Schwangerschaft, psychische Erkrankungen, Überforderung, Traumatisierung eines Elternteils.

Hinzu kommen Erwartungen wie der Erhalt der vertrauten Umgebung für die Kinder, die Mitbetreuung eines behinderten Kindes, das Anlernen des gesunden Elternteils und/oder älterer Geschwister, die Unterstützung und Entlastung bei Schreibabys, die Anleitung bei der Säuglingspflege, Spiel- und Freizeitbeschäftigung für die Kinder, Hausaufgabenunterstützung und Anleitung, den Aufbau und das Vermitteln einer Alltagsstruktur, die Begleitung der Kinder zu Kindergarten bzw. -krippe, das Beobachten des elterlichen Verhaltens bei vermuteter innerfamiliärer Gewalt, die Unterstützung und Begleitung der Familie bei Gefährdungsanzeigen in Form des Aufbaues einer geordneten Struktur und Versorgungslage, sowie dem Beseitigen von häuslichem Chaos bis hin zur Kontrolle der Angemessenheit der Sexualerziehung (bei Hinweisen auf Verdachtsmomente übergreifigen Verhaltens).

Im Zeitraum 2005-2009 kamen 32,5 % der Einsätze im Rahmen des § 20 SGB VIII auf Anfrage durch Jugendämter zustande. Alle anderen Einsätze kamen auf Antragstellung der Familie und/oder des Leistungserbringers zustande, der vorausgehende Leistungen im Rahmen des SGB V sichergestellt hat.

3.4 Erwartungen der Familien

Natürlich erwarten auch die Familien Betreuung und Versorgung von Kindern und Haushalt. Erstgespräche und Hilfeplangespräche in der Familie dienen unter anderem der Klärung vorhandener Erwartungen an den Fachdienst. Auch die Rückmeldungen der MitarbeiterInnen aus der täglichen Arbeit legen Erwartungshaltungen der Familien offen. Je nach Situation suchen Familien aber auch eine emotionale Anbindung für die Erwachsenen, wie für die Kinder. Eine weibliche Bezugsperson, Mutterersatz, Ansprechpartnerin in allen Lebensfragen wird gesucht. Es gibt viel Gesprächsbedarf über die familiäre Situation, die eigene Lage und die der Kinder. Resonanz auf Verzweiflung, Angst und Sorge wird erwartet und abgerufen.

Im Bereich der Haushaltsführung wird zum einen Unterstützung, auch bei der Planung erwartet, zum anderen möchte man den Haushalt auch wieder vorzeigen können und sich selbst darin wohlfühlen können.

Vielfältige Erwartungen sind mit dem Thema Ernährung verbunden. Ein Aspekt ist, dass das Budget oft nicht ausreicht, um die Familie zu versorgen. Andere Aspekte sind Fragen zu Diabetes oder Sonderernährung, zu Essstörungen wie Bulimie oder Magersucht.

Die Familien wünschen sich von der Familienpflegerin Unterstützung bei den Hausaufgaben sowie Ideen und Unterstützung bei der Freizeitgestaltung. Die kranke Mutter ist mit diesen Aufgaben oft überfordert, vielfach schon allein deshalb, weil sie ihre Kinder nicht nach draußen begleiten kann. Gerade auch in Erziehungsfragen wird Rat gesucht, vom Umgang mit dem Schreibaby bis zum Vermitteln von Normen und Regeln.

4 Zielgruppen des Haushaltsorganisations- trainings

4.1 HOT – Das HaushaltsOrganisationsTraining der Familienpflege: Auszug aus der Konzeption

„HOT, das HaushaltsOrganisationsTraining der Familienpflege stellt den Aspekt der Versorgung und Haushaltsführung in den Vordergrund und vermittelt grundlegende Alltagskompetenzen. Ziel des Trainings ist es, gemeinsam mit den Familien in ihrem eigenen Lebensumfeld Verhaltensänderungen zu erreichen und Familienleben langfristig zu stabilisieren. Damit wird eine wesentliche Voraussetzung dafür geschaffen, dass die Versorgung und Betreuung der in der Familie aufwachsenden Kinder gesichert ist. Der Fachdienst Familienpflege erhält in diesem Handlungsansatz neue Funktionen:

die der Familienbildung und der Armutsprävention“ (Auszug aus der HOT-Konzeption).

4.2 Tatsächliche Zielgruppen von HOT

Die inzwischen vorliegenden Erfahrungen mit dem Arbeitsansatz HOT bestätigen, dass diese an HOT gerichteten Erwartungen zu erfüllen sind. Im Rahmen eines Modellprojektes des Deutschen Caritasverbandes wurden 27 Familien begleitet und ausgewertet (Ulrike Wössner 2006). Neben den eigentlichen Funktionen, wie sie oben beschrieben sind, ist HOT zu einem Instrument der Sicherung des Kindeswohls in Gefährdungssituationen geworden und zu einem Instrument vor und im familiengerichtlichen Verfahren, als Clearing über die Veränderungsfähigkeit und Lernfähigkeit und -bereitschaft der Eltern bei gleichzeitig impliziter Veränderungsmöglichkeit auf niedrigschwelligem Niveau.

Alle Familien, die im Rahmen des HOT-Programmes von uns begleitet wurden, weisen sich durch dysfunktionale und desolante Strukturen in ihrer Haushaltsführung und Versorgungsstruktur aus.

Das längerfristig angelegte aufsuchende Intensivprogramm HOT, das in der Familie alltags- und lebenspraktisch orientiert arbeitet, ist in aller Regel wirkungsvoll verlaufen, und das im Hinblick auf den Auftraggeber Jugendamt und natürlich für die Familien selbst.

Die Mitarbeiterinnen von HOT verschaffen sich in relativ kurzer Zeit Klarheit über die tatsächlichen elterlichen Kompetenzen, die familiären Strukturen und die hintergründig vorhandenen Problemlagen. Mit anderen Worten: Sie fungieren bei diesen Familien auch als Clearingstelle. Durch die alltagsnahen Hilfen werden Veränderungswille, -bereitschaft und -fähigkeit deutlich, ebenso die Faktoren die eine Veränderung behindern. Dies gelingt im Rahmen von HOT mit dieser Zielgruppe besser als bei den sonst eher kognitiv ausgerichteten Vorgehensweisen. Das Ergebnis dieses Prozesses gibt auch Hinweise auf notwendige weitergehende Hilfen. Die Erfahrungen der HOT-Mitarbeiterinnen in den jeweiligen Familien und der Eindruck, den die Fachkräfte von den Familien gewinnen, kann für Entscheidungsprozesse in Fragen der Kindeswohlgefährdung und vor den Familiengerichten hilfreich sein.

HOT trägt nicht nur dazu bei, dass Eltern in den zu Beginn des Trainings vereinbarten Bereichen neue Kompetenzen erwerben, sondern sie lernen auch ihre Verantwortung als Eltern generell besser wahrzunehmen. Neue Verhaltensmuster werden initiiert und erlernt, die eigenen Ressourcen aktiviert, ein dauerhafter Veränderungsprozess kommt in Gang. Diese Entwicklung wird durch den sequentiellen Ablauf besonders gefördert. Mit „sequentiellen Ablauf“ ist Folgendes gemeint: Zu Beginn der Hilfe ist der Kontakt zwischen Familie und Trainerin besonders intensiv, dann wird dieser Kontakt in seiner

Häufigkeit und seinem Umfang reduziert. Sollte sich in dieser Phase herausstellen, dass die Familie noch nicht zu einer Veränderung des bisherigen Verhaltensmusters gekommen ist, dann wird das Training wieder intensiviert. So soll sichergestellt werden, dass die Ziele des Trainings erreicht werden, die Familien aktiv gefordert sind und es nicht zu einem abrupten Hilfeende kommt.

4.2.1 **Beauftragungsgründe und Profil der Familien**

Während im Bereich des § 20 SGB VIII etwas über 30 % der Beauftragungen direkt über die Jugendhilfe kamen, wird das HaushaltsOrganisationsTrainings zu 100 % direkt von der Jugendhilfe beauftragt.

Ein Teil dieser Familien wurde bereits durch ambulante erzieherische Hilfen unterstützt, die meist auch parallel zu der HOT-Beauftragung fortgeführt wurden. Bei vielen dieser Familien waren mehrere Haushaltsbereiche, manchmal auch alle Bereiche chaotisch bis völlig verwahrlost. In einigen Fällen lagen Gefährdungsanzeigen vor, teilweise waren schon Kinder aus den betreffenden Familien fremdplaziert worden.

Bei einem kleinen Anteil der HOT wurden junge unerfahrene Mütter oder Eltern mit Minderbegabung begleitet.

Bei einigen Familien musste vor Beginn des eigentlichen, auf den Haushalt bezogenen Programms die Wohnung auf ein Mindestmaß an Benutzbarkeit gebracht werden (z. B. Toiletten), was auch von den HOT- Mitarbeiterinnen begleitet und unterstützt wird und insofern zum Programm gehören muss.

Von den zuständigen Jugendämtern wurden u. a. nachfolgende Beauftragungen erteilt:

- Entmüllung einzelner Zimmer oder des gesamten Haushaltes
- Unterstützung bei der Überwindung eines Messie-Syndroms
- Küche, Bad, Kinderzimmer der eigentlichen Bestimmung zuführen
- Erlernen der notwendigen Hygienemaßnahmen für die Wohnung, die Lebensmittel, die Kinder und Eltern
- Einführen von Ordnungssystemen für Wohnung, Kleidung, Wäsche
- Sauberkeit erfahrbar machen
- Sachgemäße Einrichtung der Kinderzimmer und der Küche
- Anleitung beim Kochen
- Umgang mit Lebensmitteln
- Alters -und kindgerechte Ernährung
- Anleitung zur Sicherstellung der Grundversorgung der Kinder
- Erlernen vernünftigen Einkaufs
- Umgang mit den vorhandenen finanziellen Mitteln
- Grundversorgung von Säuglingen und Kleinkindern

- Alltagsorganisation
- Kontrolle der Versorgungslage von Säuglingen und Kleinkindern
- Regelmäßigen Schulbesuch/ Kindergarten unterstützen
- Erlernen einer Tagesstruktur
- Altersgemäße Beschäftigung der Kinder
- Verbesserung der Eigenwahrnehmung der Eltern
- Verbleib der Kinder in der Familie sichern
- Überprüfung der Veränderungsfähigkeit und -bereitschaft auf niedrigschwelligem Niveau
- Letzte Maßnahme mit Hinweisfunktion im familiengerichtlichen Verfahren

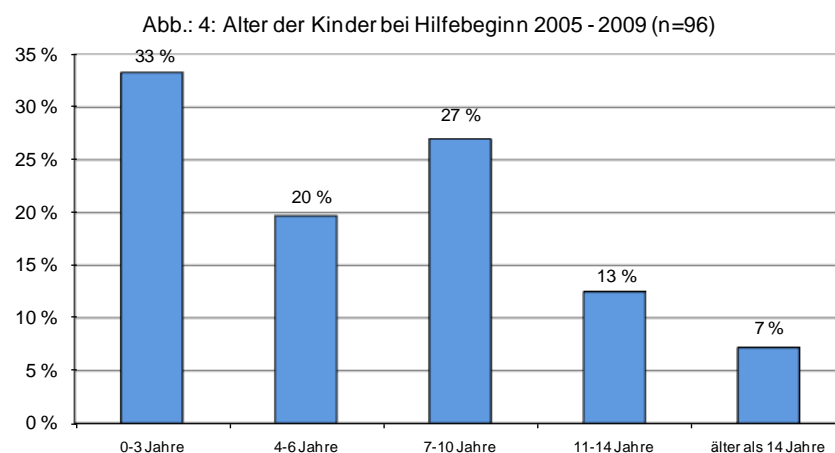
In vielen dieser Familien gibt es zudem Gewalterfahrungen, sei es in der Herkunftsfamilie eines oder beider Elternteile, sei es aktuell in der jetzigen Familie. Psychische Belastungen und Erkrankungen, Missbrauchserfahrung in der Kindheit sind ebenso zu finden, wie Minderbegabung oder Suchterkrankung eines Elternteils.

Zu den soziografischen Daten der HOT-Familien lässt sich Folgendes berichten:

38 % der im Rahmen von HOT betreuten Familien waren alleinerziehende Mütter, von denen 63 % aktuell mit einem Kind zusammen, 38 % mit zwei und mehr Kindern zusammenleben.

Von allen mit HOT betreuten Familien lebten ebenfalls 38 % mit einem Kind, 29 % mit zwei Kindern, 19 % mit 3 Kindern und 14 % mit vier und mehr Kindern zusammen.

Insgesamt lebten 46 Kinder in den von uns betreuten HOT- Familien, die Altersverteilung zeigt folgendes Schaubild:



Quelle: Caritasverband Schaumberg-Blies e.V.

Beachtenswert scheint hier die Tatsache, dass drei Viertel der Kinder im Alter bis zu 6 Jahren waren und davon mehr als die Hälfte noch keine drei Jahre alt ist.. Damit sind die Kinder im Vergleich zu den Hilfen nach § 20 SGB VIII jünger. Dort sind etwas mehr als 50 % der Kinder bei Hilfebeginn maximal sechs Jahre alt und zwei Drittel dieser Kinder haben ihren dritten Geburtstag noch nicht gefeiert.

Das HOT-Programm hat aus dieser Perspektive betrachtet eine hohe präventive Funktion für die Entwicklung und ein „geordnetes“ Aufwachsen. Außerdem könnte dies auch als ein Hinweis auf die Notwendigkeit weiterführender Hilfen in den Projekten der Frühen Hilfen gesehen werden. Ein möglicher Zusammenhang, dem es nachzugehen lohnt.

4.3 Potentielle Zielgruppen

Wie zuvor bereits erwähnt, hat sich die ursprüngliche Absicht des Lernprogrammes HOT in der Praxis durch die Erfordernisse vor Ort, bezogen auf die Nutzung durch die Jugendhilfe, erweitert. Denn die Hilfen sind immer wieder mit folgenden Phänomen konfrontiert Vermüllung, Vernachlässigung des persönlichen Lebensraums, verbunden mit der Vernachlässigung der Versorgung der Kinder, des Körpers, der Gesundheitsvorsorge, nicht vorhandene Basiskompetenzen und –befähigungen in Bezug auf nahezu alle Lebensbereiche, übertriebener Sammeltrieb.

Wirksamer Kinderschutz muss auch die Versorgungsdimension mit bedenken. Kindeswohlgefährdungen, Vernachlässigungen, Frühe Hilfen im Sinne der derzeitigen Modelle, ebenso wie Frühe Hilfen als rechtzeitige Hilfen sind Stichworte für mögliche Anlässe für ein HOT.

Gerade im Bereich der Erziehungshilfen scheint eine stärkere Beachtung der Versorgungslage, einschließlich der darauf gerichteten qualifizierten Hilfe dringend notwendig. Sie sollte als Ergänzung oder als Vorlauf zu erzieherischen Hilfen eingesetzt werden, aber in keinem Fall stellt sie eine Konkurrenz zu Hilfen nach §§ 27ff SGB VIII dar. Die tatsächliche Versorgungslage der Kinder sollte früher in den Blick genommen werden, denn die Fähigkeit zur Sicherstellung der Grundversorgung durch die Eltern kann weder als selbstverständlich vorausgesetzt noch einfach nur „verordnet“ werden.

Im gesamten Feld der Erziehungshilfen, sowie auch speziell im Bereich der Frühen Hilfen ist HOT ein wirkungsvolles Angebot für:

- risikobelastete schwangere Frauen
- risikobelastete Eltern/Familien mit Säuglingen und Kleinkindern, insbesondere für
- minderjährige und junge Eltern

- alleinerziehende Mütter und Väter
- psychisch kranke Elternteile
- Familien mit Suchtproblemen
- Familien mit Gewalterfahrung
- Familien mit Verwahrlosungstendenzen
- Familien mit Messie-Syndrom

Nicht zu vergessen sind die sogenannten Mietnomaden mit der oben genannten Problematik. Immer mehr Klientel, das ursprünglich eher in Ballungsräumen, in der anonymen Stadt lebte, zieht unter anderem auch wegen der sich verschlechternden wirtschaftlichen Lage und den niedrigeren Mietpreisen in ländliche Regionen.

Beim HaushaltsOrganisationsTraining gewinnt die hauswirtschaftlich versorgende Seite der elterlichen Kompetenz an Gewicht und findet Eingang in den Bereich der Erziehungshilfen. Genau dieser Aspekt wird von manchen Jugendämtern bei ihrem Umgang mit dem § 20 SGB VIII, der im besten Fall erzieherische Hilfen entbehrlich macht, nicht ausreichend gewürdigt.

Beide Module des Systems Familienpflege, sowohl die Hilfe nach § 20 SGB VIII, als auch HOT haben neben ihren versorgenden, unterstützenden oder anlernenden Anteilen in den Bereichen Ernährung, Hygiene, Zustand der Wohnung spezifische diagnostische Qualitäten, die sich die Jugendhilfe zu Nutze machen sollte. Denn schließlich sind dies alles Dimensionen, die mit sogenannten Kinderschutzbögen erfasst werden sollen.

Sicher bieten Intensivhilfen, die speziell zur Diagnostik eingesetzt werden, gerade diese Möglichkeit, sie bleiben aber im Vergleich zu den Familienpflegeleistungen relativ künstlich, in die Familien gesetzt, wogegen Familienpflegeleistungen quasi das Leben der Familie im Tun „mit leben“. Beobachtungsaspekte stehen hier nicht im Vordergrund.

5 Qualifikationsanforderungen an das Personal für Angebote nach § 20 und für HOT

Mit der Beschreibung von Qualitätsanforderungen an das Personal beschränken wir uns in den auch für Familienpflegefachdienste notwendigen Qualitätsdimensionen auf einen Teil der Strukturqualität unseres Dienstes.

Dabei wären auch die Betrachtung der Prozess- und der Ergebnisqualität notwendig, um die Leistungsstärke des Dienstes abzubilden. Zur Ergebnisqualität bleibt im Rahmen dieser Expertise nur der Hinweis auf die Ergebnisse unseres Modellprojektes „Hilfe zur Betreuung und Versorgung des Kindes in

Notsituationen...“ (Herrmann 2005) Die wissenschaftliche Begleitforschung bestätigt dem Dienst Familienpflege eine sehr hohe Ergebnisqualität.

Zur Prozessqualität als Bindeglied zwischen der Struktur- und der Ergebnisqualität sei darauf hingewiesen, dass gerade die hier sich abbildende Art und Weise des tatsächlichen Tuns sowohl im Bereich der klassischen Familienpflege nach § 20 SGB VIII als auch im Rahmen von HOT eine, zumindest in der Jugendhilfe, neue Dimension einführt. Denn im Unterschied zu den ambulanten Hilfen zur Erziehung, die überwiegend in einem spezifischen Setting arbeiten, liegt der Fokus bei Hilfen nach § 20 SGB VIII auf einer Kombination zwischen praktischen, alltagsstabilisierenden Handlungen (z.B. einkaufen, kochen, putzen, Kinder abholen), Unterstützung der Eltern bei pädagogischen Fragen und Gesprächspartner und Ratgeber zu sein für die einzelnen Familienmitglieder. Im Rahmen von HOT kommen noch Modelteaching und Modellernen hinzu. Ein Kriterium, das vor allem den Hilfen nach § 20 SGB VIII das Leben schwer macht, das auf Grund seiner Niedrigschwelligkeit, seiner Akzeptanz bei den betroffenen Familien, seiner positiven Ergebnisse und seiner Möglichkeiten zum aktiven Kinderschutz bei gleichzeitig präventivem und Clearingcharakter eine große Chance für die Jugendhilfe bereit hält.

Zurück zur Strukturqualität. Fachlich qualifizierte Antworten auf Notlagensituationen brauchen beim Träger des Dienstes neben der Ausstattung mit Fachpersonal u. a.:

- eine dem Bedarf entsprechende Mindestgröße des Dienstes
- ein sehr flexibles Personalsystem
- eine qualifizierte Einsatzleitung zur Organisation, Fachberatung und Begleitung der MitarbeiterInnen
- regelmäßige Fort- und Weiterbildung
- Supervision
- Personalentwicklung
- Kostendeckende Finanzierungen

Für die MitarbeiterInnen im Fachdienst Familienpflege mit den Bereichen Hilfen nach § 20 SGB VIII und dem HaushaltsOrganisationsTraining ist eine entsprechende Fachausbildung unverzichtbare Voraussetzung, was sich aus der inhaltlichen Beschreibung der Arbeit unschwer nachvollziehen lässt. Die ideale Qualifikation ist der Beruf der staatl. anerkannten Familienpflegerin/Dorfhelferin. In der Praxis ergibt sich dabei das Problem, dass es in etlichen Regionen in Deutschland, so auch im Saarland, kaum ausgebildete Familienpflegerinnen gibt, da es in dieser, wie in vielen anderen Regionen auch keine Familienpflegeschulen gibt.

Gerade die in dieser Ausbildung konzentrierte Vermittlung von hauswirtschaftlich praktischer und theoretischer, pädagogischer, pflegerischer und

sozialer Kompetenz ist die für diese Dienste notwendige Befähigung. Für die Fachkräfte aus Erziehung, Hauswirtschaft oder Pflege bedeutet dies immer die Notwendigkeit von Nachschulung, um den Gesamtanforderungen gerecht werden zu können.

Auf der Basis dieses vorhandenen Fachwissens ist eine ständige Erweiterung des Kompetenzprofils erforderlich, die sowohl Spezialisierungen, ausgerichtet auf die spezifischen Problemlagen der Klientel beinhaltet, als auch neuen Anforderungen gerecht wird, die sich aus der Fortentwicklung der Beauftragungen ergeben. Als Beispiele seien hier genannt der Umgang mit erwachsenen psychisch Kranken oder die Anforderungen im Kinderschutz und die Beteiligung im Verfahren nach § 8a SGB VIII. Regelmäßige Fortbildungen müssen das für den Umgang mit den vorzufindenden Problematiken entsprechende Know-How zur Verfügung stellen. Fach- und Handlungswissen müssen ständig erweitert werden.

Für nachstehend genannte Zielgruppen sollten die MitarbeiterInnen über spezielles Wissen und Befähigungen verfügen:

- Familien mit psychisch kranken Elternteilen
- Familien mit lebensbedrohlichen Erkrankungen bei Eltern oder Kindern
- Familien mit chronisch kranken Elternteilen oder Kindern
- Familien, die den Verlust eines Elternteils durch den Tod kompensieren müssen
- Familien, die von häuslicher Gewalt betroffen sind
- Familien, mit Kindeswohlgefährdungen

Dabei ist, wie bei allen Einsätzen im Bereich Familienpflege sowohl die Kinderseite, als auch die Elternseite zu bedenken. Die MitarbeiterInnen müssen mit allen Familienmitgliedern umgehen und sich im System der jeweiligen Familie zurecht finden.

Da Familienpflegerinnen nicht nur für das Haushaltsmanagement, sondern auch oft für das Beziehungsmanagement zuständig sind, werden neben dem umfangreichen Wissen in den Bereichen Hauswirtschaft, Ernährung, Pädagogik, Psychologie, Pflege, Gesundheitslehre, Kommunikation/Gesprächsführung, Gestalten usw. hohe Anforderungen an die soziale Kompetenz, die persönliche Präsenz und an die Belastungsfähigkeit gestellt.

Soziale Kompetenz, kommunikative Kompetenz und methodische Kompetenz sind neben der Fachkompetenz von besonderer Bedeutung. Das Wissen um und die Fähigkeit zum Umgang mit Menschen ist unabdingbar, um mitten in der Privatsphäre der anvertrauten Menschen akzeptiert zu werden und zurecht zu kommen. Kaum ein anderer Dienst erbringt seine Leistung für viele Stunden am Tag im unmittelbaren Lebensumfeld und somit innerhalb der Privatsphäre anderer Menschen.

Bei einer Befragung unserer MitarbeiterInnen wurden zu der Frage, welche Voraussetzungen man mitbringen sollte, um diese Arbeit machen zu können, neben den beruflichen Basiskompetenzen sehr oft soziale Kompetenzen benannt, die auf den Umgang mit anderen gerichtet sind.

Besonders hervorzuheben sind:

- Achtung und Wertschätzung
- Anerkennung vermitteln
- Respekt
- Einfühlungsvermögen
- Gut zuhören können
- Emotional präsent sein
- Fähigkeit zur Zuwendung
- Toleranz
- Aufgeschlossenheit
- Geduld
- Ausdauer
- Menschenkenntnis
- Vertrauen schaffen
- Verantwortungsbewusstsein
- Distanz wahren ohne distanziert zu sein

Es werden hohe Anforderungen an die psychische Belastbarkeit der Familienhelferinnen gestellt. Sie arbeiten immer mit Familien zusammen, die mit Krankheit oder Tod umgehen müssen, deren Alltag von Trauer und anderen großen emotionalen Belastungen dominiert wird. Dies erfordert spezifische Bewältigungsstrategien bei den Helferinnen und einen reflektierten Umgang mit diesen Belastungen (Stichwort Psychohygiene)

Um Überforderungen entgegen zu wirken, sind Supervision, sowie kontinuierliche Fallberatung und Teamarbeit erforderlich. Die Supervision muss kurzfristig abrufbar sein und in bestimmten Situationen sogar verpflichtend wahrgenommen werden. Zum Beispiel braucht das lange Mittragen und Stützen von schwer erkrankten Müttern und ihren Kindern ein Ventil, wenn der Kampf ums Überleben verloren wird.

Die Organisation der Familienhilfe muss den Familien ein hohes Maß an Betreuungskontinuität gewährleisten. Langwierige Betreuungssituationen lassen relativ enge Beziehungen mit den Kindern und den Eltern entstehen. Diese sind in der Sache hilfreich und wünschenswert. Gerade die Kinder brauchen in den für sie sehr schweren Situationen eine Person, der sie sich anvertrauen können und bei der sie Geborgenheit erfahren, wenn die Mutter oder beide Elternteile dies vorübergehend nicht leisten können. Das Festhalten der Familien an „ihrer“ Familienpflegefachkraft ist verständlich. Hier sind Vertretungssituationen und der Ablöseprozess fachlich angemessen und am

Einzelfall orientiert zu bewerkstelligen, um nicht neue Verletzungen entstehen zu lassen – eine hohe Anforderung auch an das Personal, das sich immer wieder einbringen, genügend verbunden und dennoch nicht ohne fachliche Distanz arbeiten und sich auch wieder lösen muss.

Die genannten Qualitätsanforderungen gelten sowohl für die Mitarbeiterinnen im Rahmen der Familienhilfe als auch den Bereich des HaushaltsOrganisationsTrainings.

Das Trainingsprogramm HOT, das für Familien in prekären Lebenslagen entwickelt wurde, setzt zudem eine spezielle Zusatzausbildung für das durchführende Personal voraus, die mit einer Zertifizierung endet. In der Zusatzqualifizierung wird der neue methodische Arbeitsansatz vermittelt. Die Fachkräfte müssen sich mit den Möglichkeiten und Grenzen von HOT auseinandersetzen. Sie üben den Umgang mit dem umfangreichen Dokumentationsmaterial, erlernen die Methode der sequentiellen Intervention und setzen sich mit den Anforderungen an Zielvereinbarungen auseinander.

Im Vergleich zu den Aufgaben im Rahmen der „traditionellen Familienpflege“, bei denen die Familienhelferinnen schwerpunktmäßig selbst aktiv die anfallenden Aufgaben erledigen steht bei HOT das Lernen am Modell im Vordergrund. Die Mitarbeiterinnen müssen ihren Schwerpunkt hin zum Anlernen, zum sogenannten teaching by doing, also zum gleichzeitigen Mittun oder Vormachen, verlagern. Die Familienpflegerin ist das Vorbild. Sie braucht deshalb die Fähigkeit zum Vermitteln, sie muss sich selbst stark zurücknehmen können.

Zu den ausführlichen und inhaltsreichen Ausbildungsgängen und den dadurch erworbenen Qualifikationen der Familienpflegekräfte sei auf die Curricula der Familienpflegschulen verwiesen. Diese beschreiben ausführlich die vielfältigen Inhalte der Ausbildungsgänge und das damit verbundene Qualifikationsniveau (vgl. z. B. www.familienpflegeschule.de).

5.1 Tatsächliche Eingangsqualifizierung unserer Mitarbeiterinnen

In den vergangenen acht Jahren hat sich die Qualifikationen der Mitarbeiterinnen verändert. Vergleicht man die Zeiträume 2002-2004 mit dem jetzigen Stand bei den hauptamtlich beschäftigten Mitarbeiterinnen, so zeigt sich, der Anteil der Familienpflegerinnen hat sich von 37,5 % auf 20 % reduziert, der Anteil der Erzieherinnen ist hingegen von 25 % auf 50 % gestiegen; ebenso hat der Anteil der Kinderpflegerinnen von 12,5 % auf 20 % zugenommen.

Geringfügig beschäftigte Mitarbeiterinnen, die zur Unterstützung der Fachkräfte zur Verfügung stehen, werden vornehmlich im Bereich der durch die Kassen finanzierten Einsätze beschäftigt. Sie verfügen zu einem Drittel über eine Ausbildung in einer der oben genannten Qualifikationen. Die

übrigen kommen aus nicht-sozialen Berufen oder haben keine abgeschlossene Ausbildung.

Die Verschiebung bei den Berufsgruppen hat, darauf wurde bereits hingewiesen, ihre Ursache in der Arbeitsmarktlage. Das hat zur Folge, dass die Personalentwicklung ein wichtiges Thema für die Träger ist, einerseits bedarf es der Nachschulung, andererseits der ergänzenden Fortbildung.

5.2 Abgrenzungen zur Erziehungshilfe

In den vergangenen Jahren sind immer wieder MitarbeiterInnen der Familienpflege im Rahmen der SPFH eingesetzt worden. Meist, weil der entsprechende Jugendhilfeträger die Rechtsnorm des § 20 SGB VIII nicht umsetzt. Durch diese Praxis ist die eigentlich klare Aufgabenstellung beider Leistungssegmente etwas verwischt worden. Schon alleine die Zweckbestimmung des § 20 SGB VIII, Kindern in den genannten Lebenssituationen den familiären Lebensraum zu erhalten, grenzt diese Leistung von der Leistung der sozialpädagogischen Familienhilfe ab.

Beide Hilfeangebote haben unterschiedliche Aufgabenstellungen, unterschiedliche Zielsetzungen und vor allem unterschiedliche Methoden. Die eigentlich jeweils zuständigen Berufsgruppen haben differente Ausbildungsgänge und ein völlig verschiedenes Verständnis ihres Auftrages. Sicher gibt es bei den pädagogischen Aufgaben Überschneidungen. Die SPFH versteht ihre Arbeit als pädagogisch beratend und handelnd. Die Familienpflege verfügt auch über pädagogische Kenntnisse. Sie muss sich im täglichen meist stundenlangen Zusammensein mit den Kindern entsprechend sicher und pädagogisch sinnvoll verhalten können. Dabei bedarf es einerseits der Kompetenz alleine mit den Kindern den Alltag zu managen, andererseits auch bei Anwesenheit der Mutter in deren Haushalt Kinder und Haushalt zu versorgen und zu betreuen.

Auch wird die Familienpflegefachkraft oft von der Familie nach Handlungsoptionen für bestimmte Problemlagen mit Kindern angefragt und dies sowohl im pädagogischen Bereich, als auch in der Gesundheitsfürsorge. Dies ist Bestandteil ihres Handels. Versorgung, Betreuung und Beziehung stehen in enger Verbindung, bedingen sich und sind von daher auch in der Aufgabenerfüllung nicht wirklich trennbar. Die Familienpflegeleistung hat aber keinen Beratungsauftrag, der sich an die Elternseite richtete, um das elterliche Erziehungs- und Handlungsrepertoire zu verändern.

Eine klare Trennung der beiden Aufgaben ist unbedingt sinnvoll, auch deshalb weil nicht selten während eines Familienpflegeeinsatzes auch MitarbeiterInnen der SPFH in der gleichen Familie tätig sind. Hier braucht es eine wechselseitige Akzeptanz der jeweiligen Aufgaben und Qualifikationen und oft auch eine Absprache untereinander. Familienpflegerinnen können die Kolleginnen der SPFH sinnvoll unterstützen, da sie im tagtäglichen Familien-

leben live dabei sind. Sie sehen wenn Eltern handeln, wenn Regeln und Normen umgesetzt werden bzw. werden sollten, wenn elterliches Verhalten sich quasi von alleine zeigt.

6 Und die Effekte!?

Wenn auch der Auftrag dieser Expertise nicht den Bereich der Prozess- und der Ergebnisqualität der Familienpflege beinhaltet, so soll an dieser Stelle noch einmal auf diese doch sehr wesentlichen Dimensionen verwiesen werden.

Es besteht nach wie vor Forschungsbedarf zu den tatsächlichen Effekten, den Prozessen und Wirkfaktoren der Hilfen nach § 20 SGB VIII. Es wäre herauszuarbeiten, welche Handlungen und Haltungen maßgeblich für die Zielerreichung sind. Auch wäre zu untersuchen, was realistische Ziele für diese Hilfeform sind, worin ihre besonderen Stärken in den Bereichen Hauswirtschaft, Pädagogik, Gesundheitsförderung, Stabilisierung des familiären Alltags und Begleitung bei Krankheit und Trauer liegen.

Erste wichtige Ergebnisse im Feld familienpflegerischer Leistungen und ihrer Wirksamkeit hat unser bereits mehrfach erwähntes Modellprojekt (Herrmann 2005, Zerfaß 2005) gebracht. Das Aufgabenfeld hat sich noch weiter entwickelt, eine stärkere Beachtung und Auswertung dieser Chancen im Feld der Jugendhilfe sollten erfolgen.

7 Schlussbemerkung

Otto Friedrich Bollnow beschreibt mit der „pädagogischen Atmosphäre“ das Insgesamt von gefühlsmäßigen Bindungen und menschliche Haltungen als der Grundlage für erfolgreiche Interventionen.

„Entsprechendes wie vom Verhältnis zum anderen Menschen gilt auch in räumlicher Beziehung von dem Problem der Geborgenheit in einem beschützenden Bereich.“

8 Literatur

- Deutscher Caritasverband e.V. Referat Familie, Frauen, Kinder (Hrsg.) (o.J.):HOT– Das HaushaltsOrganisationsTraining der Familienpflege, Konzept, Ziele, Methoden, Freiburg, erhältlich bei vertrieb@caritas.de
- Herrmann, Timo (2005): Abschlussbericht zur Evaluation des Modellprojektes „Hilfe zur Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen auf der Rechtsgrundlage des §20 SGB VIII unter Einbeziehung ambulanter Erziehungshilfen“, Institut für Kinder- und Jugendhilfe (IKJ) Mainz,
- Landesjugendamt Saarland (2009): Rundbrief 3/2009, Ministerium für Bildung, Familie, Frauen und Kultur. Verfügbar unter: <http://www.saarland.de/SID-3E724395-4FC24732/57159.htm> [letzter Zugriff: 20.01.2010]
- Radermacher, Walter (2007): Familien in Deutschland – Ergebnisse des Mikrozensus 2006. Verfügbar unter: http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pk/2007/Mikrozensus/statement_praes.property=file.pdf [letzter Zugriff: 20.01.2010]
- Schellhorn, Walter (Hrsg.) (2007): SGB VIII/SGB VIII, Kommentar zum Sozialgesetzbuch VIII/KJHG
- Statistisches Bundesamt (2008): Mikrozensus 2007. Wiesbaden. Verfügbar unter: <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Qualitaetsberichte/Mikrozensus/Mikrozensus2007.property=file.pdf> [letzter Zugriff: 20.01.2010]
- Statistisches Bundesamt (2009): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Vorläufige Schutzmaßnahmen. Wiesbaden.
- Universitätsklinikum Heidelberg (o.J.): „Keiner fällt durchs Netz“- Frühe Hilfen für Familien, Exposé des Projektes, Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie,
- Wössner, Ulrike (2006): Das Haushaltsorganisationstraining. Verfügbar unter: http://ec.europa.eu/citizens_agenda/social_reality_stocktaking/contributions/docs/contrib44-5.pdf [letzter Zugriff 11.03.2010]
- Zerfaß, Irene (2005): Abschlussbericht des Modellprojektes „Hilfe zur Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen auf der Rechtsgrundlage des § 20 SGB VIII unter Einbeziehung ambulanter Erziehungshilfen“. Caritasverband Schaumberg-Blies, St. Wendel.

Deutsches Jugendinstitut
(German Youth Institute)
Nockherstr.2
81541 München
Telefon +49(0)89 62306-0
Fax +49(0)89 62306-162
www.dji.de