



Merkmale für die Geeignetheit eines Gastbewohners

Welche Bewohner sind für das Betreute Wohnen in Gastfamilien geeignet?

Für die Identifizierung geeigneter Bewohner spielen medizinisch-diagnostische Urteile eine untergeordnete Rolle. Das sozial tolerable Ausmaß an Verhaltensstörungen und Affektschwankungen, nicht die Krankheitssymptome, sind für eine gelingende Betreuung in der Familie entscheidend.

Ein Maß für erträgliches oder nicht mehr integrierbares Verhalten kann man schwer bestimmen, da es von den Kompetenzen und Ressourcen, der Belastbarkeit und den Erwartungen der Gastfamilie abhängt, was sie in ihrem Alltag erträglich finden, und wie sich ein Bewohner in dem jeweiligen Familienmilieu zurechtfindet.

Eignung ist ein prozesshaftes, dynamisches Geschehen und kann sich oft erst mit dem Situationspotential einer Familie entfalten. Sie wird von dem Wunsch des Bewohners nach Veränderung, der Einschätzung der Fachkräfte, der sozialen Kompetenz, der Feinfühligkeit und dem emotionalen Zugang der Gastfamilie beeinflusst.

Dennoch lassen sich Ausschlusskriterien benennen, die sich auf sozial nicht oder schwer zu integrierendes Verhalten beziehen. Diese „harten“ Ausschlusskriterien werden wie folgt definiert:

Merkmale, die in der Regel eine Überforderung darstellen:	
	wiederkehrende akute Suizidgefahr
	Hohes Maß an aggressiven Verhaltensweisen
	Fremdgefährdung
	Sexuell belästigendes Verhalten
	Akute Alkohol – und/oder Abhängigkeitsproblematik

Positive Eignungskriterien der Bewohner	
	der eigene Wunsch nach einer Familie
	das Bedürfnis und die Neugier auf eine andere Lebensform
	Mut, sich auf andere Menschen einzulassen
	Sehnsucht nach Nähe
	Wohlgefühl in einem engen sozialen Beziehungssystem
	Veränderungswunsch

Unterschiedliche Zielgruppen

Die Zielgruppen werden traditioneller Weise nach medizinischen Diagnosen differenziert. Für die Betreuung in einer Familie kommt es vielmehr darauf an, ob die Gastbewohner sich mit ihren ungewohnten Verhaltensweisen in den Alltag integrieren lassen oder ihn sprengen, und ob der Aufwand an Begleitung und Unterstützung geleistet werden kann. Unter dieser pragmatischen Perspektive sind vor allem die Art ihrer Behinderung und das Alter die Kriterien, die eine Einschätzung der Anforderungen und der Entwicklungsperspektiven erlauben.

Menschen mit folgenden Behinderungen können in das Betreute Wohnen in Gastfamilien aufgenommen werden:

Zielgruppe	Ziele der Betreuung	
	Jüngeres und mittleres Lebensalter	Hohes Lebensalter
Menschen mit geistiger Behinderung	<ul style="list-style-type: none"> • Persönlichkeitsnachreifung, Nachsozialisation, • Einüben von Alltagsfertigkeiten, • Milderung von Anpassungsstörungen, • Wiedererlernen von Kulturtechniken, • Begleitung von Ablösungsschwierigkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • langfristiges Zusammenleben, • Möglichkeit zu einem Leben in einem selbst gewählten, normalen Lebenskontext, • kleinräumliches Versorgungsangebot unter bürgerschaftlichem Einfluss und Engagement, • „Abschied“ begleiten und ggf. Übergang in Pflegeheim rechtzeitig planen
Menschen mit einer Körperbehinderung	<ul style="list-style-type: none"> • Alternative zur klassischen Heimunterbringung, • Sicherstellung der grundpflegerischen Versorgung in Kombination mit Einüben bzw. Erweiterung von Alltagsfertigkeiten, • Persönlichkeitsnachreifung, Nachsozialisation • Übergang in selbständigere Lebensform ist angestrebt 	<ul style="list-style-type: none"> • langfristiges Leben in der Familie und der Gemeinde mit Einbindung in lebendige Nachbarschaft • Möglichkeit zu einem Leben in einem selbst gewählten, normalen Lebenskontext, • kleinräumliches Versorgungsangebot unter bürgerschaftlichem Einfluss und Engagement, • „Abschied“ begleiten und ggf. Übergang in Pflegeheim rechtzeitig planen
Menschen mit einer seelischen Behinderung (Chronisch psychisch kranke Menschen mit Psychosen und Borderline-Störungen)	<ul style="list-style-type: none"> • Übergang in selbständigere Lebensform ist angestrebt, • Nachsozialisation, Persönlichkeitsnachreifung sowie „Nachreifung“ in der Auseinandersetzung mit einer konfliktfähigen Familie, • psychosoziale Stabilisierung und Förderung der Entwicklung, • Geborgenheit, "elterlicher" Rückhalt • Durchbrechen des Zirkels von Beziehungsabbruch und Beziehungsaufnahme 	<ul style="list-style-type: none"> • Überwindung von Hospitalisierungsschäden, Lebensrückblick und Verstehen der eigenen Entwicklung, • Kontakt mit Herkunftsfamilie suchen, Biografiearbeit, • soweit es geht selbstbestimmt Leben, • kein Veränderungs- und Entwicklungsdruck, sondern zur Ruhe kommen und sich wohl fühlen, • langfristiges Zusammenleben, letzte Möglichkeit zu einem normalen Leben, • „Abschied“ begleiten und ggf. Übergang in Pflegeheim rechtzeitig planen

Konkretisierung der Ausschlusskriterien:

1.) Selbstgefährdungstendenzen / akute Suizidgefahr:

Es besteht eine konkrete Gefahr, dass der Betroffene sich selbst einen erheblichen Gesundheitsschaden zufügt oder sich gar selbst tötet, und zwar „auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung“ → typisches Beispiel: schwer depressiver Mensch, der Selbstmordabsichten hegt, aber auch akute organische oder funktionelle Psychosen; des Weiteren sind schizophrene Störungen schwere störungsbedingte Formen der Selbstgefährdung, durch z. B. Nichtbehandlung schwerster körperlicher Leiden, schwerste Verwahrlosung, Gefahr einer schweren Verfestigung chronischer psychischer Störungen oder um Hilflosigkeit mit Gefahr des Verhungerns oder Erfrierens oder Herumirrens. (Demenzen, chronischen Psychosen wie Schizophrenie, schweren Suchtleiden)

2.) Fremdgefährdungstendenzen:

Bspw., wenn andere Personen durch krankhafte Verkennung angegriffen werden, der Betroffene unkontrolliert am Straßenverkehr teilnimmt oder massiv Andere (z. B. durch Brandstiftung oder Drohung mit Gewalttaten) gefährdet; bspw. bei Verwirrtheit durch akute organische Psychosen, schizophrenen Störungen, stoffgebundenen, z. B. alkoholabhängigen oder durch Drogen hervorgerufenen Störungen, aber auch bei Persönlichkeitsstörungen.

3.) Verhaltensauffälligkeiten

Abweichungen im psycho-sozialen Bereich, wie z. B. Sozialverhalten, Motivation und Emotionalität → Veränderung des Verhaltens entgegen den Normen, wodurch das harmonische Zusammenleben mit den Mitmenschen erschwert wird. – z. B. ungewöhnliche motorische Unruhen wie Zähneknirschen, Nägelkauen, Brutalität aber auch Sprachstörungen und Träumerei sowie Autismus.

4.) akuten Suchtmittelproblemen

Hier ist von einem aktuell kritischen Konsummuster auszugehen, dies impliziert Rückfallgefahren und aktive Rückfälle, akute depressive Störungen oder Angststörungen bei Suchtmittelkonsum, akute psychiatrische Krisen bei Suchtmittelkonsum sowie akute psychiatrische Krisen bei Drogenabhängigkeit

Fazit:

Für die Betreuung in einer Familie kommt es darauf an, ob sich die Betroffenen mit ihren ungewohnten Verhaltensweisen in den Alltag integrieren lassen oder ihn sprengen, und ob der Aufwand an Begleitung und Unterstützung geleistet werden kann.