

Hochschule Düsseldorf  
Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften

Studiengang: Sozialarbeit/ Sozialpädagogik

Bachelor-Thesis zum Thema

**Gestaltung des Bindungsaufbaus zwischen Fachkraft und  
Kleinkind in einer vorläufigen stationären Inobhutnahme-  
Einrichtung**

Erstprüferin:

Dr. Sabine Fesel

Zweitprüferin:

Prof. Dr. Susanne Wolf

Vorgelegt von:

Rut Clara Wiedenau

Matrikelnummer: XXXXXXXXXX

WiSe 2021/22

Abgabe: Düsseldorf, den 08. Dezember 2021

# Inhaltsverzeichnis

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Einleitung</b> .....  | <b>1</b>  |
| <b>2. Theoretische Einbettung</b> .....                                     | <b>4</b>  |
| <b>2.1 Inobhutnahme</b> .....   | <b>4</b>  |
| 2.1.1 Die Kindeswohlgefährdung als Anlass einer Inobhutnahme .....          | 4         |
| 2.1.2 Unterbringungsmöglichkeiten .....                                     | 6         |
| 2.1.2.1 Stationäre Inobhutnahme-Einrichtungen .....                         | 7         |
| 2.1.2.2 Dauer der stationären Inobhutnahme .....                            | 8         |
| <b>2.2 Grundlagen der kindlichen Bindungsentwicklung</b> .....              | <b>9</b>  |
| 2.2.1 Die Bindungstheorie .....   | 9         |
| 2.2.2 Die Äußerung verschiedener Bindungsqualitäten .....                   | 11        |
| <b>2.3 Inobhutnahme und Bindung</b> .....                                   | <b>14</b> |
| 2.3.1 Die frühe Trennung durch Inobhutnahme .....                           | 14        |
| 2.3.2 Gestaltung des Übergangs in die Inobhutnahme-Einrichtung .....        | 16        |
| 2.3.3 Relevanz eines Bindungsaufbaus zwischen Fachkraft und Kind .....      | 17        |
| 2.3.4 Gestaltung des Bindungsaufbaus .....                                  | 19        |
| 2.3.5 Berücksichtigung verschiedener Bindungsmuster im Bindungsaufbau ..... | 22        |
| 2.3.6 Herausforderungen und Grenzen in der Bindungsarbeit .....             | 24        |
| 2.3.7 Aufrechterhaltung der Elternbindung .....                             | 26        |
| <b>3. Forschungsmethodischer Zugang</b> .....                               | <b>27</b> |
| 3.1 Forschungsmethode .....   | 27        |
| 3.2 Erhebungsinstrument .....   | 29        |
| 3.3 Sampling .....  | 32        |
| 3.4 Forschungsdurchführung .....  | 34        |
| 3.5 Auswertungsmethode .....  | 34        |
| <b>4. Forschungsergebnisse</b> .....  | <b>36</b> |
| 4.1 Relevanz von Bindung in der stationären Inobhutnahme-Gruppe .....       | 36        |
| 4.2 Gestaltung des Bindungsaufbaus .....                                    | 40        |
| 4.3 Berücksichtigung von Bindungsmustern .....                              | 47        |

|   |           |
|---|-----------|
| 4.4 Herausforderungen und Grenzen in der Bindungsarbeit.....          | 50        |
| <b>5. Diskussion der zentralen Ergebnisse .....</b>                   | <b>52</b> |
| 5.1 Relevanz von Bindung in der stationären Inobhutnahme-Gruppe ..... | 52        |
| 5.2 Gestaltung des Bindungsaufbaus .....                              | 55        |
| 5.3 Berücksichtigung von Bindungsmustern .....                        | 60        |
| 5.4 Herausforderungen, Grenzen und Handlungsbedarfe .....             | 62        |
| 5.5 Reflexion .....   | 64        |
| <b>6. Fazit, Handlungsempfehlungen und Ausblick .....</b>             | <b>65</b> |
| <b>Literaturverzeichnis .....</b>                                     | <b>68</b> |
| <b>Eidesstaatliche Erklärung .....</b>                                | <b>75</b> |
| <b>Anhang.....</b>  | <b>1</b>  |

THESIS AM  
FACHBEREICH SOZIAL- UND  
KULTURWISSENSCHAFTEN  
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

## 1. Einleitung

Im Jahr 2020 wurden 3259 Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren in Obhut genommen, davon wurde bei 3201 der Kinder eine dringende Kindeswohlgefährdung festgestellt, auf deren Grundlage die Inobhutnahme erfolgte (Statistisches Bundesamt, 2021a, S. 11). 1201 der Kinder wurden bei einer geeigneten Person untergebracht, hierzu zählt auch die Bereitschaftspflege. 235 Kinder kamen in eine sonstige betreute Wohnform und 1823, also mehr als die Hälfte der Kinder, wurden in einer geeigneten stationären Einrichtung untergebracht (ebd.). Eine Vielzahl an kleinen Kindern wird demnach zur vorläufigen Schutzgewährung jährlich von ihren Eltern getrennt. Trotz der Relevanz dieser Krisenintervention kann in dem Inobhutnahme-Szenario durch die damit verbundene Trennung des Kindes von seinen primären Bindungspersonen eine Gefahr für die Bindungsentwicklung des Kindes liegen (Fegert, Künster, Petermann, Schneider-Haßloff & Ziegenhain, 2014, S. 250). Bindung stellt ein evolutionsbiologisch verankertes Grundbedürfnis des Menschen dar, und längere Trennungen von den primären Bindungspersonen lösen bei kleinen Kindern in hohem Maße Stress aus, insbesondere wenn die Trennung, wie es bei der Inobhutnahme häufig der Fall ist, abrupt stattfindet (Grossmann & Grossmann, 2014, S. 31, 258; Baugerud & Melinder, 2012, zitiert nach Fegert et al., 2014, S. 251). Um eine sichere kindliche Bindungsstrategie durch die Inobhutnahme nicht zu stark zu verunsichern, und belastende Bindungserfahrungen bestenfalls durch neue sichere Bindungserfahrungen zu korrigieren (vgl. Brisch, 2006), werden in dieser Forschungsarbeit auf das kindliche Bindungsbedürfnis abgestimmte Maßnahmen von Fachkräften vorläufiger stationärer Inobhutnahme-Gruppen mit Schichtsystem nach § 42 Abs. 1 S. 2 SGB VIII, für die Gestaltung eines Bindungsaufbaus mit in Obhut genommenen Kindern zwischen 3 und 6 Jahren, aufgedeckt und zusammengetragen.

Im Handbuch Inobhutnahme gibt es einzelne Beiträge, die das Bindungsbedürfnis junger Kinder im Kontext der Inobhutnahme thematisieren (Fachgruppe Inobhutnahme, 2020). Die Landschaftsverbände Rheinland (LVR) und Westfalen-Lippe (LWL) machten in den Ergebnissen des Praxisentwicklungsprojekts „JUKI“ auf bedürfnisorientierte Rahmenbedingungen stationärer Einrichtungen aufmerksam und sprachen diesbezüglich Empfehlungen aus (2016). Auch Fegert et al. machten 2014 in ihrem Beitrag „Inobhutnahme und Bindung“ auf die hohe Relevanz der Berücksichtigung des kindlichen Bindungsbedürfnisses aufmerksam. Dennoch fehlen speziell für die vorläufige stationäre Inobhutnahme verbindliche, einheitliche Konzepte für die Bindungsgestaltung. So führt Petri die Relevanz einer „konzeptionelle Weiterentwicklung [...] von Angeboten [an], die den Bedürfnissen junger Kinder entsprechen“ (2020, S. 425). Freigang äußerte bereits 2014, dass es für die kurzzeitige Inobhutnahme in einer stationären Einrichtung an Modellen und spezifischen Konzepten oder Richtlinien zum Bindungsaufbau und zu dessen Ausgestaltung mangelt (vgl. Freigang, 2014, S. 9ff.). Damit liegt das Ziel dieser Arbeit darin, Fachkräften stationärer Inobhutnahme-Gruppen einen Maßnahmenkatalog zu entwickeln, welcher auf das kindliche Bindungsbedürfnis und geeignete Strategien zur

Schaffung sicherer Bindungserfahrungen abgestimmt ist und dabei die Rahmenbedingungen der stationären Inobhutnahme-Gruppen im Schichtdienst berücksichtigt. Dieser Maßnahmenkatalog wird aus den diversen Schilderungen der Fachkräfte, als Expert\*innen des Feldes, unter Rückbezug zur Theorie, entwickelt. Die Praxis der Fachkräfte, ihre Strategien, Kenntnisse, Einschätzungen und Maßnahmen werden geprüft und daraus allgemeine Forderungen, Optimierungsmöglichkeiten und Handlungsstrategien abgeleitet.

Die übergeordnete Forschungsfrage lautet damit: *Wie kann ein Bindungsaufbau zu Kindern von drei bis sechs Jahren förderlich für die Entstehung sicherer Bindungserfahrungen durch Maßnahmen von Fachkräften in stationären vorläufigen Inobhutnahme-Einrichtungen gestaltet werden?*

Bei der Unterbringung kleiner Kinder ist zu berücksichtigen, dass die Kinder nicht zwangsläufig sicher gebunden sind, wenn die Inobhutnahme greift (Eifler, Hipke & Kurtz, 2020, S. 401). Oftmals ist die Bindungsentwicklung durch Vernachlässigungserfahrungen oder andere Umstände, die zur Herausnahme des Kindes führen, bereits beeinträchtigt (ebd.). Da je nach Bindungsmuster unterschiedliche Strategien greifen können, müssen diese im Hinblick auf die Methoden zur Schaffung sicherer Bindungserfahrungen, bei denen die Bedürfnisse des Kindes wahrgenommen und erfüllt werden, und das Kind unter anderem Unterstützung, Offenheit, Sicherheit, Verfügbarkeit, die Annahme seiner Gefühle und die Möglichkeit zur Autonomie erfährt, berücksichtigt werden. (vgl. König, 2020). Inwiefern die Kenntnis und das Bewusstsein über verschiedenen Bindungsmuster bei Fachkräften der stationären Inobhutnahme vorhanden ist und welche spezifischen Strategien zum Bindungsaufbau berücksichtigt und angewendet werden, wird in dieser Arbeit ebenfalls untersucht, da das Schaffen kontinuierlicher, sicherer Bindungserfahrungen die kindlichen Entwicklungschancen fördert (Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ), 2011, S. 5).

Die 2. Forschungsfrage lautet: *Inwieweit werden verschiedene Bindungsmuster der Kinder von den Fachkräften berücksichtigt und welche daran angepassten Strategien werden für den Bindungsaufbau angewendet?*

Um einen Maßnahmenkatalog zu entwickeln, wird in dieser Forschung neben den beiden Forschungsfragen auch die grundsätzliche theoretische Beurteilung und das Bewusstsein der Fachkräfte, als Expert\*innen, im Hinblick auf die generelle Relevanz eines neuen Bindungsaufbaus für das Kind, vor dem Hintergrund des unweigerlich folgenden Bindungsabbruchs, beleuchtet, da diese Beurteilung Auswirkungen auf die praktischen Maßnahmen und Strategien der Fachkräfte zum Bindungsaufbau haben kann. Weitergehend müssen Herausforderungen und auch Grenzen in der Bindungsarbeit mit den Kindern betrachtet werden, aus denen neue praktische Handlungsempfehlungen resultieren.

Ein Erkenntnisinteresse besteht, um kleinen Kindern, die aufgrund einer Kindeswohlgefährdung stationär in einer Inobhutnahme-Gruppe untergebracht werden müssen, den Aufenthalt möglichst schonend für ihre Bindungsentwicklung und förderlich für ihre Bindungserfahrungen,

sowie ihre damit verbundene seelische und kognitive Entwicklung, zu gestalten (vgl. Fegert et al., 2014, S. 255; König, 2020, S. 35, 44; Bowlby, 2010, S. 11). Entwicklungsdefiziten und Störungen, die aus „inakzeptable[n] Fachkraft-Kind Bindungen“ (Dreyer, 2017, S. 63) oder aus Bindungsunsicherheit hervorrufenden Erfahrungen resultieren können, soll vorgebeugt werden (Armsden & Greenberg, 1987, zitiert nach Lengning & Lüpschen, 2019, S. 66). Da in dem Arbeitsfeld der stationären Inobhutnahme, Sozialarbeiter\*innen wie auch Sozialpädagog\*innen tätig sind, liegt in der Profession der Sozialen Arbeit ein tiefergehendes Erkenntnisinteresse hinsichtlich der Relevanz und der Ausgestaltung von Bindungsbeziehung zwischen Fachkraft und Kind, um bewusst und reflektiert zu handeln und im Sinne des Kindes, seines Wohls, seiner Bedürfnisse und seiner Entwicklung zu agieren.

Die von mir in dieser Arbeit herausgearbeiteten Anforderungen an stationäre Fachkräfte zur Ermöglichung neuer Bindungserfahrungen gelten auch bei bindungsgestörten oder hochunsicher-desorganisiert gebundenen Kindern, es wird allerdings nicht explizit auf diese pathologischen Bindungsmuster eingegangen (vgl. Fegert et al., 2014, S. 252), da ein Bindungsaufbau mit bindungsgestörten oder hochunsicher-desorganisiert gebundenen Kindern im Rahmen einer vorläufigen stationären Inobhutnahme selten möglich ist, weil diese hochbelasteten Kinder „kleine Schritte über Jahre“ (Baer, 2019, S. 59) bis hin zu einer Bindung benötigen. Diagnostizierten Bindungsstörungen geht „eine schwerwiegende Fragmentierung bis Zerstörung des inneren Arbeitsmodells von Bindung“ (Brisch, 2015, S. 108f.) voraus und sie sind „ohne therapeutische Hilfe kaum zu verarbeiten“ (ebd., S. 111), sodass eine Betreuung im von mir untersuchten Kontext, unter Anbetracht des Ziels eines Bindungsaufbaus, an ihre Grenzen stößt.

In Kapitel 2 wird zunächst in die Grundlagen der Inobhutnahme eingeführt. Da sich diese Arbeit auf die Herausnahme kleiner Kinder, auf Basis von Kindeswohlgefährdungen beschränkt, wird die Kindeswohlgefährdung erläutert und eingehender auf die in dieser Arbeit fokussierte stationäre Unterbringung in Inobhutnahme-Gruppen mit Schichtdienst eingegangen. In 2.2 werden die Grundlagen der Bindungsentwicklung eines Kindes dargestellt, indem zunächst auf die Bindungstheorie und dahingehend auf das Bindungsbedürfnis des Kindes und die Anforderungen an Bindungspersonen eingegangen wird. Da in Obhut genommene Kinder unterschiedliche Bindungsstrategien aufweisen, werden im Weiteren die verschiedenen Bindungsmuster dargestellt, die daran angepasste Methoden zum Bindungsaufbau durch die Fachkräfte bedürfen. In Kapitel 2.3 werden die Themen Inobhutnahme und Bindung miteinander in Zusammenhang gesetzt. Die Wirkung der Inobhutnahme-Situation auf kleine Kinder sowie eine bindungsförderliche Gestaltung des Übergangs in die Inobhutnahme-Gruppe werden dargestellt und die Relevanz eines Bindungsaufbaus zwischen Fachkraft und Kind herausgearbeitet. Daran anknüpfend werden bedeutende Aspekte und Methoden für die Gestaltung eines Bindungsaufbaus benannt, besondere Herausforderungen aufgezeigt und geeignete Maßnahmen angeführt, die sich aus unsicheren Bindungsvorerfahrungen der Kinder ergeben. Als letztes Unterkapitel des Theorieteils wird die Aufrechterhaltung der Elternbindung und ihre

möglichen Auswirkungen auf die Fachkraft-Kind-Bindung thematisiert. Im Forschungsdesign werden die Forschungsmethode, das Erhebungsinstrument, das Sampling, die Forschungsdurchführung und die Auswertungsmethode vorgestellt. Im Anschluss finden die Vorstellung der Forschungsergebnisse und die darauffolgende Diskussion vor dem theoretischen Hintergrund statt. Im Fazit werden die Forschungsfragen mithilfe einer Zusammenfassung der Ergebnisse beantwortet, Handlungsempfehlungen der Befragten aufgezeigt und ein Ausblick in zukünftige Untersuchungen gegeben.

## 2. Theoretische Einbettung

Im theoretischen Teil dieser Arbeit werden zunächst Grundlagen im Hinblick auf die Inobhutnahme und die damit verbundene stationäre Unterbringung in speziellen Inobhutnahme-Gruppen nach § 42 SGB VIII vorgestellt. Des Weiteren wird auf die kindliche Bindungsentwicklung eingegangen, um letztlich die Inobhutnahme-Situation mit dem Bindungsbedürfnis des Kindes in Relation setzen zu können, die Relevanz einer Bindung im Kontext der vorläufigen stationären Unterbringung zu betrachten und an das kindliche Bindungsbedürfnis ausgerichtete professionelle Handlungsweisen der Fachkräfte solcher Inobhutnahme-Gruppen aufzuschlüsseln.

### 2.1 Inobhutnahme

Im folgenden Kapitel wird die Inobhutnahme als sozialpädagogische Krisenintervention mit ihren gesetzlichen Grundlagen vorgestellt. Da diese Arbeit den Bindungsaufbau zu in Obhut genommenen kleinen Kindern auf der Grundlage einer akut drohenden oder bereits eingetretenen Kindeswohlgefährdung untersucht, werden die Voraussetzungen einer Kindeswohlgefährdung dargestellt. Bevor spezifischer auf die in dieser Arbeit fokussierten vorläufigen stationären Inobhutnahme-Einrichtungen nach § 42 Abs. 1 S. 2 SGB VIII eingegangen wird, werden zunächst verschiedene Möglichkeiten, um ein in Obhut genommenen Kind unterzubringen, vorgestellt. Da der Fokus auf stationären Einrichtungen mit Schichtsystem liegt, welche auf eine vorläufige Verweildauer ausgerichtet sind, werden die Daten zu verschiedenen Zeitspannen der Unterbringung aufgezeigt, weil die Verweildauer des Kindes im Weiteren entscheidend für die Möglichkeiten des Bindungsaufbau und dessen Relevanz sind.

#### 2.1.1 Die Kindeswohlgefährdung als Anlass einer Inobhutnahme

Bei der Inobhutnahme findet eine zumindest vorläufige „räumliche Trennung der Kinder von den Eltern“<sup>1</sup> (Biesel, Brandhorst, Rätz & Krause, 2019, S. 105) durch die öffentliche

---

<sup>1</sup> In dieser Arbeit ist häufig von den Eltern die Rede, gemeint sind jedmögliche primäre Bezugspersonen des Kindes, in deren häuslicher Umgebung das Kind vor der Inobhutnahme gelebt hat.

Jugendhilfe statt. Eine Inobhutnahme hat nicht zum Hauptziel, das Kind<sup>2</sup> in ein optimales neues Lebensumfeld einzugliedern und es in langfristige neue Beziehungen oder Bindungen zu vermitteln, sondern primär, dem Kind kurzzeitigen, sozialpädagogisch begleiteten Schutz zu gewähren (Fegert et al., 2014, S. 248). Dabei wird auch der Kontrollauftrag des Staates bei Gefährdung des kindlichen Wohls realisiert (Besier, Büttner, Fegert, Petermann, Rücker & Schmid, 2014, S. 127). Neben der vorläufigen Schutzgewährung dient die Inobhutnahme dem Vollzug eines gründlichen Clearingverfahrens, zudem finden Hilfeplangespräche statt, in welchen Anschlussmaßnahmen oder eine etwaige Rückführung geklärt werden (Düring, Neumann-Witt & Trenczek, 2017, S. 102).

Das Elternrecht ist im Grundgesetz in Artikel 6 Abs. 2 S. 1 geregelt und betitelt Pflege und Erziehung als natürliches Recht der Eltern, aber auch als die ihnen obliegende Pflicht. Das Recht der Eltern nach Art. 6 GG beinhaltet ebenso eine „Verantwortung“ (ebd., S. 147) und dient in erster Linie den Interessen des Kindes, welches nach § 1 Abs. 1 SGB VIII das Recht auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit innehat (Schöne, 2015, S. 17f.). Kinder sind mit ihrer Geburt Inhabende von Grundrechten. Die Beachtung und Ausrichtung an den Grundrechten der Kinder ist nach Maywald ein wichtiger Bestandteil, um Kindeswohl zu realisieren (2019, S. 12). Des Weiteren wird ein am Kindeswohl orientiertes Handeln und die Achtung der Grundbedürfnisse von Kindern vorausgesetzt (ebd.). Die Grenze des Elternrechts ist der Verstoß gegen das Kindeswohl, welcher den Staat ermächtigt, unter Berücksichtigung des Verhältnismäßigkeitsprinzips, der öffentlichen Jugendhilfe Eingriffe nach § 1666 BGB zu gewähren (Düring, Neumann-Witt & Trenczek, 2017, S. 149).

Die Inobhutnahme stellt eine gesetzlich geregelte staatliche Krisenintervention dar, welche bei Gefährdung des Kindeswohls, bei unbegleiteter Einreise Minderjähriger aus dem Ausland und bei Selbstmeldung von Kindern und Jugendlichen greift (ebd., S. 15). Eine Inobhutnahme ist nur dann zulässig, wenn niedrighwelligere, ambulante oder teilstationäre Hilfen zur Erziehung nach § 27 SGB VIII nicht ausreichen, um das Kindeswohl zu sichern (Biesel, Brandhorst, Rätz & Krause, 2019, S. 98). Die Elternrechte werden durch eine Unterbringung des Kindes nicht aufgehoben. Der Kontakt zu den Eltern während der Unterbringung wird nur eingeschränkt oder verhindert, wenn bereits durch den Kontakt eine Gefährdung des Kindeswohls zu erwarten ist (Trenczek, 2020, S. 31).

§ 1666 Abs. 1 BGB deklariert die Kindeswohlgefährdung als eine Gefahr der körperlichen, geistigen oder seelischen Integrität des Kindes oder einer Gefährdung seines Vermögens, welche durch die Eltern, aufgrund mangelnden Willens oder Fähigkeiten, nicht abgewendet werden kann. Dementsprechend muss eine bereits eingetretene oder mit hoher

---

<sup>2</sup> In der Regel ist die Rede von „Kindern“, statt von „Kindern oder Jugendlichen“, da die Arbeit auf kleine Kinder zwischen drei und sechs ausgerichtet ist. Inobhutnahmen können allerdings bei allen minderjährigen Personen vollzogen werden (Neumann-Witt, 2020, S. 48).



Wahrscheinlichkeit eintreffende objektive Gefährdung vorliegen, zuzüglich des subjektiven Tatbestandes, dass die Personensorgeberechtigten ungeeignet oder nicht gewillt sind diesen Gefährdungszustand zu verändern (Düring, Neumann-Witt & Trenczek, 2017, S. 157f.).

Obwohl die konkreten, individuellen, spezifischen Anlässe für die Unterbringung nicht im Fokus stehen, ist es wichtig, mögliche Formen von Kindeswohlgefährdungen anzureißen, um im weiteren Verlauf der Arbeit ein Verständnis für das durch die kindlichen Erfahrungen beeinflusste Bindungsmuster zu erlangen. Aus der für die Inobhutnahme ausschlaggebenden Gefährdungssituation kann jedoch nicht systematisch das Bindungsverhalten des Kindes erschlossen werden (vgl. Fegert et al., 2014; Baer, 2019, S. 56). Die Begriffe des Kindeswohls und der Kindeswohlgefährdung sind nicht gesetzlich legaldefiniert, sondern unbestimmte Rechtsbegriffe, sodass bei der Überprüfung und Einschätzung einer Gefährdungslage immer der konkrete Einzelfall in seiner individuellen Ausprägung und Komplexität betrachtet werden muss (Düring, Neumann-Witt & Trenczek, 2017., S. 159f.; Hensen & Schone, 2020, S. 124). Unterschieden wird bei den Formen von Kindeswohlgefährdungen und dem damit verbundenen Anlass zu einer Inobhutnahme, zwischen physischer und seelischer Misshandlung und Gewalt, sexuellem Missbrauch, starker Vernachlässigung und bedeutungsschwerem erzieherischen Fehlverhalten, welches erhebliche Folgen für das Kindeswohl beinhaltet (Düring, Neumann-Witt & Trenczek, 2017, S. 161ff.). Auch Drogenabhängigkeit oder psychische Erkrankungen der Eltern, sowie häusliche Gewalt können zu Kindeswohlgefährdungen führen (Maywald, 2019, S. 61). Weitere Anlässe für Inobhutnahmen, welche mit einem Versagen der Personensorgeberechtigten in Bezug stehen, sind elterliche Überforderung und die konflikt-hafte Trennung oder Scheidung der Eltern (Statistisches Bundesamt, 2021b; Statistisches Bundesamt, 2021a, S. 15f.). Die Formen einer Gefährdung sind nicht immer klar zu differenzieren, so gehen körperliche, seelische und geistige Gefährdung oftmals miteinander einher (Düring, Neumann-Witt & Trenczek, 2017, S. 159). Kindeswohlgefährdungen treten selten intentional von Seiten der Eltern ein (Biesel & Urban-Stahl, 2018, S. 136). Verschiedene Problemlagen liegen vor, welche zu einer Zuspitzung der Situation, bis hin zur Krise führen. Derartige Problemlagen können finanzielle Nöte, familiäre- und Beziehungskonflikte, gesundheitliche und soziale Belastungssituationen sein, welche das Familiensystem einer massiven Belastung aussetzen (ebd., S. 139).

### 2.1.2 Unterbringungsmöglichkeiten

Es gibt verschiedene Unterbringungsmöglichkeiten für in Obhut genommene Kinder. So kann die Aufnahme von gefährdeten Kindern nach § 42 Abs. 1 S. 2 SGB VIII durch geeignete natürliche Personen wie etwa Großeltern, Nachbar\*innen oder Freund\*innen stattfinden (Trenczek, 2020, S. 24). Anderenfalls kann die Inobhutnahme in Einrichtungen mit sozialpädagogischer Betreuung erfolgen (Düring, Neumann-Witt & Trenczek, 2017, S. 133). Dabei gibt es verschiedene Formen von stationären Inobhutnahme-Einrichtungen, die teils alters-

und/oder geschlechtsspezifisch sind (ebd.). Die in Obhut genommenen Kinder sollten nicht willkürlich auf freie Plätze in den Einrichtungen verteilt werden, da eine Unterbringung in einer zweckmäßigen Einrichtung, welche die Bedürfniserfüllung und den Schutz der Minderjährigen sicherstellt und im Hinblick auf Alter, Entwicklung, Geschlecht und besondere Hilfebedarfe des Kindes geeignet ist, angestrebt wird (Trenczek, 2020, S. 24). Für Kinder unter vier Jahren wird die Bereitschaftsfamilie als Schutzmaßnahme bei Kindeswohlgefährdung gegenüber der Schichtdienstgruppe klar präferiert (Düring, Neumann-Witt & Trenczek, 2017, S. 142), da diese „kontinuierliche Bindungsangebot[e]“ (Di Gallo, Pérez, Schmeck & Schmid, 2011, S. 73) innerhalb eines familiären Umfeldes ermöglicht. Allerdings sind Bereitschaftspflegestellen, besonders in Großstädten, nicht bedarfsdeckend vertreten, da eine hohe Bereitschaft zur unmittelbaren Aufnahme von Kindern verschiedener Altersgruppen, mit teilweise hohen Vorbelastungen oder Traumatisierungen, vorhanden sein muss (Neumann-Witt, 2020, S. 41). Zudem ist eine Pauschalisierung hinsichtlich dessen, dass jedes kleine Kind in einem familienanalogem Setting oder in einer Bereitschaftspflegefamilie besser aufgehoben ist, schwierig (Dittmann, Petri & Wolf, 2016, S. 28).

#### 2.1.2.1 Stationäre Inobhutnahme-Einrichtungen

Diese Arbeit fokussiert die stationäre Unterbringung nach § 42 Abs. 1 S. 2 SGB VIII in spezifischen Inobhutnahme-Gruppen mit Schichtdienst.

Wenn die Personensorgeberechtigten nicht ausdrücklich eine sofortige Hilfe zur Erziehung im Sinne von § 33 oder § 34 SGB VIII wünschen, muss die Unterbringung zunächst nach § 42 Abs. 1 S. 2 SGB VIII stattfinden und damit unverzüglichen, gründlichen Clearing-Prozess und ein Diagnose- wie auch Hilfeplanverfahren (§ 42 Abs. 3 S. 5 SGB VIII) anstoßen (Trenczek, 2020, S. 31). Um die Effektivität der Hilfsmaßnahme für das Individuum zu überprüfen, sollten weitere Untersuchungen während des Hilfeprozesses erfolgen, um beispielsweise psychische Belastungen einzuschätzen, entsprechende Anschlusshilfen bereitzustellen und zeitnahe Entlastungs- und Bewältigungsprozesse etwa durch Psychotherapie anzustoßen (Besier et al., 2014, S. 130f.; Fegert et al., 2014, S. 256).

Im Jahr 2018 gab es laut Statistischem Bundesamt 276 registrierte Einrichtungen/Abteilungen oder Gruppen für Schutzmaßnahmen nach § 42 Abs. 1 S. 2 SGB VIII mit 2880 pädagogischen Fachkräften und Verwaltungspersonal (2020, S. 8, 19). Der LVR und der LWL haben in ihren Rahmenbedingungen zur Ausgestaltung von stationären Erziehungshilfen empfohlen, dass es, für die in dieser Arbeit untersuchte Altersgruppe, temporäre Angebote zur Inobhutnahme von Kindern zwischen drei und einschließlich sechs Jahren geben soll, die entweder „familienanalog oder familienorientiert“ (2016, S. 14) oder als Kleingruppen mit maximal sechs Plätzen unter Partizipation der Eltern in gewissen Erziehungsbereichen arbeiten (ebd.). Generell sprechen sich die Landesjugendämter auf Basis ihrer Untersuchungen dagegen aus, Kinder unter sieben Jahren längerfristig in einer stationären Gruppe mit Schichtdienst unterzubringen (ebd.,

S. 21). Um die Bedürfnisse kleiner Kinder ausreichend berücksichtigen zu können, ist eine vielfältigere Angebotslandschaft an Inobhutnahme-Einrichtungen nötig, da es zwar differenzierte Angebote im Hinblick auf Geschlecht oder Alter der Kinder gibt, diese allerdings nicht flächendeckend bestehen (Düring, Neumann-Witt & Trenczek, 2017, S. 139). Zudem ist die Ausarbeitung „konzeptionelle[r] Weiterentwicklung[en]“ (Petri, 2020, S. 425) notwendig, um die Bedürfnisse kleiner Kinder umfassender zu decken (ebd.).

### 2.1.2.2 Dauer der stationären Inobhutnahme

Von den in Deutschland 2020 insgesamt 3259 drei- bis sechs-Jährigen in Obhut genommenen Kindern verweilten 836 (25,65%) einen bis sechs Tage in der Schutzmaßnahme (Statistisches Bundesamt, 2021a, S. 14). Demgegenüber waren 735 Kinder (22,5%) dreißig bis neunzig Tage lang in der Maßnahme und 750 Kinder, also etwa 23%, sogar neunzig Tage oder länger. Nach der Schutzmaßnahme und dem Clearing kehrten 1431 der Kinder zurück zu ihren Personensorgeberechtigten (ebd., S. 13). Bei 1389 Kindern wurden stationäre Hilfen zur Erziehung eingeleitet (ebd.).

Es gibt keine gesetzliche Regelung im Hinblick auf die Verweildauer von Kindern in Inobhutnahme-Einrichtungen (Trenczek, 2020, S. 34).

Besonders kleine Kinder müssen aufgrund von längeren Prozessdauern, etwa durch das Warten auf Gutachten, oder auch durch den Mangel an geeigneten und wohnortnahen Anschlussmaßnahmen, oft mehr Zeit in Inobhutnahme-Einrichtungen verbringen (Neumann-Witt, 2020, S. 46). Für kleine Kinder stellen diese längeren Verweildauern von teils über drei Monaten „einen ganzen Lebensabschnitt“ (Eßer, 2020, S. 225) dar. Weitere Gründe für lange Verweildauern können eine schwere Vermittelbarkeit verhaltensauffälliger Kinder, mangelnde Erreichbarkeit oder akute Krisen der Eltern und auch Verzögerungen durch das Jugendamt, etwa aufgrund einer hohen Anzahl an zu bearbeitenden Fällen des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD), darstellen (Eifler, Hipke & Kurtz, 2020, S. 398; Hameyer, 2020, S. 115; Besier et al., 2014, S. 129).

Clearingverfahren und Perspektivklärung in Inobhutnahme-Einrichtungen sollten unverzüglich begonnen werden, mit dem Ziel, in möglichst kurzer Zeit, aber dennoch mit großer Sorgfalt, eine geeignete längerfristige Anschlussmaßnahme nach § 33 oder § 34 SGB VIII zu finden oder die Rückführung in das vorherige Umfeld zu veranlassen (Trenczek, 2020, S. 34). Die Inobhutnahme dient der temporären Schutzgewährung des Kindes als Krisenintervention. Bei Wegfallen der Voraussetzungen für die Unterbringung, sollte diese nicht verlängert werden. „Die Inobhutnahme ist nur zulässig, soweit und solange sie geeignet, erforderlich und angemessen ist“ (ebd.), sodass monatelange Verweildauern entgegen dem „Sinn und Zweck der Inobhutnahme“ (ebd.) sind.

Eine stationäre Inobhutnahme kleiner Kinder ist nicht unüblich, genauso wenig wie eine lange Verweildauer der Kinder in einer solchen vorübergehenden Unterbringung, sodass die Frage entsteht, wie die Bindungsbedürfnisse der Kinder in dieser Zeit angemessen gedeckt werden können.

## 2.2 Grundlagen der kindlichen Bindungsentwicklung

Das folgende Kapitel beschreibt die Relevanz von Bindung und Bindungspersonen für das Kind und die Differenzierung verschiedener Bindungsmuster von kleinen Kindern, basierend auf empirischen Untersuchungen. Zudem werden Angaben im Hinblick auf den Fortbestand und die Art des Auftretens der Bindungsmuster im Kita- und Vorschulalter gemacht. Da die Bindungsgestaltung zu kleinen Kindern im Kitaalter untersucht wird, und dabei auch die oftmals unsicheren Bindungsvorerfahrungen in Obhut genommener Kinder berücksichtigt, ist es grundlegend, die Bedeutung von Bindung, sowie das Verhalten von Bindungspersonen und dessen Auswirkungen auf die kindlichen Bindungsmuster zu untersuchen. Daraus können sich für Kapitel 2.3 wichtige Voraussetzungen für das Verhalten von Fachkräften beim Bindungsaufbau sowie Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen für das Gelingen einer Bindung ableiten lassen.

### 2.2.1 Die Bindungstheorie

Begründer der Bindungstheorie ist John Bowlby, ein englischer Psychoanalytiker und Psychiater, der ab den 40er Jahren die Bindung zwischen Kind und seinen primären Bezugspersonen beobachtete und analysierte (Grossmann & Grossmann, 2015a, S. 7). Die Bindungstheorie macht die Relevanz einer „sicheren emotionalen Bindungsbeziehung“ (Brisch & Hellbrügge, 2015, S. 7) für die Entwicklung des Kindes deutlich. Bedeutend für die empirische Belegung der Grundlagen der Bindungstheorie, für die Bindungsforschung also, war Mary Ainsworth, die mit Bowlby gemeinsam in einer Forschungsgruppe, im Hinblick auf Bindungserfahrungen und die dadurch beeinflusste Entwicklung des Kindes, arbeitete (ebd.).

Der Begriff der Bindung wird in der Bindungstheorie im Kontext der engsten Bezugspersonen verwendet, welche die kontinuierlichen Interaktionspartner\*innen und Versorger\*innen des Kindes darstellen, es handelt sich dabei meist um die Mutter, die Eltern oder Pflegeeltern (König, 2020, S. 14). Das Bedürfnis eines Kindes nach Bindung zu mindestens einer erwachsenen Person ist biologisch verankert, da Schutz und Versorgung überlebensnotwendig sind (ebd., S. 17). Durch soziale Interaktionen entsteht eine präferierte Bindungsperson, welche oftmals die Mutter darstellt, weitere schutzbietende Bindungspersonen für das Kind sind wünschenswert, ihre Bedeutungen sind allerdings hierarchisch untergeordnet (Baer, 2019, S. 50; Ahnert, 2014, S. 67).

Das Bindungsbedürfnis ist abzugrenzen von dem Bedürfnis nach „sozialer Verbundenheit“ (König, 2020, S. 34), etwa nach Beziehungen zu Gleichaltrigen oder anderen Personen, die

nicht das Sicherheitsbedürfnis des Kindes stillen (ebd.). Das Bindungssystem des Kindes wirkt nicht nur bei einer umfassenden Versorgung und Bedürfnisbefriedigung des Kindes, das Kind bindet sich auch an seine primäre Bezugsperson, wenn diese das Kind nicht bedürfnisorientiert umsorgt (Grossmann, 2014, S. 28). Die Entwicklung der Bindungsqualität des Menschen, welche das „Ausmaß [...] [an] Sicherheit“ (Grossmann & Grossmann, 2014, S. 75), welches das Kind durch die Bindungsperson erfährt, darstellt, ist jedoch abhängig von der Fürsorge und Unterstützung der Bindungsperson gegenüber dem Säugling und heranwachsenden Kind (ebd.). Zudem gibt es Faktoren in der Persönlichkeit des Kindes, welche Einfluss auf die Bindungsqualität nehmen können (Lengning & Lüpschen, 2019, S. 24).

Der Faktor der Feinfühligkeit von Seiten der Bindungsperson gegenüber dem Kind ist maßgeblich für die Bindungsqualität (Ainsworth, 2015, S. 414). Je schneller, konsistenter und angemessener eine Bindungsperson auf die Bedürfnisse und teils unauffälligen Signale des Kindes reagiert, desto feinfühlicher ist sie (ebd.). Neben der Feinfühligkeit sind die Aspekte der Zugänglichkeit, Kooperation und Akzeptanz entscheidend für das Sicherheitsempfinden des Kindes (König, 2020, S. 27). Gemeint sind die Verfügbarkeit und Verlässlichkeit der Bindungsperson, das Zusammenbringen eigener Interessen und Bedürfnisse mit denen des Kindes, die Förderung seiner Autonomie und Exploration, die Akzeptanz der kindlichen Gefühle und die unumstößliche Wertschätzung gegenüber dem Kind, trotz gelegentlicher negativer Gefühle oder Grenzerfahrungen der Bindungspersonen (ebd.).

Die primäre Bindungsperson bietet dem Kind im Idealfall längerfristig Stabilität, Schutz und Sicherheit, damit es sich bei Verunsicherung an diese wenden kann und Unterstützung erfährt, sodass die Möglichkeit zur Emotionsregulation des Kindes gewährleistet wird (Lengning & Lüpschen, 2019, S. 11). Verunsichernde, belastende Situationen, wie etwa Trennungen von der Bindungsperson, aktivieren das Bindungssystem und führen zu Bindungsverhalten des Kindes (ebd.). Bindungsverhalten äußert sich bei Säuglingen oder Kleinkindern etwa in Schreien und Weinen oder auch durch physische Annäherung (König, 2020, S. 20). In als sicher erlebten Situationen, in denen die primäre Bezugsperson für das Kind als „*sichere Basis* [Herv. i. O.]“ (Lengning & Lüpschen, 2019, S. 12) verfügbar ist, gelingt es dem sicher gebundenen Kind, seine Umwelt zu erkunden, es zeigt dann wenig Bindungsverhalten (ebd.). Das Wechselspiel von Bindung, als Sicherheitsquelle, und von Autonomie, der Möglichkeit zur Exploration, ist entscheidend für die Entwicklung eines Selbstwerts und eines „Vertrauen[s] in die Welt“ (König, 2020, S. 35), da das Kind Erfahrungen der Selbstwirksamkeit, durch die Entdeckung und die Resonanz der Umwelt macht. Dies beeinflusst die „sozialeemotionale und kognitive Entwicklung des Kindes (ebd.).

Für das gezeigte Bindungsverhalten sind vorangehende Erfahrungen in Bezug auf das Antwort- und Reaktionsverhalten der Bindungsperson, sowie Alter und Entwicklung des Kindes mitverantwortlich (ebd., S. 20). Das Kind entwickelt „internale Arbeitsmodelle“ (Lengning & Lüpschen, 2019, S. 28), bei denen die Erfahrungen mit dem Fürsorgeverhalten der Eltern und

das eigene Bindungsverhalten miteinander verknüpft und verinnerlicht werden. Das gezeigte Bindungsverhalten des Kindes ist demnach von seinen bisherigen Beziehungserfahrungen mit der Bindungsperson beeinflusst (Scheuerer-Englisch, 1989, zitiert nach Lengning & Lüpschen, 2019, S. 28). In die internalen Arbeitsmodelle werden nicht nur Erfahrungen mit der primären Bindungsperson aufgenommen, sondern sämtliche Bindungserfahrungen. Wie genau diese Integration stattfindet ist allerdings bislang ungeklärt (Lengning & Lüpschen, 2019, S. 35). Die Arbeitsmodelle ermöglichen es dem Kind, das Verhalten der Bindungspersonen einzuschätzen und vorherzusagen, sie können das Kind allerdings auch beschränken, da die Erwartungshaltung auch auf andere Personen übertragen werden kann (Bowlby, 1988 zitiert nach Lengning & Lüpschen, 2019, S. 29). Zudem haben die Arbeitsmodelle und die internalisierten Reaktionen der Bindungsperson auf gewisse Verhaltensweisen des Kindes nicht nur Einfluss auf die „Gefühle gegenüber den Eltern, sondern auch gegenüber der eigenen Person“ (ebd.). Die Reaktion und Handlungen der Eltern prägen also das Selbstwertgefühl des Kindes (Grossmann & Grossmann, 2015b, S. 33).

### 2.2.2 Die Äußerung verschiedener Bindungsqualitäten

Da sich die Arbeit auf kleine Kinder im Kita- und Vorschulalter bezieht, sollen hier, neben den grundlegenden Erkenntnissen der Forschungen von Ainsworth, kurz Untersuchungsergebnisse dargestellt werden, welche zeigen wie sich bindungsunsichere und bindungssichere Kinder im Kitaalter in ihrem Verhalten voneinander unterscheiden, um in den folgenden Kapiteln Rückschlüsse auf die Möglichkeiten für den Bindungsaufbau mit Kindern verschiedener Bindungsmuster dieser Altersgruppe ziehen zu können.

Es gibt verschieden hohe Bindungsqualitäten, die unterschiedliche Verhaltensweisen bei Kindern hervorrufen (Grossmann & Grossmann, 2014, S. 35). Diese ließen sich erstmals in der „Fremden Situation“ (ebd.), einer empirischen Felduntersuchung von Mary Ainsworth mit Kleinkindern im Alter von 11 bis zwanzig Monaten, in drei differenzierte frühkindliche Bindungsmuster kategorisieren: unsicher-vermeidende Bindung (A), sichere Bindung (B) und unsicher-ambivalente Bindung (C) (Lengning & Lüpschen, 2019, S. 17f.). Bei der Durchführung weiterer Untersuchungen wurde deutlich, dass die Bindungsmuster der Kinder in direkter Verbindung zum Verhalten und zur Feinfühligkeit ihrer Mütter stehen (Grossmann & Grossmann, 2014, S. 126).

Die frühkindliche Bindungsqualität der frühen Kindheit wirkt sich mindestens bis auf das Vorschulalter eines Kindes aus, wenn die Lebensbedingungen sich nicht grundlegend verändern (Gloger-Tippelt, 2014, S. 92). Dies zeigte sich bei einer Langzeitstudie aus Minnesota mit einer Vielzahl von Kitakindern, bei der das Verhalten von Kindern auf ihren Zusammenhang mit der frühen Bindungsqualität zu der Mutter ermittelt werden konnte (Grossmann & Grossmann, 2014, S. 302).

Ab einem Alter von zwei Jahren lernt das Kind, die Welt nicht bloß aus egozentristischer Perspektive zu betrachten, sondern sich gewissermaßen in andere hineinzusetzen und Gründe für bestimmte Handlungen zu erkennen, sowie das Verhalten ihrer Bindungspersonen zu prognostizieren (Lengning & Lüpschen, 2019, S. 15). Diese entwickelte Fähigkeit wird von Bowlby der Bindungsphase mit der Bezeichnung *zielkorrigierte Partnerschaft* zugeordnet (ebd.). Hinzu kommen sprachliche, dialogische Fähigkeiten des Kindes (Gloger-Tippelt, 2014, S. 92). Diese Entwicklungsfortschritte werden in Methoden zur Erfassung der Bindungsqualität im Kita- und Vorschulalter berücksichtigt (ebd.). Dabei gibt es, anders als bei dem Verfahren der *Fremden Situation* für sehr junge Kinder, allerdings keine einheitliche verbindliche Methode (Grossmann & Grossmann, 2014, S. 306).

Für die unsicher-vermeidende Bindung war in der *Fremden Situation* kennzeichnend, dass diese Kinder ein geringes Stresspensum während einer Trennung von ihren Müttern zeigten und sich ihr Explorationsverhalten nicht deutlich einschränkte (Lengning & Lüpschen, 2019, S. 18). Besonders bei einer anschließenden Wiedervereinigung mit den Müttern war auffällig, dass die Kinder nicht mit Bindungsverhalten reagierten, sie suchten demnach keine Nähe zur Bindungsperson (ebd.). Untersuchungen zeigten, dass die Bindungsperson unsicher-vermeidend gebundener häufig „zurückweisend und ablehnend“ (ebd., S. 19) ist. Die Minnesota Langzeitstudie stellte heraus, dass sich Kinder mit unsicher-vermeidendem frühkindlichen Bindungsmuster im Kitaalltag häufiger distanziert, apathisch oder sogar gewaltsam und aggressiv gegenüber anderen Kindern verhielten (Grossmann & Grossmann, 2014, S. 303; Dreyer, 2017, S. 21). Sie suchten sich selten Hilfe und Unterstützung, erhielten durch ihr Verhalten allerdings auch wenig Empathie und Akzeptanz von Seiten der Erzieher\*innen, sodass sie sich isolierten (Grossmann & Grossmann, 2014, S. 303).

Die sicher gebundenen Kinder zeigten in der konstruierten *Fremden Situation* teilweise durch die Trennung ausgelösten negativen Stress und Belastung (Lengning & Lüpschen, 2019, S. 18). Sie wirkten sehnsüchtig nach ihren Müttern, das Explorationsverhalten war von der Anwesenheit der Mutter als sichere Basis abhängig (Gloger-Tippelt, 2014, S. 87). Beim Wiedersehen mit den Müttern zeigten die Kinder Bindungsverhalten, sie suchten aktiv nach Nähe und Kontakt und zeigten schnell wieder Explorationsverhalten, der Stress war demnach nur kurzfristig, während der Trennungssituation (Lengning & Lüpschen, 2019, S. 18). Sicher gebundene Kinder haben häufig feinfühligere, sicherheitsbietende Mütter bzw. primäre Bindungspersonen (Grossmann & Grossmann, 2014, S. 126). Kinder, die im Alter von einem Jahr eine sichere Bindung zur Mutter besaßen, zeigten sich in der Langzeitstudie aus Minnesota zumeist hilfsbereit und kooperativ gegenüber anderen Kindern, konzentriert im Spiel, sie waren autonom, selbstbewusst und leicht zu beruhigen (ebd., S. 303).

Bei den unsicher-ambivalent gebundenen Kindern war in der *Fremden Situation* bereits vor der Trennung wenig Explorationsverhalten beobachtbar, stattdessen zeigen diese Kinder Bindungsverhalten (Gloger-Tippelt, 2014, S. 88). Die Trennungen verursachten ein starkes

Leiden bei den Kindern, ihre Belastung ließ sich auch nach Wiedervereinigung und Trösten durch die Mütter schlecht lindern (ebd.). Das Verhalten der Kinder beim Wiedersehen mit den Müttern war ambivalent, sie suchten Kontakt, wehrten sich zugleich dagegen und waren teils sehr passiv oder wütend (Lengning & Lüpschen, 2019, S. 18). Das unsicher-ambivalente Bindungsmuster ist auf ein ambivalentes und schlecht vorhersehbares Verhalten der Bindungsperson des Kindes zurückzuführen (ebd., S. 20). Im Kitaalter waren die unsicher-ambivalent gebundenen Kinder oftmals sehr anhänglich und nahebedürftig bei den Erzieher\*innen, von denen sie durch ihr häufiges „Weinen und Klagen“ (Grossmann & Grossmann, 2014, S. 303), welches viel Trost und Aufmerksamkeit beanspruchte, als anstrengend und nervend empfunden wurden (ebd.).

Die Auswirkungen der frühkindlichen Bindungsqualität, verursacht durch das Verhalten der Bindungsperson(en), betreffen den Aufbau und die Gestaltung von Beziehungen und Bindungen des Kindes, seine Persönlichkeitsmerkmale (ebd., S. 304), sowie „Selbstkonzept, Umgang mit Emotionen und Umgang mit Körperkontakt“ (Lengning & Lüpschen, 2019, S. 20). Die drei Bindungsmuster wurden 1990 um die Kategorie der desorganisierten Bindung (D) ergänzt, wobei diese Desorganisation nicht als viertes Bindungsmuster zu verstehen ist, stattdessen kann sie jeweils innerhalb eines der anderen bestehenden Bindungsmustern existieren (Ahnert, 2014, S. 69f.). Das desorganisierte Verhalten unterscheidet sich von den Bindungsmustern A, B und C durch seine Strukturlosigkeit und Unvorhersehbarkeit. Verhaltensweisen sind teils widersprüchlich und nicht logisch (ebd.). Psychische Erkrankungen der Bindungsperson und damit verbundene unzureichende Pflege, Vernachlässigung oder Misshandlung der Kinder, können der Desorganisation eines Kindes vorausgehen, wodurch das Kind keine Struktur und Vorhersehbarkeit im Verhalten der Bindungsperson erkennen kann, und interne Arbeitsmodelle schwer zu entwickeln sind (Lengning & Lüpschen, 2019, S. 22). Die hochunsicher-desorganisierte Bindung kann, genau wie diagnostizierte Bindungsstörungen nach dem ICD-10, als gestörtes Bindungsverhalten betrachtet werden (Gleason & Zeanah, 2010, zitiert nach Fegert et al., 2014, S. 252). Die Muster der unsicheren und sicheren Bindung sind dagegen organisierte „(Anpassungs-) Strategien“ (Fegert et al., 2014, S. 249), welche aus Bindungserfahrungen resultieren. Auch die Typen der unsicheren Bindung stellen „normale Entwicklungsvarianten“ (ebd.) dar und sind keine Bindungsstörungen oder krankhafte Muster.

Zusammenfassend macht die Bindungstheorie die Relevanz frühkindlicher Bindungsbeziehungen deutlich, und stellt den großen Anteil heraus, welchen die Bindungspersonen, durch die Schaffung von Bindungserfahrungen für das Kind, an der Entstehung von Bindungsmustern und der damit verbundenen kognitiven, motorischen, seelischen und Persönlichkeitsentwicklung des Kindes haben.



## 2.3 Inobhutnahme und Bindung

Im nachfolgenden Kapitel wird die Inobhutnahme eines Kindes (Kap. 2.1) mit den damit verknüpften Anforderungen an die Fachkräfte im Hinblick auf die Erfüllung der Bindungsbedürfnisse eines Kindes (Kap. 2.2) verbunden. Zunächst wird hervorgehoben, welchen Einschnitt das Kind in seinem Leben durch die Inobhutnahme erfährt. Im nächsten Schritt werden die Möglichkeiten der Fachkraft im Hinblick auf die Übergangsgestaltung beschrieben, da diese bereits einen Bindungsaufbau einleiten kann. Weitergehend wird die Relevanz eines Bindungsaufbaus zum in Obhut genommenen Kind, sowie dessen Gestaltung, auch unter Berücksichtigung verschiedener Bindungsmuster der Kinder, in den Blick genommen, um an eine theoriebasierte Beantwortung der Forschungsfragen heranzuführen. Neben den Möglichkeiten, werden auch die Grenzen und Herausforderungen des Bindungsaufbaus in einer stationären Unterbringung nach § 42 Abs. 1 S. 2 SGB VIII aufgezeigt. Zuletzt wird die Aufrechterhaltung der Elternbindung, dessen Relevanz für das Kind und dessen Einflüsse auf die Fachkraft-Kind-Bindung thematisiert.

### 2.3.1 Die frühe Trennung durch Inobhutnahme

Inobhutnahmen und damit verbundene Unterbringungen können zu „diskontinuierliche[n] Lebensläufen durch mehrere Ortswechsel und Beziehungsabbrüche [führen] und [bergen] die Gefahr von dadurch bedingten Bindungs- und auch Entwicklungsstörungen“ (AGJ, 2011, S. 4; vgl. Wolf, 2016, S. 52). Neben dem Faktor der Trennung von Bezugspersonen, macht Rutter deutlich, dass auch die belastenden (Bindungs-)Erfahrungen, welche der Inobhutnahme oder weiteren Trennungen vorausgingen, starke Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung haben (1977, zitiert nach Fegert et al., 2014, S. 250). Solche Auswirkungen werden jedoch nicht statisch vorhergesagt, es ist vielmehr das Zusammenspiel verschiedener Risikofaktoren, welches Einfluss auf die Ausbildung von Entwicklungs- und Verhaltensdefiziten haben kann (Petermann, Petermann & Damm, 2008, S. 243f.). Der seelische Zustand des neu in Obhut genommenen Kindes ist häufig nicht sofort erkennbar und zeigt sich erst nach einer gewissen Zeit (Neumann-Witt, 2020, S. 43). Zum einen kann eine gewisse Erleichterung vorhanden sein, da das Kind das schädigende Lebensumfeld verlässt, dennoch führt „das Gefühl des Herausgerissen-Werdens, [...] zu gewisse[m] Ohnmachts- und Verlust erleben“ (Petri, 2020, S. 427). Gleichzeitig besteht eine Unsicherheit, Ungewissheit oder Angst im Hinblick auf die Zukunft (ebd.).

Die Inobhutnahme stellt für ein betroffenes Kind oftmals ein kritisches Lebensereignis dar (vgl. Wolf, 2020). Als Merkmale kritischer Lebensereignisse gibt Filipp zum einen eine „raumzeitliche Datier- und Lokalisierbarkeit“ (1995, S. 24) des Ereignisses und zum anderen eine Störung des Gleichgewichts im bisherigen „Passungsgefüge zwischen Person und Umwelt“ (ebd.) an. Im Falle der Inobhutnahme wird eine drastische Veränderung der Lebensumwelt veranlasst, welche kleine Kinder oft deutlich irritiert und handlungsunfähig oder ohnmächtig macht (vgl.

Wolf, 2020, S. 94). Eine „Neuorganisation“ (Filipp, 1995, S. 24) im neuen Lebensumfeld ist notwendig. Als weiteres Kriterium des kritischen Lebensereignisses gilt die bewusste Erlebbarkeit der Situation und die emotionale Reaktion des Individuums darauf (ebd.). Wolf berichtet in einem Beitrag von der Schilderung einer Jugendamtsmitarbeiterin über die Erfahrung mit drei verschiedenen Reaktionen bei Kindern in der Inobhutnahme-Situation (2020, S. 93). Ein Typus ist das schreiende, sich widersetzende Kind. Zum anderen werden Kinder beobachtet, die starr, regungslos, nicht ansprechbar und stark distanziert sind. Als drittes Reaktionsmuster kann eine starke Interaktion des Kindes mit der Fachkraft, sowie Interesse und Neugierde verzeichnet werden (ebd.). Das Leiden unter einer Trennung ist ein charakteristisches Merkmal für das Vorhandensein einer Bindung (Grossmann & Grossmann, 2014, S. 72). Besonders bei plötzlichen Trennungen, zeigten sich in Untersuchungen von Bowlby sowie von Robertson und Robertson, „Reaktionen von Furcht, heftigem und ärgerlichem Protest sowie folgende Reaktionen von Trauer und Verzweiflung“ (Robertson & Robertson, 1971, zitiert nach Fegert et al., 2014, S. 249). Das Kind ist durch die Trennung von seinen primären Bindungspersonen einer großen Belastung und einem Verlust an, aus dem elterlichen Umfeld resultierenden, Ressourcen ausgesetzt (Aymanns & Filipp, 2010, S. 24). Aymanns & Filipp führen an, dass je gravierender der Verlust an Ressourcen ist, umso höher das akute Erleben von Stress und Belastung (2010, S. 27). Daraus lässt sich die Relevanz ableiten, dem Kind einen Verbleib in den bisher besuchten Einrichtungen wie der Schule oder der Kindertagesstätte zu ermöglichen, um gewisse Aspekte des Alltags und der Lebenswelt, sowie soziale Beziehungen aufrecht zu erhalten (Düring, Neumann-Witt & Trenczek, 2017, S. 102).

Die Bindungsentwicklung vollzieht sich grundlegend in den ersten drei Jahren (Nowacki & Remiorz, 2018, S. 108). Bei Kindern, welche zwischen drei und sechs Jahren erstmals in Obhut genommen werden, ist die aus den internalen Arbeitsmodellen entwickelte Bindungsqualität des Kindes demnach bereits relativ stabil, da die ersten drei Jahre und die frühen Phasen der Bindungsentwicklung innerhalb der Herkunftsfamilie durchlaufen wurden (vgl. ebd., S. 120f.). Bei traumatischen Vorerfahrungen, in Form von starker Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung ist eine frühe Herausnahme hilfreich, damit sich die kindliche Bindungsstrategie durch die internalen Arbeitsmodelle noch nicht allzu stark verfestigt hat (vgl. Smyke et al., 2002, zitiert nach Di Gallo, Pérez, Schmeck & Schmid, 2011, S. 73). Bei jungen Kindern lassen sich Änderungen des Bindungsverhaltens durch neue Erfahrungen schneller beobachten (Nowacki & Remiorz, 2018, S. 138). Trotz dessen bleibt bei Kindern mit derartigen Vorerfahrungen das Risiko einer unsicheren oder desorganisierten Bindung erhöht (vgl. Fegert et al., 2014, S. 252). In Obhut genommene Kinder stammen häufig aus Risiko-Familien. Hier birgt jeder weitere schwerwiegende Risikofaktor, der entweder innerhalb von Beziehungen besteht oder durch die Familie betreffende äußere Umstände, wie Status, finanzieller Lage, Beeinträchtigungen, Todesfälle oder Arbeitslosigkeit entsteht, eine erhöhte Wahrscheinlichkeit von Entwicklungsschädigungen und späteren Verhaltensauffälligkeiten (Magnussen, 1998, zitiert

nach Grossmann & Grossmann, 2014, S. 100). Kinder, die wenigstens durch eine Bindungsperson sichere Bindungserfahrungen machen, sind besser vor Traumatisierungen geschützt und können auftretende „widrige Lebenserfahrungen unbeschadet[er] [...] bewältigen“ (Di Gallo, Pérez, Schmeck & Schmid, 2011, S. 73).

### 2.3.2 Gestaltung des Übergangs in die Inobhutnahme-Einrichtung

Nach Grossmann und Grossmann sollten „Trennungen [...] so behutsam, langsam und so selten wie möglich durchgeführt werden, damit eine neue Beziehung aufgebaut werden kann“ (2014, S. 258). Plötzliche, unvorhergesehene Trennungen lösen eine besonders hohe Belastung bei kleinen Kindern aus, den Höhepunkt an Trennungsleiden empfindet das Kind im Alter von 10-18 Monaten (Kagan, 1976, zitiert nach Grossmann & Grossmann, 2014, S. 258). Auch Kinder, die häufigen Trennungserfahrungen durch Fremdbetreuung ausgesetzt sind, erleben Trennungsschmerz, genauso wie unsicher-vermeidend gebundene Kinder, bei denen sich eine hohe Stressbelastung nicht offenkundig zeigt (Bowlby, 1980, zitiert nach Lengning & Lüpschen, 2019, S. 64), sondern anhand des Cortisolgehalts in ihrem Blut und Speichel (Brisch, 2006). Eine Untersuchung zeigte bei Kindern mit Misshandlungserfahrungen, dass eine plötzliche Inobhutnahme im Vergleich zu einer vorgesehenen Inobhutnahme, nach einer Woche eine deutlich höhere Stressbelastung bewirkte (Baugerud & Melinder, 2012, zitiert nach Fegert et al., 2014, S. 251).

Sinnvoll um dem Kind den Übergang so sanft wie möglich zu gestalten, ist zum einen die Überlegung in welchem Kontext und zu welchem Zeitpunkt eine Inobhutnahme stattfindet und zum anderen durch welche vertraute Person des Kindes die Inobhutnahme eventuell begleitet werden könnte (Petri, 2020, S. 431). Bei einem Übergang in ein Betreuungsverhältnis ist es sinnvoll, dass das Kind vor Beginn der Unterbringung und der damit verbundenen Trennung im Beisein der primären Bindungsperson bereits ersten Kontakt etwa in Form einer „Spielbeziehung“ (Grossmann & Grossmann, 2014, S. 257) mit der neuen Betreuungsperson knüpfen kann. So kann sich bereits ein gewisses Vertrauensverhältnis und ein Sicherheitsgefühl beim Kind entwickeln, sodass ihm die Trennungssituation erleichtert wird (ebd.; vgl. Lengning & Lüpschen, 2019, S. 37). Realistisch gesehen ist es bei akuten Kindeswohlgefährdungen allerdings oft unvermeidbar, abrupte Inobhutnahmen durchzuführen, um das Kindeswohl zunächst zu sichern (Fegert et al., 2014, S. 251).

Es gibt zwei Formen der Übergangsgestaltung in die Schutzmaßnahme (Wolf, 2020, S. 100). Eine Methode ist die des harten Cuts, bei der das Kind, nach der Herausnahme, von seinem bisherigen Lebensumfeld abgeschottet wird, um eine schnelle Einfügung ins neue Leben zu ermöglichen. Die aus empirischen Untersuchungen heraus zu präferierende Methode, ist die des sanften Übergangs, welcher kindliche Bedürfnisse und Interessen berücksichtigt, eine offene Kommunikation mit dem Kind, sowie Partizipation und Einbezug ermöglicht und somit ein Vertrauensverhältnis schafft (Wolf, 2020, S. 100; Graßhoff & Thomas, 2020, S. 202).

Auch bei der Abschiedsgestaltung ist ein sanfter Übergang wünschenswert gepaart mit einer offenen Kommunikation hinsichtlich der Optionen zum Erhalt des Kontakts, um den inneren Ablösungsvorgängen des Kindes Zeit zu geben (Dittmann, Petri & Wolf, 2016, S. 34).

### 2.3.3 Relevanz eines Bindungsaufbaus zwischen Fachkraft und Kind

Der Aufbau einer sicheren Bindung durch eine feinfühlig, unterstützende Bindungsperson ermöglicht es einem Kind, eigene Signale, Bedürfnisse und Emotionen wahrzunehmen und offen zu kommunizieren. Die Selbstregulation von Gefühlen und die Wahrnehmung und Nutzung von eigenen Ressourcen wird gefördert und die Erfahrung von Handlungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit gesteigert (König, 2020, S. 44). Eine sichere Bindung stellt damit einen Schutzfaktor für die kindliche Entwicklung dar (Brisch, 2015, S. 106). Bei gegenteiligem Verhalten von Bindungspersonen, etwa einem „häufige[n] Wechsel von Betreuungspersonen wie auch völlig inakzeptable[n] Fachkraft-Kind Bindungen“ (Dreyer, 2017, S. 63) kann es zu Einschränkungen bzw. Defiziten in der physischen und/ oder kognitiven Entwicklung und in der Sprache und Motorik des Kindes kommen (Ahnert, 2007, zitiert nach Dreyer, 2017, S. 63). Mit konstanten Erfahrungen, die Bindungsunsicherheit bei Kindern hervorrufen, steigt zudem das Risiko zukünftiger psychopathologischer Störungen (Armsden & Greenberg, 1987, zitiert nach Lengning & Lüpschen, 2019, S. 66). Fachkräfte der stationären Inobhutnahme-Einrichtungen müssen den Kindern die „Bewältigung des kritischen Lebensereignisses“ (Petri, 2020, S. 427) ermöglichen, indem sie dem Kind zunächst Bindungsangebote machen, ihm Trost und Geborgenheit spenden, ihm jedoch auch alters- und entwicklungsgemäße Erklärungen liefern (ebd., S. 428).

Obwohl das Leben in Inobhutnahme-Einrichtungen nicht auf lange Verweildauern ausgerichtet ist, und sich damit ein intensiver Bindungsaufbau schwierig gestalten kann, müssen Fachkräfte dennoch den Bedürfnissen, so etwa dem Bindungsbedürfnis kleiner Kinder und ihrer psychischen Sehnsucht nach einer Abnahme von Verunsicherungen und Ängsten (König, 2020, S. 146), unter Berücksichtigung der nicht vorgesehen, aber dennoch häufig vorkommenden langandauernden Unterbringungen, durch spezifische Konzepte gerecht werden (Eßer, 2020, S. 226). Zwar ist die Bindungsentwicklung und die Bindungsqualität bereits vor der Inobhutnahme von Kindern im Kitaalter weitestgehend stabil, trotzdem sind Bindungsmuster nicht gänzlich unveränderbar (Baer, 2019, S. 57; Nowacki & Remiorz, 2018, S. 121). Bindungsmuster der frühen Kindheit ziehen sich nicht selten bis ins Erwachsenenalter fort und beeinflussen laut der Langzeitstudie aus Minnesota weiterhin Bindungsverhalten und Bindungsqualität (Baer, 2019, S. 56). Deshalb ist es wichtig, dass sich Fachkräfte, als potenzielle neue Bindungspersonen für das Kind, am Ziel der Veränderung unsicherer Bindungsmuster orientieren, sodass dem Kind vielfältige Handlungsoptionen zuteilwerden (Brisch, 2006; König, 2020, S. 140; Grossmann, 2014, S. 30).

Trotz der Ausrichtung der Inobhutnahme-Einrichtung auf eine kurze Aufenthaltsdauer kommt

es dennoch besonders bei kleineren Kindern teilweise zu monatelangen Verweildauern in der Einrichtung, sodass ein Bindungsaufbau essenziell ist, um die Bindungsbedürfnisse des Kindes zu decken und Entwicklungsschädigungen entgegenzuwirken (Eifler, Hipke & Kurtz, 2020, S. 401). Bei kleinen Kindern sind die Verweildauern in Inobhutnahme-Einrichtungen durchschnittlich am längsten und der Bedarf nach einer verlässlichen Bindungsperson in einer krisenhaften Phase ist am höchsten (ebd.). Hensen und Schone zeigen die Problematik eines erneuten Bindungsabbruchs, bei vorherigem Aufbau einer Bindung zwischen Fachkraft und Kind auf (2020, S. 132). Sie schlagen vor, den „professionell zugelassenen Grad an Nähe, Bindung und Beziehung“ (ebd.) in der vorläufigen Inobhutnahme-Einrichtung an den „Partizipationsrechten und den geäußerten Bedürfnissen“ (ebd.) der Kinder auszurichten. Dabei verweisen sie auf Freigang, welcher deutlich macht, dass Fachkräfte aus Inobhutnahme-Einrichtungen sich keinen Kriterien für andauernde Beziehungen und Bindungen bedienen können, wie es etwa Einrichtungen nach § 34 SGB VIII können (Freigang, 2014, S. 9ff.). Stattdessen müssten eigene Kriterien entwickelt werden (ebd., S. 12). Auch Fegert et al. fordern eine „bindungstheoretisch begründete[...] Konzeption zu Verfahrensstandards und zur Gestaltung der Inobhutnahme bei Säuglingen und Kleinkindern“ (2014, S. 248). Der Bindungsaufbau von Kindern zu Fachkräften ist „nur um den Preis der Gewissheit der baldigen Trennung möglich, da diese Menschen nur auf Zeit zur Verfügung stehen“ (Hensen & Schone, 2020, S. 129). Kleinere Kinder brauchen Bindung und Sicherheit, besonders Kinder mit vorangehenden unsicheren Bindungserfahrungen müssen für deren Bearbeitung, neue Bindungserfahrungen machen (ebd., S. 130). Der baldige Bindungsabbruch kann allerdings abermals zu einer Erschütterung der kindlichen Bindungssicherheit führen (ebd.) und einen „Risikofaktor für eine gute Entwicklung“ (Kindler, 2011, S. 348f.) darstellen.

Die Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe führt in einem Diskussionspapier an, dass es „keine bindungsneutrale Unterbringung“ (2011, S. 4) gibt und dass die Vermeidung von Bindungsangeboten das Kind nicht vor „Loyalitätskonflikten“<sup>3</sup> (ebd.) bewahrt, sondern seine kindlichen Entwicklungsmöglichkeiten verringert (ebd., S. 5). So ermöglicht eine feinfühlige, konstante Betreuung durch eine Bindungsperson etwa eine Förderung der emotionalen und sozialen Regulationsfähigkeiten und eine Verminderung der „Stressreagibilität“ (Fegert et al., 2014, S. 255). Ein Bindungsaufbau, mit dem ein intensives Kennenlernen und die Möglichkeit der Erfassung der individuellen kindlichen Bedürfnisse, Ängste und Wünsche für die Fachkraft einhergeht, ist ebenfalls relevant, um an einer passgenauen, bedarfsgerechten Hilfeplanung zu arbeiten, bei der die betreuende Fachkraft besonders intensiv mitwirkt (Dittmann, Petri & Wolf, 2016, S. 27). Die das Kind betreuende Fachkraft steht für dessen Bedürfnisse ein und vertritt die Perspektive des Kindes (ebd.).

---

<sup>3</sup> Innerer Konflikt des Kindes zwischen der Erfüllung der Erwartungen seiner Eltern bzw. primären Bindungspersonen und denen der Fachkräfte (vgl. Biesel & Urban-Stahl, 2018, S. 161).

### 2.3.4 Gestaltung des Bindungsaufbaus

Eine Bindung zwischen Fachkraft und Kind ist der Bindung zwischen Eltern bzw. primären Bindungspersonen und dem Kind, ungeachtet ihrer Ausgestaltung durch die Fachkraft, untergeordnet (König, 2020, S. 121). Dennoch ist eine Bindung zur Fachkraft, bei mangelnder Verfügbarkeit der primären Bindungsperson, für das Kind und sein Bedürfnis nach Sicherheit, relevant. Verantwortlich für die Gestaltung und für den Erfolg eines Bindungsaufbaus ist immer die professionelle Fachkraft (ebd., S. 122), weshalb in dieser Arbeit auch die Gestaltung des Bindungsaufbaus von der Fachkraft zum Kind untersucht wird und nicht umgekehrt.

Essenziell für das Kind, um eine tiefergehende Bindung zur Betreuungsperson aufzubauen, ist die Kontinuität und Beständigkeit der potenziellen Bindungsperson, damit diese zu einer sicheren Basis werden kann, an die sich das Kind wendet, die ihrerseits aber auch die (versteckten) Bedürfnisse des Kindes erkennt und diese deckt, aufmerksam ist und das Kind bei Angst und Belastung unterstützt und beruhigt (Grossmann & Grossmann, 2014, S. 260). Wolf deklariert die Kontinuität einer spezifischen Fachkraft, im Hinblick auf die daraus hervorgehenden Entwicklungschancen bzw. die Minimierung einer riskanten Entwicklung, als ein „hoch legitimiertes Ziel“ (2016, S. 54), als Anspruch und Pflicht einer stationären Unterbringung. Abweichungen dürfe es nur in dem Maße geben, wie das individuelle Kindeswohl davon profitiere, etwa bei stark belasteten oder traumatisierten Kindern, bei denen es wiederum zu einer akuten Belastung oder Überforderung der zuständigen Fachkraft käme und sich dies negativ auf das Kind auswirken könnte. In solchen Fällen ist eine zeitweilige Betreuungsverteilung auf mehrere Fachkräfte sinnvoll, bis dass das Kind deutlich macht, welche Betreuungsperson es präferiert (ebd., S. 66; LVR & LWL, 2016, S. 12).

Der Anspruch den bereits Ainsworth stellte, dass Kinder eine feinfühlig Bindungsperson brauchen (vgl. Ainsworth, 2015, S. 414), gilt nicht nur für die Mutter, welche oftmals die primäre Bindungsperson für kleine Kinder darstellt, sondern genauso auch für neue potenzielle Bindungspersonen (Becker-Stoll, Nisel & Wertfein, 2009, S. 50). Um eine Bindung aufzubauen ist eine verlässliche, unvoreingenommene, geduldige, zugewandte und empathische Bindungsperson nötig (König, 2020, S. 121; Dittmann, Petri & Wolf, 2016, S. 35), welche dem Kind die Zeit gibt, Vertrauen und Sicherheit innerhalb der Bindung zu erfahren und seine Fähigkeiten und Ressourcen wahrnimmt (König, 2020, S. 121). Eine Offenheit gegenüber körperlicher und psychischer Nähe und das Bewusstsein bezüglich der Relevanz der bedürfnisorientierten Pflege und der offenen, intensiven Kommunikation und Interaktion ist notwendig (Dittmann, Petri & Wolf, 2016, S. 35). Dazu gehört die altersgemäße Förderung und Begleitung von Explorations- und Autonomieerfahrungen, um dem Kind das Erfahren von Selbstständigkeit zu ermöglichen, ohne es dabei zu überfordern (König, 2020, S. 118). Eine impulsgebende, alters- und kindgerechte Umgebungsgestaltung wirkte sich in einer Studie mit Pflegekindern von Cole im Jahr 2005, positiv auf deren Bindungsstrategie aus, da das Kind Unterstützung in seinem Explorations- und Autonomiebestreben erhält (Nowacki & Remiorz, 2018, S. 124). Zudem

kann eine anregende Umgebung Selbstwirksamkeitserfahrungen ermöglichen (Quitt, 2020, S. 268). Quitt weist zudem auf die Relevanz bestimmter Rahmenbedingungen innerhalb und außerhalb einer Inobhutnahme-Gruppe hin, da das grundlegende Bedürfnis der Kinder nach dem Gefühl von Sicherheit, „äußere Sicherheit voraussetzt“ (ebd., S. 262). Dahingehend führt sie die Bedeutung transparenter und nachvollziehbarer Gruppenregeln an, die verständliche Abbildung des Dienstplans für die Kinder und das Befolgen einer festen Tagesstruktur. Diese feste Struktur bietet ein Gegengewicht zu dem Gefühl von Hilflosigkeit und einem Ausgeliefertsein und liefert den Kindern eine gewisse Kontrolle und Verlässlichkeit (ebd., S. 264).

Wichtig für einen Bindungsaufbau mit in Obhut genommenen Kindern ist ein grundlegendes Verständnis und eine Akzeptanz für diese Kinder aus teils hochbelastenden Kontexten, für ihre Verhaltensweisen, Reaktionen und Bindungsmuster sowie ihre Bewältigungsstrategien (Baer, 2019, S. 57) und damit auch das Respektieren individueller Grenzen der Kinder (König, 2020, S. 140). Die „Überlebensleistung [Herv. i. O.]“ (Quitt, 2020, S. 268) der teils schwer traumatisierten Kinder sollte respektiert und geachtet werden und jede Verhaltensweise eines Kindes unter der „Annahme des *guten Grundes* [Herv. i. O.]“ (ebd., S. 267), also eines eingängigen Auslösers, betrachtet werden. So können zugrundeliegende Ängste, Hoffnungen und Bedürfnisse erkannt werden (ebd.).

Eine damit einhergehende Anforderung an die Fachkraft ist die Anerkennung und Beachtung der kindlichen Gefühle und die richtige Interpretation und Reaktion (König, 2020, S. 122). Das Kind muss diese Wertschätzung und das Verständnis der Fachkraft, durch ihre Äußerungen und Reaktionen, subjektiv wahrnehmen können. Es muss sich durch die Fachkraft in seinen Bedürfnissen, Ängsten und in seinem Kummer gesehen und verstanden fühlen. Die Gefühle des Kindes dürfen, besonders bei belasteten Kindern, nicht heruntergespielt werden, da damit eine weitere Verunsicherung des Kindes einhergehen kann (ebd.). Erzählungen und subjektive Wahrheiten der Kinder müssen ernst genommen werden, dafür ist eine Unvoreingenommenheit wichtig, der Anspruch der Fachkräfte darf es nicht sein, eine objektive Wahrheit zu ermitteln (Quitt, 2020, S. 269). Eine offene, ehrliche Kommunikation von Seite der Fachkraft ist unerlässlich, damit die Kinder die Reaktionen und Verhaltensweisen der Fachkräfte lernen zu verstehen und einzuschätzen (ebd., S. 264). Das kindliche Verhalten sollte durch die Fachkraft nachvollzogen werden können, dennoch muss diese mit dem Handeln des Kindes nicht zwangsläufig auch einverstanden sein (ebd., S. 269). Dies sollte die Fachkraft dem Kind verständlich und respektvoll vermitteln und ihm ihre Werte und Moralvorstellungen erläutern (ebd.). Zudem muss eine altersgemäße Transparenz gegenüber den Kindern im Hinblick auf den Status quo ihres Hilfeprozesses, erfolgen (Eifler, Hipke & Kurtz, 2020, S. 406). Abgesehen von den verbalen Voraussetzungen für einen Bindungsaufbau, bedarf es ebenfalls der Bereitschaft der Fachkraft das Bedürfnis des Kindes nach körperlicher Zuwendung und Nähe zuzulassen, durch die dem Kind Trost gespendet werden kann, sowie Zuneigung und Geborgenheit vermittelt werden (Dreyer, 2017, S. 47).

Die Fachkraft sollte vermeintliche Reaktionen des Kindes nicht auf die eigene Person beziehen, sich selbst, ihr Handeln, ihre eigenen Bindungsmuster und ihre Reaktionen auf Verhaltensweisen, wie etwa auf das Bindungsverhalten des Kindes, stets reflektieren, sodass der Bindungsaufbau zum Kind gelingen kann und nicht durch subjektive Erfahrungen gestört wird (Baer, 2019, S. 57; Quitt, 2020, S. 261). Eine sichere Bindungsstrategie der jeweiligen Fachkraft ist hilfreich, um dem Kind als Vorbild zu fungieren, ihm förderliche Bindungserfahrungen zu liefern und die psychische Belastung der Profession tragen zu können (Schleiffer, 2014, S. 272). Neben der Reflexion der eigenen Professionalität, benötigt es spezifisches Fachwissen, eine traumasensible Haltung, theoretische, praktische und erfahrungsbasierte Kenntnisse zum „innerpsychischen Erleben von Kindern“ (König, 2020, S. 122), um Belastungsstörungen zu bemerken, dahingehend zu handeln und bei Bedarf Expert\*innen aufzusuchen (AGJ, 2011, S. 7).

Ein Bezugsbetreuer\*innensystem ist sinnvoll, um jedem Kind eine feste Bezugsperson zuzuordnen, die Kenntnis über alle relevanten Informationen hat und an die sich das Kind als seine potenzielle Bindungsperson wenden kann (LVR & LWL, 2016, S. 12). Die Betreuung kann auf zwei Fachkräfte aufgeteilt werden, sodass sich eine Fachkraft vollumfänglich um die Arbeit mit dem Kind kümmert und die andere für die Elternarbeit oder für organisatorische Zwecke zuständig ist (ebd.). Eine beständige Bezugsperson im Sinne einer in der Einrichtung tätigen Fachkraft, sollte nicht, wie oftmals in der Praxis, im Vorhinein willkürlich festgelegt werden (Dittmann, Petri & Wolf, 2016, S. 31). Eine solche Zuordnung ist nicht bedürfnisorientiert und keine Entscheidung, an der das Kind partizipieren kann. Deshalb sollten die Signale und Reaktionen und die Kontaktsuche des Kindes im Hinblick auf die Fachkraft und ihr Bindungsangebot analysiert werden und bei nicht gelingendem Bindungsaufbau, über einen Wechsel der Bezugsbetreuung diskutiert werden, um dem Kind eine tragfähigere Bindung zu ermöglichen. Die Bezugsbetreuungsperson kann in Folge der Beobachtung des Kindes, geeignete Bindungsangebote, wie etwa exklusive Betreuungen, biographische Arbeit und gemeinsame Gewohnheiten und Rituale durchführen (ebd., S. 63). Diese Angebote sollten von der Bezugsbetreuungsperson fortlaufend hinterfragt und reflektiert werden (ebd.).

Dittmann, Petri und Wolf haben während ihres Praxisentwicklungsprojekts, „Bedürfnisprofile“ (2016, S. 30) für die Altersgruppen 0-3 und 4-6 Jahre erstellt, welche auf das individuelle Kind anzuwenden und auszufüllen sind. Ziel ist dabei einerseits die konkrete Planung der Pflege, der Erziehung und des „in Kontakt gehens“ mit dem Kind in der stationären Unterbringung. Andererseits ist die Erstellung solcher Profile sinnvoll für die weitere, auf die Bedürfnisse des Kindes abgestimmte, Perspektivklärung (ebd., S. 61). Das ausgearbeitete Bindungsbedürfnisprofil für Kinder im Alter von 4-6 Jahren setzt zunächst grundlegende Richtlinien zur Erfüllung des Bindungsbedürfnisses fest. Dazu gehört die Betreuung des Kindes durch eine beständige Bezugsperson. Auch die Eltern-Kind Bindung gilt es durch die Einrichtung zu fördern und fachlich zu unterstützen. Zudem sollte es Maßnahmen innerhalb des Gruppenalltags



geben, die das Bindungsbedürfnis berücksichtigen, dies können ritualisierte Abläufe, gemeinschaftliche Ausflüge, besondere Formen der Freizeitgestaltung, Urlaube, Mitsprache und Einbeziehung des Kindes sowie eine „sensible Gestaltung [von] Ankommens- und Abschiedssituationen“ (ebd., S. 63) sein, da das Kind bei Trennungssituationen möglicherweise empfindsamer ist. Das Bieten positiver, freudebringender, ressourcenaufdeckender Erfahrungen, als Gegengewicht zu den negativen Erlebnissen ist wertvoll für die Kinder und für eine Bindungsgestaltung (Dittmann, Petri & Wolf, 2016, S. 63; Quitt, 2020, S. 269f.). Als letzte Handlungsmaxime wird die „[r]eflektierte Kontaktgestaltung zum Kind“ (Dittmann, Petri & Wolf, 2016, S. 63) aufgeführt. In den Bögen werden Beobachtungen und Untersuchungen der Fachkräfte im Hinblick auf bisherige Bindungserfahrungen und Bindungspersonen des Kindes, die Interaktion und das Verhalten des Kindes gegenüber der Fachkraft, die Eltern-Kind Bindung und Interaktion, die Reflexion der Bezugsperson, ihr Verhältnis von Nähe und Distanz und ihre Verhaltensweisen dem Kind gegenüber, sowie das Trennungsverhalten und -erleben des Kindes, dokumentiert und reflektiert. Aus diesen Beobachtungen ergeben sich Handlungsmaßnahmen für die Praxis innerhalb der Einrichtung. Die Vorinformationen im Hinblick auf Bindungsmuster und -verhalten des Kindes geben der stationären Inobhutnahme-Einrichtung Aufschluss über die Aufnahme- und Ankommensgestaltung für das Kind, um eine Kontaktaufnahme und einen daran anschließenden Bindungsaufbau zur Bezugsperson durch spezifische Bindungsangebote zu fördern. Aus den Beobachtungen zum Trennungserleben des Kindes kann die Abschieds- und die anschließende Übergangsgestaltung, bei Beendigung der Maßnahme, geplant werden. Die Arbeit mit einem solchen Konzept und eine systematische Erfassung kindlicher Bindungsbedürfnisse, dient der Realisation eines professionellen Bindungsaufbaus, durch die intensive Auseinandersetzung mit dem individuellen Kind, um Diskontinuität zu seinen bisherigen Bindungserfahrungen herzustellen (vgl. ebd., S. 29). Auch die Entwicklung einer „systematische[n] und standardisierte[n] Diagnostik“ (Fegert et al., 2014, S. 255), etwa im Hinblick auf Bindungsstörungen, ist wünschenswert, um den Hilfeplan daran anzupassen und das Kind bedarfsgerecht zu fördern und zu unterstützen. Dies kann und sollte bei Bedarf auch über therapeutische Hilfe stattfinden (ebd., S. 256).

### 2.3.5 Berücksichtigung verschiedener Bindungsmuster im Bindungsaufbau

Kindern mit einer sicheren Bindung zu einer primären Bindungsperson gelingt es schneller, eine Bindung mit neuen Erwachsenen einzugehen und Bindungsangebote anzunehmen (Gallo, Pérez, Schmeck & Schmid, 2011, S. 75). So kann eine Betreuungsperson zu einer neuen Bindungsperson eines Kindes werden, vorausgesetzt sind hierbei die Stabilität und Kontinuität der Fachkraft im Aufbau der Bindung, sowie ihre Feinfühligkeit (Becker-Stoll, Niesel & Wertfein, 2009, S. 50). Belastete Kinder dagegen benötigen Zeit und die Geduld der Fachkraft, um sich auf neue Bindungsangebote einlassen zu können, sie wenden nicht selten Schutzmechanismen an, um Enttäuschungen zu verhindern (König, 2020, S. 121).

Durch Bindungsmuster der primären Bindungspersonen und dadurch beeinflusste frühe Bindungserfahrungen des Kindes<sup>4</sup> entstehen wie bereits in Kapitel 2.2.1 erläutert, relativ beständige und damit schwer veränderbare internale Arbeitsmodelle (Zimmermann et al., 2015, zitiert nach Lengning & Lüpschen, 2019, S. 30). Ein Bindungsaufbau bei dem die Fachkraft als sichere Basis für das Kind fungiert und das Kind wohlmöglich sogar sein Bindungsmuster verändert, ist nicht immer und generell möglich (König, 2020, S. 128). Dennoch sind Bindungsmuster nicht determiniert, es gibt keine Untersuchungen, die belegen, dass früh entwickelte Bindungsmuster zwingend ein Leben lang aufrechterhalten werden. Studien weisen gegenteilig sogar Diskontinuitäten in Bindungsmustern auf, wobei Untersuchungen in Bezug auf Bindungsqualitäten durch punktuelle, situationsabhängige Betrachtungen oder unterschiedliche Untersuchungsmethoden verfälscht werden könnten (Lengning & Lüpschen, 2019, S. 32ff.). Dennoch lässt sich sagen, dass eine drastische Veränderung der Umstände und Bedingungen des Kindes, welche durch eine Inobhutnahme gegeben ist, auch zu (stabilen oder instabilen) Veränderungen in den Bindungsmustern führen kann (ebd.). Dies bedarf allerdings oftmals langwieriger Prozesse und gezieltem, beständigen diskontinuierlichen Handeln der Fachkraft hinsichtlich der bisherigen Bindungserwartungen und -erfahrungen (König, 2020, S. 128; Quitt, 2020, S. 266).

Kinder mit unsicheren Bindungsstrategien verhalten sich in ihrem Kontext in einer geeigneten, angepassten Art und Weise (König, 2020, S. 44). Problematisch bei der vermeidenden Strategie wäre allerdings eine mangelnde Neuanpassung trotz veränderter Bedingungen und der Verfügbarkeit von Hilfe (ebd.), sodass eine langfristige Fixierung auf personale Ressourcen erfolgt (ebd., S. 124). Die Angst vor Zurückweisungen bliebe dann trotz neuer Bindungsangebote bestehen, sodass sich das Kind von potenziellen neuen Bindungspersonen distanziert (vgl. Mikulincer & Shaver, 2003, zitiert nach Lengning & Lüpschen, 2019, S. 64). Bei fehlender äußerer Unterstützung bestünde die Gefahr, dass die Rückkehr oder ein Aufbau eines beständigen emotionalen Zustandes nicht möglich ist (ebd.) und das Kind auf längere Zeit eine Überlastung bis hin zu psychischen Problemen entwickelt (König, 2020, S. 44). Kinder mit einer ambivalenten Bindungsstrategie hingegen machen durch ihr teils extremes Bindungsverhalten auf sich aufmerksam, sodass sie Unterstützung erhalten können (ebd., S. 46). Allerdings besteht bei diesen Kindern oftmals eine Abhängigkeit von sozialen Ressourcen und die Ausbildung und Wahrnehmung personaler Ressourcen wird vernachlässigt. Die Kinder erleben sich als hilflos (ebd.).

In der Praxis ist die Ausgestaltung eines sicheren Bindungsangebotes heikel und die Möglichkeit besteht, dass die Fachkraft entgegen ihrer Intention, durch ihr Verhalten kindliche Bindungserfahrungen wiederholt (ebd., S. 124). So kann entweder das Kind, das Verhalten der Fachkraft entsprechend seiner bisherigen Bindungserfahrungen interpretieren (vgl. Schleiffer,

---

<sup>4</sup> Die Minnesota Studie hat gezeigt, dass Kinder mit 80-prozentiger Wahrscheinlichkeit das Bindungsmuster ihrer Mütter übernehmen (Baer, 2019, S. 56)

2014, S. 243) oder aber, das Kind provoziert ein in Kontinuität mit seinen bisherigen Erfahrungen stehendes Verhalten der Fachkraft, sodass diese sich unbewusst dem von Kind gewünschten und herausgeforderten Verhalten anpasst (König, 2020, S. 125f.). So kann es bei einem Kind mit vermeidender Bindungsstrategie, durch die nach außen verkörperte Autonomie und die fehlende Äußerung von Bedürfnissen oder einem Hilfebedarf, zu einer mangelnden Aufmerksamkeit und Unterstützung von Seiten der Fachkraft kommen. Das selbstständige Verhalten wird vielmehr als entlastend angesehen und führt eventuell sogar zu offenem Zuspruch und Anerkennung, sodass das Verhalten verstärkt wird. Bei Kindern mit ambivalenter Bindungsstrategie führt die stark nach außen signalisierte Bedürftigkeit nach Hilfe und Aufmerksamkeit zu einer zeitweiligen Deckung dieser Bedürfnisse. Die Aufmerksamkeit wird allerdings, bei der Erkenntnis, dass die Befriedigung des Kindes nur kurzweilig und nicht nachhaltig ist, regelmäßig wieder entzogen. Zudem entsteht nicht selten eine Gereiztheit bei den Fachkräften, aufgrund von extremen Bedürfnisäußerungen und starkem Abhängigkeitsverhalten der Kinder. So verstärkt sich hier das Bindungsmuster, indem Bindungspersonen sich als inkonstant zeigen und oftmals lediglich übertriebene Signale des Kindes zur gewünschten Aufmerksamkeit führen (ebd.).

Bei Kleinkindern im Alter von vier bis sechs zeigt sich das Bindungsmuster sehr viel subtiler als bei Kleinstkindern, wie denen in der Konstruktion der „Fremden Situation“ (ebd., S. 53). So kann bei vermeidendem Verhalten unterschwellig Desinteresse, körperliche und emotionale Distanz des Kindes vernommen werden. Diese Merkmale muss die Fachkraft erkennen und entsprechend darauf reagieren, sodass dem Kind diskontinuierliche Bindungserfahrungen zuteilwerden (ebd., S. 128). Jedoch kann dieses diskontinuierliche Verhalten der Fachkraft in belastenden, überfordernden und damit „bindungsrelevanten Situationen“ (ebd., S. 143) des Kindes, zu Verunsicherung führen, da die vom Kind internalisierten, bekannten Anpassungsstrategien in Stresssituationen nicht greifen. So können Kinder mit vermeidender Bindungsstrategie, aufgrund traumatischer Erlebnisse, ein feinfühliges Verhalten der Fachkraft sogar als bedrohlich erleben und darauf entweder mit stärkerem Rückzug und Isolation oder mit aggressiver Gegenwehr reagieren. Hier ist abermals auf die Bedeutung der Analyse und des Verstehens der kindlichen Verhaltensmuster hinzuweisen, sowie die notwendige Fähigkeit der Fachkraft zur Selbstreflexion des eigenen Verhaltens, der eigenen Prägungen, sowie die Erkennung eigener Einflüsse auf Beziehungsmuster zu den Kindern, also die „Mentalisierungsfähigkeit“ (ebd.), herauszustellen (ebd.).

### 2.3.6 Herausforderungen und Grenzen in der Bindungsarbeit

Es gilt zu berücksichtigen, dass nicht allein ein Bindungsaufbau zu einer beständigen erwachsenen Person das Bindungsmuster sowie die soziale, emotionale, körperliche und geistige Entwicklung des Kindes innerhalb einer stationären Unterbringung prägt, sondern auch die Verhältnisse und Beziehungen zu anderen Kindern, die Gruppenatmosphäre und das

Gruppenzugehörigkeitsgefühl (Dittmann, Petri & Wolf, 2016, S. 34; Dreyer, 2017, S. 41). Unter den Kindern kann gegebenenfalls ein Konkurrenzkampf um den\*die Bezugserzieher\*in entstehen, sodass sich ein Kind zurückziehen und von der Bindungsperson distanzieren könnte (Dreyer, 2017, S. 134). Die Konstanz und Verfügbarkeit der Bezugsbetreuungsperson ist abhängig von der Gruppengröße, dem Fachkräfteschlüssel, der Dienstplangestaltung und der Anzahl an Bezugskindern (vgl. Dreyer, 2017; vgl. Grossmann & Grossmann, 2014, S. 260). Die AGJ fordert „eine hohe Qualifikation der sozialpädagogischen Fachkräfte und entsprechende personelle und zeitliche Ressourcen“ (2011, S. 9). Auch Eifler, Hipke & Kurtz sprechen sich für eine Stärkung der personellen Besetzung aus und für eine Multidisziplinarität der Fachkräfte (2020, S. 406). Bei dem kindlichen Bedürfnis nach dauerhafter, kontinuierlicher Erreichbarkeit und Präsenz der Bindungsperson kommt die stationäre Unterbringung mit ihrem Schichtdienstsystem an ihre Grenzen (AGJ, 2011, S. 7). Deshalb ist es wichtig, dass alle Teammitglieder Bindungsangebote machen und Rituale und Handlungsweisen der Bezugserzieher\*innen stellvertretend durchführen, um eine gewisse Struktur und Verlässlichkeit zu gewährleisten (Dittmann, Petri & Wolf, 2016, S. 55). Die Einrichtung und ihre Fachkräfte sollten bereit sein ihren Dienstplan bestmöglich dem kindlichen Bedürfnis nach Kontinuität anzupassen (LVR & LWL, 2016, S. 12). So wäre etwa eine höhere Präsenz der kindlichen Bezugspersonen tagsüber und eine Vollzeittätigkeit, eher an den kindlichen Bedürfnissen orientiert, allerdings würde dies bedeuten, dass entsprechende Fachkräfte für die Nächte gefunden werden müssten (Dittmann, Petri & Wolf, 2016, S. 37). Ein der Kontinuität dienender tagsüber hochfrequenzierter Dienstplan stellt zudem eine zunehmende Belastung für die Fachkräfte dar. Dementsprechend ist es essenziell, diese durch „Psychohygiene, Supervision [und] Konzeptentwicklung“ (LVR & LWL, 2016, S. 12) zu entlasten, auch im Hinblick auf die von Laura Kress und Peter Hansbauer, 2012 bezeichnete „Bewältigung des Bindungsspagates“ (ebd., S. 13), welcher unvermeidbar in der Arbeit ist, da ein Bindungsaufbau immer auch mit einer darauffolgenden Abgabe des Kindes verbunden ist. Das Verhältnis zwischen Nähe und Distanz in der stationären Inobhutnahme-Einrichtung stellt ein bedeutendes Spannungsfeld für Fachkräfte dar (Wolf, 2016, S. 56). Sie müssen einerseits die nötige Nähe, in einer elterlichen Art und Weise, für das jeweilige Kind aufbringen, um dessen unverzichtbares Bedürfnis nach Sicherheit und Zuwendung zu befriedigen, andererseits müssen sie ihre Professionalität als Erzieher\*innen oder Sozialpädagog\*innen wahren und in einer „ständigen Abgabebereitschaft“ (Petri, 2020, S. 433) leben. Die Fachkräfte müssen sich selbst öffnen und auf das Kind einlassen, womit häufig eine gewisse „emotionale Betroffenheit“ (AGJ, 2011, S. 8) einhergeht. Mit diesem Druck die kindlichen Bedürfnisse zu befriedigen und eine Bindung einzugehen, aber gleichzeitig eine professionelle Distanz zu wahren und eine Abgrenzung zum Kind, zu dessen Erfahrungen und Hintergründen zu schaffen, kann eine psychische Belastung für die Fachkraft einhergehen, da verschiedene Erwartungen miteinander kollidieren (Petri, 2020, S. 433f.).

Eine bereits thematisierte Herausforderung stellen die Verweildauern der Kinder in den Einrichtungen dar (vgl. Kap. 2.3.3). Problematisch ist sowohl die Ungewissheit des Kindes im Hinblick auf die eigene Verweildauer (Hensen & Schone, 2020, S. 129; Eifler, Hipke & Kurtz, 2020, S. 401) als auch das diesbezügliche Unwissen der jeweiligen Fachkraft für den Aufbau einer Bindung (Eßer, 2020, S. 228). Die Unklarheit der Fachkraft hinsichtlich der Perspektive und der Dauer des Aufenthalts erschwert es ihr „dem Kind Sicherheit, Stabilität und Berechenbarkeit zu vermitteln“ (Dittmann, Petri & Wolf, 2016, S. 39). Fegert et al. fordern deshalb Begrenzungen in den Verweildauern und klarere Strukturierungen in den Abläufen und Zuständigkeiten (2014, S. 255f.).

Eine weitere Hürde im Bindungsaufbau stellen die Kinderschutzkonzepte dar, welche bedeutsam sind, um Kinder vor Übergriffigkeiten von Fachkraftseite zu bewahren (Dittmann, Petri & Wolf, 2016, S. 36f.). Mit diesen Schutzkonzepten steht allerdings das kindliche Bedürfnis nach Nähe und Intimität in Konflikt, dessen Erfüllung ebenfalls bedeutsam für den Bindungsaufbau ist (ebd.).

### 2.3.7 Aufrechterhaltung der Elternbindung

Durch die Aufrechterhaltung der primären Bindungen wird einerseits die Fachkraft entlastet und andererseits das Kind vor einem Bindungsabbruch bewahrt (LVR & LWL, 2016, S. 13). Im Kontext der Herausnahme eines Kindes aus der Familie geht die Gefahr von frühen Bindungsabbrüchen zu den bisher primären Bindungspersonen des Kindes einher, da kleine Kinder noch kein entwickeltes Zeitempfinden haben und ihnen wenige Tage der Kontaktstille bereits sehr lang vorkommen können (AGJ, 2011, S. 4). Je häufiger Umgangskontakte stattfinden, desto weniger ist das Kind auf die Fachkraft als eine neue primäre Bindungsperson angewiesen (LVR & LWL, 2016, S. 9; Fegert et al., 2014, S. 251). Forschungen zufolge liegt in regelmäßigen Umgangskontakten des Kindes zu seinen Eltern „der bedeutendste förderliche Faktor für die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes“ (Hansen, 1994, zitiert nach Dittmann, Petri & Wolf, 2016, S. 34). Das Diskussionspapier der AGJ fordert einen Ausbau an Angeboten zur gemeinsamen Unterbringung von Eltern oder Müttern mit ihrem Kind, um die Bindung zwischen Kind und primären Bindungspersonen unbeschadet aufrechterhalten (AGJ, 2011, S. 6). Dabei muss berücksichtigt werden, dass dieser Einbezug nicht mit allen Eltern bzw. primären Bindungspersonen möglich ist, in gewissen Fällen ist ein Abbruch des Kontakts sinnvoll oder notwendig, um das Kindeswohl zu schützen (Dittmann, Petri & Wolf, 2016, S. 34). Abgesehen von den Umgangskontakten mit den Eltern ist bei Vorhandensein einer engen, bestenfalls sicheren Bindung zu einer anderen Bindungsperson, wie beispielsweise der Großmutter, eine Aufrechterhaltung dieser Bindung sehr sinnvoll, da diese dem Kind Halt, Beständigkeit und Struktur geben kann, ihm neben der Fachkraft, positive Bindungserfahrungen ermöglicht und „genetische und Umweltrisikofaktoren durch soziale Unterstützung (...) abgemildert werden können“ (Fegert et al., 2014, S. 254; vgl., Di Gallo, Pérez, Schmeck & Schmid, 2011, S. 73).

Die Akzeptanz der Eltern durch die Fachkraft ist relevant für ihren Bindungsaufbau zum Kind, da Kinder bei fehlender Wertschätzung der Fachkraft in einen „Loyalitätskonflikt“ (Biesel & Urban-Stahl, 2018, S. 161) geraten können, dadurch dass sich zwei konkurrierende Seiten eröffnen. Zum einen die Bindung zu den Eltern und der andauernde Wunsch nach Liebe und Zuspruch und zum anderen die Beziehung oder sogar Bindung zu der Fachkraft und die damit verbundene „Hoffnung auf eine Veränderung und Verbesserung der Situation“ (ebd.). Wenn die Fachkraft trotz Abwertung und Intoleranz gegenüber den Eltern des Kindes, eine Öffnung vom Kind erwartet und dieses die Erwartungen der Fachkraft dahingehend nicht erfüllen kann, um seine Eltern zu verteidigen, erlebt das Kind, wie auch vor seiner Inobhutnahme, das Gefühl zu enttäuschen und Erwartungen nicht erfüllen zu können (ebd., S. 162). Die Fachkraft sollte die Eltern des Kindes demnach nicht konsequent verurteilen, sondern auch positive Aspekte an ihnen wahrnehmen. Vor allen Dingen muss sie immer die Bedürfnisse des Kindes im Blick behalten und eigene Bedürfnisse und Vorstellungen außenvor lassen (ebd.).

Für das Kapitel Inobhutnahme und Bindung kann zusammenfassend angemerkt werden, dass eine Inobhutnahme, aber auch die vorangehenden Erfahrungen des Kindes, die zu einer Inobhutnahme führen, Risiken in der kindlichen Entwicklung bergen. In der Inobhutnahme-Situation sollten Fachkräfte möglichst entwicklungsförderlich und bedürfnisorientiert auf die Kinder einwirken. Dafür ist es wichtig, den Kindern, vor dem Hintergrund der teils monatelangen Verweildauern, Bindungsangebote und sichere Bindungserfahrungen zu liefern, die diskontinuierlich zu bisherigen unsicheren Bindungserfahrungen sein können. Um Bindungen zu initiieren, benötigt es die verschiedenen aufgezeigten Eigenschaften, Strategien und Methoden der Fachkräfte, sowie gewissen Rahmenbedingungen der stationären Unterbringung.

### 3. Forschungsmethodischer Zugang

Im Forschungsdesign werden die Forschungsmethode, das Erhebungsinstrument, das Sampling, die Forschungsdurchführung und die Auswertungsstrategie der erhobenen Daten vorgestellt.

#### 3.1 Forschungsmethode

Die gewählte Forschungsmethode, welche zu einer Beantwortung der Forschungsfragen leiten soll, stellt die qualitative Sozialforschung dar. Ein relevantes Prinzip der qualitativen Sozialforschung, als ein „Hypothesen generierendes Verfahren“ (Lamnek & Krell, 2016, S. 34) ist die Offenheit gegenüber neuen Informationen und die Unabhängigkeit von bisher selektierten Hypothesen und vorfestgelegten Antwortkategorien (ebd.). Bedeutender Aspekt der Forschung ist, dass die Interviewten sich öffnen und eigene Schwerpunkte setzen können, ohne begrenzt zu werden (Helfferich, 2011, S. 24).

Da es für die Bindungsgestaltung innerhalb von stationären Inobhutnahme-Gruppen an ausgearbeiteten Konzepten mangelt, ist eine erkenntnisgenerierende Methode sinnvoll (vgl.

Gläser & Laudel, 2010, S. 64), um insbesondere Handlungsstrategien der Fachkräfte aus der Praxis zusammenzutragen.

Der Generierung eines Maßnahmenkatalogs für Fachkräfte dient die grundlegende Forschungsfrage: *„Wie kann ein Bindungsaufbau zu Kindern von drei bis sechs Jahren förderlich für die Entstehung sicherer Bindungserfahrungen durch Maßnahmen von Fachkräften in stationären vorläufigen Inobhutnahme-Einrichtungen gestaltet werden?“*, sowie die weiterführende Forschungsfrage: *„Inwieweit werden verschiedene Bindungsmuster der Kinder von den Fachkräften berücksichtigt und welche daran angepassten Strategien werden für den Bindungsaufbau angewendet?“*

Um die von den Fachkräften betrachteten Voraussetzungen für die Gestaltung eines Bindungsaufbaus und die Bemühungen der Fachkräfte dahingehend einschätzen zu können, wird in dieser Arbeit zusätzlich die theoretische Einschätzung und Beurteilung der Fachkräfte hinsichtlich der grundsätzlichen Relevanz eines Bindungsaufbaus zwischen Fachkraft und Kind, dessen Bedingungen und Einflussfaktoren, erörtert.

Zudem werden persönlichen und institutionellen Herausforderungen und Grenzen der befragten Fachkräfte erforscht, welche in der Bindungsgestaltung zum Kind auftreten können, um Einflussfaktoren auf die Gestaltung des Bindungsaufbaus zu berücksichtigen und daraus auch Handlungsmaßnahmen für die Praxis ableiten zu können. Die Einschätzungen bezüglich der Relevanz eines Bindungsaufbaus und der Herausforderungen in der Praxis der Bindungsgestaltung spezifizieren die beiden Forschungsfragen.

Bei der qualitativen Sozialforschung findet die Erfassung von Informationen auf Basis von Kommunikation und Interaktion mit dem Forschungsfeld statt. Damit ist die Qualität der generierten Daten und Erkenntnisse abhängig von der Qualität des Kommunikations- und Interaktionsprozesses (Helfferich, 2011, S. 24). Wichtig zu benennen ist außerdem die Prozesshaftigkeit der Forschung, bzw. der Interaktion zwischen Forschenden und Akteur\*innen des Feldes. Das Zusammenspiel dieser Beiden wirkt sich auf die Ergebnisse der Forschung aus (Strübing, 2018, S. 24). Zudem ist die qualitativ untersuchte „soziale Wirklichkeit“ (ebd.) der Akteur\*innen prozesshaft, sie muss fortlaufend reproduziert werden (ebd.). In der qualitativen Sozialforschung sollte das Erhebungsverfahren und der gesamte Forschungsprozess nicht statisch sein, sondern flexibel auf den Kontext und das Zusammenspiel zwischen Forscher\*in und befragter Person angepasst werden können (Lamnek & Krell, 2016, S. 38).

Die qualitative Sozialforschung stellt das Subjekt in den Fokus der Forschung (Mayring, 2002, S. 21). Ein Bindungsaufbau ist ein zwischenmenschlicher Prozess, der durch eine direkte Befragung und Untersuchung des an diesem Prozess beteiligten Subjekts, aufgeschlüsselt werden kann. Bei der Frage nach der Bindungsgestaltung spielen subjektives Erleben, Erfahrungen, Emotionen und Einschätzungen der Befragten eine Rolle (Reinders, 2016, S. 81).

Beachtet werden sollte in der qualitativen Sozialforschung zudem das Prinzip der Reflexivität. „[J]e nach Referenzrahmen [wird] eine Situation, ein Objekt oder eine Äußerung anders

interpretiert“ (Strübing, 2018, S. 24), es gibt demnach keine objektiv feststehende Bedeutung. Auch die gewählte Forschungsfrage bestimmt die Relevanz mit, welche wir dem Thema und den Ergebnissen beimessen (ebd.).

### 3.2 Erhebungsinstrument

Die Erhebung der Daten erfolgt durch Interviews mit Expert\*innen unter Verwendung eines Leitfadens.

Expert\*innen werden aufgrund ihrer besonderen Kenntnisse und Wissensbestände, nicht wegen ihrer Person, als Subjekt der Untersuchung einbezogen (Helfferrich, 2011, S. 163). Ziel ist hierbei die Repräsentation ihrer Gruppe (Flick, 2012, S. 214). Es gibt verschiedene Interpretationen des Expert\*innenbegriffs. Im Kontext des Expert\*inneninterviews wird der Expert\*innenbegriff Menschen zugeschrieben, die ein „technisches, Prozess- und Deutungswissen [besitzen], das sich auf sein spezifisches professionelles oder berufliches Handlungsfeld bezieht“ (Bogner & Menz, 2002, zitiert nach Flick, 2012).

Um die Forschungsfragen zu beantworten, wird eine Auswahl an professionellen Fachkräften solcher Einrichtungen direkt befragt, ihre Praktiken im Hinblick auf den Bindungsaufbau, sowie institutionelle Rahmenbedingungen werden untersucht. Die Expert\*innen sind demnach die Zielgruppe der Forschung (Meuser & Nagel, 2001, zitiert nach Strübing, 2018, S. 108), sodass nicht lediglich ihr Sonderwissen gefragt ist, sondern auch ihre Arbeitsweisen und in einem gewissen Maße ihre persönlichen Einschätzungen und Befindlichkeiten (Strübing, 2018, S. 108). Die Fachkräfte haben individuelle Erfahrungen mit Kindern verschiedener Bindungsstrategien gemacht, sie könnten die Relevanz eines Bindungsaufbaus zum Kind und dessen anzustrebende Intensität unterschiedlich einschätzen und verschiedene Methoden verwenden, um einen Bindungsaufbau zu ermöglichen. Durch die qualitative Forschung wird überprüft, ob in gewissen Aspekten Verallgemeinerungen möglich sind (vgl. Mayring, 2002, S. 35) und ob daraus neue Bedingungen und Ansätze für die Realisierung eines Bindungsaufbaus in stationären Inobhutnahme-Gruppen entstehen können.

Der Leitfaden ist ein Instrument, welches bei Expert\*inneninterviews Anwendung findet, da hierdurch gezielt verschiedene Aspekte im Hinblick auf die Forschungsfragen thematisiert und erfragt werden, und dadurch konkrete und relevante Informationen bezogen werden können (Gläser & Laudel, 2010, S. 111). Durch den Leitfaden wird den befragten Subjekten ermöglicht, ihre individuellen Wahrnehmungen und Perspektiven zu teilen, Arbeits- und Handlungsprozesse detailliert zu beschreiben und eigene Schwerpunkte zu setzen (vgl. Flick, 2012, S. 194). Dennoch bleibt eine gewisse Strukturierung gegeben, sodass zentrale Aspekte des Forschungsinteresses abgefragt werden, Fallvergleiche stattfinden können (Strübing, 2018, S. 102) und eine intersubjektive Nachvollziehbarkeit des Forschungsprozesses gewährleistet wird (Mayring, 2002, S. 29).

Ziel des leitfadengestützten dialogischen Interviews ist das Schaffen von erzählgenerierenden



Impulsen (Helfferich, 2011, S. 181). Demnach müssen möglichst offene und nicht zu viele Fragen gestellt werden, um die Expert\*innen zum offenen Erzählen zu bringen. Um Flexibilität und Offenheit zu ermöglichen, ist es sinnvoll wenige statisch vorgegebene Fragestellungen zu formulieren und keine feste Reihenfolge der Fragen zu erzwingen (ebd., S. 181). Während des Interaktionsprozesses herrschen klar verteilte Rollen und die befragende Person leitet das Gespräch (Gläser & Laudel, 2010, S. 112). Der Leitfaden darf nicht die Forschungsfrage selbst stellen, er muss in operationalisierter Weise vorgehen und das aus der Theorie generierte Vorverständnis und das daraus resultierte Bedürfnis nach Erkenntnissen und Informationen in Fragen formulieren (ebd., S. 115), die an den Alltag der befragten Person anknüpfen (ebd., S. 142).

Erstellt wurde der Leitfaden (Anhang I) anhand des SPSS-Prinzips (Helfferich, 2011, S. 182ff.). So wurden zunächst alle aufkommenden Fragen ungefiltert gesammelt, um das eigene Vorwissen und Vorannahmen zu überprüfen (Kruse, 2015, S. 228). Im Anschluss wurden die einzelnen Fragen auf ihre Geeignetheit und Offenheit geprüft und infolgedessen verworfen oder umformuliert (Helfferich, 2011, S. 182ff.). Im 3. Schritt wurden die verbliebenen Fragen inhaltlich oder zeitlich sowie nach Fragetypen sortiert und gebündelt. Steuerungs- und Aufrechterhaltungsfragen wurden ebenfalls berücksichtigt (Kruse, 2015, S. 227). Zuletzt wurden die Fragen in den Leitfaden subsumiert, sodass fünf vertiefende Themenblöcke entstanden, zuzüglich eines Einstiegsimpulses und einer Abschlussfrage. Die Themenblöcke leiten jeweils mit einer Leitfrage ein (vgl. Helfferich, 2011, S. 185). Zudem gibt es konkrete Nachfragen, welche auf Inhalte abzielen, die durch die erste Leitfrage nicht angesprochen wurden, deren Beantwortung allerdings maßgeblich für die Erfassung gewisser Aspekte des Forschungsgegenstandes ist (Kruse, 2015, S. 213). Des Weiteren wurde eine Spalte entwickelt, welche auf die spezifische Frage angepasste, theoriebasierte Grundlagen aufführt, die im Bedarfsfall thematisiert werden können (ebd., S. 214). Außerdem führt der Leitfaden Fragen auf, die der Aufrechterhaltung der Erzählung oder der Steuerung des Gesprächs, hin zu inhaltlich relevanten oder vertiefenden Aspekten, dienen (ebd., S. 227).

Als Einstieg in das Interview habe ich eine Erzählaufforderung gewählt, welche lediglich eine Beschreibung der typischen Alltagsstruktur innerhalb der Gruppe, von der Fachkraft verlangt, sodass ein sanfter Einstieg in das Gespräch und die „Ausbildung einer kommunikativen Vertrauensbeziehung“ (ebd., S. 219) ermöglicht wird. Der Erzählimpuls ermöglicht es, Schwerpunktsetzungen der Fachkräfte im Alltag aufzuschlüsseln und einen ersten Eindruck über die Alltagsstruktur, mögliche Rituale, sowie die Interaktion und Freizeitgestaltung der Fachkraft mit den Kindern zu generieren, da diese Aspekte bedeutsam für einen möglichen Bindungsaufbau sind.

In der Vertiefungsphase wird zunächst gefragt: „Wie wird die Aufnahme eines neuen Kindes durch die Fachkräfte gestaltet und welche Anforderung werden dabei an die Fachkräfte gestellt?“. Hierbei ist spannend, wie der Übergang in die Inobhutnahme durch die Fachkräfte

gestaltet wird, ob sofort Bindungsangebote gemacht werden und die Bindungsbedürfnisse des Kindes bereits bei Aufnahme Berücksichtigung finden. Es bietet sich an das Ereignis der Neuaufnahme zu hinterfragen, da hierbei der Grundstein für die Vermittlung von Sicherheit und Geborgenheit und damit auch für die Initiierung eines Bindungsaufbaus gelegt werden kann. Gezielt kann zudem nach wichtigen Eigenschaften, Persönlichkeitsmerkmalen und professionellen Methoden gefragt werden, um die Frage nach den Ansprüchen an die Fachkräfte zu vertiefen. Falls die Fachkräfte der Inobhutnahme-Gruppe nach dem Bezugsbetreuer\*innen-system arbeiten, können hier noch einmal spezifische Forderungen an die Bezugsbetreuer\*innen im Umgang mit dem Kind abgefragt werden.

Die offene Leitfrage des zweiten Themenblocks lautet: „Inwieweit ist es wichtig, dem Kind Bindungsangebote zu machen, obwohl die Unterbringung nicht langfristig ist, und warum?“. Hier wird die Einschätzung der Fachkraft hinsichtlich der Relevanz eines Bindungsaufbaus und etwaiger neuer Bindungserfahrungen abgefragt, weiter kann auf die Intensität eines Bindungsaufbaus eingegangen werden. Die Einschätzung der Fachkraft hinsichtlich einer angemessenen Intensität der Bindung und ihrer erforderlichen Grenzen zum Wohl des Kindes kann abgefragt werden.

Um das Bewusstsein der Fachkraft für unterschiedliche Bindungsmuster der Kinder zu prüfen, findet im nächsten Block eine diesbezügliche Erzählaufforderungen statt. Diese lautet: „Erzählen Sie mal, wie unterschiedlich die neu aufgenommenen Kinder auf die Fachkräfte reagieren.“ Weiter sollte dann spezifischer auf einzelne Verhaltensweisen und den Umgang der Fachkraft damit eingegangen werden.

Der vierte Block zielt konkret auf die Umsetzung des Bindungsaufbaus durch die Fachkraft ab, indem die offene Leitfrage lautet: „Was tun Sie, um dem Kind Sicherheit zu vermitteln und um sein Vertrauen zu gewinnen?“ Weiter kann nachgefragt werden, ob exklusive Bindungen zu einzelnen Fachkräften entstehen (sollen).

Der letzte Themenblock beschäftigt sich mit den Herausforderungen und Grenzen, welche sich in der Bindungsarbeit mit den Kindern ergeben. Hier wird differenziert nach persönlichen Herausforderungen gefragt und nach solchen, die durch die institutionellen Rahmenbedingungen der Einrichtung bestehen. Dahingehend kann die Fachkraft kurz vor Ende in Bezug auf Optimierungsmöglichkeiten in der stationären Arbeit befragt werden, welche für eine umfassendere Deckung der Bindungsbedürfnisse eines Kindes sorgen könnten.

Um der interviewten Person Freiraum für die eigene Schwerpunktsetzung und für das Aufgreifen bislang unberücksichtigter, aber für sie persönlich relevanter Aspekte zu ermöglichen, sollte zum Ende des Interviews eine offene Frage gestellt werden (Helfferich, 2011, S. 181). So wird eine sanfte Beendigung des Interviews ermöglicht, und sein offener Charakter unterstrichen (Gläser & Laudel, 2010, S. 149). Die gewählte Frage lautet: „Was ist Ihnen noch wichtig zu dem Thema zu sagen und wurde noch nicht angesprochen?“

### 3.3 Sampling

Zwar dient die qualitative Forschung nicht in erster Linie dem Ziel der statistischen Verallgemeinerung der gewonnenen empirischen Daten, dennoch muss sie als empirische Forschungsmethode den Anspruch haben, neue Erkenntnisse zu generieren, zu festigen oder zu widerlegen (Reinders, 2016, S. 117). Eine nahezu willkürliche Auswahl an Untersuchungssubjektes würde diesem Anspruch bzw. der Pflicht von Forschung, nicht gerecht werden, da die Fallauswahl die Qualität und die Gültigkeitsansprüche der Forschung bestimmt (Kruse, 2015, S. 237f.).

Für die Gewinnung von Interviewpartner\*innen wurde eine direkte Internetrecherche (vgl. Kruse, 2015, S. 252) nach stationären Einrichtungen nach § 42 Abs. 1 S. 2 SGB VIII betrieben. Durch die Kontaktaufnahme per E-Mail über die Leitungskräfte der einzelnen Einrichtungen wurde die Fallauswahl in gewissem Maße begrenzt. Interviews konnten nur mit Fachkräften stattfinden, welche sich ausdrücklich dazu bereitklärten, sodass vorab eine gewisse Selektion stattfand. Alle befragten Personen waren mir vorher nicht bekannt, sodass die Interviews nicht durch Beziehungsaspekte beeinflusst wurden (Lamnek & Krell, 2016, S. 335).

Im Rahmen von Expert\*inneninterviews wurden sechs Fachkräfte stationärer Inobhutnahme-Gruppen im Schichtsystem befragt, welche mit Kindern im Alter von drei bis sechs Jahren arbeiten. Es wurden nur Vollzeitkräfte befragt, da diese für die Kinder kontinuierlicher verfügbar sind, und diese Kontinuität in der Literatur ein wichtiges Kriterium für den Bindungsaufbau darstellt.

Die heterogenen Professionen innerhalb des Forschungsfeldes wurden in der Fallauswahl berücksichtigt, so fanden die Interviews gezielt mit Fachkräften unterschiedlicher Professionen statt (siehe Tab. 1), um möglichst verschiedene Perspektiven aufzugreifen.

Einerseits ist die Befragung der homogeneren Mitte des Feldes an Vertreter\*innen wichtig und andererseits die Befragung von Vertreter\*innen, die sich von der Mitte abheben (Merkens, 1997, zitiert nach Helfferich, 2011, S. 173), sodass „vorschnelle Verallgemeinerungen“ (Helfferich, 2011, S. 173) vermieden werden.

Da auch die stationären Inobhutnahme-Gruppen sich von ihren Rahmenbedingungen voneinander unterscheiden, wurden im Kurzfragebogen gewisse Bedingungen abgefragt, um die Heterogenität in den Rahmenbedingungen der einzelnen Einrichtungen einschätzen zu können und diese Voraussetzungen im weiteren Verlauf der Arbeit berücksichtigen zu können.

Insgesamt wurden sechs Expert\*inneninterviews geführt, allerdings wird ein Interview nicht näher in die Deskription und die Diskussion der Ergebnisse eingebunden, da sich die Rahmenbedingungen der stationären Einrichtung zu sehr von denen der anderen Inobhutnahme-Gruppen unterscheiden. Bei der nicht berücksichtigten stationären Unterbringung handelt es sich um eine *begleitete Inobhutnahme*, sodass das Kind mit seiner primären Bezugsperson in Obhut genommen wird, daher keine räumliche Trennung stattfindet und das Kind keinem vorläufigen Bindungsabbruch ausgesetzt ist. Der Umstand der begleiteten Inobhutnahme hat

großen Einfluss auf die Relevanz und die Gestaltung einer Bindung zwischen Fachkraft und Kind, die übergeordnete Forschungsfrage würde unter einer anderen Perspektive beantwortet werden und anderen Voraussetzungen unterliegen. Zudem besteht die Arbeit der begleiteten Inobhutnahme zu großen Teilen aus der Arbeit mit der primären Bindungsperson an ihrer Erziehungsfähigkeit oder an ihren grundsätzlichen Problemen, sodass die Beziehung zwischen Fachkraft und Kind nicht im Fokus steht und auch nur im Zusammenhang mit der gegenwärtigen Mutter-Kind-Bindung und dem Verhältnis von Mutter und Fachkraft betrachtet werden kann.

Bei den fünf für die Analyse verwendeten Interviews ist zu beachten, dass zwei der Interviews mit zwei Fachkräften eines Teams, stattfanden, da ich die Möglichkeit hatte, einerseits mit der Leitung des Teams zu sprechen und andererseits mit einer männlichen Fachkraft. Beide Perspektiven erschienen mir als bedeutsam für eine heterogene Fallauswahl der Forschung.

Wichtig anzumerken ist außerdem, dass ein Interview mit einer Erzieherin (B1) stattfand, welche bis Mitte 2020 in einer stationären Inobhutnahme-Gruppe arbeitete, diese Gruppe wurde inzwischen allerdings zu einer stationären Regelgruppe nach § 34 SGB VIII. Das Interview beruht auf ihren vergangenen 12-jährigen Erfahrungen innerhalb der stationären Inobhutnahme-Gruppe.

Die folgende Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Varianz der für die Forschung relevanten personenbezogenen Daten und über die strukturellen Rahmenbedingungen der jeweiligen Inobhutnahme-Gruppen.

**Tabelle 1**  
*Sampling*

|  | B <sup>5</sup> 1         | B2                         | B3             | B4                            | B5                              |
|--|--------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------|---------------------------------|
| Alter                                  | 34                       | 38                         | 31             | 24                            | 51                              |
| Geschlecht                             | w                        | w                          | m              | w                             | w                               |
| Berufsabschluss                        | Erzieherin               | Diplom-Pädagogin           | Sozialpädagoge | Erzieherin & Sozialarbeiterin | Erzieherin & Gesundheitscoachin |
| Beschäftigungsdauer in der Einrichtung | 12 J.                    | 2,4 J.<br>(Gruppenleitung) | 8 J.           | 5 J.                          | 3,5 J.<br>(Gruppenleitung)      |
| Anzahl an Plätzen in der Gruppe        | 9                        | 7                          | 7              | 6                             | 11                              |
| Altersspanne der Kinder                | 1-18 J.                  | 0-6 J.                     | 0-6 J.         | 0-6 J.                        | 0-6 J.                          |
| Anzahl an Fachkräften                  | 4 + Jahresspraktikant*in | 9                          | 9              | 8 + PIA-Praktikant*in         | 9 Fachkräfte + 10 Helfer*innen  |

<sup>5</sup> Befragte\*r

### 3.4 Forschungsdurchführung

Die leitfadengestützten Interviews fanden im alltäglichen Arbeitsumfeld der befragten Expert\*innen, dort jedoch in ruhigen Besprechungszimmern, statt, um die Interviewten als Subjekte in einer möglichst natürlichen Situation anzutreffen (Lamnek & Krell, 2016, S. 335). Alle Interviews wurden separiert geführt. Die Aufzeichnung der Interviews fand über das Handy statt. Zuvor wurden die Interviewten nach ihrem Einverständnis hinsichtlich der Aufnahme und Verschriftlichung des Interviews gefragt und auf die Wahrung ihrer Anonymität hingewiesen. Der Einwilligungserklärung wurde von allen Befragten schriftlich zugestimmt. Zudem wurde ein Kurzinformationsbogen verteilt und von den Befragten ausgefüllt.

### 3.5 Auswertungsmethode

Die Transkription der Interviews ist grundlegend für eine anschließende Deskription und Analyse der Ergebnisse (Flick, 2012, S. 379). Ein Transkript kann die verbal und non-verbal ausgetauschten Informationen nie wahrheitsgetreu abbilden, es stellt immer eine Konstruktion dar (Kruse, 2015, S. 346). Die Genauigkeit der Transkription sollte sich an ihrer Relevanz für die Forschungsfrage messen (Flick, 2012, S. 180). Da es in dieser Forschung um die Erfassung bestimmter Inhalte durch Expert\*innen geht (ebd.) und die Sprache als Kommunikationsmittel dient, wird das semantisch-inhaltliche Transkriptionssystem angewendet (Dresing & Pehl, 2018, S. 21 ff.). Das Transkriptionssystem wurde von Kuckartz, Dresing, Rädiker und Stefer unter Berücksichtigung anderer Transkriptionssysteme entworfen und auf die Möglichkeit einer computerunterstützten Auswertung angepasst (Kuckartz, 2010, S. 43). Eine wörtliche Transkription findet statt, wobei sprachliche Äußerungen leicht geglättet werden können, um den Lesefluss nicht zu stark einzuschränken (Dresing, Kuckartz, Rädiker & Stefer, 2008, S. 27). Pausen, Fülllaute und Sprecherüberlappungen werden dennoch berücksichtigt. Die Transkriptionsregeln, sowie die fertigen Transkripte sind im Anhang der Arbeit zu finden (Anhang III und VI).

Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgt durch die inhaltlich-strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring. Grundlegendes, übergreifendes Phänomen der Inhaltsanalyse ist die Informationsgewinnung aus den vorliegenden Daten und die Weiterverarbeitung dieser, unabhängig vom Ursprungstext (Gläser & Laudel, 2010, S. 197). Durch sie sollen „Rückschlüsse von sprachlichem Material auf nichtsprachliche Phänomene“ (ebd., S. 447), wie subjektive Werte und Einstellungen der befragten Personen oder auch gesellschaftliche Zustände, gezogen werden (ebd.). Die inhaltlich-strukturierende Inhaltsanalyse ordnet die aus den Interviews gewonnen und im Anschluss transkribierten Daten, inhaltlich einem Kategoriensystem zu (Mayring, 2002, S. 118). Aus den „grundsätzlichen Strukturierungsdimensionen“ (Mayring, 2015, S. 97) des Kategoriensystems, welche sich aus der Fragestellung, der Theorie und dem Leitfaden ergeben, entsteht letztlich ein ausdifferenziertes Kategoriensystem (ebd.). Um

systematisch festzulegen, welche Daten unter welche Kategorie fallen, müssen die Kategorien konkret definiert sein (Mayring, 2002, S. 118). Zudem sollten sogenannte Ankerbeispiele in Form von spezifischen Textstellen aufgeführt werden, welche als konkrete Beispiele für die jeweilige Kategorie fungieren. Außerdem sollten Kodierregeln vorhanden sein, welche bei „Abgrenzungsprobleme[n] zwischen Kategorien“ (ebd., S. 119) eine eindeutige Zuordnung erleichtern (ebd.). Bei Vorlage dieser Voraussetzungen, können die fünf erstellten Transkripte durchgegangen und relevante Aspekte den einzelnen Kategorien zunächst deduktiv zugeteilt werden (Mayring, 2015, S. 99). Diese Zuordnung findet zur besseren Übersichtlichkeit mit Hilfe des Programms MAXQDA statt. Da die Forschung auf das Generieren inhaltlicher Aspekte, Methoden, Kenntnisse und Einschätzungen hinsichtlich eines Bindungsaufbaus zwischen Fachkraft und in Obhut genommenem kleinen Kind abzielt, wird die inhaltliche Strukturierung gewählt, da durch diese anhand „theoriegeleitet entwickelte[r] Kategorien“ (ebd., S. 103), „bestimmte Themen, Inhalte, Aspekte aus dem Material“ (ebd.) systematisch gefiltert, zusammengefasst und vor dem Hintergrund der Theorie betrachtet und anschließend interpretiert werden können. Das Kategoriensystem kann nach dem ersten Durchgehen des Materials auch noch einmal überarbeitet, und auf Basis neuer Aspekte der Interviewten, induktiv angepasst werden (ebd., S. 99). Der Kodierleitfaden inklusive der Kategoriendefinitionen, der Kodierregeln und der Ankerbeispiele befindet sich im Anhang (Anhang V). Das entworfene Kategoriensystem ist in Tabelle 2 dargestellt.

**Tabelle 2**  
*Kategorienschema*

| Oberkategorie   | Unterkategorie  |
|---|---|
| OK 1 Relevanz von Bindung in der stationären Inobhutnahme-Gruppe <sup>6</sup> | UK 1.1 Kindliche Bedürfnisse<br>UK 1.3 Intensität eines Bindungsaufbaus<br>UK 1.4 Bedeutung der Verweildauern<br>UK 1.5 Erhaltung der Elternbindung   |
| OK 2 Gestaltung des Bindungsaufbaus <sup>7</sup>                              | UK 2.1 Übergangsgestaltung<br>UK 2.2 Interaktion und Freizeitgestaltung<br>UK 2.3 Tagesstruktur <sup>8</sup><br>UK 2.4 Rituale<br>UK 2.5 Kommunikation, Transparenz, Partizipation<br>UK 2.6 Emotionale Nähe<br>UK 2.7 Physische Nähe<br>UK 2.8 Bezugsbetreuer*innengssystem<br>UK 2.9 Sonstige Kompetenzen der Fachkräfte<br>UK 2.10 Bedürfnisdokumentation und kollektionaler Austausch |

<sup>6</sup> Blau: deduktive, aber anhand des Materials abgeänderte Kategorie

<sup>7</sup> Schwarz: deduktive Kategorie

<sup>8</sup> Grün: induktiv gebildete Kategorie

|  |  |
|--|--|
| OK 3 Berücksichtigung von Bindungsmustern                |  |
| OK 4 Herausforderungen und Grenzen in der Bindungsarbeit | UK 4.1 Persönliche Herausforderungen<br>UK 4.2 Institutionelle Herausforderungen und Grenzen |

## 4. Forschungsergebnisse

Die Vorstellung der Forschungsergebnisse erfolgt inhaltlich geordnet nach den erstellten Oberkategorien, welche sich an den vier miteinander korrelierenden Forschungsfragen orientieren.

### 4.1 Relevanz von Bindung in der stationären Inobhutnahme-Gruppe

Im Folgenden wird herausgestellt, für wie relevant die Fachkräfte einen Bindungsaufbau mit dem einzelnen Kind einschätzen, in welcher Intensität ein Bindungsaufbau stattfinden sollte und in der Praxis stattfindet und welche Voraussetzungen einem Bindungsaufbau unterliegen. Begonnen wird mit der Relevanz von Bindung, da sich die diesbezüglichen theoretischen Einschätzungen und Annahmen grundlegend auf die praktische Gestaltung des Bindungsaufbaus auswirken und Aufschluss über das zugrundeliegende Verständnis von Bindungsmustern und Bindungserfahrungen und deren Einfluss auf die kindliche Entwicklung bieten.

#### UK 1.1 Bedürfnisse der Kinder:

Als grundlegendstes Bedürfnis, mit dem die Kinder in die Inobhutnahme-Gruppe kommen, wird das Bedürfnis nach Sicherheit und Schutz benannt (B3, Z. 67; B5, Z. 426f.; B4, Z. 62-65). Damit ist die Hauptaufgabe der Fachkraft auch der Schutz, die Pflege, Betreuung und Versorgung, um dem Kind Wohlbefinden und Wohlergehen zu ermöglichen (B5, Z. 229-236), ihm ein „Zuhause“ (B2, Z. 189) und ein „Ankommen“ (B4, Z. 63) zu bereiten. Zudem sollten „traumatische Erlebnisse“ (B3, Z. 30) innerhalb eines geschützten Umfeldes stückweise verarbeitet werden können (ebd.). B2 merkt an, dass die Kinder in aller erster Linie „Vertrauen“ (B2, Z. 223) benötigen und die Gewissheit, „dass große Menschen auch gute Dinge tun können und ihnen nicht nur weh tun“ (ebd., Z. 223f.). Als wichtig sieht sie des Weiteren einen strukturierten Tagesablauf an (ebd., Z. 224f). Kleine Kinder benötigen außerdem viel Nähe, auch in Form von physischer Nähe (B3, Z. 50f.; B4, Z. 157f.).

#### UK 1.2 Beurteilung der Relevanz eines Bindungsaufbaus:

B1 empfindet einen Bindungsaufbau in einer vorläufigen stationären Inobhutnahme-Gruppe als „ziemlich schwierig“ (B1, Z. 99), da „jeder Abbruch [...] was Schlimmes“ (ebd., Z. 101f.) ist. Ähnlicher Ansicht ist B4, auch sie benennt die Problematik des erneuten Bindungsabbruches, dennoch wirft sie ein, dass es „wichtig“ (B4, Z. 154) ist, eine „gute Bindung zu dem Kind zu haben, auch gerade, weil die so klein sind“ (ebd., Z. 155). Auch B5 findet die Schaffung von Bindungsangeboten „auf jeden Fall“ (B5, Z. 442) wichtig. B2 führt an, dass der Grundsatz ihrer Einrichtung darin besteht, den Kindern „lieber eine kurze Bindung [zu ermöglichen], die

irgendwie auch viel gegeben hat“ (B2, Z. 187f.). Sie positioniert sich deutlich hinsichtlich des Schaffens neuer Bindungserfahrungen für die Kinder (ebd., Z. 415f.) und hält es für nicht möglich, anders zu arbeiten „als bindungsgestützt, weil wir sind das Zuhause der Kinder, wir sind die Bezugspersonen der Kinder“ (ebd., Z. 188f.). Weiter sagt sie, dass eine Arbeit mit dem Kind, welche ohne Bindung stattfindet „nicht zum Wohl der Kinder“ (ebd., Z. 190) sein kann, weil die Kinder häufig traumatische und belastende Erfahrungen gemacht haben und oft auch emotionale Vernachlässigung erfahren haben, sodass B2 es als „viel wichtiger [einschätzt], dass die [Kinder] zumindest dann irgendwann sagen können, aber ich kenne das, und ich kenn/ ich weiß auch wie sich das anfühlt, wenn mich jemand lieb hat, wenn mich jemand hält, wenn mich jemand schützt, wenn ich jemandem vertrauen kann“ (ebd., Z. 194-197). B3 empfindet einen Bindungsaufbau grundsätzlich auch als wichtig, da die Unterbringung „schon ein bisschen familiären Charakter haben [soll], wir haben hier ja auch sehr junge Kinder und gerade für die ist das ja auch wichtig, auch für ihre emotionale Entwicklung“ (B3, Z. 45-47). Ein Bindungsaufbau scheint ihm zusätzlich relevant, um dem Kind „bei drastischen Erlebnissen“ (ebd., Z. 146) zur Seite stehen zu können und dem Kind „Halt“ (ebd., Z. 151) zu geben, sodass diese nicht schlimmstenfalls zu „traumatischen Erlebnis[sen]“ (ebd.) werden. Zur Untermauerung führt er ein Beispiel an, bei dem sich ein Kind einer Zahnoperation unterziehen musste (ebd., Z. 147ff.). Des Weiteren gibt er an, dass „durch Bindung ja auch Vertrauen entsteht“ (ebd., Z. 135f.) und man dadurch „auch Einblicke in [die] Gefühlswelt“ (ebd.) und in die Vergangenheit der Kinder erhält. Solche Informationen können wichtig bei „Gerichtsverhandlungen“ (ebd., Z. 139) sein.

### UK 1.3 Intensität eines Bindungsaufbaus:

Hinsichtlich der Intensität von Bindung, macht B5 deutlich, dass die Kinder sich aufgrund des unvermeidbaren Verlassens der Gruppe „nicht zu sehr binden sollen“ (B5, Z. 443). Sie zitiert das Konzept ihrer Inobhutnahme-Gruppe: „[S]o wenig Bindung wie möglich, so viel wie nötig“ (ebd., Z. 442f.). Dennoch gibt sie an, dass Bindung natürlich stattfindet (ebd., Z. 452) und dass auch immer eine „Form von einer Bindung“ (ebd., Z. 592) entsteht, selbst bei Kindern, die keine lange Verweildauer in der Einrichtung haben (ebd.). Bei gewissen Kindern, besonders bei solchen, die längere Zeit in der Gruppe verbringen, kann es sein, dass „die einem so richtig ans Herz wachsen“ (ebd., Z. 593). Als abhängig von dem Gelingen und der Intensität eines Bindungsaufbaus gibt B5 die Verweildauer der Kinder, sowie ihre Vorgeschichte und damit den Faktor: „Können die Bindung?“ (ebd., Z. 482) an. Aufgrund des bevorstehenden Bindungsabbruchs „kann man sich die [Kinder] ja nicht ans Bein binden“ (B1, Z. 100f.), so B1, dennoch gibt sie an, dass man „schon ein ganz anderes Gefühl“ (ebd., Z. 106) hatte<sup>9</sup> wenn die Kinder bis zu einem Jahr in der Gruppe verblieben (ebd.). B2 macht sich in ihrer Arbeit zum Ziel „den

---

<sup>9</sup> Da die Tätigkeit in der Inobhutnahme-Gruppe in der Vergangenheit liegt, wird die Vergangenheitsform verwendet.



Kindern das zu geben [...] was man halt seinem eigenen Kind beispielsweise Zuhause auch geben würde“ (B2, Z. 85f.). Trotz dieser hohen Intensität an Bindung, weist sie auf eine Wahrung von Grenzen durch die Fachkraft innerhalb der Bindungsbeziehung hin, so gibt sie an, dass die Benennung der Fachkraft durch das Kind als „Mama oder Papa“ (ebd., Z. 178f.) eine Grenze ist, die „professionell für sich und auch für die Kinder“ (ebd., Z. 180) eingehalten werden muss. B3 benennt als seinen Grundsatz, „keine zu enge Bindung“ (B3, Z. 84) mit dem Kind aufzubauen. Er zieht Grenzen, wenn das Kind permanente körperliche Nähe sucht oder sogar bei ihm im Bett schlafen wollen würde (ebd., Z. 85-87). B3 empfindet es als eine Verantwortung, dem Kind die zwangsläufige Trennung nicht durch einen sehr intensiven Bindungsaufbau zu erschweren (ebd., Z. 88-90) und berichtet von einem Beispiel, bei dem sowohl das Kind als auch „manche Kolleginnen [bei der Trennung] Rotz und Wasser geheult haben“ (ebd., Z. 95f.). Einen solchen Bindungsaufbau empfindet er als zu intensiv (ebd., Z. 97). Als ausschlaggebende Faktoren für die Intensität einer Bindung benennt er das Alter des Kindes, dessen Persönlichkeit und seine\*ihre individuellen Bedürfnisse nach Bindung, Vorerfahrungen des Kindes und die Dauer des Aufenthalts (B3, Z. 51-57). B4 empfindet es als notwendig aber auch als schwierig, die richtige „Balance“ (B4, Z. 155) in der Intensität der Bindung zu halten. Zum Schutz des Kindes, aber auch der Fachkraft sollte die Bindung „nicht zu tief gehen“ (ebd.), dennoch „muss man denen halt auch die Bindung geben, die sie benötigen“ (B4, Z. 157), besonders im Hinblick auf das junge Lebensalter der Kinder. Das Verhältnis von Nähe und Distanz zu bewahren, wird von den Fachkräften als wichtige Voraussetzung für die Arbeit beschrieben (B1, Z. 70; B4, Z. 166; B2, Z. 335; B5, Z. 367).

Die Befragten sind sich einig darüber, dass unterschiedliche Intensitäten der Bindungen zwischen Kindern und Fachkräften entstehen und dies ein natürlicher Prozess ist (B1, Z. 170f.; B2, Z. 152-154). „[M]an kommt mit dem einen Kind besser zurecht, mit dem anderen nicht so gut und der andere Kollege hat's vielleicht umgekehrt, von daher, das ergänzt sich immer eigentlich hervorragend“ (B5, Z. 457-459), genauso ist das bei den Kindern, sie haben favorisierte Fachkräfte, auf deren Dienste sie sich besonders freuen (ebd., Z. 460-463). „[J]edes Kind hat ja hier so seinen Mitarbeiter eins, zwei, drei, die er irgendwie ganz besonders gerne mag“ (B2, Z. 376f.). B2 beschreibt, dass jedes Kind „mindestens eine Person [hat], wo es auch ganz, ganz eng irgendwie die Beziehung zu hat und wo halt auch, ja wo es auch tatsächlich so ein Stückweit um Liebe geht“ (ebd., Z. 162-164). Ohne einen Bindungsaufbau geht es nach B5 gar nicht, „das passiert ganz, ganz automatisch“ (B5, Z. 453f.). Abhängig von der Intensität eines Bindungsaufbaus ist auch die zeitliche Komponente, so sagt B4, haben die Kinder zu 40 Stunden Fachkräfte häufig eine „bessere Bindung“ als zu Fachkräften, die auf Teilzeit in der Gruppe arbeiten (B4, Z. 295-297).

#### 1.4 Bedeutung der Verweildauern:

Die Verweildauern spielen nach B3, B4, B5 und B1 eine Rolle im Hinblick auf die Relevanz

und Intensität eines Bindungsaufbaus (siehe UK 1.3). B4 führt an, dass die Verweildauer in der Inobhutnahme-Gruppe stärker begrenzt und verkürzt sein müsste, „weil je länger das Kind bei uns ist, desto mehr Bindung baut es ja auf und da irgendwie denkt da keiner dran, das wird immer totgeschwiegen“ (B4, Z. 371-373). Bei kurzen Verweildauern der Kinder „funktioniert [...] [die Trennung von den Fachkräften] eigentlich problemlos, weil die auch, viele sind ja schon so Bindungsabbrüche gewohnt, für die ist das nichts Neues mehr. Aber die werden halt schon vorbereitet von uns, (...) die meisten freuen sich eigentlich“ (ebd., Z. 241-244). Nach ihren Erfahrungen sind die Kinder durchschnittlich sechs Monate in der Einrichtung, es gab schon mal Kinder, die bis zu eineinhalb Jahren in der Gruppe verblieben, andere sind nur wenige Tage dort (ebd., Z. 68-74). Auch solche kurzzeitigen oder auch wiederholten Inobhutnahmen von wenigen Stunden oder Tagen, etwa während Krankenhausaufenthalten der Bezugsperson, empfindet B4 als problematisch aufgrund der „Bindungsabbrüche“ (ebd., Z. 416) und der ausgelösten Überforderung und Verzweiflung bei den Kindern (ebd., Z. 379-381). Die Verweildauern sind teilweise abhängig von dem zuständigen Jugendamt der Inobhutnahme-Gruppe. Bei B1 gab es am Anfang ihrer Beschäftigung die Richtlinie, dass die Verweildauer in der Inobhutnahme bis zu drei Monaten gehen durfte, allerdings blieben dennoch Kinder teils bis zu einem Jahr (B1, Z. 86f.). Später wurde die Verweildauer auf zwei bis sechs Wochen heruntersetzt, sodass sich die Kinder „auch nicht so an uns gewöhnen (...), damit nicht wieder diese Abbrüche dann stattfinden“ (ebd., Z. 95f.). B2 erzählt, dass die Kinder in ihrer Inobhutnahme-Gruppe durchschnittlich eineinhalb bis zwei Jahre in der Gruppe bleiben (B2, Z. 267). Trotz der Unsicherheit über die Verweildauern, plädiert B2 dafür, die Arbeit in der Inobhutnahme immer „mit Herz“ (ebd., Z. 334) zu machen, „[w]eil diesen Job machen wir hier nur mit Herz gut“ (ebd.). Die Ungewissheit beeinflusst ihrer Meinung nach nicht das „Bindungsverhalten [der Fachkräfte] zu den Kindern oder andersrum“ (ebd., Z. 351), weil die Gruppe ganz schnell zum „Lebensmittelpunkt“ (ebd., Z. 348) des Kindes wird, und die kleinen Kinder aufgrund ihres noch nicht so stark ausgeprägten Zeitempfindens nicht wissen, „was bedeutet ein Jahr oder was bedeutet ein Monat“ (ebd., Z. 346f.). Dass die Kinder die Verweildauer in der Gruppe nicht wirklich begreifen können, bestätigt auch B5 (B5, Z. 466-468). Im Durchschnitt bleiben die Kinder dort drei bis vier Monate (ebd., Z. 395, obwohl der Inobhutnahme-Gruppe in der B5 tätig ist, ein „Limit von sechs Wochen“ (ebd., Z. 377f.) auferlegt ist. Die Unterbringung kann in gewissen Fällen aber auch bis zu einem Jahr gehen und darüber hinaus (ebd., Z. 378f.).

#### UK 1.5 Erhaltung der Elternbindung:

B5 gibt an, dass es „natürlich [...] wünschenswert [ist], dass der Kontakt gut ist und dass die [Kinder] dann auch viele Kontakte haben (...), je kleiner die Kinder sind, desto häufiger. Also wenn wir einen Säugling haben, haben wir am liebsten, dass die Mutter jeden Tag kommt“ (B5, Z. 663-666). Eine Entlastung der Fachkraft im Bindungsaufbau, durch die häufigen

Elternkontakte, bezeichnet B5 dennoch als „schwierig“ (ebd., Z. 674), weil die Fachkräfte weiterhin sehr gefordert sind, dadurch dass sie trotz Besuche den Großteil der Zeit mit dem Kind verbringen (ebd., Z. 674-676). Die Beurteilung hinsichtlich der Erhaltung von Bindung ist immer abhängig von dem Verhalten der Eltern, dem Kind gegenüber. Wichtig ist zu beachten, „was vorher in der Familie war, hat da Bindung stattgefunden, sind die aggressiv, setzen die die Kinder unter Druck oder sind es liebevolle Eltern, die einfach nur nicht in der Lage sind mit dem Alltag zurecht zu kommen. Das kann man nicht pauschalisieren, also es gibt einfach Kinder da freuen wir uns, dass die Eltern so oft wie möglich kommen“ (ebd., Z. 628-631). B4 hält den Erhalt der Bindung zwischen Eltern und Kind für „wichtig“ (B4, Z. 330) für die Kinder, denn „egal was die Eltern gemacht haben, Kinder lieben die Eltern“ (ebd., Z. 331). Dennoch nimmt die Elternarbeit keinen großen Stellenwert in ihrer Arbeit ein, da die zeitlichen Kapazitäten der Fachkräfte zu gering für eine intensivere und regelmäßige Elternarbeit sind (ebd., Z. 325, 320f.).

Um dem Bindungsaufbau zwischen Kind und Fachkraft nicht entgegenzuwirken, erzählt B4, dass mit den Eltern gesprochen und die klare Regel angegeben wird, „dass die Eltern nicht schlecht über uns reden dürfen vor dem Kind“ (ebd., Z. 353f.). Auch B5 ist es wichtig, dass die Eltern die Fachkräfte nicht als „die Bösen“ (B5, Z. 613f.) ansehen und darstellen. Genauso werden die Eltern von den Fachkräften nicht vor dem Kind schlecht geredet (B4, Z. 356f.). Auch B2 ist es wichtig „professionell, respektvoll“ (B2, Z. 417) gegenüber den Eltern zu sein, auch wenn es ihr teilweise schwerfällt, wenn sie das „Leid der Kinder“ (ebd., Z. 418) sieht.

## 4.2 Gestaltung des Bindungsaufbaus

Die folgenden Unterkategorien sind von den befragten Fachkräften thematisierte Grundlagen, Voraussetzungen, Möglichkeiten oder Methoden für die Gestaltung eines Bindungsaufbaus von der Fachkraft einer stationären Inobhutnahme-Gruppe zum aufgenommenen Kind.

### UK 2.1 Übergangsgestaltung:

Der Übergang in eine Inobhutnahme-Gruppe findet „in der Regel immer gegen den Willen der Erziehungsberechtigten [statt] und die Kinder werden auch nicht gefragt“ (B2, Z. 132f.). Im Gegenteil kommen die Kinder „total aufgewühlt“ (B5, Z. 248), unwissend und überfordert in der Gruppe an und „wollen eigentlich lieber da sein, wo sie kennen, also wo sie herkommen, wo sie das alles kennen“ (ebd., Z. 249f.). B4 beschreibt, dass sie beim Ankommen des Kindes zunächst beobachten, in welcher psychischen Verfassung das Kind sich befindet, „in den seltensten Fällen weinen die Kinder, dann gehen wir auch manchmal zu zweit mit, damit einer sich nur um das Kind kümmert und der andere nur um die Aufnahme“ (B4, Z. 93-95). Nach der Aufnahme werden dem Kind „spielerisch“ (ebd., Z. 97) und damit „kindgerecht“ (ebd., Z. 98) die Gruppe und die Schlafplätze gezeigt und die anderen Kinder vorgestellt (ebd., Z. 96). Häufig werden in das Zeigen der Räumlichkeiten auch andere Kinder eingebunden, die bereits länger in der Gruppe sind (B5, Z. 262; B2, Z. 119). B5 betont, wie wichtig es ist, dem Kind die

Zimmer zu zeigen, um ihm damit zu verdeutlichen, dass es auch in der Gruppe schlafen wird (ebd., Z. 265f.). Um das Kind willkommen zu heißen, darf es sich eine feste Farbe aussuchen, da „alles [...] mit Farben sortiert“ (B4, Z. 100) ist. Beim Ankommen in die Gruppe wird sich auf die Verfassung und die individuellen Bedürfnisse des Kindes eingestellt, seine Reaktionen werden wahrgenommen und es findet eine Fokussierung der Fachkräfte auf das neu aufgenommene Kind statt (ebd., Z. 101-106), um dem Kind ein „ruhig[es] [A]nkommen“ (ebd., Z. 109) zu ermöglichen. So können gemeinsam Sachen ausgepackt werden, es kann je nach Lust und Interesse des Kindes gespielt, raus gegangen oder vorgelesen werden (ebd., Z. 102-105, 110f.). B1 sagt zu der Ankommensgestaltung des Kindes, dass zunächst geschaut wird, wie das Kind sich verhält und was es „braucht“ (B1, Z. 53).

Die Übergänge in die Inobhutnahme-Gruppen finden laut aller Befragten in der Regel ad hoc und ungeplant statt. Häufig ist das Kind, während des Anrufs in der Gruppe bezüglich der Neuaufnahme, bereits auf dem Weg. Manchmal liegen wenige Stunden dazwischen oder in seltenen Fällen ein bis zwei Tage (B1, Z. 63f.; B2<sup>10</sup>, Z. 105; B4, Z. 120-122; B5, Z. 277f.).

#### UK 2.2 Interaktion und Freizeitgestaltung:

Auf die Frage nach gemeinsamer Freizeitgestaltung und Interaktion im Alltag, antwortete die Fachkraft B1: „Klar hat man immer wieder mal zwischendurch versucht sich fünf Minuten Zeit zu nehmen, aber bei einer Inobhutnahme-Gruppe, wenn wir wirklich voll waren, nicht möglich“ (B1, Z. 20-22). Zeit blieb hauptsächlich, um die Grundbedürfnisse der Kinder abzudecken (ebd., Z. 25). In der Inobhutnahme-Gruppe, in der die Fachkräfte B2 und B3 arbeiten, finden dagegen regelmäßige Freizeitaktivitäten oder auch Gruppenangebote wie basteln, backen, Fahrradtouren und auch gelegentlichen Ausflügen etwa in den Zoo, das Schwimmbad oder in einen Freizeitpark statt (B2, Z. 64-69). Dabei versuchen die Fachkräfte „all das mit den Kindern zu machen, was man [...] Zuhause halt genauso machen würde“ (ebd., Z. 63f.). Die Fachkräfte B2, B3, B4 und B5 betonen, dass sie täglich mit den Kindern nach draußen gehen (B2, Z. 30; B3, Z. 21; B4, Z. 18; B5, 34f.). B3 weist darauf hin, dass er die Kinder mit in die Entscheidung bezüglich der Freizeitgestaltung einbezieht und berücksichtigt, „worauf die Kinder Lust haben“ (B3, Z. 22). Allerdings merkt er an, dass je nach Fülle an Terminen, die am Tag anstehen, „gar nicht so viel Freizeit [bleibt], die man jetzt mit den Kindern gestalten kann“ (ebd., Z. 24f.). Dies bestätigt auch B4, besonders unter der Woche fallen viele Termine gemeinsam mit den Kindern an, sodass für die Freizeitgestaltung, etwa für Ausflüge in den Wald, „aber auch mal ins Bobolino oder ins Kino“ (B4, Z. 53f.), mehr Zeit am Wochenende bleibt (ebd., Z. 55). Auch B4 legt Wert darauf, mit den Kindern Dinge zu machen, die „man auch als Familie macht“ (ebd., Z. 54) und die Kinder mit in die Entscheidungen einzubeziehen (ebd., Z. 50f.). Zudem gibt es monatliche Bezugsbetreuer\*innenausflüge, bei denen die Fachkraft und ihr Bezugskind

---

<sup>10</sup> Da B2 und B3 einem Team entstammen, gilt die Aussage auch für B3, auch wenn es im Interview mit B3 keine konkrete Textstelle hinsichtlich ad hoc Aufnahmen gab.

einen gemeinsamen Tag gestalten und miteinander verbringen (ebd., Z. 276). B4 liest den Kindern gerne vor, dadurch dass das Kind sich auf die Stimme der Fachkraft konzentrieren kann, verbindet das Vorlesen Fachkraft und Kind miteinander (ebd., Z. 274-276). B5 fügt hinzu, dass Fachkräfte über Gesellschaftsspiele mit Kindern in die Interaktion gehen oder auch über gemeinsames Basteln oder Malen (B5, Z. 54, 57). Ein und dieselbe pädagogische Fachkraft ist „den kompletten Tag als Ansprechpartner da“ (ebd., Z. 182) und ist während des Tages „die ganze Zeit mit am Kind“ (ebd., Z. 163).

#### UK 2.3 Tagesstruktur:

Die Alltagsstruktur wird von den Fachkräften B2, B4 und B5 klar als einer der wichtigsten Bestandteile der Inobhutnahme-Gruppe für die Kinder benannt (B2, Z. 90; B4, Z. 35; B5, Z. 125), da eine feste Struktur dem Kind „ein Gefühl von Sicherheit“ (B4, Z. 42), „Halt“ (B2, Z. 95) und Berechenbarkeit gibt. Die Kinder „kommen einfach viel, viel schneller hier in der Gruppe an und fühlen sich sehr, sehr schnell hier total sicher“ (B5, Z.135.). Sie „kommen halt aus nem Elternhaus, wo es meistens wenig Struktur gab, und die lernen das bei uns eigentlich (...) kennen“ (B4, Z. 38-40; vgl. B2 Z. 91f.). Nach einiger Zeit in der Gruppe, gewöhnen sich die Kinder an diese grundlegend gleichen Tagesabläufe, „ja [und dann] hat man auch das Gefühl, die atmen dann auch so aus. Und sind so (atmet aus) erleichtert einfach“ (B2, Z.98f.). B5 beschreibt, dass es bei manchen Kindern sogar so weit geht, dass sie die gleichbleibende Struktur einfordern und Abweichungen schwer aushalten können (B5, Z. 223-225). B4 misst der Weiterführung von Routinen eine große Bedeutung zu: „[M]it den Kindern singen, lachen, essen, allein diese, diese alltäglichen Routinen, das zählt auch auf jeden Fall ganz viel, auch dieses gemeinsam am Tisch sitzen“ (B4, Z. 178f.). Die Kinder haben das Bedürfnis, den Tag einschätzen zu können, sodass es ihnen wichtig ist, zu wissen, wer zu welcher Zeit in den Dienst kommt (B5, Z. 128-131). „Wir haben auch im Wohnzimmer, so, da sind die Tage abgebildet und mit den Personen die arbeiten, die in die Nacht kommen und die am Tag arbeiten, das brauchen die Kinder, um zu verstehen/ da fängt's ja schon an mit der Struktur, okay der ist jetzt für mich da, der kommt am nächsten Tag“ (B4, Z. 35-38). Alle Befragten schildern einen strukturierten alltäglichen Tagesablauf, bei B1 wird jedoch deutlich, dass der Alltag zum Teil auch dadurch bestimmt war, „dass man eigentlich mit Vielem sofort immer fertig ist, weil ja jeder Zeit ein Anruf hätte kommen können, es kommen Kinder oder Kinder gehen (B1, Z. 9f.).

#### UK 2.4 Rituale:

Wenn Eltern der Kinder den Fachkräften die Übernahme gewisser Rituale, die Zuhause durchgeführt wurden, vorschlagen, versuchen B5 und ihr Team nach Möglichkeit diese Rituale weiterzuführen, jedoch merkt sie an, dass nur wenige Eltern derartige Vorschläge machen (B5, Z. 189-195). Auch B1 gibt an, dass Rituale der Eltern gerne angenommen wurden, um die Bedürfnisse des Kindes zu decken (B1, Z. 53f.). B2 erzählt, dass manche Kinder „Einschlafrituale“

(B2, Z. 72) von Zuhause mitbringen, anderenfalls entstehen in der Gruppe neue Einschlafrituale. Es gibt, wenn gewünscht, eine Umarmung zum Einschlafen, „alle haben ein Nachtlit an, ein kleines, die meisten ein Hörspiel, es wird vorgelesen“ (ebd., Z. 76f.). Auch B4 benennt „Vorlesen“ (B4, Z. 28) als wertvolles Ritual.

Ansonsten findet B5, dass „der ganze Tag irgendwie aus Ritualen besteht“ (B5, Z. 197), dadurch dass der Alltag so stark strukturiert ist. Den Mädchen werden morgens etwa die Harre geflochten (ebd., Z. 16) und mittags wird ein gemeinsamer Tischspruch gesprochen (ebd., Z. 216; vgl. B4, Z. 31). Bei der Entlassung eines Kindes wird als Ritual eine „Entlassschnecke“ (ebd., Z. 563) zum Ausmalen gemacht.

#### UK 2.5 Kommunikation, Transparenz, Partizipation

B5 legt sehr viel Wert darauf, „offen mit den Kindern [zu] reden“ (B5, Z. 521) und Fragen ehrlich und „authentisch“ (ebd., Z. 527) zu beantworten. „[D]ass wir nicht den Kindern sagen, jaja, das wird schon und du kommst bestimmt wieder zu deiner Mutter, wenn du das unbedingt willst. Ich glaube, wenn wir die so verkackeiern würden, dass würden die einfach merken und dann würde nichts stattfinden“ (ebd., Z. 527-529). B5 ist es wichtig, offen damit umzugehen, dass die Kinder die Gruppe zwangsläufig wieder verlassen müssen und den Kindern „die Möglichkeiten aufzuzählen, die es gibt von uns aus, also von Rückführung bis Pflegefamilie“ (ebd., Z. 448f.). Auch B1 war es wichtig transparent gegenüber den Kindern zu sein und Fragen möglichst zu beantworten, um dem Kind nicht das Gefühl zu geben, das ihm etwas „verheimlich[t]“ (B1, Z. 113) wird. Bei kleinen Kindern, die bereits offen kommunizieren, dass sie ihre Eltern nicht sehen möchten, empfindet B5 es als bedeutsam sich dafür stark zu machen, „dass dem Kind Raum gegeben wird das auch sagen zu dürfen“ (B5, Z. 429). Beim Eincremen nach dem Duschen oder Baden werden die Kinder mit in den Prozess einbezogen und es werden „Absprachen“ (ebd., Z. 85) getroffen, „damit es nicht einfach über die Kinder gemacht wird, sondern, die mit/ zumindest das Gefühl haben, sie können jetzt entscheiden“ (ebd., Z. 86-88). Auch B3 und B4 weisen auf einen Einbezug der Kinder, insbesondere in der Freizeitgestaltung hin (B3, Z. 22f.; B4, Z. 50f.)

Wenn das Kind sich verbal öffnet und aus seiner Vergangenheit erzählt, dürfen die Fachkräfte diese Erzählungen nicht „hinterfragen“ (ebd., Z. 326) und nicht intensiver in diese Geschichten eintauchen und Nachfragen stellen, da sie „keine Therapeuten“ (ebd., Z. 328) sind, dennoch müssen diese Erzählungen wahrgenommen und ernst genommen werden und es sollte empathisch darauf reagiert werden, es kann aber nur das angenommen werden „was die Kinder uns geben“ (ebd., Z. 330).

Auch Grenzen der Fachkräfte und der anderen Kinder müssen dem Kind offen kommuniziert werden (B1, Z. 190f.; B4, Z. 170f.; B5, Z. 305-313).

### UK 2.6 Emotionale Nähe:

Besonders in der Nacht verarbeiten die Kinder ihre Erlebnisse und haben mit Schlafstörungen oder Albträumen zu kämpfen (B5, Z. 110-112; B2, Z. 45-50). In solchen Momenten ist es bedeutsam „immer wieder zu den Kindern [zu] gehen, je nachdem in welcher Verfassung die gerade sind“ (B5, Z. 110) und ihre Bedürfnisse, nach Nähe, „Zuspruch“ (B2, Z. 47) oder Trost zu erfüllen (ebd., Z. 88). B2 benennt das Bedürfnis der Kinder nach „emotionale[r] Nähe“ (ebd.) sogar konkret.

B5 schildert eine Situation, in der ein kleiner Junge einen Wutausbruch nach einem Besuchskontakt hatte, woraufhin sie als Fachkraft dem Kind in sein Zimmer hinterher gegangen ist und ihn „einfach gehalten“ (B5, Z. 534f.) hat. Nachdem er sich beruhigt hatte, fragte sie ihn, ob er wieder aufstehen wolle. Er wollte nicht, sodass sie „noch locker eine Stunde“ (ebd., Z. 543) zusammensaßen und sie ihn hielt „[s]o nach dem Motto: Jetzt hast du das mit mir durchgestanden, jetzt bräuchte ich auch noch länger“ (ebd., Z. 544f.). „Das ist dann ein, ich halte dich, ein ich beschütze dich, hier passiert dir nichts, hier ist alles in Ordnung [...], das sind auch wieder so Sachen, die wahnsinnig viel mit Bindung zu tun haben, also, da findet dann ja sofort was statt, der weiß bei mir beim nächsten Mal ja was Sache ist. Dass er sich darauf verlassen kann, dass egal wie sehr der auch wütend ist und ausflippt, dass ich das mit dem durchstehe“ (ebd., 550-555). Dazu passend bringt auch B2 an, dass sie es als bedeutend empfindet „einfach auch da zu sein und die Kinder dann nicht irgendwie fallen zu lassen“ (B2, Z. 252f.) oder zu bestrafen, wenn sie sich nicht wie gewünscht verhalten „und dadurch entwickelt sich das dann ja einfach, dass die Kinder einfach wissen, das ist eine Beständigkeit hier und egal wie ich mich zeige, so wie ich halt einfach bin, mit meinen Ecken, mit meinen Macken, mit meinen schönen Seiten, die nimmt mich ja morgen genauso wieder in den Arm. Und ich bin genauso gerne irgendwie gesehen, und werde genauso irgendwie liebgehabt, als wenn ich Quatsch mache“ (ebd., Z. 257-262).

B1 benennt als Anforderung an die Fachkräfte, „liebvoll“ (B1, Z. 157) mit den Kindern zu sein, ihnen „Verständnis“ (ebd.) entgegenzubringen, für sie da zu sein (ebd., Z. 157f.) und dem Kind das „Gefühl [zu] vermitteln, dass es okay ist, dass es hier ist und jetzt erstmal zur Ruhe kommen kann (ebd., Z. 71f.). B1, B3, B4 und B5 benennen außerdem Empathie den Kindern gegenüber als bedeutsame Eigenschaften der Fachkräfte (B1, Z. 70; B3, Z. 35; B4, Z. 114; B5, Z. 366), B4 gibt zudem die Fähigkeit zuzuhören und nachzufragen als relevant an (B4, Z. 281), um dem Kind emotionale Nähe entgegenzubringen und damit auch einen Bindungsaufbau voranzutreiben.

### UK 2.7 Physische Nähe:

Wenn die Kinder physische Nähe wünschten oder forderten, etwa in Form von Kuseln, dann hat B1 das „auch möglich gemacht“ (B1, Z. 27). Wichtig zu betonen ist bei der körperlichen Nähe immer die Wahrung der Grenzen des Kindes, so etwa, wenn dem Kind die

„Körperhygiene“ (B1, Z. 192) erklärt wurde, dann wurde dies nach B1 nur unter Berücksichtigung der individuellen Grenzen des Kindes gemacht (ebd., Z. 194). Auch B2 erklärt, dass alle Kinder gekuschelt werden, unter der Voraussetzung, dass sie das auch möchten (B2, Z. 75). So bietet B3 den Kindern beim ins Bett bringen eine Umarmung an und lässt sie frei entscheiden (B3, Z. 77f.). „[W]enn man jetzt dem Kind Körperkontakt aufdrängt [...], man weiß nie, was hat das Kind schon erlebt und das kann dann ja auch ein Trigger sein und dann, ja, wenn's ganz schlecht läuft, zu einer Retraumatisierung führen“ (ebd., Z. 153-156). Trotz dessen, dass die Kinder ein Bedürfnis nach physischer Nähe haben und oftmals Körperkontakt suchen (B2, Z. 87-89; B4, Z. 168; B5, Z. 454), müssen auch die eigenen körperlichen Grenzen der Fachkräfte gewahrt werden, so B2 (B2, Z. 322f.). Eine gewisse „Distanz“ (B4, Z. 175) ist neben „umarmen [...], trösten, oder [...] wickeln“ (ebd., Z. 174) auch nach B4 von Nöten.

#### UK 2.8 Bezugsbetreuer\*innensystem:

Die Gruppe, in der B5 arbeitet, hat kein Bezugsbetreuersystem, da hier viele Kinder im ständigen Wechsel leben, „die kommen am Tag und gehen am selben Tag“ (B5, Z. 388).

Die Fachkräfte B2 und B3 arbeiten in ihrer Gruppe mit einem Mentor\*innensystem, dabei kümmert sich jeweils eine Fachkraft als Mentor\*in vorwiegend um „schriftliche Sachen“ (B2, Z. 57).

Die Mentor\*innen verbringen gelegentlich Mentor\*innentage in Form von „eins-zu-eins Zeit“ (ebd., Z. 61) mit dem Kind. Jedoch ist die Fachkraft, welche die Mentor\*innenschaft des Kindes übernimmt, nicht automatisch eine feste und präferierte Bindungsperson des Kindes, da alle Fachkräfte aufgrund des Schichtdienstes gleichermaßen rotieren (ebd., Z. 148f.) und nicht „konstant“ (ebd., Z. 147) da sind. Dass Bindungen aufgebaut werden, geschieht „intuitiv“ (ebd., Z. 351), „das suchen die Kinder auch aus und das überlassen wir dann“ (ebd., Z. 158). Dennoch wird bei der Auswahl des\*der Mentor\*in geschaut, ob Fachkraft und Kind miteinander harmonieren (ebd., Z. 136f.). Die Entscheidung darüber, wird jedoch auch durch die Kapazitäten der Fachkräfte beeinflusst und in der Regel „sehr zeitnah“ (ebd., Z. 138) getroffen.

Die Gruppe der Fachkraft B4 arbeitet mit einem Bezugsbetreuer\*innensystem, bei dem jede Fachkraft ein Bezugskind hat (B4, Z. 127f.). Die Entscheidung wird nach Kapazitäten und ohne Einbezug des Kindes getroffen (ebd., Z. 139f.). B4 schildert, dass sie häufig beobachtet, dass die Bezugskinder ein „besseres Verhältnis“ (ebd., Z. 294f.) zu ihrer Bezugsbetreuungsperson haben, dies kann an den monatlichen gemeinsamen Ausflügen liegen, die den Bindungsaufbau vorantreiben, da die ganztägige Einzelbetreuung großen Einfluss auf das Kind hat (ebd., Z. 131f.). Zwei Fachkräfte berichten von einem Wechsel zwischen der Arbeit mit einem Bezugsbetreuer\*innensystem und ohne ein solches (B1, Z. 74f.; B4, Z. 125f., 276f.).



### UK 2.9 Sonstige Kompetenzen der Fachkräfte:

Wertvolle Komponenten für die Arbeit in der Inobhutnahme-Gruppe und für die Gestaltung eines Bindungsaufbaus sind nach B4 „Geduld“ (B4, Z. 116) der Fachkraft und „sehr viel Zeit“ (ebd.).

B1 bringt an, dass man „sehr schnell wissen [muss], was die Kinder brauchen, sehr schnell wissen was, was/ wie die, wie die so sind, also man musste sehr, sehr schnell alles analysieren“ (B1, Z. 31f.). Um Bedürfnisse zu erkennen, mussten die Kinder intensiv beobachtet werden (ebd., Z. 152f.).

B2 spricht die Fähigkeit zur Selbstreflexion an, indem sie sagt, dass man, „die Dinge, die man dann vielleicht auch einfach tut und manchmal auch einfach fühlt, auch mal so ein bisschen hinterfrag[t]“ (B2, Z. 315-317). B5 sagt, dass es trotz etwaiger Vorannahmen oder Sorgen, bestimmte Kinder aufgrund ihrer sehr traumatischen Vorerfahrungen kennenzulernen, bedeutsam ist, „auch auf dieses Kind ganz normal zuzugehen, kein Bohei zu machen, also für dieses Kind das Ankommen genauso zu gestalten, wie für alle anderen Kinder, die ankommen“ (B5, Z. 370-372). Gleichzeitig macht B5 ihr Bewusstsein für die Schwere der Inobhutnahme-Situation für das Kind deutlich. Dieses Bewusstsein vermittelt sie den Eltern der Kinder indem sie sagt: „[S]tellen Sie sich vor, man würde Sie jetzt heute rausnehmen, zu zehn vollkommen fremden Erwachsenen setzen und sagen, so hier bleiben sie jetzt erst mal für ein paar Monate in diesen Räumen“ (ebd., Z. 475-477). Trotz Kenntnis über die belastenden Hintergründe und Erfahrungen der Kinder, betont B5, wie wichtig es ist, diese nicht die Arbeit mit den Kindern beeinflussen zu lassen. Die Fachkraft soll sich nicht zu sehr von diesen Geschichten „einfangen“ (ebd., Z. 384) lassen und sich stattdessen auf das Kind und auf seine Bedürfnisse in der Gegenwart fokussieren (ebd., Z. 384f.).

Zudem erwähnt B5, dass viel „an Förderung dadurch [geschieht], dass die Kinder hier einfach tun dürfen (...) und das muss man natürlich auch können, die Kinder einfach mal machen lassen“ (ebd., Z. 729-734). Förderlich dafür ist eine anregende Umgebung (ebd., Z. 68f.; B2, Z. 67f., 30-32) und eine von den Befragten beschriebene Vielzahl an Spielmöglichkeiten (B5, Z. 20-34; B4, Z. 111).

### UK 2.10 Bedürfnisdokumentation und kollegialer Austausch:

Die Dokumentation des kindlichen Verhaltens und seiner Bedürfnisse, sowie der kollegiale Austausch, wie auch Supervisionen, dienen der Erfassung individueller Bedürfnisse des Kindes und können damit Aufschluss über an das Kind angepasste Methoden geben, um das kindliche Verhalten zu entschlüsseln, auf dessen „Bedürfnisse [...] ein[zu]gehen“ (B4, Z. 282) und damit einen Bindungsaufbau zu initiieren. Bereits zwei Wochen nach Ankunft des Kindes wird in der Gruppe von B4 ein „Kurzscreening[...]“ (ebd., Z. 128) über das Verhalten des Kindes und sein Einleben in der Gruppe verfasst (ebd., Z. 129f.). Supervisionen dienen dem Austausch über einzelne Kinder und ihre spezifischen Bedarfe, innerhalb des Teams (ebd., Z. 231-

233; vgl. B5, Z. 355). Auch B2 beschreibt die Dokumentation von „Verhaltensauffälligkeiten“ (B2, Z. 234), Geschehnissen des Tages, den kindlichen Reaktionen und den möglichen Effekten auf das Kind als relevant (ebd., Z. 234f.). In der Wochendokumentation werden Ressourcen, Bedürfnisse und Förderungsmöglichkeiten jedes Kindes zusammengetragen (ebd., Z. 237-240). Auch der tägliche kollegiale Austausch dient der kritischen Auseinandersetzung mit dem eigenen Verhalten, der Rückversicherung und dem Perspektivwechsel (ebd., Z. 318-322, 240).

#### 4.3 Berücksichtigung von Bindungsmustern

Um beurteilen zu können, inwieweit die Fachkräfte ein Bewusstsein für verschiedene Bindungsmuster der kleinen Kinder haben, interessiert, wie die Fachkräfte die Eltern-Kind-Bindungen wahrnehmen und inwieweit ein Zusammenhang zwischen der Bindung des Kindes zu seinen Eltern und den Verhaltensweisen des Kindes in der Gruppe erkannt wird.

B5 äußert, dass es Kinder gibt, „die eigentlich total gebunden sind und für die die Trennung jedes Mal wieder die Hölle ist“ (B5, Z. 635f.), sowohl für das Kind als auch für die Eltern. „Dann sind zwar die Besuchskontakte wertvoll, aber das Kind braucht oft ein, zwei Tage, um wieder in die Reihe zu kommen, also um wieder auf der Gruppe anzukommen, weil eigentlich will es ja nicht auf der Gruppe sein, eigentlich will es ja bei Mama sein. Ja und dann gibt es auch die Kontakte, wo man sagt, die sind nicht förderlich, dann werden die auch schon mal ausgesetzt. Wo das Kind danach hier jedes Mal auf die Barrikaden geht und wieder Aggressionsschübe bekommt und nichts mit sich anzufangen weiß“ (ebd., Z. 646-651).

Auch B2 macht Unterschiede in den Bindungen zu den Eltern deutlich, sie sagt: „[M]anche Kinder haben eine Bindung zu ihren Eltern, sagen auch im Alltag/ gibt es Situationen in denen kommt, ich vermisse Mama, Papa, (...) und dann gibt es halt wieder Kinder, die sind da völlig, die gehen da völlig drüber hinweg“ (B2, Z. 395-398). Generell ist es laut ihr jedoch selten so „dass Kinder (...) diese starken Anzeichen dessen, dass die Ursprungsfamilie, dass die Kindeseltern so stark vermisst werden“ (ebd., Z. 206f.) zeigen. B2 berichtet, dass die Besuchskontakte bei vielen Kindern für ähnliche Reaktionen sorgen, „es sind schlaflose Nächte, man nässt, man kotet wieder ein vermehrt. (...) Und dementsprechend merken wir halt in unserer Arbeit, dass diese Umgänge meist den Kindern weniger gut tun als das sie immer wieder leicht verheilte Wunden, immer wieder neu aufreißen“ (ebd., Z. 406-411).

Je nach Vergangenheit des Kindes unterscheiden sich die Bindungen der Kinder zu ihren Eltern, so auch B4 (B4, Z. 329). „Manche fragen nach der Mama so, oder wenn, wenn's abends ist und wann die Mama wieder kommt, aber mehr war/ mehr ist es halt auch bei uns nicht. Die reden nicht so viel über ihre Eltern“ (ebd., Z. 336-338).

Um herauszufinden, inwiefern die Bindungsmuster in der Arbeit und im Hinblick auf den Bindungsaufbau berücksichtigt und erkannt werden und ein geeigneter Umgang damit gefunden

wird, wurde im Leitfaden gefragt, wie Kinder bei ihrer Ankunft auf die Fachkräfte und ihre Bindungsangebote reagieren.

B1 sagt im Hinblick auf das Einlassen der Kinder auf die Fachkräfte: „[M]anche konnten das ziemlich gut und (...) bei manchen hast du eigentlich von Anfang an gemerkt, dass die da auch sehr vorsichtig sind“ (B1, Z. 118-120). Auf die Frage, wie sich die Kinder bei der Aufnahme gegenüber den Fachkräften verhielten, ob sie eher distanzierter oder gleich sehr offen waren, zögert sie, lacht dann und gibt keine Antwort (ebd., Z. 125). Als ich ihr die verschiedenen Bindungsmuster kurz erkläre, antwortet sie: „Ja alles, alles. Es war alles da“ (ebd., Z. 130). Auf die Frage, wie sie mit sehr distanzierten, selbstständigen Kindern umging, die nicht nach Hilfe fragten, sagt sie: „Ja, wenn das jetzt, wenn das die Sachen selbstständig und ordentlich dann auch gemacht hat, dann hat man, hat man das Kind ja dann auch gelassen. Wenn das das doch kann, warum soll ich (unv.) ihm das dann abnehmen? Also wie gesagt, wir sind individuell auf alle Kinder individuell eingegangen. Je nachdem was die brauchen, klar wenn die sich verschlossen haben oder so, dann hat man sich natürlich auch ein bisschen bemüht da durch verschiedene Strategien an das Kind ranzukommen“ (ebd., Z. 135-140). Die Strategien erläuterte sie nicht näher. Je nach Geschichte des Kindes, bekamen die Fachkräfte vom Jugendamt auch den Hinweis, nicht weiter bei dem Kind zu „bohren“ (ebd., Z. 142) und nachzufragen, sondern zu warten, „bis das Kind von sich aus kommt“ (ebd., Z. 142f.).

B2 beschreibt von sich aus, dass viele „Kinder ja total distanzgemindert und eigentlich auch gar nicht in so ner Schockstarre [sind], wie man das vielleicht vermuten würde (B2, Z. 112-114). Auf nähere Nachfrage hin erzählt sie, die Kinder seien in der Regel „sehr offen, sehr freundlich, also selbst unsere kleinsten, drei-Jährigen, zwei-Jährigen, wissen einfach schon sehr gut, wie sie sich Erwachsenen gegenüber verhalten müssen, um als schön oder süß oder toll empfunden zu werden. Also die haben sich Verhaltensmuster im Laufe ihres Lebens angeeignet, die sie hier dann auch gezielt einsetzen, und das auch schon am Tag der Aufnahme“ (ebd., Z. 201-205). Auch beim Duschen oder Wickeln, zeigen die Kinder in der Regel keine „Schamgefühle“ (ebd., Z. 214). Laut B2 benennen fast alle Kinder „das hier ganz, ganz schnell mit ihrem Zuhause“ (ebd., Z. 346f.).

B3 erzählt, trotz Beschäftigung in derselben Gruppe wie B2, auch von Kindern, die erstmal „auf Distanz gehen“ (B3, Z. 58), besonders solche, die „zuhause stark vernachlässigt wurden“ (ebd., Z. 57). Die Reaktionen der Kinder auf die Fachkräfte und ihre Bindungsangebote sind nach B3 von den vorherigen Erfahrungen des Kindes abhängig (ebd., Z. 56f.). B3 beschreibt, dass manche Kinder länger Zeit brauchen, bis sie beispielsweise abends gedrückt werden wollen (ebd., Z. 79f.). Um einen richtigen Umgang mit dem individuellen Kind zu finden und einen Bindungsaufbau anzustoßen, „muss man den Kindern halt viel Zeit geben“ (ebd., Z. 58f.). B3 versucht sich „da erstmal vorsichtig heranzutasten“ (ebd., Z. 72) und möchte es zunächst dem Kind überlassen, Kontakt zu ihm aufzubauen. Vieles geschieht aber „nach Bauchgefühl“ (ebd., Z. 75). Häufig wird ein Bindungsaufbau auch erleichtert, wenn neu

aufgenommene Kinder bei anderen Kindern sehen, dass diese den Fachkräften vertrauen und bereits Bindungen entwickelt haben (ebd., Z. 59-62).

B4 erzählt hinsichtlich der Reaktionen der Kinder auf die Fachkräfte, dass manche Kinder „eher schüchtern“ (B4, Z. 1801) sind und zunächst zuhören, und andere „total offen“ (ebd., Z. 182) sind und sofort mit jedem reden wollen. Zudem gibt es auch Kinder die „aggressives Verhalten“ (ebd., Z. 183f.) zeigen, die „treten und boxen sich, weil die da auch nicht sein wollen oder weil die was nicht hören möchten“ (ebd., Z. 184f.). „Das haben wir ganz oft, also dass die, ja so eine Abwehrhaltung haben und dann auch Stühle umschmeißen, Geschirr umschmeißen, sehr aggressiv zu den Kindern sind, aber man weiß ganz genau, der braucht jetzt eigentlich gerade dich als Person, er braucht grad/ dann gehen wir auch in den eins zu eins Kontakt, also entweder gehen wir mit dem dann ins Zimmer und versuchen den da erstmal runter zu bringen, oder was ich immer gerne mache, ich nehme das Kind und geh mit dem einfach raus, renn eine Runde um den Block. Und das tut denen eigentlich ganz gut. Wir haben auch ein Wutkissen, da können sie einfach reinschlagen“ (ebd., Z. 196-202). Bei distanziertem Verhalten des Kindes, sagt auch B4, „muss man den Kindern einfach Zeit geben, die kommen, die tauen schon auf. Oder wenn man dann mit denen zu Abend isst, dann redet man und jeder stellt sich dann noch mal vor oder fragt so ein paar Fragen (...). [So] versuchen wir die Kinder dann halt so ein bisschen ins Erzählen zu bringen, sich ein bisschen zu öffnen, aber wenn die da komplett abblocken, haben wir auch ganz viel, dass die dann alleine essen wollen, oder gar nicht essen, dann lassen wir die auch. Oder manchmal, wenn man die ins Bett bringt, versuchen wir da nochmal alleine mit denen zu erzählen, vielleicht kommt dann mehr. Aber meistens regelt das eigentlich die Zeit (ebd., Z. 208-216). Bei Kindern, die sehr viel Nähe oder Aufmerksamkeit bedürfen, oder auch bei „extrem auffällige[n] Kinder[n]“, hatten wir auch schon, dass wir dann Honorarkräfte bezahlt bekommen haben vom Jugendamt, die sich dann nur mit den zum Beispiel Systemsprenger beschäftigen, weil wir das auch gar nicht aufwenden können, die Zeit“ (ebd., Z. 224-227), in jedem Fall versucht ihr Team laut B4, die geäußerten Bedürfnisse des Kindes zu decken (ebd., 229f.). Die meisten Kinder sind ihres Erachtens nach allerdings „eher glücklich, dass sie zuhause raus kommen und sind bei uns jetzt nicht/ also weißt du, fühlen sich bei uns so sofort sicher, das merkt man halt, sondern die haben so ein Gefühl von Erleichterung“ (ebd., Z. 59-62). Dadurch, dass die Kinder häufig bereits mehrere „Bindungsabbrüche hatten“ (ebd., Z. 422), können sie sich häufig gut „auf uns wieder einspielen“ (ebd., Z. 423).

B5 beschreibt, ähnlich wie B2, dass der „überwiegende Teil“ (B5, Z. 283) der Kinder „super grenzüberschreitend“ (ebd., Z. 284f.) ist, „die kommen und umarmen direkt jeden, so, ohne uns zu kennen, einfach. Also dass man eher daran arbeiten muss, ich mach dann immer so: Ohohoh Moment, geh ich mal einen Schritt zurück und bück mich dann runter und sag, du wir kennen uns doch noch gar nicht, ich heiß soundso, wie heißt du? Dass die dann erst einmal lernen, dass man nicht direkt zu jedem in den Arm rennt“ (ebd., Z. 285-289). In diesem Fall

muss man klare Grenzen ziehen, auch wenn Kinder geküsst werden wollen, muss den Kindern erklärt werden, dass solche Intimität zwischen Fachkraft und Kind nicht stattfindet (ebd., Z. 305-313). B5 beschreibt auch andere Kinder, die „am Anfang eher so schüchtern sind, viel Körperkontakt suchen, oder wo man merkt, die bräuchten Körperkontakt, aber es dauert halt ein paar Tage bis sie den zulassen können, dass ist das was wir uns ja eigentlich erhoffen, also das, das ist ja das normale, wenn ein Kind nicht direkt zu uns möchte, das ist eigentlich normal, da freu ich mich immer, da weiß ich, ah, es hat Bindung stattgefunden, die wollen eigentlich nicht hier sein, die wollen auch mit uns nichts zu tun haben. Ist für uns anstrengender, aber für das Kind natürlich viel, viel besser, weil einfach schon was passiert ist im Vorfeld. Die Kinder, die reinkommen und so tun als wären sie schon immer bei uns gewesen und jeden direkt umarmen, die werden später Schwierigkeiten kriegen“ (ebd., Z. 294-302). Auch distanzierteres Verhalten beobachtet B5 bei Kindern, als Ursache hierfür benennt sie „[w]enn A die Bindung zum Elternhaus sehr eng ist oder auch, was wir in letzter Zeit auch häufiger hatten, die sehr unter Druck stehen vom Elternhaus, also die dann in Telefonaten oder auch in Besuchskontakten immer wieder gesagt bekommen, was sie hier sagen dürfen und was nicht. Die haben dann natürlich, bauen die dann erst mal eine Mauer auf“ (ebd., Z. 317-321). Es gibt aber auch Kinder, „die gar keine Bindung aufbauen, also gefühlt keine Bindung aufbauen, weil sie es auch gar nicht können, weil sie gar nicht so richtig wissen, wie das geht“ (ebd., Z. 483-485). Solche Kinder „schicken wir schon mal mit einem Tagdienst, dann quasi so in so eine Einzelsituation (...). Einfach mal so besondere Sachen machen, dass die auch mal hier rauskommen und da passiert oft ganz viel“ (ebd., Z. 493-496). Den Bindungsaufbau versucht B5 meist „über den Alltag, also über das Spielen, über das Vertrauen schaffen“ (ebd., Z. 324f.) zu erzeugen. Es kommt auch vor, dass es Kinder gibt, „die dann so extrem lange da sind, wo wir ganz lange denken, boah da kommt nix, (...) und am Ende ist was da. So, also, wo man dann schon sieht, ah okay, also es braucht halt einfach nur seine Zeit“ (ebd., Z. 485-487). Zu der bereits geschilderten Situation (vgl. UK 2.6) mit dem kleinen Jungen, welcher nach einem Besuchskontakt sehr aggressiv war und stark getobt hat und in der die Fachkraft B5, den Jungen einfach „gehalten“ (ebd., Z. 535) hat, sagt sie, dass sie in dem Moment merkte, dass der Junge diesen Wutausbruch als Ventil brauchte, „dass ist auch keine Gewalt, das ist einfach nur ein, er wusste nicht wohin mit sich“ (ebd., Z. 546f.).

#### 4.4 Herausforderungen und Grenzen in der Bindungsarbeit

In diesem Teil der Forschungsergebnisse werden Herausforderungen und Grenzen für den Bindungsaufbau zwischen Fachkraft und Kind herausgestellt, welche sich einerseits auf persönlicher Ebene für Fachkräfte ergeben und andererseits durch die stationären Rahmenbedingungen der Inobhutnahme-Gruppe. Auch Empfehlungen und Möglichkeiten zur Bewältigung, welche von den Befragten genannt wurden, werden dargestellt.

#### UK 4.1 Persönliche Herausforderungen:

Als Persönliche Herausforderung wurde von einigen Fachkräften genannt, dass von Seiten der Fachkraft zu gewissen Kindern eine intensive Bindung entsteht (B1, Z. 198f.; B4, Z. 302; B5, Z. 382). Eine „professionelle Haltung“ (B2, Z. 167) auch hinsichtlich des Nähe-Distanz-Verhältnisses zu bewahren, kann eine Herausforderung sein, besonders wenn die Kinder lange in der Unterbringung verweilen. Bei Kindern etwa, die ihr „halbes Leben“ (ebd., Z. 172) in der Gruppe verbringen, „wie kann da keine, ja keine Beziehung, keine Gefühle irgendwie entstehen?“ (ebd., Z. 172f.). Gewisse Hintergründe der Kinder betreffen einen als Fachkraft, so B4 (B4, Z. 311f.). Wichtig, um zu lernen mit den eigenen Emotionen umzugehen und sich auszutauschen ist für sie die monatliche Supervision (ebd., Z. 312). Auch B5 spricht davon, dass es sinnvoll für die Fachkraft, die eine intensive Bindung aufgebaut hat, ist, die Entlassung des Kindes persönlich „vor[z]ubearbeite[n]“ (B5, Z. 596), um selbst das Gefühl zu bekommen, „ich breche jetzt nicht zusammen“ (ebd.) und kann dieses Kind „gut gehen [...] lassen“ (ebd., Z. 595). Als weitere Herausforderung beschreibt B5 den Umgang mit Kindern, „wo bei mir gar nichts stattfindet“ (ebd., Z. 598). Sie findet es wichtig, sich dieses Gefühl einzugestehen und zu akzeptieren, „dass das auch normal ist, dass es Kinder gibt, wo man froh ist, wenn sie wieder gehen“ (ebd., Z. 605f.). Wichtig dabei ist nur, dass diese Kinder genauso behandelt werden, wie die Kinder, mit denen sich die Fachkraft verbundener fühlt, dass sie gleichermaßen versorgt werden, dass man „genauso freundlich (...) und offen“ (ebd., Z. 603) zu ihnen ist (ebd., Z. 602f.).

#### UK 4.2 Institutionelle Herausforderungen und Grenzen:

B1 stellt heraus, dass immer darauf geachtet werden musste, „mit Vielem sofort immer fertig [zu sein], weil ja jeder Zeit ein Anruf hätte kommen können, es kommen Kinder oder, oder Kinder gehen“ (B1, Z. 9f.). Da die Fachkraft häufig allein im Dienst war (ebd., Z. 226), war es oft nicht möglich mit den Kindern intensiv zu interagieren und sich mit ihnen zu beschäftigen (ebd., Z. 16f.), zudem gab es viele „anfallende[...] Arbeiten“ (ebd., Z. 20) auch im hauswirtschaftlichen Bereich. Sie fordert „viel, viel, viel mehr Mitarbeiter“ (ebd., Z. 207f.), da sie lediglich „vier Erzieher und eine Jahrespraktikantin“ (ebd., Z. 208) waren, und erzählt, dass es Zeiten gab, „da hatten wir sieben Kinder unter vier. Da waren wir aber gerade mit ((hustet)), gerade fertig mit Wickeln, konnten wir bei dem nächsten wieder anfangen“ (ebd., Z. 232-234). B3 bringt als Herausforderung die Gruppengröße an, da die Gruppe in der Vergangenheit häufig deutlich „überbelegt“ (B3, Z. 113) war, sodass eine „enorme Unruhe“ (ebd., Z. 114) entstand und „eigentlich nur noch die Grundbedürfnisse“ (ebd., Z. 116) der Kinder erfüllt werden konnten. So blieb nur „sehr wenig Zeit für das einzelne Kind, also wenn überhaupt“ (ebd., Z. 117), sodass weniger Interaktion mit dem Kind stattfinden konnte und weniger Förderung des Kindes möglich war (ebd., Z. 120). B4 erläutert, dass von Seiten der Fachkräfte versucht wird, „allen Kindern gerecht zu werden mit der Bindung und Beziehungsaufbau, aber

manchmal gelingt das auch nicht immer, wenn wir zum Beispiel personell unterbesetzt sind, zu viele Kinder haben, man wird nicht immer allen Kindern gerecht“ (B4, Z. 268-271). Ihrer Meinung nach muss in jedem Fall der „Personalschlüssel erhoben werden“ (ebd., Z. 364), da es häufig zu Überbelegungen kommt (ebd., Z. 365f.). Auch die Verweildauern sollen nach B4 strenger begrenzt werden und intensivere Kontrollen der Familien durch das Jugendamt, „weil wir haben halt/ wie gesagt, ganz oft kommen Kinder zu uns, gehen wieder zu den Familien und kommen dann wieder. Was ja, das ist ja auch für die Kinder nicht gut, immer diese Bindungsabbrüche und dann sind sie wieder hier und dann werden sie einfach immer weitergeschoben“ (ebd., Z. 414-417).

B1 antwortet auf die Frage, inwieweit der Schichtdienst problematisch ist, im Hinblick auf das kindliche Bedürfnis nach Kontinuität, mit: „Joa, hab ich mir jetzt noch nie so Gedanken drum gemacht“ (B1, Z. 218). B2 gibt an, dass sich die Kinder „sehr schnell an dieses System“ (B2, Z. 150f.) und die fehlende Konstanz der Fachkräfte gewöhnen (ebd., Z. 147) und auch bei längeren Urlauben oder Ausfällen sind die Kinder „zum Teil resigniert, die kennen es ja nicht anders als dieser ständige Wechsel der Betreuer, und freuen sich aber dann umso mehr, also wenn man aus dem Urlaub kommt (...). Aber wie gesagt, so direkt, ja, es gibt, es gibt Momente, wo die Kinder dann vielleicht schlechter gelaunt sind und auch nach den Mitarbeitern fragen und wollen dann halt auch mit bestimmten Sachen auf den Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin warten (...). Aber so generell auf den Alltag so richtig, wirkt sich das jetzt so extrem nicht aus bei den Kindern“ (ebd., Z. 378-387). B4 sagt zum Schichtdienst, dass die in ihrer Gruppe geregelten Dienste „eigentlich geh[en]“ (B4, Z. 395), weil es „konsequent eine Person [gibt], die ist von 10-20 Uhr da, oder von 11-20, und halt der Nachtdienst von 18 Uhr, das geht noch, oder wir haben auch 24er am Wochenende“ (ebd., Z. 395-397). B5 bringt an, dass alle Fachkräfte „regelmäßig da“ (B5, Z. 700) sind, „fast wie eine fünf Tage Woche, dass du zwei Tage halt frei hast, wie ein Wochenende“ (ebd., Z. 700f.). Dennoch wirft sie ein, dass es besonders für Kinder unter drei oder vier Jahren, besser wäre eine kontinuierliche Person da zu haben, darauf sei eine Inobhutnahme-Gruppe jedoch nicht ausgerichtet (ebd., Z. 708f.). Für die Kinder ab drei oder vier, sagt sie, sei der Schichtdienst und die fehlende Kontinuität einer festen Bindungsperson „eigentlich ganz gut machbar“ (ebd., Z. 706).

## 5. Diskussion der zentralen Ergebnisse

Im Diskussionsteil werden die zentralen Aspekte der bereits vorgestellten Forschungsergebnisse miteinander verglichen, vor dem theoretischen Hintergrund interpretiert und verallgemeinert.

### 5.1 Relevanz von Bindung in der stationären Inobhutnahme-Gruppe

Die aus der Literatur bekannte Problematik der variierenden, ungewissen und teils sehr langen Verweildauern der Kinder innerhalb der stationären vorläufigen Inobhutnahme (vgl. Hensen &

Schone, 2020, S. 129f.; Trenczek, 2020, S. 34; Fegert et al., 2014, S. 255f.) wird durch die Erzählungen der Befragten bestätigt. In allen Einrichtungen einheitlich ist, dass einzelne Kinder lediglich wenige Tage in der Gruppe untergebracht werden, während andere Kinder mehrere Monate, also deutlich über die vorgesehene Verweildauer hinaus, in der Gruppe verweilen. Allerdings herrschen zwischen den Einrichtungen deutliche Diskrepanzen in den maximalen und durchschnittlichen Verweildauern der Kinder. Deutlich wurde aus den Schilderungen der Befragten, dass die Intensität und die Relevanz eines Bindungsaufbaus zwischen Fachkraft und Kind mit der jeweiligen Verweildauer in Bezug stehen.

Die befragten Fachkräfte unterscheiden sich in ihren Beurteilungen zur Relevanz eines Bindungsaufbaus. Zwar bringen fast alle Befragten (bis auf B2) an, dass sie den Aufbau einer Bindung, vor dem Hintergrund der zwangsläufigen Trennung, genau wie Hensen und Schone (ebd.) zwiespältig sehen, dennoch führen alle Fachkräfte (bis auf B1) auch eine gewisse Bedeutung von Bindung, besonders im Hinblick auf das junge Alter der Kinder an. Die Fachkräfte sind sich einig darin, dass Bindungen ganz natürlich entstehen. Eine hohe Diskrepanz bezüglich der Einschätzung zur Relevanz eines Bindungsaufbaus zwischen Fachkraft und Kind besteht zwischen B1 und B2, so fokussiert B1 die Vermeidung von Bindungsabbrüchen, dagegen beurteilt B2 die Schaffung neuer, sicherer Bindungserfahrungen für die Kinder, trotz bevorstehendem Bindungsabbruch, als Hauptziel ihrer Arbeit. Damit vertritt B2 unter anderem die Auffassung von Brisch, dass von pädagogischer Seite aus „bindungsförderliche, feinfühligere Erlebnisse“ (2006) für das Kind kreiert werden sollten, um neue Bindungserfahrungen entstehen zu lassen. Ähnlich wie im Diskussionspapier der AGJ, in dem geäußert wird, dass es „keine bindungsneutrale Unterbringung“ (2011, S. 4) gibt, äußert B2, dass Fachkräfte nicht anders „als bindungsgestützt“ (B2, Z. 187) arbeiten können, zumindest nicht, wenn das Wohl der Kinder Priorität hat.

Kleine Kinder haben ein grundlegendes Bedürfnis nach Sicherheit, welches lediglich durch eine Bindungsperson des Kindes gestillt werden kann (König, 2020, S. 34). Das Bedürfnis nach Sicherheit benennen B3, B5 und B4 konkret als oberstes Bedürfnis der Kinder beim Ankommen in der Gruppe, dagegen wird das Bedürfnis nach Bindung oder sicheren Bindungserfahrungen nicht explizit als grundlegendes Bedürfnis des Kindes beim Ankommen in der Gruppe benannt. Lediglich B2 äußert einen festen Standpunkt, indem sie den „Aufbau von Bindung“ (B2, Z. 80) als ihr persönliches oberstes Ziel deklariert, B3 äußert zudem schlüssige Argumente für einen Bindungsaufbau, indem er die Bedeutung von Bindung und einem Aufbau von Vertrauen für die emotionale Entwicklung und die Bewältigung kritischer Situationen (Beispiel: Zahnoperation) benennt. Die Unterstützung bei der Bewältigung krisenhafter Erlebnisse führt Petri in ihrem Beitrag als wichtige Aufgabe von Fachkräften an, die durch die Schaffung von Bindungsangeboten gewährleistet werden kann. Wie Lengning und Lüpschen aufzeigen, unterstützt Bindung die Emotionsregulation und beeinflusst die Entwicklung des Kindes (2019, S. 11). Auch diesen Aspekt der „emotionale[n] Entwicklung“ (B3, Z. 46f.) greift B3 im Interview



als relevanten Faktor für die Schaffung neuer Bindungen auf. Des Weiteren bringt B3 an, dass das durch Bindung entstehende Vertrauen, das Kind auch dazu veranlasst, sich zu öffnen und innere Einblicke zu geben, die wichtige Informationen, etwa bei Gerichtsverhandlungen liefern können. Auch Dittmann, Petri und Wolf weisen auf die Bedeutung einer Bindungsbeziehung hin, um als Fachkraft die Perspektive des Kindes einnehmen zu können und diese zu vertreten (2016, S. 27). Deutlich wird, dass die Gruppe in der B2 als Leitungskraft und B3 als Mitarbeiter arbeiten, dem Thema Bindung einen besonderen Wert und Beachtung schenkt. Dennoch werden generelle Unsicherheiten bei den Fachkräften bezüglich der Relevanz von Bindung deutlich. Diese zeigen sich in der von B4 konkret beschriebenen Unsicherheit darin, die richtige Intensität einer Bindung zum Kind herzustellen, in der kurzen, ausweichenden Antwort von B1, der Uneindeutigkeit von B5 und den spärlichen Argumenten der Fachkräfte, hinsichtlich der direkten Frage nach der Relevanz von Bindung. Eine intensive fachliche Aufklärung hinsichtlich des kindlichen Bindungsbedürfnisses, den Auswirkungen von Bindungsabbrüchen, aber auch der Risiken, die durch fehlende Bindungsangebote entstehen, sollte dementsprechend bei Fachkräften der stationären Kinder- und Jugendhilfe stattfinden. Solche Wissensbestände sind durch die hohe Relevanz des Themas und die teils langen Verweildauern der Kinder in stationären Inobhutnahme-Einrichtungen notwendig, um den Fachkräften eine Orientierung und Sicherheit zu schaffen und ein höheres Bewusstsein für das Thema zu erzielen (vgl. Eßer, 2020, S. 226).

Die Aufrechterhaltung der Elternbindung kann nach LVR und LWL die Fachkraft im Bindungsaufbau mit dem Kind entlasten, da die Schaffung einer neuen Bindung an Relevanz verliert, wenn das Kind in einer hohen Regelmäßigkeit Umgangskontakte zu seinen Eltern pflegt und somit ein Bindungsabbruch vermieden wird (2016, S. 9, 13; Fegert et al., 2014, S. 251). Bis auf B5 gibt allerdings keine der befragten Fachkräfte an, dass sie regelmäßige Umgangskontakte für wünschenswert oder umsetzbar halten. Trotz regelmäßigen Kontakten ist eine Entlastung der Fachkräfte hinsichtlich des Bindungsaufbaus nach B5 sehr unwahrscheinlich, da die kleinen Kinder vollzeitige Betreuung, Pflege und Interaktion benötigen, und die Besuchskontakte, trotz Regelmäßigkeit, nur einen kleinen Teil des Tages füllen. B4 bekundet zwar, dass die Besuche für die Kinder bedeutsam sind, jedoch bringt sie an, dass die Fachkräfte diese regelmäßigen Kontakte zu den Eltern, die über einen wöchentlichen Kontakt hinausgehen, nicht leisten können. Hier sind die Forderungen der AGJ und des LVR & LWL, nach regelmäßigen, bestenfalls täglichen Besuchskontakten, demnach noch weit von der Praxis entfernt. Allerdings führen Dittmann, Petri und Wolf hinsichtlich der Umgangskontakte an, dass diese nicht immer sinnvoll sind und in gewissen Fällen ein Kontaktabbruch zum Schutz des Kindes nötig ist (2016, S. 34). Dies wird durch B2 und B3 bestätigt, welche den Besuchskontakten eher kritisch gegenüberstehen, da diese oftmals großes Leid in den Kindern hervorrufen und weiterhin negative, unsichere Bindungserfahrungen verursachen und festigen. Auch B5 hebt hervor, dass gewisse Besuchskontakte den Kindern eher schaden können, als förderlich

zu sein, so etwa, wenn starker Druck auf die Kinder ausgeübt wird und die Eltern dadurch einem Bindungsaufbau zwischen Fachkraft und Kind entgegenwirken wollen.

## 5.2 Gestaltung des Bindungsaufbaus

Eine sanfte Übergangsgestaltung in die Inobhutnahme-Gruppe löst weniger Stress bei dem betroffenen Kind aus und ist förderlich für den Aufbau neuer Bindungen (Grossmann & Grossmann, 2014, S. 258). Auf die Inobhutnahme selbst haben die befragten Fachkräfte keinen Einfluss, da sie an dem Prozess nicht teilnehmen. Sie haben lediglich Einfluss auf die Ankommensgestaltung und das erstmalige Interagieren mit dem Kind. Diese Aspekte können grundlegend für das Auslösen eines Gefühls von Sicherheit, Schutz und Geborgenheit beim Kind und damit auch für eine darauf aufbauende Bindung sein (vgl. Wolf, 2020, S. 100). Laut der Schilderungen der Befragten ist ein vorheriges Kennenlernen zwischen Fachkräften und Kind, wie es etwa in Kita-Eingewöhnungsmodellen durchgeführt wird, und den Grossmann und Grossmann als förderlich für die Schaffung eines Sicherheits- und Vertrauensgefühls betrachten (2014, S. 257), nicht möglich, da die Inobhutnahmen nach Aussagen der Befragten fast ausschließlich ad hoc stattfinden, wie es auch Fegert et al. angeben (2014, S. 251). Bezüglich der Ankommensgestaltung neuer Kinder durch die Fachkräfte fordert Wolf einen sanften Übergang, bei dem kindliche Bedürfnisse berücksichtigt, wahrgenommen und erfüllt werden und offen mit dem Kind kommuniziert wird (Wolf, 2020, S. 100). Diese Haltung vertreten ebenfalls die befragten Fachkräfte, so führt B1 an, dass die neu aufgenommenen Kinder zunächst hinsichtlich ihrer Bedürfnisse beobachtet wurden. B5 macht deutlich, dass sie Wert darauf legt, dem Kind das Zimmer mit seinem Bett zu zeigen, um ihm bewusst zu machen, dass es vorerst in der Gruppe schlafen wird. Auch aus B4s Schilderung geht eine Berücksichtigung der kindlichen Bedürfnisse, seiner Verhaltensweisen, Interessen und Wünschen klar hervor. Den Kindern wird spielerisch die Gruppe gezeigt, die anderen Kinder werden vorgestellt und das Kind wird konkret nach seinen Bedürfnissen und Wünschen gefragt. B4 schildert, dass sich die Fachkräfte bei der Neuaufnahme auf das individuelle Kind einstellen, es beobachten und sich sehr viel Zeit nehmen, um ein ruhiges Ankommen zu ermöglichen.

Die Interaktion zwischen Fachkraft und Kind und das Verbringen gemeinsamer qualitativer und quantitativer Zeit verbindet Kind und Fachkraft miteinander und ist damit grundlegend für die Schaffung eines Bindungsaufbaus (Dittmann, Petri & Wolf, 2016, S. 35, 63). Im Hinblick auf die Interaktion und die gemeinsame Freizeitgestaltung zwischen Fachkraft und Kind geben die Fachkräfte B2, B3, B4 und B5 vielfältige gemeinsame Aktivitäten und gelegentliche Ausflüge an. Diese sollen nach B2 und B4 neue Erfahrungen für die Kinder bieten und ihnen das ermöglichen, was anderen Kindern in ihren Familien auch zuteilwird. B4 stellt insbesondere die monatlichen Ausflüge zwischen Bezugsbetreuer\*in und Bezugskind, durch die ganztägige gemeinsame und ungestörte Interaktion, als besonders wertvoll für das Kind heraus. B3 und B4 äußern dennoch, dass die gemeinsame Zeit bei einer Vielzahl an Terminen auch rar sein kann.

Einen besonders starken Mangel an zeitlichen Ressourcen gab es in der Inobhutnahme-Gruppe der Fachkraft B1. Da hier der Personalschlüssel sehr gering ausfiel, blieb sehr wenig Zeit für Interaktionen und gemeinsame Aktivitäten mit den Kindern, sodass hauptsächlich die Versorgung der Kinder im Fokus stand. Die Relevanz der Interaktion und gemeinsamen Freizeit ist den Fachkräften grundsätzlich bewusst und es finden Bemühungen der Fachkräfte zu dessen Umsetzung statt.

Der Aspekt der festen Tagesstruktur wird in der berücksichtigten Literatur nicht explizit als relevant für einen Bindungsaufbau genannt. Quitt weist allerdings auf die Bedeutung der Struktur, als Sicherheitsquelle für die Kinder hin und benennt diese Gewissheit über die Alltagsstruktur als wichtig, um dem Kind, häufig entgegen seinen bisherigen Erfahrungen, Kontrolle, Vorhersehbarkeit und Verlässlichkeit zu gewähren (2020, S. 263f.). Da Sicherheit das Fundament darstellt, um eine neue Bindung aufzubauen, wird der Aspekt der festen Struktur hier als grundlegend für das Schaffen sicherer Bindungserfahrungen angeführt. Insbesondere die Fachkräfte B2, B4 und B5 weisen auf die Relevanz der Struktur hin und beurteilen sie als ausschlaggebend für das Auslösen von Sicherheit, Beständigkeit und Berechenbarkeit. Die Gewissheit der gleichbleibenden Tagesstruktur hilft den Kindern nach B4 auch mit dem wechselnden Schichtdienst umzugehen. Aus den Schilderungen der Fachkräfte geht hervor, dass dieses grundlegende Sicherheitsgefühl der Kinder als Basis für einen Bindungsaufbau bedeutsam ist.

Dittmann, Petri und Wolf bringen die Bedeutung von Ritualen an, da diese das Bindungsbedürfnis des Kindes berücksichtigen, indem sie eine Verbindung zwischen Fachkraft und Kind herstellen (2016, S. 63). Die Rituale stellen zudem, wie auch die Tagesstruktur, eine Konstante dar, sodass sie Sicherheit bieten. Diese Sicherheit ist ebenfalls wichtig, um das vermeintliche kritische Lebensereignis, welches die Inobhutnahme darstellen kann, zu verarbeiten und um eine „Neuorganisation“ (Filipp, 1995, S. 24) im neuen Umfeld zu erleichtern. Nach Möglichkeit werden gewisse vertraute Rituale, welche bereits in der Herkunftsfamilie des Kindes praktiziert wurden, von den Fachkräften B1, B2 und B5 übernommen. Ansonsten äußern die Fachkräfte B2, B4 und B5 die Schaffung neuer Rituale.

Eine intensive Kommunikation zwischen Fachkraft und Kind benennen Dittmann, Petri und Wolf als grundlegend für einen Bindungsaufbau (2016, S. 35). Zudem weisen Wolf (2020, S. 100f.) und Graßhoff und Thomas (2020, S. 202) auf die Bedeutung des Einbezugs der Kinder in gewisse Entscheidungen und Prozesse hin. Eifler Hipke und Kurtz (2020, S. 406) und Wolf (2020, S. 101) beschreiben Ehrlichkeit und Transparenz bezüglich des kindlichen Hilfeprozesses als relevant. Diese Ehrlichkeit und Authentizität gegenüber dem Kind betrachtet B5 als hohes Gut, um Vertrauen zu schaffen und bei den Kindern das Gefühl auszulösen, wertgeschätzt, ernst genommen und einbezogen zu werden. Das Kind soll nach B5 seine Bedürfnisse und Wünsche frei äußern dürfen und darin respektiert und berücksichtigt werden. Auch die

Fachkräfte B1 und B2 versuchen dem Kind gegenüber transparent zu sein und Fragen im Hinblick auf die Situation des Kindes offen zu beantworten. B1 und B4 weisen darauf hin, dass den Kindern Grenzen der Fachkräfte, beispielsweise im Hinblick auf Körpernähe, transparent kommuniziert werden müssen. Der Einbezug der Kinder in gewisse Entscheidungen wird immer wieder deutlich, so äußern B3 und B4, dass die Kinder an der Freizeitgestaltung partizipieren können. B5 weist darauf hin, dass es ihr wichtig ist „Absprachen“ (B5, Z. 85) mit den Kindern zu treffen und ihnen etwa beim Eincremeprozess das Gefühl von Partizipation zu ermöglichen.

Als vorausgesetzte Fähigkeit der Fachkräfte, um einen Bindungsaufbau zu initiieren, benennen Dittmann, Petri und Wolf die Offenheit für die Schaffung emotionaler Nähe (2016, S. 35). Emotionale Nähe zeigt sich im Verständnis und in der Anerkennung der kindlichen Gefühle (König, 2020, S. 122). So beschreibt Quitt, dass jedes kindliche Verhalten mit einem ihm zugrundeliegenden Sinn oder Grund behaftet ist, der von Fachkräften ergründet werden sollte (2020, S. 267). Nach diesem Grundsatz handelte B5 in ihrem Beispiel aus der Praxis, bei dem sie reflektiert, dass der beschriebene Wutausbruch des Jungen keine „Gewalt“ (B5, Z. 547) sondern eine Bewältigungsstrategie war und er einfach nicht wusste „wohin mit sich“ (ebd.) und mit seinen Gefühlen. B5 hat sein Verhalten nicht verurteilt oder bestraft, sie hat seine Emotionen respektiert und anerkannt und dem Jungen Wertschätzung und Verständnis durch ihre Reaktion vermittelt. B5 hat den Kummer des Kindes und seine Bedürfnisse gesehen und ihm durch die körperliche Nähe und den Schutz durch ihre Anwesenheit und Verfügbarkeit, Verlässlichkeit, Beständigkeit, bedingungslose Wertschätzung, Akzeptanz und die Annahme seiner kindlichen Gefühle vermittelt (vgl. König, 2020, S. 122). Diese bedingungslose Akzeptanz und Wertschätzung, bestehend unabhängig vom Verhalten des Kindes, benennt B2 als grundlegend für den Aufbau emotionaler Nähe und für das Entstehen einer Bindung (vgl. B2, Z. 256-262).

Neben der emotionalen Nähe zwischen Fachkraft und Kind, beschreibt Dreyer die Offenheit für eine körperliche Zuwendung gegenüber dem Kind als relevanten Aspekt für eine Bindungsbeziehung (2017, S. 47; Dittmann, Petri & Wolf, 2016, S. 35). Physische Nähe ist ein Grundbedürfnis des Menschen und schafft häufig auch emotionale Nähe, wie im Beispiel von B5, in dem sie den Jungen physisch gehalten, beruhigt und geschützt hat und damit emotionale Nähe auslöste. Diesem Bedürfnis sind sich alle Fachkräfte bewusst, es wurde von allen geäußert, dass körperliche Nähe zu den Kindern stattfindet, dabei jedoch sowohl die individuellen Grenzen der Kinder als auch die der Fachkräfte berücksichtigt werden müssen. Dennoch scheinen die von Dittmann, Petri und Wolf angesprochenen Kinderschutzkonzepte (2016, S. 36f.) keinen großen Einfluss auf die physische Nähe zu den Kindern einzunehmen. Die Fachkräfte B1 und B2 wurden explizit nach Kinderschutzkonzepten und ihrem Einfluss auf die Arbeit befragt, woraufhin deutlich wurde, dass solche Konzepte keinen Stellenwert in ihrer Arbeit haben (B2, Z. 301-325., B1, Z. 183-194.).

LVR und LWL sprechen sich für ein Bezugsbetreuer\*innensystem aus, um dem Kind einen exklusiven Bindungsaufbau mit einer spezifischen, „konstante[n]“ (Dittmann, Petri & Wolf, 2016, S. 31) Person zu erleichtern (LVR & LWL, 2016, S. 12). An der Entscheidung über die jeweilige Bezugsbetreuungsperson sollte das Kind partizipieren dürfen (Dittmann, Petri & Wolf, 2016, S. 31). Dittmann, Petri und Wolf weisen allerdings darauf hin, dass es aufgrund des Schichtsystems nicht ausreicht, wenn die Bezugsbetreuungsperson Bindungsangebote macht und eine Bindung zu ihrem Bezugskind aufbaut. Stattdessen sollten alle Teammitglieder Bindungsangebote machen und sich in gewissen Ritualen und Handlungsweisen einander angleichen, sodass eine Verlässlichkeit beim Kind gewährleistet wird (2016, S. 55). In der Praxis der stationären Inobhutnahme-Gruppen scheint das Bezugsbetreuer\*innensystem kein Standard zu sein. Die Gruppe von B4 arbeitet mit einem solchen System, dort finden auch monatliche Ausflüge zwischen Bezugsbetreuer\*in und Bezugskind statt, um eine Bindung zu fördern, allerdings dürfen die Kinder an der Entscheidung über die Bezugsbetreuungsperson nicht teilhaben. Die Gruppen von B1 und B5 haben aufgrund der hohen Fluktuation der Kinder kein Bezugsbetreuer\*innensystem. Die Inobhutnahme-Gruppe von B2 und B3 arbeitet mit einem Mentor\*innensystem. Hierbei gibt es zwar gelegentliche Ausflüge zwischen Mentor\*in und Kind, allerdings haben die Mentor\*innen keine spezifischen Anforderungen im Umgang mit dem Kind, sie übernehmen organisatorische Aufgaben und fungieren demnach nicht als exklusive Bindungspersonen der Kinder. Der Fachkraft B2 erscheint eine solche Zuordnung von Bezugspersonen angesichts des Schichtdienstes nicht als sinnvoll, sie plädiert dafür das Kind selbst über seine Bindungspersonen entscheiden zu lassen. Dadurch dass zwei Fachkräfte (B1 und B4) davon berichten, dass Wechsel zwischen der Arbeit mit und ohne einem Bezugsbetreuer\*innensystem stattfanden, wird eine gewisse Unsicherheit und ein Abwägen der Fachkräfte innerhalb von Inobhutnahme-Gruppen deutlich, zwischen dem einerseits wohltuenden Effekt von regelmäßigen Ausflügen, eins-zu-eins Betreuung und der Möglichkeit eines\*r festen Ansprechpartner\*in für das Kind und andererseits der Problematik der hohen Fluktuation an Kindern gepaart mit den rotierenden Diensten der Fachkräfte. Ein Bezugsbetreuer\*innensystem würde besonders bei Kindern mit längeren Verweildauern Sinn machen, diese können bei der Aufnahme des Kindes allerdings häufig noch nicht eingeschätzt werden (vgl. B1, Z. 107-109; B4, Z. 75-84).

Zur Gestaltung eines Bindungsaufbaus benötigt es neben den oben bereits benannten Anforderungen, weitere Fähigkeiten und Kompetenzen von Fachkräften.

Eine schnelle Bedürfniswahrnehmung, welche eine Voraussetzung für die von Ainsworth als hoch relevant betrachtete Fähigkeit der Feinfühligkeit darstellt (Ainsworth, 2015, S. 414), wird von B1 als notwendige Fähigkeit einer Fachkraft herausgestellt.

Ein Respekt vor der von Quitt benannten „Überlebensleistung [Herv. i. O.]“ (2020, S. 268) der Kinder sollte in den Fachkräften vorhanden sein. Dieses Bewusstsein ist ein Grundstein dafür, um die kindlichen Verhaltensweisen zu verstehen und Gründe darin finden zu können (ebd.,

S. 267), sie zu tolerieren, die Relevanz von sicheren Bindungserfahrungen, welche Sicherheit, Schutz, Nähe und Vertrauen ermöglichen, zu begreifen und dem Kind bei der Bewältigung dieses kritischen Lebensereignisses zu helfen (Petri, 2020, S. 427).

B5 macht in ihrer Schilderung deutlich, dass sie die Inobhutnahme als gravierendes und hochbelastendes Ereignis im Leben der Kinder erkennt. Zudem reflektiert sie eigene Vorannahmen, und weist darauf hin, dass gewisse internalisierte Vorurteile keinen Einfluss auf den Umgang mit dem jeweiligen Kind haben dürfen, das Kind unvoreingenommen angenommen werden muss und die Hintergründe gewisser Verhaltensweisen beleuchtet werden sollten. Alle Fachkräfte sind sich bewusst, dass die Kinder in der Vergangenheit hochbelastende Erfahrungen gemacht haben. B3 benennt als Anspruch der Unterbringung sogar eine allmähliche Verarbeitung der traumatischen Erlebnisse innerhalb eines sicheren Umfeldes.

Die Bereitschaft und Fähigkeit zur Selbstreflexion, weitergehend auch zur Reflektion eigener Bindungsmuster, benennen Quitt und Baer als grundlegend für die Profession und für einen gelingenden Bindungsaufbau (Quitt, 2020, S. 261; Baer, 2019, S. 57). Die Reflexion eigener Prägungen und daraus entstehender Reaktionen, Bewertungen und Handlungsweisen ist bedeutsam, um das eigene Handeln zu professionalisieren, eine gewisse Distanz zu den Kindern bewahren zu können. B2 stellt diese Fähigkeit des Hinterfragens eigener Handlungsweisen und Emotionen explizit heraus.

Neben den Bindungsangeboten und dem Schaffen von Sicherheit müssen Bindungspersonen den Kindern Autonomie- und Explorationserfahrungen ermöglichen. Dadurch entstehen Gefühle von Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen, welche den Aufbau einer sicheren Bindung erleichtern und das Kind in seiner Entwicklung fördern (König, 2020, S. 35, 118). Sichere Bindungserfahrungen entstehen, wenn das Kind die Möglichkeit zur Exploration hat und sich gleichzeitig dem Schutz, der Beständigkeit und der Sicherheit durch seine Bindungsperson bewusst ist (Lenging & Lüpschen, 2019, S: 11). Anregende Umgebungen fördern ebenfalls die Explorations- Autonomie- und Selbstwirksamkeitserfahrungen des Kindes (Nowacki & Remiorz, 2018, S. 124; Quitt, 2020, S. 268).

Anhand der Schilderungen aller Befragten wird deutlich, dass die Kinder in den Gruppen viele Spielmöglichkeiten und eine anregende, vielfältige Umgebung vorfinden. Die Fähigkeit der Ermöglichung von Autonomieerfahrungen spricht B5 konkret als weitere relevante Kompetenz der Fachkräfte an. Sie beurteilt es als wichtig, den Kindern Freiheiten zu geben, Vertrauen in sie zu haben und sie „einfach mal machen [zu] lassen“ (B5, Z. 734), um ihnen dadurch Förderung zu ermöglichen, die sie in ihren Familien teilweise nicht erfahren haben.

Eine umfassende Dokumentation und Bedürfnisanalyse hilft dabei, die individuellen, grundlegenden Bedürfnisse oder auch Bindungsmuster des Kindes aufzuschlüsseln und geeignete Bindungsangebote zu machen (vgl. Dittmann, Petri & Wolf, 2016, S. 29). Die Befragten B2, B4 und B5 bestätigen die Bedeutung der Bedürfnisdokumentation und des kollegialen Austauschs.

### 5.3 Berücksichtigung von Bindungsmustern

Die Fachkräfte B2, B4 und B5 machen deutlich, dass es sehr drastische Unterschiede in den Eltern-Kind-Bindungen gibt und dass gewisse Besuchskontakte „meist den Kindern weniger gut tun als das sie immer wieder leicht verheilte Wunden, immer wieder neu aufreißen“ (B2, Z. 410f.). Ein Bewusstsein für verschiedene Bindungsqualitäten ist bei diesen Fachkräften demnach vorhanden. B2 und B4 sagen zudem beide, dass viele Kinder wenig Anzeichen dessen zeigen, dass sie ihre Eltern vermissen und sich vielmehr erleichtert zeigen. Die Fachkräfte erkennen und beschreiben das Vorkommen verschiedenster Bindungsmuster, so führen B2 und B5 an, dass die Mehrheit der Kinder „sehr offen“ (B2, Z. 201) und „distanzgemindert“ (ebd.), bis hin zu „grenzüberschreitend“ (B5, Z. 285) ist. Dieses freundliche, offene Verhalten der Kinder verortet B2 als Anpassungsstrategie, um von Erwachsenen gemocht zu werden und dadurch Beachtung und Bedürfniserfüllung zu erzielen. Auch bei ihr wird damit ein Bewusstsein für die „Überlebensleistung [Herv. i. O.]“ (Quitt, 2020, S. 268) der Kinder deutlich. Dass Trennungsschmerz ein Merkmal für das Vorhandensein von Bindung ist (Grossmann & Grossmann, 2014, S. 72), erkennt B5, da sie bei Kindern, die sich in der Gruppe sofort zuhause fühlen, eine mangelnde Bindung zu ihrer Herkunftsfamilie erwartet. B3 und B4 weisen auch auf Kinder hin, die eine hohe Distanz zu den Fachkräften wahren, sowie auf solche, die „aggressives Verhalten“ (B4, Z. 183f.) zeigen.

Die Verhaltensweisen der Kinder sind in ihrem Kontext nach König angemessen und geeignet und rühren von vorangegangenen Bindungserfahrungen (2020, S. 44; Fegert et al., 2014, S. 249). Die Fachkräfte B2, B3 und B5 äußern diese Kenntnis, dass Verhaltensweisen der Kinder aus vorherigen Erfahrungen resultieren. B5 äußert, dass manche Kinder „gefühlte keine Bindung aufbauen, weil sie es auch gar nicht können, weil sie gar nicht so richtig wissen, wie das geht“ (B5, Z. 483-485). Sie beobachtet demnach die Bindungsverhaltensweisen der Kinder ihrer Gruppe und ist sich dem Vorkommen mutmaßlicher Bindungsstörungen bewusst. Um Bindungsstörungen früher und eindeutiger zu erkennen und entsprechende Hilfsangebote zu schaffen, fordern Fegert et al. die Entwicklung und Durchführung einer Diagnostik (2014, S. 256).

König erläutert gewisse Verhaltensweisen von Fachkräften als kritisch, da dadurch bisherige unsichere Bindungserfahrungen wiederholt werden können (2020, S. 125f.). Etwa wenn das autonome Verhalten des unsicher-vermeidend gebundenen Kindes Anklang bei der Fachkraft findet und zu einer geringen Beachtung und Unterstützung ihrerseits führt, sodass ungeäußerte, verdeckte Bedürfnisse des Kindes nicht wahrgenommen werden (ebd., Grossmann & Grossmann, 2014, S. 303). Dies scheint teilweise in der Einrichtung, in der B1 arbeitete, der Fall gewesen zu sein, da B1 nicht auf verschiedene, durch Bindungsmuster beeinflusste, Verhaltensaussagen der Kinder eingeht und auf die konkrete Frage nach ihrem Umgang mit distanzierenden Kindern, die sehr selbstständig wirken und wenig nach Unterstützung fragen, sagt, dass die Kinder weitgehend in Ruhe gelassen wurden und keine Hilfsangebote von

Seiten der Fachkräfte erhielten. Hierin liegt die Gefahr, dass diese Verhaltensweise kontinuierlich zu vorherigen kindlichen Bindungserfahrungen sein könnte und das Risiko einer Verstärkung des Verhaltens entsteht. Das von Baer geforderte grundlegende Verständnis für die Bindungsmuster und Bewältigungsstrategien der hochbelasteten Kinder (2019, S. 57), sowie das von König beschriebene spezielle Fachwissen zu der kindlichen Psyche und zu Methoden im Umgang mit bindungsbelasteten Kindern (2020, S. 122) sollte Fachkräften in Weiterbildungen eingehender vermittelt werden, da es bei den Fachkräften und Einrichtungen noch nicht im vollen Ausmaß vorhanden ist.

Die Herstellung diskontinuierlicher Bindungserfahrungen bei Kindern mit unsicheren Bindungsmustern (König, 2020, S. 128; Quitt, 2020, S. 266) wird, außer von B2, die sich für das Schaffen neuer Bindungserfahrungen ausspricht, nicht explizit als Ziel der Bindungsarbeit von den Fachkräften benannt, jedoch werden gewisse diskontinuierliche und entwicklungsförderliche Verhaltensweisen aus ihren Erzählungen deutlich.

Um zunächst einen „Loyalitätskonflikt“ (Biesel & Urban-Stahl, 2018, S. 161) des Kindes zu vermeiden, und damit einen Bindungsaufbau zwischen Fachkraft und Kind nicht zu behindern, gibt B4 an, dass die Eltern vor den Kindern nicht schlecht geredet werden. Genauso werden die Eltern von B4 und B5 dazu angehalten, nicht schlecht über die Fachkräfte zu reden und sie nicht als „die Bösen“ (B5, Z. 613f.) wahrzunehmen.

Sowohl Baer (2019, S. 59) als auch König (2020, S. 121) benennen Zeit als wichtigen Faktor für einen Bindungsaufbau. So sollten diskontinuierliche Erfahrungen nicht unverzüglich bei Ankunft des Kindes erzwungen werden, da zu stark abweichendes Verhalten der Fachkraft von bisherigen Bindungserfahrungen des Kindes, wie etwa permanente Aufmerksamkeit, Unterstützung und Zuwendung, in gewissen Situationen zu Überforderung und Verunsicherung beim Kind führen kann (ebd., S. 143). Ein geduldiges, vorsichtiges Vorgehen kann sehr sinnvoll sein, um das Vertrauen des Kindes schrittweise zu gewinnen. Bei kurzen Verweildauern ist ein Bindungsaufbau mit schwer belasteten Kindern demnach gar nicht möglich (Baer, 2019, S. 59). Insbesondere im Umgang mit distanzierteren Kindern, die voraussichtlich eine unsicher-vermeidenden Bindungsstrategie entwickelt haben, beschreibt B3, dass er diesen Kindern erstmal „viel Zeit“ (ebd., Z. 58) gibt und sich gerne „vorsichtig heran[...]taste[t]“ (ebd., Z. 72). Auch B4 empfindet es als bedeutend, dem Kind „Zeit [zu] geben“ (B4, Z. 208f.), genau wie B5, welche beschreibt, dass bei manchen Kindern, bei denen bereits die Annahme besteht, dass sich keine Bindung entwickeln wird, nach einiger Zeit doch eine gewisse Form der Bindung entsteht. Dies gelingt laut B5 beispielsweise, indem die Kinder in Einzelsituationen mit einer Fachkraft geschickt werden. Diskontinuierliche Erfahrungen werden in der Gruppe von B4 nicht erzwungen, wenn die Kinder beispielsweise einfordern allein zu essen, wird ihnen zeitweise auch Ruhe gewährt und Entscheidungen der Kinder werden respektiert. Dennoch wird immer wieder Kontakt zum Kind gesucht, um ihm die Chance zu geben sich zu öffnen und Bindungen einzugehen.



Grossmann und Grossmann geben an, dass sich Kinder mit unsicher-vermeidendem Bindungsmuster teilweise aggressiv oder gewaltsam zeigen können (2014, S. 303). Von solchen vorkommenden Verhaltensweisen berichten B4 und B5. B4 erkennt in diesem Verhalten die zugrundeliegenden Bedürfnisse des Kindes nach Emotionsregulation, sodass sie in den eins-zu-eins Kontakt geht, und sich das Kind abreagieren lässt, beispielsweise indem sie mit ihm nach draußen geht und gemeinsam mit ihm eine Runde rennt oder es ins Wutkissen schlagen lässt. Sie lässt das Kind in dieser Situation demnach nicht allein, sie ist verfügbar und schenkt ihm Zuwendung. Auch die Vorgehensweise der Fachkraft B5 in der Situation mit dem kleinen Jungen, der sich aggressiv verhielt, war vermutlich diskontinuierlich gegenüber vorherigen Bindungserfahrungen des Jungen. Sie nahm ihn und seine Emotionen an, hielt und schützte ihn, sodass er Vertrauen und ein Gefühl von Sicherheit, Akzeptanz und Wertschätzung empfangen konnte, sodass eine Isolation des Kindes verhindert werden kann, welche bei Abwertung des kindlichen Verhaltens durch die Fachkräfte möglich wäre (vgl. Grossmann & Grossmann, 2014, S. 303). Dass B5 die Bedürfnisse und Verhaltensweisen des Kindes richtig analysierte und einschätzte (vgl. König, 2020, S. 143), zeigte sich daran, dass er ihre Nähe und Anwesenheit aushielt, sie sogar genoss, da er in der Situation verharren wollte und sich nicht, wie von König als mögliche Gefahr bei zu stark diskontinuierlichem Verhalten geäußert, zurückzog (ebd.).

König führt als problematisches Verhalten von Fachkräften bei unsicher-ambivalent gebundenen Kindern, eine Inkonstanz der Fachkräfte und eine regelmäßige Entziehung der Aufmerksamkeit gegenüber dem Kind an, da dieses Vorgehen bei der unsicher-ambivalenten Bindungsstrategie oftmals ein kontinuierliches Verhalten zu vorherigen Bindungserfahrungen des Kindes darstellen würde (2020, S. 126). Um eine Überforderung der Fachkräfte bei sehr verhaltensauffälligen oder auch stark nahebedürftigen Kindern, bei denen vermutlich eine unsicher-ambivalente Bindungsstrategie zugrunde liegt, zu verhindern und die kindlichen Bedürfnisse dennoch zu decken, erzählt B4, dass in ihrer Einrichtung teilweise zusätzlich Honorarkräfte zur Betreuung dieser Kinder eingesetzt werden, sodass eine Inkonstanz der Fachkräfte vermieden werden kann. B5 beschreibt bei Kindern, die sehr körperlich und auch „grenzüberschreitend“ (B5, Z. 285) sind, dass sie das Kind sanft auf Grenzen hinweist und mit ihnen in die Kommunikation geht.

Neben den pädagogischen Kenntnissen spielt die eigene Intuition in der Praxis ebenfalls eine gewisse Rolle. Dieser Aspekt wurde durch die Schilderungen und die Beispiele der Fachkräfte ersichtlich und von B2 und B3 sogar konkret benannt.

#### 5.4 Herausforderungen, Grenzen und Handlungsbedarfe

Auf das Spannungsfeld zwischen Bindung bzw. Nähe und Abgrenzung bzw. Distanz wird von Wolf (2016, S. 56) und von Petri (2020, S. 433f.) hingewiesen. Die Bewahrung dieses Nähe-Distanz-Verhältnisses und der „professionelle[n] Haltung“ (B2, Z. 167) wird von den Befragten

als herausfordernd beschrieben, insbesondere bei Kindern, die lange Verweildauern in der Gruppe haben und mit denen die Fachkräfte eine besonders innige Bindung aufbauen. Insgesamt wurde in den Interviews von allen Befragten dennoch direkt oder indirekt geäußert, dass eine Abgrenzung in den meisten Fällen gut gelingt. B5 benennt als Herausforderung, die Tatsache, dass es Kinder gibt, zu denen sie als Fachkraft keine Verbindung spürt, sodass sie keinen tieferen Bindungsaufbau initiieren kann. Das Eingeständnis und die Selbstreflexion dessen, empfindet sie als wichtigen Aspekt der Arbeit. Wie der LVR und der LWL (2016, S. 12) benennen auch die Befragten B4 und B5 die Supervision als wichtiges Element zur Entlastung und zur Psychohygiene.

Das Positionspapier der AGJ äußert, dass stationäre Einrichtungen einer bedarfsgerechten Ausstattung mit hochqualifizierten Fachkräften bedürfen (AGJ, 2011, S. 9). Eifler, Hipke und Kurtz verlangen ebenfalls eine verstärkte Personalbemessung mit Fachkräften verschiedener Disziplinen (2020, S. 406). Einen höheren Personalbedarf fordern auch einige der befragten Fachkräfte. Ein Mangel an Personal wird herausgestellt, welcher die Möglichkeiten zum Bindungsaufbau mit dem einzelnen Kind, durch begrenzte zeitliche Kapazitäten, einschränkt. Besonders die Fachkraft B1 gibt an häufig allein im Dienst und in ständiger Bereitschaft gewesen zu sein, neue Kinder aufzunehmen. Neben der Erfüllung der kindlichen Grundbedürfnisse und der Abarbeitung hauswirtschaftlicher Arbeiten blieb kaum Zeit für eine intensive Interaktion und die Befriedigung psychischer Bedürfnisse. Außerdem geben B3 und B4 an, dass die Anzahl an Fachkräften in ihren Gruppen, besonders im Hinblick auf die häufigen Überbelegungen, zu gering festgelegt ist. Eine höhere Personalbemessung muss allerdings stets auf das kindliche Bedürfnis nach kontinuierlich verfügbaren Bindungspersonen abgestimmt werden, so kann sie Fachkräfte also entlasten, gleichzeitig aber das Entstehen von exklusiven stabilen Bindungen behindern, wenn Fachkräfte beispielsweise vermehrt in Teilzeit arbeiten und damit weniger kontinuierlich anwesend sind (LVR & LWL, 2016, S. 12; Dittmann, Petri & Wolf, 2016, S. 21, 37). Dittmann, Petri und Wolf fordern eine Dienstplangestaltung, orientiert an den kindlichen Bedürfnissen, sodass eine höhere Tagespräsenz der Fachkräfte als sinnvoll erachtet wird (2016, S. 37). Damit würde eine verstärkte „funktionale und emotionale Entlastung für die Fachkräfte“ (ebd., S. 38) unabdingbar.

Auf die Problematik der Ungewissheit bezüglich der Verweildauern und den damit einhergehenden Gefahren für das Kind, weisen Hensen und Schone (2020, S. 129) und Dittmann, Petri und Wolf (2016, S. 39) hin. Um die Belastungen durch die Trennung des Kindes von seinen primären Bindungspersonen möglichst gering zu halten, muss das Verfahren schnellstmöglich und dennoch mit aller Sorgfalt abgeschlossen werden, sodass die Aufenthaltsdauer des Kindes am „tatsächlichen Hilfebedarf“ (AGJ, 2011, S. 8) ausgerichtet ist. Fegert et al. schlagen dafür festgelegte Maßstäbe im Hinblick auf die Unterbringungsdauer vor (2014, S. 255f.). So könnte auch ein mangelndes Einlassen der Kinder auf die Fachkräfte und ihre Bindungsangebote, aufgrund der Ungewissheit der Verweildauern wie von Hensen und Schone (2020, S.

129) und von Eifler, Hipke und Kurtz (2020, S. 401) befürchtet, verhindert werden. B4 plädiert dazu, die Verweildauern der Kinder stärker zu beschränken, um den Kindern die Bindungsabbrüche zu erleichtern. Eine mangelnde Fähigkeit sich aufgrund der ungewissen Verweildauern auf Bindungsangebote einzulassen, stellen die Fachkräfte nicht fest, da die kleinen Kinder nach B2 und B5 noch kein ausgeprägtes Zeitempfinden und -verständnis besitzen.

Resultierend aus der empirischen Absicherung der Bindungstheorie ist es eine Pflicht der öffentlichen Jugendhilfe, Inobhutnahmen immer sorgsam abzuwägen und Risiken für die oftmals bereits vorbelastete Bindungsentwicklung und für das Auftreten von Entwicklungsschäden zu berücksichtigen (LVR & LWL, 2016, S. 9; Fegert et al., 2014, S. 250). Auch hierzu benennt die Fachkraft B4 eine Problematik und äußert, dass gewisse Kinder wiederholt für wenige Stunden oder Tage in Obhut genommen werden. Hier fordert sie von den Jugendämtern bessere Kontrollen, zum Wohl der Kinder, um mehrfache Bindungsabbrüche zu vermeiden.

In der Theorie wird die Kontinuität der neuen potenziellen Bindungsperson als fast schon grundlegendste Voraussetzung für die Schaffung einer neuen sicheren Bindung genannt (Wolf, 2016, S. 54; AGJ, 2011, S. 7), und bei ständig wechselnden Betreuungspersonen sogar auf die Gefahr von Defiziten in der physischen und/ oder kognitiven Entwicklung, in der Sprache und Motorik des Kindes, hingewiesen (Ahnert, 2007, zitiert nach Dreyer, 2017, S. 63). Entgegen der Theorie haben die Fachkräfte hinsichtlich des Schichtsystems wenig Bedenken. B1 äußert, dass sie sich damit im Zusammenhang mit dem kindlichen Bedürfnis nach Kontinuität nie beschäftigt hat. Auch B4, B2 und B5 bemerken bei den Kindern im Zusammenhang mit dem Schichtsystem keine großen Probleme. Als wichtig für die Kinder ist nach B4 allerdings die Gewissheit darüber welche Fachkraft an welchen Tagen in den Dienst kommt. Auch bei längeren Abwesenheiten von bestimmten Fachkräften ist nach B2 kein großer Leidensdruck erkennbar, dennoch freuen sich die Kinder sehr auf das Wiedersehen. In der stationären Praxis wird deutlich, dass das Ziel nicht in der Schaffung einer exklusiven Bindung zu einer spezifischen Fachkraft liegt, sondern dass ein Bindungsaufbau, wie auch von Dittmann, Petri & Wolf geäußert (2016, S. 55), aufgrund der stationären Rahmenbedingungen mit mehreren Fachkräften stattfinden kann und sollte.

## 5.5 Reflexion

Für die Zukunft wären weitere Studien und damit eine Erhöhung der Anzahl an Befragten sinnvoll, um einerseits breite Heterogenitäten darzustellen und andererseits eine Homogenität und einen weitreichenden Konsens der Fachkräfte empirisch herauszuarbeiten. Trotz Ausweitung der Stichprobe sollte die Forschung weiterhin qualitativ durchgeführt werden, um subjektive Erfahrungen und Beispielerzählungen, aus denen sich viele Methoden der Fachkräfte im Bindungsaufbau ableiten lassen, zu berücksichtigen und nicht suggestiv aus der Theorie übernommene Handlungsmaßnahmen abzufragen. In dieser Forschung wurden durch die Befragung der fünf Fachkräfte besonders im Hinblick auf die grundsätzliche Beurteilung der

Relevanz eines Bindungsaufbaus unterschiedliche Positionen und Kenntnisstände ersichtlich. Durch Erweiterung der Stichprobe würde das Meinungsbild repräsentativer dargestellt werden können. Zudem wurden von den Fachkräften wenige Herausforderungen bezüglich des Bindungsaufbaus genannt, auf Verbesserungsvorschläge oder Forderungen für die institutionellen Rahmenbedingungen machte hauptsächlich B4 aufmerksam, sodass weitere Forschungen eine breitere Variabilität an Handlungsoptionen bieten könnte.

## 6. Fazit, Handlungsempfehlungen und Ausblick

Die Beurteilungen zur Relevanz von Bindung und die Wissensbestände zu den Auswirkungen früher Bindungserfahrungen auf die menschliche Entwicklung gehen auseinander.

Grundsätzlich wird Bindung als wichtig eingeschätzt, es bestehen allerdings Unsicherheiten hinsichtlich der Intensität der Bindungen vor dem Hintergrund des zwangsläufig folgenden Bindungsabbruchs. Die von den Fachkräften angestrebten Intensitäten der Bindungen variieren und reichen von oberflächlich, um die Trennung zu erleichtern, bis tief, um dem Kind das Gefühl von Geborgenheit, Vertrauen, Sicherheit und einem Zuhause zu ermöglichen. Diese Intensität der Bindung unterliegt nach Angaben der Fachkräfte verschiedenen Voraussetzungen. So hat insbesondere die Verweildauer in Zusammenhang mit den bisherigen Bindungserfahrungen des Kindes, und der daraus resultierenden Fähigkeit sich auf Bindungsangebote einlassen zu können, großen Einfluss auf den Bindungsaufbau. Trotz dessen, dass die Fachkräfte die Relevanz von Bindung unterschiedlich einschätzen, sind sich alle Fachkräfte darin einig, dass Bindungen zwischen Kindern und Fachkräften unweigerlich entstehen und generell unterschiedliche Bindungsgrade aufweisen, das jedoch unbedingt gewisse Grenzen in der Intensität der Bindung geachtet werden müssen. Diese Grenzen ziehen die Fachkräfte aus persönlicher Motivation heraus, aber auch zum Wohl des Kindes. Um Sicherheit und Orientierung für die teils unschlüssigen, zwiespältigen Fachkräfte zu schaffen, benötigt es eindeutige Richtlinien und Schulungen, die die Kenntnisse der Fachkräfte hinsichtlich der „Entwicklungspsychologie und Bindungsforschung“ (AGJ, 2011, S. 7) weiter fördern und ausbauen.

Bezüglich der in dieser Arbeit erforschten Gestaltung eines Bindungsaufbaus wurden wichtige Elemente durch die Befragungen der Expert\*innen herausgearbeitet, die Befragten setzten teils unterschiedliche Akzentuierungen, grundlegend ähneln sich ihre Methoden jedoch. Nicht alle genannten Aspekte wurden von den Fachkräften konkret mit ihrer Relevanz für die Schaffung eines Bindungsaufbaus in Bezug gesetzt, jedoch wurde deutlich, dass die Aspekte grundlegend für die Erfüllung der kindlichen Bedürfnisse und damit Voraussetzungen für die Schaffung sicherer Bindungserfahrungen sind. So wurde insbesondere eine feste Tagesstrukturierung, als relevant für das Schaffen von Sicherheit und Beständigkeit, hervorgehoben. Des Weiteren wurden eine offene Kommunikation, Authentizität und Transparenz gegenüber dem Kind als wichtige Komponenten herausgestellt, um dem Kind Beachtung und Einbezug zu vermitteln und Vertrauen zu schaffen. Alle Fachkräfte führten an, dass den Kindern Angebote zur

Schaffung körperlicher Nähe gemacht werden sollten, um physischen Bedürfnissen des Kindes, unter der Beachtung von Grenzen, nachzukommen. Neben der physischen wird auch die emotionale Zuwendung, das Spenden von Trost und die Annahme der kindlichen Emotionen durch die Fachkräfte deutlich. Zudem wurde eine regelmäßige, intensive Interaktion mit den Kindern und die Schaffung gemeinsamer Erlebnisse als wertvoller Teil der Arbeit beurteilt. Die zeitlichen Kapazitäten für die Interaktion sind laut der Befragten durch die vielen Termine und alltäglichen Aufgaben häufig begrenzt. Hauswirtschaftskräfte könnten die Fachkräfte bei alltäglichen Arbeiten entlasten, zudem stellte sich bei den Befragungen heraus, dass eine höhere tägliche Personalbemessung sinnvoll ist, um mehr Räume für Interaktion und Freizeitgestaltung zwischen Kind und Fachkraft zu schaffen. Aus den Schilderungen der Fachkräfte wurde deutlich, dass ein Bezugsbetreuer\*innensystem sinnvoll ist, um dem Kind die Möglichkeit einer spezifischen Bindungsperson anzubieten, allerdings benötigt das Kind aufgrund des Schichtsystems mehrere verschiedene Bindungspersonen, da sein\*e Bezugsbetreuer\*in nicht kontinuierlich verfügbar ist. Um die Vorteile eines Bezugsbetreuer\*innensystems ausschöpfen zu können, wäre es wünschenswert, die Dauer der Unterbringung genauer einschätzen zu können, um infolgedessen abwägen zu können, wie wichtig ein Bindungsaufbau durch eine spezifische Bezugsbetreuungsperson ist. Eine Partizipation des Kindes an der Entscheidung über die jeweilige Bezugsbetreuungsperson findet in den Einrichtungen der befragten Fachkräfte, die mit einem solchen System arbeiten, nicht statt. Hier wäre zukünftig ein Einbezug und eine Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse des Kindes angebracht, um ihm eine tragfähige Bindung zu ermöglichen.

Die Kenntnisstände hinsichtlich der Bindungsmuster der Kinder und geeigneter Strategien, um diese Muster beim Bindungsaufbau zu berücksichtigen, unterscheiden sich voneinander. Strategien, die die Fachkräfte unter Berücksichtigung der Bindungsmuster anwenden, sind es, dem Kind Zeit zu geben, Verhalten und Gefühle des Kindes anzunehmen, zu interpretieren, dessen Hintergründe zu beleuchten und das Kind in den Einzelkontakt zu nehmen. Deutlich wurde dabei, dass Strategien auch auf der pädagogischen und persönlichen Intuition aufbauen. Einheitlichere, umfassendere Kenntnisse der Fachkräfte wären wünschenswert, um förderlich auf negative Bindungserfahrungen der Kinder einzuwirken. So fordern auch Dittmann, Petri und Wolf „[r]egelmäßige Fortbildungsangebote für die Vermittlung der aktuellen fach- und altersspezifischen Kenntnisse“ (2016, S. 43).

Als persönliche Herausforderung wird von den Fachkräften insbesondere die Balance in der Intensität einer Bindung, zwischen Nähe und Abgrenzung, benannt. Für die Psychohygiene der Fachkräfte bieten sich regelmäßige Supervisionen und Möglichkeiten zum kollegialen Austausch an.

Als institutionelle Herausforderung oder Grenze wird die Personalbesetzung angeführt, zwei der befragten Fachkräfte weisen auf einen Mangel an personeller Ausstattung hin und eine Weitere auf die Problematik von Überbelegungen. Eine großzügigere Personalbemessung

wäre demnach im Sinne der Fachkräfte. Um dem kindlichen Bindungsbedürfnis zu entsprechen könnte auf die Problematik des Personalmangels auch mit einer Verringerung der Anzahl an Plätzen in Inobhutnahme-Gruppen reagiert werden, so fordern der LVR und der LWL bei der Altersgruppe von drei bis sechs Jahren etwa eine maximale Anzahl von sechs Plätzen (2016, S. 14). Die häufigen Überbelegungen zeigen, dass eine quantitativ höhere Anzahl an vielfältigen, bedürfnisgerechten Unterbringungen für in Obhut genommene Kinder benötigt wird (vgl. Petri, 2020, S. 425).

Hinsichtlich des Schichtsystems und der fehlenden Kontinuität für die Kinder im Hinblick auf die Verfügbarkeit spezifischer Fachkräfte sehen die Befragten, entgegen den Erkenntnissen der Bindungstheorie, keine großen Auswirkungen und Gefahren für die Kinder. Auch hier könnten Weiterbildungen die bindungstheoretischen Wissensbestände der Fachkräfte erweitern. Diesbezügliche Kenntnisse sollten auch in der Planung und Organisation der strukturellen Rahmenbedingungen der Einrichtungen, besonders im Hinblick auf Betreuungszeiten und Dienstplangestaltungen, berücksichtigt werden.

Resultierend aus den variierenden Verweildauern innerhalb der stationären Inobhutnahme-Gruppen könnte eine stärkere Begrenzung der Verweildauern in stationären Inobhutnahme-Gruppen angedacht werden, um Bindungsabbrüche zu den Herkunftsfamilien der Kinder zu verhindern und intensive Fachkraft-Kind-Bindung weniger erforderlich zu machen. Zumindest wäre eine Gewissheit über die Verweildauer beim jeweiligen Kind für Fachkräfte und den Bindungsaufbau wünschenswert, um die Relevanz eines Bindungsaufbaus dahingehend einschätzen zu können und um Bindungsabbrüche für die Kinder, aber auch für die Fachkräfte, sanft und schonend einleiten zu können.

Im Hinblick auf die Inobhutnahme kleiner Kinder gibt es vielfältige Forschungsbedarfe, so wäre etwa die Erforschung der Auswirkungen und des Einflusses stationärer Unterbringungen „auf die kindliche Entwicklung und die Bindungsorganisation in sehr frühen Lebensjahren“ (Kaufhold, Pothmann & Schilling, 2016, S. 2) sinnvoll, um die Bedeutsamkeit des fachlichen Handelns eingehender zu untersuchen und daraufhin erweiternde Maßnahmen zu erwägen. Hinsichtlich des durch die Inobhutnahme eventuell veränderten Bindungsverhaltens könnten Eltern befragt werden, deren Kinder nach der Inobhutnahme in die Familie zurückgeführt wurden. Neben den Maßnahmen für einen Bindungsaufbau wäre es zudem sinnvoll Maßnahmen, insbesondere für Kinder mit längeren Verweildauern, zu entwickeln, um die zwangsläufigen Bindungsabbrüche, welche auf die vorläufige stationäre Inobhutnahme folgen, sanft und möglichst entwicklungschonend einzuleiten. Zudem wären weitere Studien sinnvoll, die das Bewusstsein des Jugendamts hinsichtlich des Bindungsbedürfnisses kleiner Kinder und die Berücksichtigung dieses Bedürfnisses und der konkreten Bindungsmuster bei der Verteilung der Kinder auf unterschiedliche stationäre Einrichtungen oder an Bereitschaftspflegefamilien untersuchen.

## Literaturverzeichnis

Ahnert, L. (2014). Bindung und Bonding: Konzepte früher Bindungsentwicklung. In L. Ahnert (Hrsg.), *Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung* (3. Auflage, S. 63-81). München: Ernst Reinhardt.

Ainsworth, M. D. S. (2015). Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber den Mitteilungen des Babys (1974). In K. Grossmann & K. E. Grossmann (Hrsg.), *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie* (4. Auflage, S. 414-421). Stuttgart: Klett-Cotta.

Aymanns, P. & Filipp, S.-H. (2010). *Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens* (1. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.

Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (2011, 24./25. November). *Kleine Kinder in den stationären Formen der Hilfen zur Erziehung – Anforderungen an die Ausgestaltung. Diskussionspapiere der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ*. Zugriff am 20.09.2021. Online verfügbar unter [https://www.agj.de/pdf/5/Kleine\\_Kinder\\_HzE.pdf](https://www.agj.de/pdf/5/Kleine_Kinder_HzE.pdf)

Baer, U. (2019). *Was hochbelastete Kinder brauchen. Praxishandbuch für die Begleitung und Betreuung* (1. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.

Becker-Stoll, F., Niesel, R. & Wertfein, M. (2009). *Handbuch Kinder in den ersten drei Lebensjahren. Theorie und Praxis für die Tagesbetreuung*. Freiburg im Breisgau: Herder.

Besier, T., Büttner, P., Fegert, J. M., Petermann, F., Rücker, S. & Schmid, M. (2014). Vorläufige Schutzmaßnahmen für gefährdete Kinder und Jugendliche. Inobhutnahmen in Deutschland. *Kindheit und Entwicklung*, 23 (2), 124-133. <https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1026/0942-5403/a000138>

Bowlby, J. (2010). *Frühe Bindung und kindliche Entwicklung* (6. Auflage). München: Ernst Reinhardt.

Biesel, K., Brandhorst, F., Rätz, R. & Krause, H.-U. (2019). *Deutschland schützt seine Kinder! Eine Streitschrift zum Kinderschutz*. Bielefeld: Transcript.

Biesel, K. & Urban-Stahl, U. (2018). *Lehrbuch Kinderschutz* (1. Auflage). Weinheim Basel: Beltz Juventa.

Brisch, K. H. (2006). Bindungsstörungen – Grundlagen, Diagnostik und Konsequenzen für sozialpädagogisches Handeln. *Blickpunkt Jugendhilfe*, 3 (1), 43-55.

Brisch, K. H. (2015). Bindungsstörungen und Trauma. Grundlagen für eine gesunde Bindungsentwicklung. In K. H. Brisch und T. Hellbrügge (Hrsg.), *Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Brisch, K. H. & Hellbrügge, T. (2015). Vorwort. In K. H. Brisch und T. Hellbrügge (Hrsg.), *Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Di Gallo, A., Pérez, T., Schmeck, K. & Schmid, M. (2011). Zusammenhang zwischen interpersoneller Traumatisierung, auffälligem Bindungsverhalten und psychischer Belastung bei Pflegekindern. *Kindheit und Entwicklung*, 20 (2), 72-82. <https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1026/0942-5403/a000043>

Dittmann, A., Petri, C. & Wolf, K. (2016). Junge Kinder in den Einrichtungen der stationären Erziehungshilfe. Ergebnisse des Praxisentwicklungsprojekts „JUKI“. In LVR & LWL (Hrsg.), *Junge Kinder in den Angeboten der stationären Erziehungshilfe* (S. 19-60). Zugriff am 24.08.2021. Online verfügbar unter [https://www.lwl-landesjugendamt.de/media/filer\\_public/19/87/1987792b-65b1-47b7-a09d-68cfc067efac/junge\\_kinder\\_in\\_stationaerer\\_erziehungshilfe\\_internet.pdf](https://www.lwl-landesjugendamt.de/media/filer_public/19/87/1987792b-65b1-47b7-a09d-68cfc067efac/junge_kinder_in_stationaerer_erziehungshilfe_internet.pdf)

Dresing, T., Kuckartz, U., Rädiker, S. & Stefer, C. (2008). *Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis* (2., aktualisierte Auflage). Wiesbaden: VS.

Dresing, T. & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch. Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Auflage). Marburg: Eigenverlag.

Dreyer, R. (2017). *Eingewöhnung und Beziehungsaufbau in Krippe und Kita. Modelle und Rahmenbedingungen für einen gelungenen Start*. Freiburg im Breisgau: Herder.

Düring, D., Neumann-Witt, A. & Trenczek, T. (2017). *Inobhutnahme. Krisenintervention und Schutzgewährung durch die Jugendhilfe § 8a, §§ 42, 42a ff. SGB VIII* (3., völlig neu bearbeitete Auflage). Stuttgart: Boorberg.

Eifler, R., Hipke, F. & Kurtz, V. (2020). Lange Verweildauern – Ein Problemaufriss zur aktuellen Situation in Inobhutnahme-Einrichtungen. In Fachgruppe Inobhutnahme (Hrsg.), *Handbuch Inobhutnahme. Grundlagen – Praxis und Methoden – Spannungsfelder* (S. 396-408). Frankfurt a. M.: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen.

Eßer, F. (2020). Inobhutnahme: Alltagsstrukturen – Alltagspraxis. In Fachgruppe Inobhutnahme (Hrsg.), *Handbuch Inobhutnahme. Grundlagen – Praxis und Methoden – Spannungsfelder* (S. 223-243). Frankfurt a. M.: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen.



Fachgruppe Inobhutnahme (Hrsg.). (2020). *Handbuch Inobhutnahme. Grundlagen – Praxis und Methoden – Spannungsfelder*. Frankfurt a. M.: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen.

Fegert, J. M., Künster, A. K., Petermann, F., Schneider-Haßloff, H. & Ziegenhain, U. (2014). Inobhutnahme und Bindung. *Kindheit und Entwicklung*. 23 (4), 248-259. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000151>

Filipp, S.-H. (1995). *Kritische Lebensereignisse* (3. Auflage). Weinheim: Beltz Psychologie-VerlagsUnion.

Flick, U. (2012). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung* (5. Auflage). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Freigang, W. (2014). Sozialpädagogische (Un-)Möglichkeiten von Inobhutnahme. *Forum Erziehungshilfen*. 20 (1), 8-12.

Gläser, J. & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse* (4. Auflage). Wiesbaden: VS.

Gloger-Tippelt, G. (2014). Individuelle Unterschiede in der Bindung und Möglichkeiten ihrer Erhebung bei Kindern. In L. Ahnert (Hrsg.), *Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung* (3. Auflage, S. 82-109). München: Ernst Reinhardt.

Graßhoff, G. & Thomas, S. (2020). Übergänge in die und aus der Inobhutnahme. In Fachgruppe Inobhutnahme (Hrsg.), *Handbuch Inobhutnahme. Grundlagen – Praxis und Methoden – Spannungsfelder* (S. 190-205). Frankfurt a. M.: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen.

Grossmann, K. E. (2014). Theoretische und historische Perspektiven der Bindungsforschung. In L. Ahnert (Hrsg.), *Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung* (3. Auflage, S. 21-41). München: Ernst Reinhardt.

Grossmann, K. & Grossmann, K. E. (2014). *Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit* (6. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.

Grossmann, K. & Grossmann, K. E. (2015a). Vorwort. In K. Grossmann & K. E. Grossmann (Hrsg.), *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie* (4. Auflage, S. 7-10). Stuttgart: Klett-Cotta.

Grossmann, K. & Grossmann, K. E. (2015b). Bindung: Von der Psychoanalyse zur Evoluti-  
onären Psychologie. In K. Grossmann & K. E. Grossmann (Hrsg.), *Bindung und menschliche*

*Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie* (4. Auflage, S. 29-37). Stuttgart: Klett-Cotta.

Hameyer, E. (2020). Perspektive der Allgemeinen Sozialen Dienste auf den Inobhutnahme-Prozess. In Fachgruppe Inobhutnahme (Hrsg.), *Handbuch Inobhutnahme. Grundlagen – Praxis und Methoden – Spannungsfelder* (S. 104-121). Frankfurt a. M.: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen.

Helferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Auflage). Wiesbaden: VS.

Hensen, G. & Schone, R. (2020). Krisenintervention und Wohl des Kindes – Zur Paradoxie längerfristiger Inobhutnahmen. In Fachgruppe Inobhutnahme (Hrsg.), *Handbuch Inobhutnahme. Grundlagen – Praxis und Methoden – Spannungsfelder* (S. 122-136). Frankfurt a. M.: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen.

Kaufhold, G., Pothmann, J. & Schilling, C. (2016). *Junge Kinder in Einrichtungen der stationären Erziehungshilfe. Auswertungen amtlicher Statistiken und Befragung der Jugendämter in NRW zu jungen Kindern in stationären Einrichtungen*. Zugriff am 24.08.2021. Online verfügbar unter [https://www.forschungsverbund.tu-dortmund.de/fileadmin/Files/Hilfen\\_zur\\_Erziehung/290316\\_Junge\\_Kinder.pdf](https://www.forschungsverbund.tu-dortmund.de/fileadmin/Files/Hilfen_zur_Erziehung/290316_Junge_Kinder.pdf)

Kindler, H. (2011). Perspektivklärung und Vermeidung von Abbrüchen von Pflegeverhältnissen. In E. Helming, K. Jurczyk, H. Kindler & T. Meysen (Hrsg.), *Handbuch Pflegekinderhilfe* (S. 344-366). München: Deutsches Jugendinstitut e. V. Zugriff am 15.11.2021. Online verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/93988/417b6cea8befc4e5df60b8728911fa0e/-handbuch-pflegekinderhilfe-dji-data.pdf>

König, L. (2020). *Trauma und Bindung in der Kindheit. Grundwissen für Fachkräfte der frühen Bildung* (1. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.

Krell, C. & Lamnek, S. (2016). *Qualitative Sozialforschung* (6., überarbeitete Auflage). Weinheim & Basel: Beltz.

Kruse, J. (2015). *Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz* (2., überarbeitete, ergänzte Auflage). Weinheim: Beltz

Kuckartz, U. (2010). *Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten* (3., aktualisierte Auflage). Wiesbaden: VS.

Lengning, A. & Lüpschen, N. (2019). *Bindung* (2., überarbeitete Auflage). München: Ernst Reinhardt.

LVR & LWL (Hrsg.). (2016). *Junge Kinder in den Angeboten der stationären Erziehungshilfe*. Zugriff am 24.08.2021. Online verfügbar unter [https://www.lwl-landesjugendamt.de/media/filer\\_public/19/87/1987792b-65b1-47b7-a09d-68cfc067efac/junge\\_kinder\\_in\\_stationaerer\\_erziehungshilfe\\_internet.pdf](https://www.lwl-landesjugendamt.de/media/filer_public/19/87/1987792b-65b1-47b7-a09d-68cfc067efac/junge_kinder_in_stationaerer_erziehungshilfe_internet.pdf)

Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (5., neu überarbeitete und neu ausgestattete Auflage). Weinheim & Basel: Beltz.

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (12., überarbeitete Auflage). Weinheim & Basel: Beltz.

Maywald, J. (2019). *Kindeswohl in der Kita. Leitfaden für die pädagogische Praxis* (1. Auflage). Freiburg im Breisgau: Herder.

Neumann-Witt, A. (2020). Perspektive der Allgemeinen Sozialen Dienste auf den Inobhutnahme-Prozess. In Fachgruppe Inobhutnahme (Hrsg.), *Handbuch Inobhutnahme. Grundlagen – Praxis und Methoden – Spannungsfelder* (S. 39-57). Frankfurt a. M.: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen.

Nowacki, K. & Remiorz, S. (2018). *Bindung bei Pflegekindern. Bedeutung, Entwicklung und Förderung* (1. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.

Petermann, F., Petermann, U. & Damm, F. (2008). Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*. 56 (4), 243-253. <https://doi.org/10.1024/1661-4747.56.4.243>

Petri, C. (2020). Inobhutnahme im Brennglas der Bedürfnisse junger Kinder. In Fachgruppe Inobhutnahme (Hrsg.), *Handbuch Inobhutnahme. Grundlagen – Praxis und Methoden – Spannungsfelder* (S. 425-436). Frankfurt a. M.: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen.

Quitt, M. (2020). Möglichkeiten zur Stabilisierung in der Inobhutnahme. In Fachgruppe Inobhutnahme (Hrsg.), *Handbuch Inobhutnahme. Grundlagen – Praxis und Methoden – Spannungsfelder* (S. 260-274). Frankfurt a. M.: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen.

Reinders, H. (2016). *Qualitative Interviews mit Jugendlichen führen. Ein Leitfaden* (3., durchgesehene und erweiterte Auflage). Berlin & Boston: De Gruyter Oldenburg.

Schone, R. (2015). Kindeswohlgefährdung – Was ist das? In R. Schone und W. Tenhaken (Hrsg.), *Kinderschutz in Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe. Ein Lehr- und Praxisbuch zum Umgang mit Fragen der Kindeswohlgefährdung* (2. überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 13-49). Weinheim Basel: Beltz Juventa.

Schleiffer, R. (2014). *Der heimliche Wunsch nach Nähe. Bindungstheorie und Heimerziehung* (5., durchgesehene Auflage). Weinheim & Basel: Beltz Juventa.

Statistisches Bundesamt (2020, 14. Januar). *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Einrichtungen und tätige Personen (ohne Tageseinrichtungen für Kinder)*. Zugriff am 30.08.2021. Online verfügbar unter [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kinderhilfe-Jugendhilfe/Publikationen/Downloads-Kinder-und-Jugendhilfe/sonstige-einrichtungen-5225403189004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kinderhilfe-Jugendhilfe/Publikationen/Downloads-Kinder-und-Jugendhilfe/sonstige-einrichtungen-5225403189004.pdf?__blob=publicationFile)

Statistisches Bundesamt (2021a, 24. Juni). *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Vorläufige Schutzmaßnahmen*. Zugriff am 13.10.2021. Online verfügbar unter [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kinderschutz/Publikationen/Downloads-Kinderschutz/vorlaeufige-schutzmassnahmen-5225203207004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kinderschutz/Publikationen/Downloads-Kinderschutz/vorlaeufige-schutzmassnahmen-5225203207004.pdf?__blob=publicationFile)

Statistisches Bundesamt (2021b, 24. Juni). *Kinderschutz: Jugendämter nahmen 2020 rund 45400 Kinder in Obhut. Pressemitteilung Nr. 295 vom 24. Juni 2021*. Zugriff am 18.11.2021. Online verfügbar unter [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/06/PD21\\_295\\_225.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/06/PD21_295_225.html)

Strübing, J. (2018). *Qualitative Sozialforschung. Eine komprimierte Einführung* (2., überarbeitete, erweiterte Auflage). Berlin & Boston: De Gruyter Oldenburg.

Trenczek, T. (2020). Perspektive der Allgemeinen Sozialen Dienste auf den Inobhutnahme-Prozess. In Fachgruppe Inobhutnahme (Hrsg.), *Handbuch Inobhutnahme. Grundlagen – Praxis und Methoden – Spannungsfelder* (S. 14-38). Frankfurt a. M.: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen.

Wolf, K. (2016). Epilog: Sozialpädagogische Kategorien für die stationäre Unterbringung (sehr) junger Kinder. In LVR & LWL (Hrsg.), *Junge Kinder in den Angeboten der stationären Erziehungshilfe* (S. 51-60). Zugriff am 24.08.2021. Online verfügbar unter [https://www.lwl-landesjugendamt.de/media/filer\\_public/19/87/1987792b-65b1-47b7-a09d-68cfc067e-fac/junge\\_kinder\\_in\\_stationaerer\\_erziehungshilfe\\_internet.pdf](https://www.lwl-landesjugendamt.de/media/filer_public/19/87/1987792b-65b1-47b7-a09d-68cfc067e-fac/junge_kinder_in_stationaerer_erziehungshilfe_internet.pdf)

Wolf, K. (2020). Perspektive der Allgemeinen Sozialen Dienste auf den Inobhutnahme-Prozess. In Fachgruppe Inobhutnahme (Hrsg.), *Handbuch Inobhutnahme. Grundlagen – Praxis*

*und Methoden – Spannungsfelder* (S. 85-103). Frankfurt a. M.: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen.

THESIS AM  
FACHBEREICH SOZIAL- UND  
KULTURWISSENSCHAFTEN  
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

## Eidesstaatliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich meine Bachelor-Thesis zum Thema:

„Gestaltung des Bindungsaufbaus zwischen Fachkraft und Kleinkind in einer vorläufigen stationären Inobhutnahme-Einrichtung“

selbstständig verfasst und keine anderen Hilfsmittel, als die angegebenen benutzt habe. Alle Stellen, die von Autoren wörtlich oder sinngemäß übernommen sind, habe ich durch Angabe von Quellen als Zitat kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher weder in Teilen noch insgesamt einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Ich bin damit einverstanden, dass ein Exemplar meiner Bachelor-Thesis zur Einsicht ausgelegt wird.

(Ort, Datum)

(Unterschrift / Vor - und Zunamen)

THESIS AM  
FACHBEREICH SOZIAL- UND  
KULTURWISSENSCHAFTEN  
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

## Anhang

I. Interviewleitfaden

II. Datenblätter

III. Transkriptionsregeln

IV. Transkripte

V. Kategorienschema und Kodierleitfaden

Der Anhang zur Bachelor-Thesis befindet sich auf der beigefügten CD.

THESIS AM  
FACHBEREICH SOZIAL- UND  
KULTURWISSENSCHAFTEN  
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

THESIS AM  
FACHBEREICH SOZIAL- UND  
KULTURWISSENSCHAFTEN  
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF