

Hochschule Düsseldorf
- Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften -

Master-Thesis zum Thema
**Gestaltung des Unterbringungsprozesses von
Pflegekindern in Dauerpflegefamilien**

Erstprüferin:
Profn. Drn. Irene Dittrich

Zweitprüfer:
Prof. Dr. Joachim Kosfelder

Vorgelegt von:
Antonia Kautz
Matrikelnummer: XXXXXXXXXX

Masterstudiengang Soziale Arbeit und Pädagogik mit
Schwerpunkt Psychosoziale Beratung

SoSe 2023
Düsseldorf, 13.06.2023

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	1
1. Einleitung.....	2
I LITERARISCHER TEIL	
2. Pflegekinderwesen.....	3
2.1 Entwicklung und aktuelle Zahlen.....	5
2.2 Rechtliche Grundlagen.....	6
2.3 Zeitliche Perspektive von Pflegeverhältnissen.....	9
2.3.1 Bereitschaftspflegeverhältnis.....	10
2.3.2 Dauerpflegeverhältnis.....	12
2.3.3 Unterbringungsprozess.....	13
3. Risikofaktoren im Leben von Pflegekindern.....	15
3.1 Vorerfahrungen im Herkunftssystem.....	17
3.2 Mögliche Verhaltensauffälligkeiten und Störungsbilder.....	20
3.3 Bindung und Beziehung.....	22
3.3.1 Bindungsstile und Bindungstypen.....	23
3.3.2 Bindungsaufbau in Pflegeverhältnissen.....	25
3.3.3 Bindungsabbrüche.....	27
3.3.4 Bindungsstörungen.....	28
4. Schutzfaktoren resilienter Kinder.....	30
4.1 Kindliche Bedürfnisse.....	32
4.2 Weiterführende Bedürfnisse von Pflegekindern.....	33
4.3 Einwicklung von Resilienz.....	34
II EMPIRISCHER TEIL	
5. Empirische Forschung zur Gestaltung von Unterbringungsprozessen.....	37
5.1 Angewandte Methode der Datenerhebung.....	38
5.2 Leitfadententwicklung.....	39
5.3 Sampling.....	40
5.4 Durchführung.....	40
5.5 Datenverarbeitung.....	41
5.6 Gütekriterien.....	43

6. Ergebnisdarstellung.....	45
6.1 Beteiligte Instanzen.....	45
6.2 Strukturelle Gegebenheiten.....	48
6.3 Zeitlicher Rahmen.....	50
6.4 Rolle der Bereitschaftspflegefamilie.....	52
6.5 Rolle der Dauerpflegefamilie.....	55
6.6 Unterstützungsmaßnahmen.....	57
6.7 Zusammenarbeit.....	59
6.8 Aufgaben der Fachkraft	61
6.9 Einbezug des Kindes.....	64
6.10 Bindungs- und Beziehungsaufbau.....	68
7. Diskussion der Ergebnisse.....	71
8. Fazit und Ausblick.....	76
Literaturverzeichnis.....	79
Anhang 1: Interviewleitfaden.....	I
Anhang 2: Einwilligungserklärung.....	III
Anhang 3: Interviewtranskripte.....	V
3.1 Transkript Expertin 1.....	V
3.2 Transkript Expertin 2.....	XXII
3.3 Transkript Expertin 3.....	XL
Anhang 4: Kategoriensystem.....	LVII

Aus Gründen der Übersichtlichkeit, werden die Anhänge 1-4 auf einer separaten Mediendatei aufgeführt.

Abkürzungsverzeichnis

ADHS	- Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung
DSM	- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
FBB	- Familiäre Bereitschaftsbetreuung/ Bereitschaftspflegefamilie
ICD	- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
RBS	- Reaktive Bindungsstörung
SBSE	- Störung der sozialen Bindung mit enthemmtem Verhalten

THESIS AM
FACHBEREICH SOZIAL- UND
KULTURWISSENSCHAFTEN
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

1. Einleitung

„Und als Kind war es dann halt wirklich so, dass ich dann zu meiner Mutter gefahren bin, das ganze Zimmer dunkel gemacht und gesagt hab: „Mama komm, leg dich ins Bett, schlaf.“ Und ich bin dann durch die Wohnung geturnt, hab aufgeräumt, hab die Fenster geputzt und Gardinen gewaschen. Halt alles, was man von einem Kind so eigentlich nicht verlangt. Wenn man sagt: „Mein Gott, leb doch mal dein Leben, sei Kind, spiel oder mach irgendwas.“ Und das war halt so dieser Zwiespalt. Bei meinen Pflegeeltern war ich das Kind. Wo ich Kind sein durfte. Und bei meiner leiblichen Mutter war ich eher so das Elternteil.“ (zitiert nach Pierlings 2011, S. 69)

Laut aktuellen Zahlen des Statistischen Bundesamtes (2022) befanden sich im Jahr 2021 bereits rund 87.000 Kinder in Pflegefamilien, Tendenz steigend. Wie aus dem obigen Zitat deutlich wird, sind Pflegekinder in ihren ersten, so prägenden Jahren, bereits vielfältigen Belastungen und Herausforderungen ausgesetzt. Die Zeit vor der Fremdunterbringung prägt ihre Entwicklung maßgeblich. Viele Pflegekinder erleben Missbrauch, Vernachlässigung und Erniedrigung. Schutz bietet ihnen in dieser Zeit meist niemand, weshalb sie ihr Verhalten den äußeren Einflüssen anpassen, um für die eigene Sicherheit zu sorgen. „Kind sein dürfen“, das ist es, was vielen Pflegekindern in ihrem Herkunftssystem dadurch verwehrt bleibt.

Nach Jahren des Missbrauchs und der Vernachlässigung haben viele Kinder demnach erlernt, ihren Umgang damit zu finden. Die Inobhutnahme durch das Jugendamt wird dadurch nicht immer zwangsläufig als „Rettung“ wahrgenommen, sondern bedeutet viel mehr erneute Unsicherheit und Ohnmacht. Auch wenn bedauerlicherweise die Missstände in vielen Familien nicht verhindert werden können, so liegt es jedenfalls in der Macht der Sozialpädagog*innen, das „Danach“ zu gestalten. Es ist die Aufgabe unserer Profession, das Recht der Kinder auf eine gesunde Entwicklung zu schützen, Risikofaktoren zu erfassen und zu minimieren.

In der aktuellen Praxis der Pflegekinderhilfe wird jedoch vermehrt deutlich, dass sich auch unsere bestehenden Strukturen negativ auf die kindliche Entwicklung auswirken. Immer mehr Pflegekinder verbleiben Monate bis Jahre in Bereitschaftspflegefamilien, bevor sie in eine Dauerpflegefamilie wechseln können. Dies birgt große Herausforderungen für die Sozialpädagog*innen, welche die Trennung von der Bereitschafts- und den Wechsel in die Dauerpflegefamilie anbahnen, gestalten und begleiten. Die Leidtragenden dieses Systems sind jedoch abermals die Kinder.

Es mag jedem bekannt sein, welche Herausforderungen der Wechsel in einen neuen Lebensabschnitt für Kinder und auch Erwachsene bedeutet. Welche Ängste und Unsicherheiten jedoch der Umzug in eine neue und fremde Familie in einem Kind hervorrufen, lässt sich nur erahnen. An dieser Stelle ist es die Aufgabe der Sozialpädagog*innen, die erlernten Muster der Hilflosigkeit zu durchbrechen und

einen kindgerechten und entwicklungsfördernden Übergang zu gestalten. Im Hinblick auf die Schwierigkeiten, die die lange Verweildauer der Kinder in den Bereitschaftspflegefamilien mit sich bringen, scheint es unumgänglich, die aktuellen Handlungsempfehlungen dem erhöhten pädagogischen Bedarf anzupassen. Es gilt herauszuarbeiten, welche Risikofaktoren den Prozess der Fremdunterbringung¹ beeinflussen und wie diese minimiert werden können. Ziel dieser Arbeit soll es sein, eine Handlungsempfehlung für einen praxisorientierten Unterbringungsprozess von Pflegekindern in eine Dauerpflegefamilie zu erarbeiten. Die leitende Forschungsfrage lautet demnach:

Wie kann der Unterbringungsprozess von Pflegekindern in der Praxis gestaltet werden, um Risikofaktoren für eine gesunde Entwicklung zu minimieren?

In einem ersten literarischen Teil dieser Arbeit soll zunächst das Arbeitsfeld der Pflegekinderhilfe erläutert und aktuelle Strukturen sichtbar gemacht werden. Ein besonderer Fokus soll dabei auf dem Erleben der Pflegekinder liegen, indem deren mögliche Vorerfahrungen und Verhaltensauffälligkeiten geschildert werden. Zudem soll das Thema Bindung und Beziehung und deren Bedeutung für Pflegekinder herausgearbeitet werden. Ziel dieses Teiles der Arbeit soll es sein, ein theoretisches Grundgerüst zu schaffen, auf dessen Grundlage Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung sichtbar gemacht werden können.

In dem zweiten empirischen Teil dieser Forschungsarbeit soll daraufhin im Rahmen einer qualitativen Forschung herausgearbeitet werden, welche Handlungsmöglichkeiten es in der Praxis gibt, um die bestehenden Risikofaktoren zu minimieren. Nachdem zunächst das empirische Vorgehen detailliert beschrieben wird, sollen folglich die Ergebnisse der Forschung dargestellt und mit den Informationen des literarischen Teils in Verbindung gebracht werden. In einem finalen Schritt werden abschließend die Ergebnisse auf der Metaebene zusammengefasst und fachlich bewertet.

I LITERARISCHER TEIL

2. Pflegekinderwesen

Das Pflegekinderwesen ist ein hoch komplexer und herausfordernder Arbeitsbereich, welcher sich durch seine Vielfältigkeit auszeichnet. Neben dem bekannten Modell der Heimerziehung stellt die Maßnahme der Vollzeitpflege eine weitere Möglichkeit der stationären Unterbringung von Kindern dar. Hierbei sind sowohl befristete, als auch auf Dauer angelegte Unterbringungen möglich² (Braches-Chyrek et al. 2020, S. 639). Pflegefamilien bilden ein komplexes System, da Pflegekinder mit ihrem

¹Mit dem Unterbringungsprozess ist im Rahmen dieser Arbeit sowohl die Zeit der Perspektivklärung in der Bereitschaftspflege, als auch der Umzug zur Dauerpflege gemeint.

²In Kapitel 2.3 näher beschrieben.

gepackten Koffer an Vorerfahrungen und Verhaltensweisen auf zumeist ungeschulte Pflegeeltern treffen, welche sich um Normalität bemühen (vgl. Gassmann 2018, S. 92). Pflegeeltern nehmen sich der Aufgabe an, fremde Kinder auf ihrem Weg der Heilung, der Entwicklung und des Lernens zu begleiten. Sie übernehmen die Elternschaft und damit die Verantwortung für das Wohlergehen des Kindes und sind erste Ansprechpartner*innen für alle Dinge des alltäglichen Lebens (vgl. Gassmann 2018, S. 105).

Bergold et al. definiert die Pflegefamilie wie folgt: *„Eine Pflegefamilie ist [...] eine Familie, bei der in der Regel Erwachsene ein oder mehrere, mit ihnen verwandtschaftlich nicht verbundene und damit zunächst fremde Kinder für längere Zeit ihrer Kindheits- und Jugendphase im Auftrag des Jugendamtes aufnehmen und mit ihnen zusammenleben.“* (Bergold et al. 2017, S. 58)

Diese Definition wird jedoch der Multidimensionalität dieser Aufgabe nicht gerecht, weshalb der erste Teil dieser Arbeit das Ziel verfolgt, den Leser*innen die Herausforderungen und vielen Dimensionen der Pflegeelternschaft näher zu bringen. Denn „(f)amiliäre Praxis, so auch in Pflegefamilien, ist alles andere als plan- und steuerbar, vielmehr ist sie komplex, zuweilen widersprüchlich und entzieht sich Versuchen sozialtechnokratischer Eingriffe von außen.“ (Bergold et al. 2017, S. 57). Trotzdem werden insbesondere an Pflegefamilien gesellschaftlich und institutionell hohe Erwartungen gestellt (vgl. Gassmann 2018, S. 118). Das Jugendamt, im Speziellen der Pflegekinderdienst, hat somit die Aufgabe, Pflegefamilien auf ihrem Weg zu begleiten, zu beraten und ggf. zu intervenieren. Die Begleitung durch Fachpersonen ist insbesondere durch die mangelnde Vorhersehbarkeit des Entwicklungsprozesses und der fehlenden fachlichen Ausbildung der Pflegepersonen zwingend erforderlich. Die oft sehr umfangreichen Beratungen lassen nur begrenzte Fallzahlen pro Fachperson zu (Mertens 2009, S. 31³). In der Praxis sieht das jedoch zumeist anders aus. Laut Macsenaere et al. (2017, S. 228) benötigen Fachkräfte im Pflegekinderdienst vielfältige Kenntnisse in den Bereichen der Traumaforschung, der Systemik, der Bindungsforschung und des Sozialrechts. Trotz der hohen Anforderungen und der intensiven Begleitung der Pflegepersonen kamen in einer Studie aus dem Jahr 2019 durchschnittlich 42 Pflegekinder auf eine Vollzeitkraft (van Santen et al. 2019, S. 110). Im Rahmen einer Konzeption für den Pflegekinderdienst können jedoch Problematiken wie Fallzahlschlüssel oder fehlende Handlungsabläufe erarbeitet werden, um die Qualität dieses Fachbereichs nicht nur zu sichern, sondern immer weiter auszubauen (vgl. van Santen et al. 2019, S. 111). Es darf in der Fülle der Anforderungen nicht untergehen, dass das Pflegekinderwesen das primäre Recht der Kinder schützen soll: das Recht auf körperliche Unversehrtheit (Artikel 2 GG; Artikel 6, 24, 27, 32, 33 UN-Kinderrechtskonvention). Um diese Zielsetzung zu erreichen, muss ein Bewusstsein dafür geschaffen

³ Die Rahmenkonzeption des Landschaftsverband Rheinland ist seit dem Frühjahr 2023 nicht mehr online zugänglich.

werden, welche Bereiche der fachlichen Arbeit weiterer Forschung bedürfen (Schierer et al. 2022, S. 115).

In diesem Kapitel soll dafür zunächst eine thematische Einführung in die Strukturen im Pflegekinderwesen gegeben werden, um auf der Grundlage dieses Wissens tiefer in die Thematik einzusteigen und weiteren Forschungsbedarf sichtbar zu machen.

2.1 Entwicklung und aktuelle Zahlen

Die Geschichte des Pflegekinderwesens lässt sich in ihren Grundzügen bereits auf frühe Zeiten zurückführen. Insbesondere durch den Verlust der Eltern oder große Armut wurden Kinder und Jugendliche bereits vor Jahrhunderten in nicht-verwandte Familien aufgenommen (Ehlke und Schröder 2020, S. 148). Als offizielle Möglichkeit der Fremdunterbringung galt dies jedoch noch nicht. Erst Ende des 18. Jahrhunderts wurde durch eine Debatte über die hohe Kindersterblichkeit in Waisenhäusern ein Umdenken angeregt und Alternativen zur klassischen Heimerziehung durchdacht (Faltermeier 2019, S. 18). Nachdem das System Pflegefamilie⁴ nun Anfang des 19. Jahrhunderts immer mehr an Popularität gewann, wurden schnell auch fehlende Strukturen und Rahmenbedingungen deutlich. Viele der Kinder wurden als kostenlose Arbeitskraft missbraucht und von ihren Pflegefamilien ausgebeutet und unterversorgt (Faltermeier 2019, S. 18–19). Durch einen Kinderarzt kam es Ende des 19. Jahrhunderts dann endlich zu einer Reform. Taube setzte sich für mehr Kontrolle durch den Staat ein und forderte zudem staatliche Vormundschaften für Pflegekinder. Das sogenannte „Reichsjugendwohlfahrtsgesetz“ wurde 1922 verabschiedet und gab nun erste Strukturen vor. Ebenfalls Anfang des 20. Jahrhunderts wurden die Amtsvormundschaften eingeführt (Faltermeier 2019, S. 19). Rechtlich anerkannt wurden Pflegefamilien jedoch erst Ende der 1960er Jahre (Scheiwe et al. 2016, S. 12). Erste vergleichbare Tätigkeiten wie unser heutiger Pflegekinderdienst leisteten die in den 1990er Jahren gegründeten „Familienplatzierungsorganisationen“. Es wurde damit begonnen, Pflegefamilien zu rekrutieren und die Unterbringungen in diesen zu begleiten. Pflegefamilien galten damals noch primär als kostengünstig und flexibel (Oezdirek et al. 2021, S. 10). Der pädagogische Nutzen dieser Jugendhilfemaßnahme wurde erst im späteren Verlauf vermehrt in Studien untersucht.

Die Zahlen der in Deutschland lebenden Pflegekinder stiegen seitdem immer weiter an. Gründe hierfür könnten neben der Verstärkung des Kinderschutzes auch strengere gesellschaftliche Rahmenbedingungen für Familien sein (Faltermeier 2019, S. 31). Insbesondere in den letzten Jahren wurde dadurch ein stets größer werdender Bedarf an Pflegeeltern deutlich (Ehlke und Schröder 2020, S.

⁴Damals als „Zieh- und Haltekinderwesen“ bekannt.

148). Verglichen mit etwa 50.000 Pflegekindern in Deutschland im Jahr 2007 (Kindler 2011, S. 129–130), befanden sich laut der aktuellsten Statistiken 2021 bereits rund 87.000 Kinder in Pflegefamilien. Das macht 9,1% aller stationären und ambulanten Maßnahmen der Hilfen zur Erziehung aus (Statistisches Bundesamt 2022). Von der Gesamtzahl der stationären Unterbringungen im Jahr 2021 machen Pflegeverhältnisse einen Anteil von rund 42% aus (ebd.). Es zeigt sich, dass das familiäre Setting der Pflegefamilien den Heimplätzen zunehmend vorgezogen wird (vgl. Braches-Chyrek et al. 2020, S. 644). Diese Entwicklung könnte unter anderem an der immer früheren Erkennung von Kindeswohlgefährdungen liegen. Insbesondere kleine Kinder bis zu einem Alter von sechs Jahren werden signifikant häufiger in Pflegefamilien als in Kinder- und Jugendheimen untergebracht (vgl. Statistisches Bundesamt 2022b). Ein Großteil (65%) der Pflegekinder werden aufgrund von Unterversorgung und akuten Kindeswohlgefährdungen fremduntergebracht. Etwa 30% werden wegen mangelnder Erziehungskompetenzen der Eltern sowie aufgrund gravierender familiärer Konflikte aus ihrer Familien herausgenommen. Nur etwa 5% der Unterbringungen geschieht aufgrund von Problematiken in Bezug auf das Kind selbst (Faltermeier 2019, S. 32).

Es zeigt sich, dass das Pflegekinderwesen bereits große Entwicklungsschritte vollzogen hat. Der Bedarf an Pflegeverhältnissen steigt aber in Deutschland immer weiter an, weshalb ein besonderer Fokus auf die bestehenden Strukturen gelegt werden soll. Durch die Erarbeitung der rechtlichen Grundlagen sollen Rahmenbedingungen von Pflegeverhältnissen besser nachvollziehbar und mögliche blinde Flecken sichtbar gemacht werden.

2.2 Rechtliche Grundlagen

Anfang des 19. Jahrhunderts wurden die ersten rechtlichen Rahmenbedingungen für das Pflegekinderwesen festgelegt. Im damaligen „Polizey- und Ordnungsrecht“ waren grundlegende Ziele des Kinderschutzes verankert (Scheiwe et al. 2016, S. 12). Heute ist die sogenannte Vollzeitpflege im Familien- und Jugendhilferecht verankert. Alle relevanten Gesetzesvorschriften lassen sich im BGB oder im SGB VIII finden, womit sie sich zwischen privatem und öffentlichem Recht lokalisieren lassen (Kindler 2011, S. 49). Grundlage fast aller Jugendhilfemaßnahmen ist §27 SGB VIII Hilfe zur Erziehung. Diese Form der Hilfe steht rechtlich gesehen den sorgeberechtigten Personen zu (Macsenaere et al. 2017, S. 229). An dieser Grundlage wird seit Jahren viel Kritik geübt, da den Kinder und Jugendlichen kein eigener Rechtsanspruch auf Hilfe gewährt wird (Scheiwe et al. 2016, S. 24). Die möglichen Ausgestaltungen der Hilfen sind in den §§20, 27-40 SGB VIII verortet. Die Vollzeitpflege ist in §33 SGB VIII geregelt und beinhaltet:

„Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege soll entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes oder des Jugendlichen und seinen persönlichen Bindungen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie Kindern und Jugendlichen in einer anderen Familie eine zeitlich befristete Erziehungshilfe oder eine auf Dauer angelegte Lebensform bieten. Für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche sind geeignete Formen der Familienpflege zu schaffen und auszubauen.“

Der Gesetzestext beinhaltet somit die verschiedenen Möglichkeiten der zeitlichen Perspektiven⁵ sowie der besonderen Bedarfe, wodurch sich auf qualitativer Ebene unterschiedliche Modelle der Pflegeverhältnisse ergeben (vgl. §33 S.2 SGB VIII). Nicht näher differenziert ist jedoch die Unterscheidung zwischen verwandten und nicht-verwandten Pflegepersonen, obgleich beide einer entsprechenden Pflegeerlaubnis bedürfen (vgl. § 44 SGB VIII). Mit weiterem Fokus auf die Ausgestaltung der Vollzeitpflege sind folgende Rechtsgrundlagen für die Installation dieser Hilfe möglich: Hilfe zur Erziehung (§27 SGB VIII), Eingliederungshilfe (§35a SGB VIII), Hilfe für junge Volljährige (§41 SGB VIII), private Pflegeverhältnisse (§44 SGB VIII), Inobhutnahmen (§42 SGB VIII) oder Adoptionspflege (Kindler 2011, S. 49). In jedem Fall geht dies aber mit einer Trennung von den leiblichen Eltern einher, was grundsätzlich nach Grundsatz der Verhältnismäßigkeit die letzte zu erwägende Maßnahme zur Sicherung des Kinderschutzes sein sollte (Bracken 2021, S. 48). Somit darf ein nicht-normgerechtes Verhalten nicht alleine Grund für die Trennung von den Eltern sein (Braches-Chyrek et al. 2020, S. 641). Das Wohl des Kindes ist immer vorrangig zu betrachten, wobei auch bestehende Bindungen und Beziehungen zum Herkunftssystem zu berücksichtigen sind.

„In der UN-KRK ist verankert, dass alle Entscheidungen und Maßnahmen für Kinder vom Entscheidungsgrundsatz des Kindeswohles ausgehen müssen.“ (Hofer-Temmel und Rothdeutsch-Granzer 2019, S. 40) Grundsätzlich treten für das Wohlergehen der Kinder die Eltern in Verantwortung (Bracken 2021, S. 45). Erst wenn diese dazu nicht mehr in der Lage sind, müssen die Jugendämter im Rahmen ihrer „Wächterfunktion“ tätig werden. §8a SGB VIII regelt dabei die sogenannte Kindeswohlgefährdung, auf Grundlage derer das Jugendamt eine Gefahreinschätzung durchführt (Mertens 2009, S. 19). Hierbei ist ein besonderes Maß an Sensibilität geboten, da sowohl die Kinder als auch die Eltern mit einbezogen werden müssen (Kindler 2011, S. 57). Kommt es zu der Einschätzung, dass das Wohl des Kindes akut gefährdet ist und keine niederschwelligere Maßnahme als die Herausnahme der Kinder zur Abwendung dieser Gefahr in Betracht kommt, muss das Familiengericht informiert werden (Kindler 2011, S. 57). Für den weiteren Verlauf der Perspektivklärung gibt es zwei rechtliche Möglichkeiten. Sind die Eltern mit der entsprechenden Maßnahme einverstanden, können sie einen Antrag auf Hilfe zur Erziehung unterschreiben und erklären damit ihren Willen zur Mitarbeit

⁵In Kapitel 2.3 näher beschrieben.

(siehe oben). Sind sie jedoch gegen die Herausnahme der Kinder, kann dies mit Zustimmung des Familiengerichts auch gegen den Willen der Eltern vollzogen werden. Die Grundrechte des Kindes sind hier vorrangig vor dem Elternrecht zu behandeln (Scheiwe et al. 2016, S. 36). In diesem Fall wird von einer Inobhutnahme nach §42 SGB VIII gesprochen (Fachgruppe Inobhutnahme 2020, S. 378). Das Jugendamt hat im weiteren Verlauf die Pflicht, alle notwendigen Informationen über die Schutzbedürftigkeit des Kindes einzuholen. In einigen Fällen wird zusätzlich ein Gutachten eingeholt, welche die Erziehungsfähigkeit der Eltern überprüft (Braches-Chyrek et al. 2020, S. 642). Weigern sich die sorgeberechtigten Eltern weiterhin die notwendige Hilfe zu akzeptieren und aktiv an der Hilfeplanung mitzuwirken, wird ihnen nicht selten die elterliche Sorge gänzlich oder in Teilen entzogen und auf einen/eine Vormund*in/Pfleger*in übertragen (Braches-Chyrek et al. 2020, S. 642).

Ist das Kind nun gemäß §33 SGB VIII kurzfristig oder auf Dauer in einer Pflegefamilie untergebracht, werden im Rahmen der Hilfeplanung (§36 SGB VIII) gemeinsam mit den Fachkräften, den Pflegeeltern, den leiblichen Eltern, den Sorgeberechtigten und ggf. dem Kind Ziele festgelegt. Auch mögliche Rückführungsoptionen können in diesem Rahmen besprochen und dokumentiert werden (vgl. Mertens 2009, S. 15). Ein wesentlicher zu beachtender Punkt ist jedoch das Umgangsrecht. Sowohl das Kind (vgl. Hofer-Temmel und Rothdeutsch-Granzer 2019, S. 39) als auch die Eltern haben ein Recht auf Umgang, was lediglich durch eine Gefährdung des Kindeswohl eingeschränkt oder untersagt werden kann (ebd. S. 45).

Aber auch Pflegeeltern haben Rechte und Pflichten, welche an dieser Stelle noch zu benennen sind. Auch die Pflegepersonen verpflichten sich durch die Aufnahme des Kindes zur Mitarbeit und aktiven Teilnahme am Hilfeplanverfahren (vgl. §37 SGB VIII). Darüber hinaus haben sie die sogenannte „Alltags- und Notfallsorge“, welche sie zur Ausübung aller „Dinge des alltäglichen Lebens“ berechtigt (vgl. §1688 Abs. 1 S.1 BGB). Da jedoch viel Unklarheit über die Auslegung dieser Berechtigung herrscht, werden in der Praxis häufig Vollmachten ausgehändigt, die es den Pflegeeltern erlauben, ohne größere bürokratische Hürden den Alltag zu bestreiten (Scheiwe et al. 2016, S. 17). Für die Arbeit als Betreuungsperson werden Pflegeeltern durch das Jugendamt bezahlt. Die Höhe des Betrages im Vergleich zu dem zeitlichen Aufwand rechtfertigt jedoch eher den Begriff „entschädigt“ als „bezahlt“ (vgl. Gassmann 2018, S. 102).

Die oben beschriebenen Rechtsgrundlagen wirken auf den ersten Blick sehr umfangreich und hinlänglich. Jedoch gibt es auch hier einige Lücken im System, welche in der Vergangenheit zu füllen versucht worden sind. In der neuen SGB VIII- Reform wurden 2022 die Schutzbedürfnisse der Kinder und Jugendlichen hervorgehoben. Auch Kinder mit Behinderungen wurden stärker berücksichtigt (Wolf 2022, S. 171). Darüber hinaus wurde das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) verabschiedet (Berger 2021). Auch hier werden die Bedürfnisse und individuellen Bedarfe des Kindes als primäres Ziel benannt. Aber auch die Rechte der Pflegeeltern werden erstmalig verstärkt. Die Möglichkeit des

dauerhaften Verbleibens (Verbleibensanordnung) in der Pflegefamilie wird fachlich unterstützt. Zudem sollen Schutzkonzepte zukünftig in jedem Pflegekinderdienst verpflichtend sein (ebd.). Es wird deutlich, dass der Anstieg an Pflegeverhältnissen in den letzten Jahren auf politischer Ebene zunehmend Gehör gefunden hat. Nun obliegt es darüber hinaus den Fachkräften, die bestehenden und hinzugekommenen Gesetze in der alltäglichen Praxis anzuwenden und bestmöglich zum Wohle der Kinder und Jugendlichen auszulegen.

2.3 Zeitliche Perspektive von Pflegeverhältnissen

Nachdem in den vorherigen Kapiteln viele Informationen rund um das Pflegeverhältnis zusammengetragen wurden, sollen im folgenden Kapitel die einzelnen Ausgestaltungsmöglichkeiten dieser Hilfe beschrieben werden. Hierbei soll es primär um die zeitliche Perspektive gehen, die den wesentlichen Unterschied zwischen den Maßnahmen ausmacht. Es soll skizziert werden, dass unter dem Begriff Vollzeitpflege keine einheitliche Hilfemaßnahme, sondern vielfältige Möglichkeiten zu verstehen sind (vgl. Macsenaere et al. 2017, S. 24).

In der nachfolgenden Abbildung 1 werden die vier grundlegenden Unterscheidungen zwischen den Pflegeverhältnissen dargestellt. An dieser Stelle muss angemerkt werden, dass sowohl die Verwandtenpflege als auch die Erziehungsstelle entweder auf Dauer ausgelegt sind oder zeitlich befristet sein können. Aufgrund der besonderen Merkmale hinsichtlich des Verwandtschaftsgrades und der fachlichen Qualifikation wird dies als gesonderte Form der Hilfe benannt (vgl. Kindler 2011, S. 49).

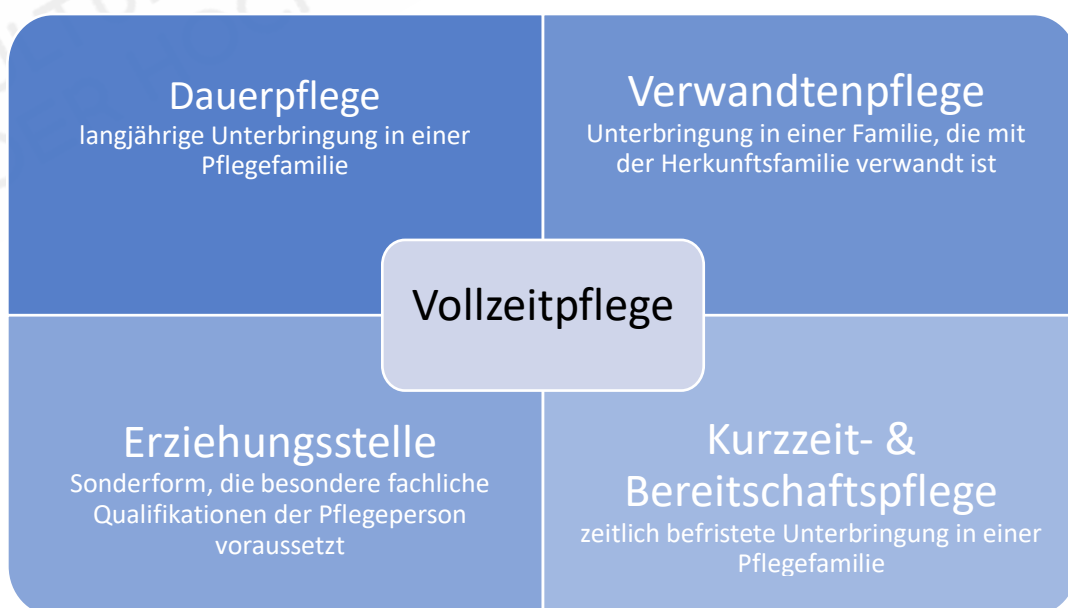


Abbildung 1: Formen der Vollzeitpflege (Schneider und Margraf 2019, S. 906)

Da ein besonderer Fokus dieser Arbeit auf den zeitlichen Perspektiven von Pflegeverhältnissen liegt, wird im Folgenden lediglich auf die Dauerpflege und die Bereitschaftspflege detaillierter eingegangen.

2.3.1 Bereitschaftspflegeverhältnis

Insbesondere durch den Bedarf an kurzfristigen Angeboten hat sich das Spektrum der Vollzeitpflegen in den vergangenen Jahrzehnten weiterentwickelt (van Santen et al. 2019, S. 77). Die Bereitschaftspflege wurde 1990 im SGB VIII rechtlich verankert und gehört damit zu den jüngeren Jugendhilfemaßnahmen (Fachgruppe Inobhutnahme 2020, S. 384). Mittlerweile ist diese Form der Hilfe in nahezu allen Jugendämtern vertreten (vgl. van Santen et al. 2019, S. 77).

„Bereitschaftspflege meint die befristete Unterbringung und Versorgung eines Kindes oder Jugendlichen im Privathaushalt der Bereitschaftspflegerperson, in der Regel als Maßnahme in einer akuten Krisensituation zum Schutz des Kindes/Jugendlichen und bis zur Klärung der weiteren Perspektive.“ (Macsenaere et al. 2017, S. 208)

Das besondere Merkmal der Bereitschaftspflegen ist dabei die zeitliche Befristung. Im Gegensatz zur Kurzzeitpflege ist die tatsächliche Dauer der Unterbringung unbekannt. Es gilt zunächst eine Perspektive für das Kind zu erarbeiten. Währenddessen ist sowohl eine Rückführung als auch eine dauerhafte Unterbringung als Möglichkeit nicht auszuschließen (vgl. Wolf 2022, S. 58). Rechtliche Grundlage der Bereitschaftspflege kann entweder eine Inobhutnahme nach §42 SGB VIII oder bei Einverständnis der Eltern die Hilfe zur Erziehung nach §33 SGB VIII sein (Fachgruppe Inobhutnahme 2020, S. 389). In jedem Fall geht diese Maßnahme jedoch mit einer abrupten Trennung von Bezugspersonen einher, wodurch die betroffenen Kinder ein Gefühl der Ohnmacht verspüren. Das familiäre Setting in der Bereitschaftspflege ermöglicht es ihnen, Trost und Sicherheit zu erfahren (Fachgruppe Inobhutnahme 2020, S. 379).

Wie in der Definition von Macsenaere et al. beschrieben, findet diese Form der Fremdunterbringung insbesondere in akuten Krisensituationen Anwendung. Die Unterbringung geschieht demnach zumeist ohne Vorwarnung und spontan (van Santen et al. 2019, S. 78–79). Besonders sehr kleine Kinder im Alter von bis zu 3 Jahren werden standardmäßig in Bereitschaftspflegen vermittelt. Im Vergleich zu Gruppeneinrichtungen kann hier eine einzelne Bezugsperson auf die Bedürfnisse des Kindes eingehen und ein Bindungsangebot machen (Macsenaere et al. 2017, S. 208). Evolutionär sind Kleinkinder auf die Fürsorge von Erwachsenen angewiesen, um zu überleben. Sie machen sich deshalb aktiv auf die Suche nach verlässlichen Bindungspersonen, um ihre Bedürfnisse zu befriedigen (Wolf 2022, S. 58). Trotz dieser Erkenntnisse wird Bereitschaftspflegeeltern teilweise heute noch dazu geraten, keine

Bindung zu den Pflegekindern einzugehen, um den späteren Trennungsschmerz zu minimieren. Größtenteils konnte sich hingegen die Erkenntnis durchsetzen, dass Bindung in der frühen Kindheit ungemein wichtig ist, um Bindungsfähigkeit zu erlangen (Macsenaere et al. 2017, S. 208). Kinder leben in den Bereitschaftspflegefamilien als Teil des Systems und nehmen am Alltag und der Freizeitgestaltung teil. Macsenaere et al. (2017) beschreibt es treffend als „Familienanschluss auf Zeit“ (S. 212).

Durch die noch unklare Perspektive des weiteren Verbleibs ist ein wesentlicher Bestandteil der Bereitschaftspflegen der Erhalt der Eltern-Kind-Beziehung. Besuchskontakte können in dieser Zeit bis zu drei Mal wöchentlich stattfinden, was einer engen Zusammenarbeit zwischen Pflegeeltern und Kindeseltern bedarf (Macsenaere et al. 2017, S. 214).

Es zeigt sich, welche große Herausforderungen an Bereitschaftspflegeeltern gestellt werden. Sie sollen Besuchskontakte zum Herkunftssystem begleiten und fördern, während sie als neue Bezugsperson Bindung aufbauen sollen. Zum Zeitpunkt der Unterbringung haben sie zudem kaum Informationen über das Kind. Vorlieben, Rituale, Erkrankungen, Allergien oder der Entwicklungsstand gilt es, zunächst selbstständig zu ergründen. Darüber hinaus gilt es, Besuchskontakte, Arzttermine, Gutachten oder Hausbesuche in den Alltag zu integrieren und etwaige Besonderheiten zu beobachten und dokumentieren. Trotz der Gewissheit der zeitlichen Befristung sollen sichere Beziehungen aufgebaut werden, jedoch immer unter der Prämisse, die „Verwurzelung“ des Kindes minimal zu halten (Fachgruppe Inobhutnahme 2020, S. 381). Schon beim Lesen mag aufgefallen sein, dass die Anforderungen kaum umsetzbar oder gar zumutbar sind. An dieser Stelle sei anzumerken, dass es sich bei Bereitschaftspflegeeltern zumeist um fachunkundige Personen handelt. Wolf (2022) spricht sich in dem Zusammenhang bereits für eine Berufsausbildung aus (S. 58).

Wenngleich in diesem Kapitel immer wieder auf das Kernelement der zeitlichen Befristung von Bereitschaftspflegen hingewiesen wurde, zeigt sich in der Praxis häufig ein anderes Bild. Obwohl in der Literatur von einer fachlichen Empfehlung einer Verweildauer von maximal sechs Monaten gesprochen wird, bleiben die meisten Kinder deutlich länger in Bereitschaftspflegefamilien. Sowohl der langwierige Prozess der Klärung inklusive gerichtlicher Verfahren, als auch der Mangel an Anschlussmöglichkeiten, macht das Einhalten der Frist von sechs Monaten in der Praxis nahezu unmöglich (vgl. Fachgruppe Inobhutnahme 2020, S. 382). Trotz der teilweise sehr langen und intensiven Aufenthalte in den Familien kann den meisten Kindern ein erneuter Wechsel in einer Dauerpflegefamilie nicht erspart werden. Was unter dieser Unterbringungsform in Detail zu verstehen ist, wird im folgenden Kapitel dargestellt.

2.3.2 Dauerpflegeverhältnis

§33 SGB VIII beinhaltet neben der zeitlich befristeten Erziehungshilfe auch die Möglichkeit einer auf Dauer angelegten Lebensform, welche in der „Dauerpflege“ ihre Anwendung findet. Eine weitere Unterteilung findet sich in Satz zwei, welcher auf die besonderen Bedarfe von entwicklungsbeeinträchtigten Kindern hinweist. In solchen Fällen kann die Dauerpflege als sogenannte „Erziehungsstelle“ oder „Sonderpflege“ ausgestaltet werden (vgl. Mertens 2009, S. 12). Eine weitere Unterscheidung findet sich in dem Verwandtschaftsgrad der Pflegeeltern. Sind Pflegeeltern und Pflegekind direkt miteinander verwandt, kann die Dauerpflege als „Verwandtschaftspflege“ ausgelegt werden (Kindler 2011, S. 55). Zwecks thematischer Eingrenzung wird in diesem Kapitel jedoch primär auf die klassische Dauerpflege eingegangen.

Nachdem die Kinder in akuten Krisensituationen in vielen Fällen zunächst in einer Bereitschaftspflegefamilie untergebracht werden, folgt die Phase der Perspektivklärung. Kann innerhalb dieser Phase jedoch keine signifikante Verbesserung der Erziehungsbedingungen im Herkunftssystem erarbeitet werden, welche das Wohl des Kindes nicht länger gefährden, muss eine auf Dauer angelegte Lebensform für das Kind gesucht werden (Mertens 2009, S. 15). Die Kinder wechseln also nun erneut in eine andere speziell für sie ausgewählte Dauerpflegefamilie.

Wie bereits im vorherigen Kapitel beschrieben, kann sich die Klärungsphase viele Monate hinziehen. Bindungen und Beziehungen haben sich in dieser Zeit gefestigt und der Lebensmittelpunkt des Kindes hat sich verschoben. Empfehlungen zufolge sollten Kinder unter drei Jahren maximal 12 Monate in einer Bereitschaftspflege verbleiben, bis sie in einer dauerhafte Lebensform wechseln. Anderenfalls sei der Bindungsabbruch dem Kind nicht zumutbar (Mertens 2009, S. 16). In der Praxis ist hingegen auch ein Zeitfenster von 12 Monaten nicht immer realisierbar. Aus diesem Grund ist es vereinzelt Praxis, dass Kinder nach vielen Monaten in der Bereitschaft, in ebendieser Familie auf Dauer verbleiben. Die Pflegepersonen entscheiden sich aufgrund der engen Bindung nicht selten gegen den erneuten Wechsel des Kindes. Auch wenn bei diesem Modell der Bezugspersonenwechsel entfällt, stellt es für die gesamte Familie eine große Umstellung dar. Die neue Perspektive bringt auch eine Veränderung auf der Beziehungsebene mit sich. Viele Kinder testen in dieser Phase erneut die Standhaftigkeit ihrer Pflegeeltern, bevor sie die Beziehung festigen (vgl. Macsenaere et al. 2017, S. 218).

Ungeachtet des erneuten Wechsels oder des dauerhaften Verbleibs werden die Dauerpflegeeltern nun zu den Hauptbezugspersonen des Kindes (vgl. Mertens 2009, S. 12). Geschwister, Großeltern, Onkel und Tanten gehören nun zum „neuen“ Familiensystem des Kindes. Im Vergleich zur Bereitschaftspflege ist der Beziehungserhalt zur leiblichen Familie nun nicht mehr das primäre Ziel. Es ist erlaubt und gewünscht, dass sich der Lebensmittelpunkt des Kindes verschiebt. Der große Unterschied zur

Adoption ist hingegen, dass es sich nicht um eine „Ersatzfamilie“ handelt, da die leibliche Familie sowohl rechtlich als auch persönlich weiterhin eine große Rolle im Leben des Kindes spielt. Dennoch werden Besuchskontakte in diesem Setting für gewöhnlich gestreckt und finden regelmäßig, jedoch nicht mehr in gewohnter Häufigkeit statt (vgl. Macsenaere et al. 2017, S. 218).

Primäres Ziel dieser Jugendhilfemaßnahme ist es, eine dem Kindeswohl entsprechende dauerhafte, familiäre Lebensform zu schaffen, in welcher das Kind bis zur Volljährigkeit in seiner Entwicklung begleitet wird. Leider zeigt sich in der Praxis jedoch immer wieder, dass die Vorstellung eines zeitlich unbefristeten Familiensystems nicht für alle Kinder funktioniert. Eine Vielzahl von Pflegeverhältnissen wird trotz enger fachlicher Begleitung frühzeitig beendet. Insbesondere in der Adoleszenzphase des jungen Menschen scheitern einige Pflegeverhältnisse aufgrund des engen familiären Settings (van Santen et al. 2019, S. 207). Pflegekinder bringen einen großen Koffer an Vorerfahrungen und Traumata mit in die neue Familie. Diese gilt es, in jeder Phase der Jugendhilfemaßnahme vorrangig zu berücksichtigen, um einen möglichst kindgerechten und individuellen Unterbringungsprozess sowie späteren Aufenthalt zu generieren. Im Folgenden wird daher gezielt auf die spezifischen Besonderheiten von Pflegekindern genauer eingegangen.

2.3.3 Unterbringungsprozess

Der Prozess der Unterbringung von einer ersten Hilfemaßnahme in die Dauerpflege bedarf besonderer Unterstützung durch geschulte Fachkräfte, da dies mit besonderen Herausforderungen für das gesamte System einhergeht (Scheiwe et al. 2016, S. 29). Es bringt insbesondere für das Kind eine Vielzahl von Veränderungen mit sich und stellt somit ein prägendes Ereignis in der Biografie des Kindes dar (Fachgruppe Inobhutnahme 2020, S. 191–192). Neben der Ablösung von vertraut gewordenen Personen, muss sich das Kind in kürzester Zeit auf neue Personen, neue Regeln, eine fremde Umgebung, neue Freizeitaktivitäten und neue Kitas/Schulen einlassen. Erwachsene Personen haben für das Kind ein gänzlich neues Netzwerk ausgewählt, in welchem es sich nun zurechtfinden muss (Kindler 2011, S. 499). Hier können bereits Kleinigkeiten für das Kind eine große Veränderung darstellen und Unsicherheiten auslösen. In einem Interview mit ehemaligen Pflegekindern berichtete eine junge Frau:

„[...] und dann war der Tisch da gedeckt und ich war im ersten Moment so irgendwie so sehr überrascht, weil ich dachte, hä frühstücken wir jetzt hier morgens alle zusammen und so und war irgendwie so völlig und dann saß meine Pflegemutter auch da, also man muss dazu sagen, die war nicht berufstätig, die ist dann wegen mir aufgestanden und mir war das am Anfang sehr unangenehm, weil ich dachte, warum

steht die jetzt extra wegen mir auf, kuckt die jetzt, ob du da, ob du dich wäschst und ob du deine Sachen packst und auch wirklich in die Schule gehst und so also, aber das war nicht der Grund, sondern die wollte mit mir da morgens frühstücken und das war für mich so fremd, ich hab mich dann auch da hingesezt und konnte auch erst gar nix essen.“ (Reimer 2008, S. 124)

Die Aussage der jungen Frau beschreibt bildhaft, in welchem Ausmaß ein solcher Übergang die Lebenswelt des Kindes beeinflusst. Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, alle möglichen Methoden auszuschöpfen, um dies für den jungen Menschen so angenehm wie möglich zu gestalten. Grundlegend gibt es zwei gängige Modelle, wie dieser Prozess gestaltet werden kann. Zum einen gibt es den sogenannten „Harten Cut“, bei welchem das Kind ohne große Vorankündigung in seiner neuen Familie platziert wird (Wolf 2022, S. 147–148). Mittlerweile ist jedoch die Gestaltung eines weichen, dem Tempo des Kindes angepassten Übergangs gängige Praxis (Wolf 2022, S. 131). Zentraler Kerngedanke dieser Herangehensweise ist die Ermöglichung eines Bindungsaufbaus bereits vor dem tatsächlichen Umzug. Kinder haben, insbesondere in den ersten Lebensjahren, ein zentrales Bedürfnis nach Bindung, welches von mindestens einer Bezugsperson befriedigt werden muss (Nowacki 2020, S. 361). Aber auch für ältere Kinder stellt sich während der Fremdplatzierung die Frage nach der Zugehörigkeit, denn vor allem die bestehenden Beziehungen zum Herkunftssystem verändern sich durch die neue Lebensperspektive des Kindes wesentlich (vgl. Pierlings 2011, S. 19).

In der Praxis werden bereits einige Ansätze verfolgt, um den Unterbringungsprozess nach bestem fachlichen Wissen zu gestalten und zu begleiten. Ein wesentlicher Aspekt ist dabei die Begleitung durch eine neutrale, erwachsene Ansprechperson, welche den Prozess immer mit dem Blick auf die kindlichen Bedürfnisse organisiert. Dies kann allen Beteiligten Sicherheit vermitteln. Darüber hinaus ist es die Aufgabe der Fachkraft, das Recht auf Umgang zum Herkunftssystem auszugestalten (Oezdirek et al. 2021, S. 11). Zusätzlich hat die Fachkraft die Pflicht, im Vorfeld alle zur Verfügung stehenden Informationen auszutauschen, d.h. Vorgeschichte, Gesundheitszustand, Entwicklung, Verhaltensauffälligkeiten, Interessen und Umgangsregelungen sollten mit den zukünftigen Pflegeeltern kommuniziert werden (Mertens 2009, S. 27). Aber auch die Empfindungen des Kindes spielen eine zentrale Rolle. *„Also halt einfach, dass mal jemand meine Sicht versteht, wie das für mich ist.“* (Göbel 2020, S. 227), hätte sich ein Pflegekind bei ihrer Unterbringung in einer Dauerpflegefamilie gewünscht. Partizipation ist ein wichtiger Bestandteil bei der Gestaltung des Unterbringungsprozesses. Es sollte mit dem Kind kommuniziert werden, dass seine Bedürfnisse immer im Mittelpunkt stehen und dass es auch die Möglichkeit hat, die neue Pflegefamilie abzulehnen (Mertens 2009, S. 25). Leider werden die Wünsche der Hauptperson, die des Kindes, viel zu oft nicht vorrangig berücksichtigt. Aus dem Grund wird empfohlen, sogar schon bei sehr kleinen Kindern, den bevorstehenden Prozess transparent zu gestalten und sie in Entscheidungen angemessen mit einzubeziehen (Macsenaere et al. 2017, S. 217). Wenn alle Rahmenbedingungen gemeinsam erarbeitet wurden, beginnt die Phase der Anbahnung. Es

konnte festgestellt werden, dass Kinder die Trennungssituation viel besser bewältigen können, wenn anstatt eines „Harten Cuts“ eine Anbahnung stattfindet (Fachgruppe Inobhutnahme 2020, S. 379). Die ersten Kontakte zur neuen Pflegefamilie finden meist im vertrauten Umfeld des Kindes statt (Macsenae et al. 2017, S. 218). Diese werden dann in steigender Häufigkeit auch auf die neue Umgebung ausgeweitet. Auch Übernachtungen sind möglich. Wann der Zeitpunkt des tatsächlichen Umzugs gekommen ist, entscheidet die Fachkraft unter besonderer Berücksichtigung der kindlichen Bedürfnisse. Das Kind soll den neuen Ort als sicher und bekannt wahrnehmen. Bis es dazu kommt, bedarf es eines guten Gespürs für das richtige Tempo und viel Geduld (Klappstein und Kortewille 2020, S. 24). Während dieser Phase werden Besuchskontakte zu den leiblichen Eltern häufig ausgesetzt, um dem Kind zu ermöglichen, seinen Fokus auf die aktuellen Herausforderungen zu legen (Mertens 2009, S. 27). Kommt es nun zum Umzug, fertigen die Bereitschaftspflegeeltern eine Art Erinnerungsalbum für das Kind an. Dies wird erfahrungsgemäß in der Adoleszenz von großer Bedeutung sein, wenn die eigene Biografie zum zentralen Thema wird.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass trotz aller fachlichen Bemühungen der Umzug in eine neue Pflegefamilie für die Kinder einen erneuten Beziehungsabbruch darstellt. Insbesondere die teilweise sehr lange Verweildauer in Bereitschaftspflegefamilien erschwert den Übergang für das Kind und die Pflegeeltern-Paare (Fachgruppe Inobhutnahme 2020, S. 382). Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass auch gut begleitete Unterbringungen weitreichende Folgen für Pflegekinder haben können. Das Neue und Unbekannte stellt für die Kinder zunächst eine Bedrohung dar, welcher sie nicht entkommen können. Gefühle von Ohnmacht und Auslieferung sind zentral und stellen eine große psychische Belastung dar (vgl. Kindler 2011, S. 501). Zudem werden häufige Bezugspersonenwechsel als Risikofaktoren für diverse Störungsbilder gesehen (Scheiwe et al. 2016, S. 31; Nowacki 2020, S. 358; Boeger 2022).

3. Risikofaktoren im Leben von Pflegekindern

Dass Pflegekinder aufgrund der vielen Veränderungen vor einer Vielzahl von Herausforderungen stehen, ist durch die vorangegangenen Kapitel deutlich geworden. Nun wird ein Blick auf die individuelle Lebenswelt von Pflegekindern geworfen. Denn es sind im Regelfall Kinder mit komplexen Vorerfahrungen und Entwicklungsverzögerungen, welchen es nicht zuletzt an Ressourcen fehlt, ebendiese Herausforderungen zu meistern.

Zunächst einmal sei angemerkt, dass viele Verhaltensweisen von Kinder und Jugendlichen für uns Erwachsene nur schwer nachvollziehbar sind (Baer 2021, S. 14). Insbesondere wenn Vorerfahrungen

komplex und zum Teil traumatischer Natur sind, muss jedoch genauer hingeschaut werden. In diesem Kapitel wird deshalb näher erläutert, welchen Risikofaktoren viele Pflegekinder ausgesetzt waren und weiterhin sind.

„Ein Risikofaktor ist ein Merkmal, das bei dem betroffenen Menschen das Risiko der Entstehung einer Störung erhöht. Damit ist er eine Gefährdung für eine gesunde Entwicklung.“ (Boeger 2022, S. 48)

Im Detail sind damit sowohl die Lebenssituation im Herkunftssystem, als auch persönliche Erfahrungen zu benennen. Viele Kinder kommen aus sozial benachteiligten Familien. Es gibt kein richtiges informelles Netzwerk und es besteht eine Abhängigkeit von sozialen Diensten (Faltermeier 2019, S. 27). Zudem haben Pflegekinder meist wiederholt Trennungserfahrungen gemacht und haben dadurch nicht die notwendige Konstanz einer Vertrauensperson. Durch mangelnde Förderung sind zudem Entwicklungsbeeinträchtigungen auf körperlicher und emotionaler Ebene keine Seltenheit (Faltermeier 2019, S. 33). Ebenso sind komplexe Traumata, welche durch unterschiedliche Ereignisse in der Vergangenheit der Kinder ausgelöst worden sein könnten, zu berücksichtigen (Vliegen et al. 2021, S. 38). Traumata stellen das Leben eines Kindes zusätzlich auf den Kopf und die daraus resultierenden Verhaltensweisen sind für Außenstehende nur schwer nachvollziehbar.

Die Folgen solch Aneinanderkettungen von Risikofaktoren können vielfältig sein. Gewiss ist jedoch, dass sie die betroffenen Kinder zumeist viele Jahre begleiten (Vliegen et al. 2021, S. 144). Pflegekinder haben dementsprechend ein deutlich erhöhtes Risiko unter psychischen Erkrankungen zu leiden (Schüller et al. 2022, S. 24).

Betrachtet man die Lebenswelt von Pflegekindern, wird deutlich, dass ihr Kind-Sein nicht unbeschwert und behütet, sondern vielmehr als ein einziger großer Risikofaktor zu erfassen ist. Es ist bekannt, dass traumatische Erfahrungen Einfluss auf alle Bereiche der kindlichen Entwicklung haben. Das impliziert die Bereiche Lernen, Sprechen, Denken, die emotionale Entwicklung sowie das Beziehungsverhalten (Vliegen et al. 2021, S. 45). Wie sehr die einzelnen Bereiche jedoch negativ beeinflusst werden, hängt nicht zuletzt mit dem Ausmaß der Verletzung der kindlichen Grundbedürfnisse zusammen (Klappstein und Kortewille 2020, S. 14). Im folgenden Kapitel werden die Vorerfahrungen von Pflegekindern und die damit verbundenen Verhaltensauffälligkeiten skizziert, um das Ausmaß der Beeinträchtigungen zu erarbeiten. Denn um präventiv arbeiten zu können, ist ein umfangreiches Wissen über bestehenden Risikofaktoren unumgänglich (Bach 2020, S. 162).

3.1 Vorerfahrungen im Herkunftssystem

Kinder und Jugendliche in Pflegefamilien mussten ihre Erfahrungen im Herkunftssystem oftmals jahrelang ertragen, bis sie schlussendlich fremduntergebracht wurden. Die meisten Erfahrungen stellen bei einem einmaligen Vorfall noch keine Grundlage für eine Herausnahme der Kinder dar (Braches-Chyrek et al. 2020, S. 641). Es sollte sich demnach im Vorhinein bewusst gemacht werden, dass die folgenden Ausführungen in den meisten Fällen über einen langen Zeitraum ertragen werden mussten.

Es gibt eine Vielzahl von Gründen, weshalb Familien in den Fokus von Jugendhilfeträgern geraten. Viele der Kinder in Pflegefamilien kommen aus eher sozialschwachen Familien und haben umfangreiche Erfahrungen mit Armut auf materieller, sozialer und kultureller Ebene gemacht (Bergold et al. 2017, S. 62). Darüber hinaus spielen psychische Erkrankungen von erziehungsberechtigten Personen eine zentrale Rolle. Einige von ihnen sind zudem alkohol- oder drogenabhängig und sind deshalb nicht erziehungsfähig. Die Belastungen der Kinder reichen des Weiteren über innerfamiliäre Konflikte durch Trennungen oder Neid, bis hin zu Inhaftierungen, Gewalt und Tod. Nicht selten ist aber auch Überforderung durch mangelnde Ressourcen der Grund für die Unterversorgung der Kinder. Die familiären Verhältnisse sind häufig ein generationsübergreifendes Problem (ebd.; Boeger 2022, S. 47).

Da die Vorerfahrungen von Pflegekindern so vielfältig sind, ist es sinnvoll, sich auf die häufigsten Gründe für die Herausnahme von Kindern aus ihren Herkunftsfamilien zu fokussieren. Hierbei ist vor allem die Vernachlässigung zu benennen, wobei die wichtigsten kindlichen Bedürfnisse durch die Eltern nicht befriedigt werden (Braches-Chyrek et al. 2020, S. 640). Darüber hinaus sind seelischer Missbrauch und sexueller Missbrauch einer der häufigsten Ursachen für eine Inobhutnahme. Weiter zu benennen, ist die körperliche Misshandlung. Ein eher kleinerer aber dennoch wesentlicher Teil der Kinder machte konfliktreiche Erfahrungen am eigenen Leib oder auf der Elternebene (ebd.). Diese Erfahrungen gehen für die Betroffenen oftmals über das Maß des Ertragbaren hinaus und führen insbesondere bei kleineren Kindern zu allenfalls verzerrten Erinnerungen an das Geschehene (Vliegen et al. 2021, S. 43–44). Die Erfahrungen sind über die Zeit bereits so normalisiert, dass die Kinder kaum unterscheiden können, was Recht und Unrecht ist.

Um besser verstehen zu können, was solche und ähnliche Erfahrungen mit der Gefühlswelt von Kindern machen, hat Baer (2021) „*die vier Monster der Entwürdigung*“ beschrieben, welche im Folgenden kurz skizziert werden. Die sogenannten Monster verletzen allesamt den persönlichen Raum eines Kindes (Baer 2021, S. 16).

Gewalt

Als erstes Monster betitelt Bear die Gewalt und setzt es somit mit einer Entwürdigung gleich. Die Art der Gewalt spielt dabei eine eher untergeordnete Rolle. Im Allgemeinen kann jedoch zwischen verbaler Gewalt, Gewalt durch Handlungen und die durch Unterlassung unterschieden werden (Baer 2021, S. 17). Der Spruch: „Eine Klapps auf den Po hat noch niemandem geschadet.“, ist wohl den meisten Menschen bekannt. Es ist jedoch mittlerweile bekannt, dass jede Form des Übergriffes, ungeachtet ihrer Form und ihrer Quantität, ein nachhaltiges Gefühl von Ohnmacht und Verletzung auslöst (ebd.).

Auch die sexualisierte Gewalt ist im Grunde eine Form der Gewalt. Hierbei spielt in den meisten Fällen nicht das sexuelle Verlangen die zentrale Rolle, sondern die Ausübung von Macht (Baer 2021, S. 19). Sexuelle Gewalt ist zumeist die einzige Form der Gefährdung, welche bereits nach einem einmaligen Vorfall eine Fremdunterbringung rechtfertigt (Braches-Chyrek et al. 2020, S. 641). Das ausgeprägte Gefühl von Ohnmacht löst bei nahezu allen Opfern Traumata aus. Gefangen in dem Teufelskreis der Entwürdigung ist die Zeit nach einem sexuellen Übergriff zugleich die Zeit vor einem nächsten potentiellen Missbrauch (Baer 2021, S. 19-20).

Erniedrigung

Das zweite Monster der Entwürdigung ist die Erniedrigung. Viele Kinder machen die Erfahrungen, dass sie trotz aller Bemühungen, nie im Stande sind, die Erwartungen ihrer Mitmenschen zu erfüllen. Sie bekommen die ständige Resonanz, alles falsch zu machen, obwohl die Anerkennung der engsten Bezugspersonen von solch großer Bedeutung ist. Dies löst ein Gefühl von Erniedrigung und Minderwertigkeit aus. Einigen dieser Kinder ist es nicht erlaubt, zu „wachsen“ und „groß“ zu sein. Sie werden mit Absicht klein gehalten, damit sich die Menschen um sie herum nicht klein fühlen (Baer 2021, S. 20-21). Solche Erfahrungen prägen Kinder bei ihrer Identitätsbildung nachhaltig.

Beschämung

Das dritte Monster nennt Bear die Beschämung. Kinder erlangen in jungen Jahren ihre natürliche Scham. Sie wollen zunehmend weniger von sich preisgeben und schämen sich bei Nacktheit. Diese Form der Scham ist ein Teil der inneren Gefühlswelt von Kindern und ist normal und völlig unbedenklich. Problematisch wird es hingegen, wenn der zu beschützende intime Raum durch eine Beschämung von außen geöffnet wird. Das Kind wird vorgeführt, ausgelacht und beschimpft. Die Intimität des Kindes wird gegen seinen Willen preisgegeben (Baer 2021, S. 22-23). Die Scham, die in solchen Situationen verspürt wird, ist nachhaltig und prägend.

Ins Leere gehen

Dies stellt das letzte Monster der Entwürdigung nach Bear dar. Gemeint ist das Gefühl, wenn ein Kind einen Erwachsenen braucht, um Hilfe, Nähe oder Zuspruch bittet und keine Resonanz erfährt. Das Gefühl „[n]icht gesehen und nicht gehört zu werden“ (Baer 2021, S. 24).

Solche Erfahrungen machen häufig auch Opfer von Gewalt und anderen traumatischen Erlebnissen. Nahezu alle fühlen sich danach alleine und im Stich gelassen (Baer 2021, S. 25). Eine solche Erfahrung kann zusätzlich traumatisieren, da auch hier Ohnmacht, fehlende Selbstwirksamkeit und Misserfolg zentraler Ausdruck der Gefühlswelt ist.

Was alle Pflegekinder gemeinsam haben, die eine oder mehrere der oben genannten Erfahrungen erleiden mussten, ist, dass die jeweiligen Bindungspersonen Täter*innen oder Mittäter*innen waren. Dies bringt zusätzliche Folgen mit sich. Wird eine (mögliche) Traumatisierung durch eine Bindungsperson ausgelöst, spricht man von einer Bindungstraumatisierung. Dies wiegt besonders schwer, da die Bindungspersonen (meist die Eltern) für den Schutz des Kindes verantwortlich sind und somit eine Abhängigkeit besteht (Brisch 2020, S. 14). Das Kind musste somit die Erfahrung machen, dass die Person, die sie zum Überleben braucht und der sie am nächsten verbunden ist, seine Schutzlosigkeit missbraucht. Im Umkehrschluss löst genau diese Erfahrung ein nur noch stärkeres Bindungsbedürfnis in den betroffenen Kindern aus (Brisch 2020, S. 13–14). Bindungstraumatisierungen haben einen enormen Einfluss auf die körperliche, psychische, emotionale und soziale Entwicklung eines jungen Menschen (Brisch 2020, S. 20–21).

Es ist jedoch festzuhalten, dass jede Form der Traumatisierung ganz individuell erlebt und verarbeitet wird. Allgemein gilt aber, dass der Grad der Traumatisierung an folgenden Faktoren messbar ist:

1. dem Maß an Überlappungen unterschiedlicher Traumata
2. der Häufigkeit an Gewaltübergriffen und Vernachlässigungen
3. dem Ansteigen des Schweregrads der Misshandlungen
4. dem Grad der Nähe zwischen Opfer und Täter*innen
5. dem Alter des Opfers zu Beginn der Übergriffe (Hartmann 2020, S. 23)

Da viele der Pflegekinder nach dieser Messung eine Vielzahl von hochgradigen Traumatisierungen aufweisen, wird im Folgenden erläutert, wie sich diese in ihrem Verhalten und damit im Alltag der Pflegefamilie äußern.

3.2 Mögliche Verhaltensauffälligkeiten und Störungsbilder

Die zuvor beschriebenen und häufig traumatischen Vorerfahrungen von Pflegekindern führen zu einer Reihe von möglichen Verhaltensauffälligkeiten, welche sich im Alltag der Pflegefamilie äußern. Im Kern jedes kindlichen Verhaltens gilt: Kinder wollen wirksam sein! Oder wie Bear (2021) es in seinen Worten beschreibt: *„Ich gehe davon aus, dass jedes Verhalten von Kindern und Jugendlichen ursprünglich einen Sinn hatte. Dieser Sinn mag verloren gegangen sein, doch den Kontext des Verhaltens, seine Vorgeschichte zu erkunden und zu verstehen, ist wichtig, weil es das Verständnis für diese Kinder und Jugendlichen erweitert.“* (Baer 2021, S. 14) Er geht daraus hervor, dass jedes kindliche Verhalten, so unerwünscht es auch ist, dem Kind im Rahmen seiner Vorgeschichte zur Bedürfnisbefriedigung verholfen hat. Das Verhalten war damit eine Strategie zum „Überleben“ und kann nicht durch einen Umzug in eine Pflegefamilie ohne weiteres abgelegt werden. Pflegeeltern müssen demnach geduldig sein, da die im Folgenden geschilderten Verhaltensauffälligkeiten über einen längeren Zeitraum, wenn nicht sogar ein Leben lang auftreten können.

Zunächst einmal ist festzuhalten, dass sich unerwünschtes Verhalten nicht nur in Konfliktsituationen zeigen kann, sondern viel häufiger in den kleinen Dingen des Alltags. Während die Schlafenszeit für die meisten Kinder ganz normal ist, können traumatisierte Kinder hierbei negative Assoziationen haben (Vliegen et al. 2021, S. 108). Deshalb ist es sehr wichtig, das kindliche Verhalten immer im Kontext seiner Vorgeschichte zu betrachten (Nowacki und Remiorz 2022, S. 161).

Im Grunde gibt es drei übergeordnete Reaktionen auf traumatische Erfahrungen: Angriff, Rückzug oder Resignation (vgl. Baer 2021). Manche Kinder werden laut, aggressiv und wütend, um ihre Bedürfnisse zu befriedigen, andere haben hingegen die Strategie entwickelt, sich klein zu machen und nicht aufzufallen. Insbesondere bei Kindern, die mit keiner ihrer entwickelten Strategien Erfolg hatten, stellt sich ein resignierendes Verhalten ein. Sie haben aufgegeben, um etwas zu bitten und ihr initiatives Handeln eingestellt (vgl. Hartmann 2020, S. 13). Es gibt jedoch keine sichere Vorhersage, welche Vorerfahrungen zu welcher Art von Verhalten oder gar Störung führt. Hier gilt es, individuell zu beobachten und entsprechend angemessen zu reagieren (vgl. Klappstein und Kortewille 2020, S. 14). Allgemein gilt jedoch: Je jünger ein Kind bei einer traumatischen Erfahrung ist, desto gravierender ist die neurobiologische Veränderung im Gehirn (Brisch 2020, S. 14).

Um jedoch trotzdem den Alltag mit einem traumatisierten Kind exemplarisch darstellen zu können, folgt nun eine Liste von häufig zu beobachtenden Verhaltensweisen von Pflegekindern:

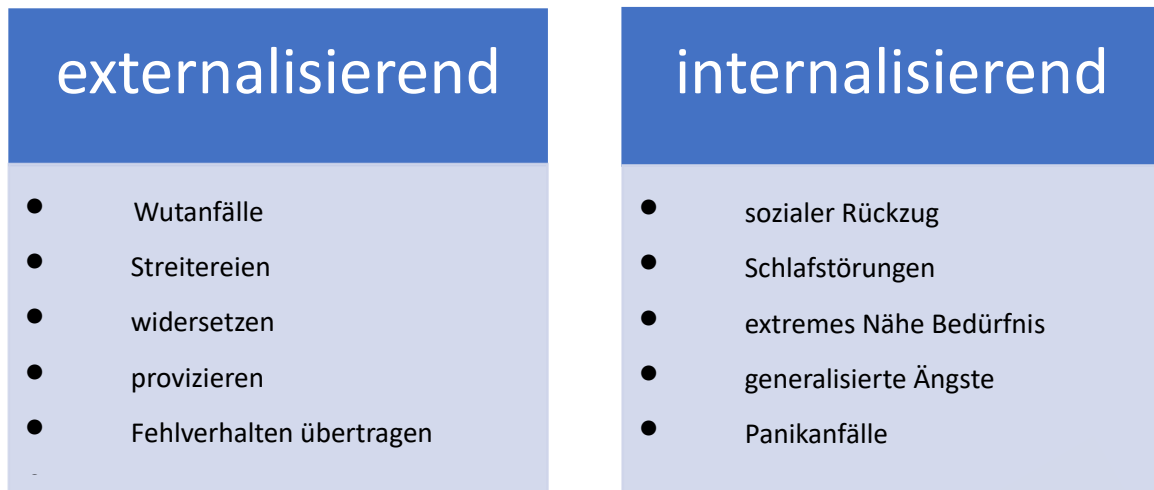


Abbildung 2: Verhaltensauffälligkeiten von Pflegekindern (Klappstein und Kortewille 2020, S. 14; Baer 2021, S. 79; Hartmann 2020, S. 23; Brisch 2020, S. 13–14)

Abgesehen von dieser Aufzählung ist das Verhalten von sexuell missbrauchten Kindern gesondert zu betrachten. Diese Kinder haben eine besondere Form der Grenzverletzung erfahren und dies möglicherweise über Jahre hinweg als normal empfunden. Bei einigen Kindern kann es dazu kommen, dass das Erlebte reinszeniert wird oder sie gegenüber Erwachsenen oder anderen Kindern sexuell provokantes Verhalten zeigen (vgl. Hartmann 2020, S. 23). Sie müssen den Umgang mit Körperlichkeit in der Pflegefamilie oftmals gänzlich neu lernen (Wolf 2022, S. 130). Vor allem das Thema Nähe und Distanz ist von großer Bedeutung. Durch den Übergriff auf die Intimität des Kindes wurden seine Grenzen missachtet. Das Kind hat demnach nie gelernt, wo ebendiese normalerweise zu stecken sind. Es kann vorkommen, dass diese Kinder sich bei wildfremden Menschen in der Öffentlichkeit auf den Schoß setzen oder sich gar vor ihnen ausziehen.

Störungsbilder

Nachdem die Verhaltensweisen zunächst im Detail beschrieben wurden, soll nun ein Fokus auf mögliche zugrundeliegende Störungsbilder gelegt werden. Es handelt sich hierbei lediglich um mögliche Diagnosen. Die beschriebenen Verhaltensweisen implizieren nicht automatisch das Vorhandensein eine der folgenden Störungsbilder.

Die wohl häufigste Folge von Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch ist eine posttraumatische Belastungsstörung. Im Detail spricht man von chronifizierten komplexen posttraumatischen Belastungsstörungen (Brisch 2020, S. 17). Diese geht häufig mit Ängsten, Panikattacken, depressiven oder dissoziativen Zuständen einher (ebd.). Den Kindern war es unmöglich, die Geschehnisse im Herkunftssystem adäquat zu verarbeiten, weshalb deren Folgen über die Zeit hinfert dauern.

Aber auch weitere Achse-I-Störungen wie Depressionen, Angststörungen und Substanzmissbrauch können Folgen von Misshandlungen in der Kindheit sein (vgl. Brisch 2020, S. 99). Besonders hervorzuheben ist jedoch die Bindungsstörung⁶ (vgl. Baer 2021, S. 49 ff.). Wie im vorherigen Kapitel erläutert, sind die meisten der erlebten Traumata, Bindungstraumata. Daraus ergibt sich, dass das Bindungs- und Beziehungsverhalten von Pflegekindern häufig als gestört erlebt wurde. Aus diesem Grund werden im Folgenden Kapitel die Bindungs- und Beziehungsmuster von Pflegekindern aufgearbeitet und skizziert. Ein besonderer Fokus soll zudem auf der Bedeutung von Bindungsabbrüchen und der Entwicklung von Bindungsstörungen liegen.

3.3 Bindung und Beziehung

Zu Beginn dieses Kapitels sollen wesentliche Begriffe der Bindungsforschung erläutert werden. Das Verständnis der Unterschiede zwischen den Begriffen: Bindung, Beziehung, Bindungsverhalten und Bindungsmuster, ist wichtig, um den weiteren Kapiteln dieser Arbeit folgen zu können.

Bindung

Es gibt viele Versuche Bindung zu definieren. Die wohl bekanntesten Forscher auf diesem Gebiet sind Ainsworth und Bowlby. Ainsworth beschreibt Bindung *„als das gefühlsmäßige Band, welches eine Person oder ein Tier zwischen sich selbst und einem bestimmten anderen knüpft, ein Band, das sie räumlich verbindet und das zeitlich andauert“* (Ainsworth et al. 2003, S. 243). Bowlby beschreibt Bindung als überlebenswichtiges Element, da sie Kinder Schutz bietet und vor Kummer und Schmerz bewahren kann (vgl. Bowlby 1973). Die ersten und elementaren Bindungen gehen Kinder in den ersten drei Lebensjahren ein (Nowacki und Remiorz 2022, S. 112). In dieser Zeit sind sie, wie Bowlby beschrieb, auf Bindung angewiesen. Im weiteren Verlauf des Lebens entstehen Bindungen nur noch sehr selektiv (vgl. Scheiwe et al. 2016). Es dauert oftmals Monate oder sogar Jahre, bis sich eine Bindung, also ein überdauerndes, starkes Band zwischen zwei Personen geknüpft hat (vgl. Baer 2021, S. 59). Bindung bedeutet innere Verbundenheit. Sie ist demnach nicht durch eine räumliche Trennung oder einen zeitweisen Kontaktabbruch trennbar.

Beziehung

Eine Beziehung hingegen ist in erster Linie oberflächlicher zu sehen. Beziehungen sind die Grundlage für das Entstehen von Bindung. Beziehungen sind zunächst einmal wechselseitige Verhältnisse zwischen zwei Menschen. Wird die Beziehung zu einer Person über einen längeren Zeitraum als sicher,

⁶In Kapitel 3.3.4 näher beschrieben.

stark und wohlwollend empfunden, kann eine Bindung entstehen (vgl. Kindler 2011, S. 138). Abgesehen von den ersten frühkindlichen Bindungen zu den Primärbezugspersonen, können Bindungen im Verlauf des Lebens auf Basis von Beziehungserfahrungen eingegangen oder verhindert werden (vgl. Braches-Chyrek et al. 2020, S. 151). Beziehungen sind also wichtig, um Erfahrungen zu machen und überhaupt Bindungen einzugehen.

Bindungsverhalten und Bindungssysteme

Unter Bindungsverhalten kann ein biologisch verankertes Verhaltenssystem verstanden werden, welches Überlebensstrategien beinhaltet (vgl. Bowlby 1973). Das Verhalten basiert somit auf dem Bindungssystem, welches die Kinder an das Fürsorgesystem der Eltern anpassen können (vgl. Grossmann und Grossmann 2014, S. 80). Das Bindungssystem wird primär dann aktiviert, wenn eine Gefahr droht oder aus anderem Grund Unterstützung notwendig ist. Das Kind bedient sich dann verschiedener Verhaltensweisen (Bindungsverhalten) wie Weinen oder Rufen, um den erforderlichen Schutz zu erlangen (ebd.).

3.3.1 Bindungsstile und Bindungstypen

Im Gegensatz zu dem angeborenen Bindungssystem entwickeln sich im Laufe des Lebens individuelle Bindungsstile. Diese entstehen auf Grundlage vorheriger Bindungserfahrungen (Hofer-Temmel und Rothdeutsch-Granzer 2019, S. 103). Es gibt vier anerkannte kindliche Bindungstypen, welche im Folgenden beschrieben werden.

Wie bereits oben erwähnt, sind die unterschiedlichen Bindungsstile ein Ausdruck von Beziehungserfahrungen innerhalb des ersten Lebensjahres (Braches-Chyrek et al. 2020, S. 151). Dies hat wiederum großen Einfluss auf die weitere kindliche Entwicklung und damit auch auf das Zusammenleben in der Pflegefamilie. Die wohl bekannteste und auch heute noch am häufigsten zitierte Methode zur Erforschung von Bindungsverhalten ist der „Fremde Situationen Test“ (vgl. Ainsworth et al. 1978). Hierbei wurde die Reaktion von Kindern beobachtet, wenn sich die Bezugsperson (Mutter oder Vater) im Spiel aus dem Raum entfernt. Auf diese Weise ließen sich verschiedene Bindungstypen kategorisieren (vgl. ebd.).

Sichere Bindung (Typ B)

Bei diesem Bindungstyp reagieren die Kinder mit Weinen auf das Verschwinden der der Bezugsperson. Sie unterbrechen das Spiel und suchen nach ihrer Bezugsperson. Sobald diese jedoch wieder zurückkommt, lassen sie sich schnell regulieren. Die Trauer ist nicht nachhaltig und sie können das Spiel

schnell wieder aufnehmen (Braches-Chyrek et al. 2020, S. 151). Dieses Bündnis entsteht insbesondere dann, wenn Bezugspersonen die Bedürfnisse des Kindes zuverlässig befriedigen und einfühlsam sind. Das Urvertrauen wird in diesem Fall nicht enttäuscht (Hartmann 2020, S. 12). Kinder, die stets sichere Bindungserfahrungen gemacht haben, verfügen dementsprechend über Strategien, ihre Bedürfnisse nach Trost und Zuwendung zu befriedigen. Dieser Strategien können sie sich, wenn notwendig, auch bei fremden Personen bedienen (Fachgruppe Inobhutnahme 2020, S. 379). Sicher gebundenen Kindern wird zudem mehr Kreativität, ein gesteigertes Sozialverhalten und weniger Aggressivität zugesprochen (Braches-Chyrek et al. 2020, S. 152). Eine sichere Bindung wirkt sich also positiv auf verschiedene Entwicklungsebenen aus, da sie mit Belastungen und Unsicherheiten besser umgehen können (vgl. Schneider und Margraf 2019, S. 321).

Unsicher-vermeidende Bindung (Typ A)

Kinder mit diesem Bindungstypen zeigen wenig bis keine Trauer, wenn die Bezugsperson den Raum verlässt. Das Spiel wird auch ohne ihre Anwesenheit fortgesetzt. Bei der Rückkehr nach wenigen Minuten nehmen sie dies kaum zur Kenntnis. Körperliche Zuwendung wird im Vergleich zu Typ B nicht gesucht. Der Trost von Fremden wird hingegen besser angenommen. Es konnte jedoch festgestellt werden, dass die Kinder trotz scheinbaren Desinteresses unter starkem inneren Stress standen (Braches-Chyrek et al. 2020, S. 151). Kinder mit diesem Bindungstypen haben sich an die Reaktionen ihrer Bezugspersonen angepasst und verhalten sich deshalb augenscheinlich abweisend (vgl. Hartmann 2020, S. 13).

Unsicher-ambivalente Bindung (Typ C)

Diese Kinder sind primär verstört, wenn die Bezugsperson den Raum verlässt. Sie weinen bitterlich und lassen sich nicht von fremden Personen beruhigen. Bei Rückkehr des Elternteils zeigen sie ambivalentes Verhalten. Sie fordern zeitweise extreme Nähe ein, stoßen die Bezugsperson daraufhin aber wieder ab. Auch diese sind nicht in der Lage, das Kind zu beruhigen (Braches-Chyrek et al. 2020, S. 151). Es zeigt sich, dass Kinder mit dem Bindungstypen C ihr Bindungsverhalten dauerhaft aktivieren und nicht im Stande sind, dieses wieder zu regulieren (vgl. Hartmann 2020, S. 13).

Unsicher-unorganisierte Bindung (Typ D)

Diese Kinder weisen keine der oben aufgeführten Verhaltensmuster auf. Die Reaktionen der Kinder sind vielmehr verwirrend und unorganisiert. Es kommt zum Beispiel zu emotionalem Erstarren oder stereotypen Bewegungen bei Rückkehr der Eltern (Braches-Chyrek et al. 2020, S. 151). Kinder mit dem Bindungstypen D sind in belastenden Situationen besonders verletzlich und hilflos, da sie keine Strategien erlernt haben, um ihr Bedürfnis nach Schutz und Trost zu befriedigen (Hartmann 2020, S. 13). Es konnte nachgewiesen werden, dass dieser Bindungstyp besonders häufig bei Kindern zu

beobachten ist, die Misshandlungen, angsteinflößendem Verhalten oder traumatisierten Eltern ausgesetzt waren. Demzufolge ist Typ D für die kindliche Entwicklung besonders nachteilig und es gibt ein erhöhtes „Risiko für dysfunktionales Stressmanagement, externalisierendes Problemverhalten und späteres dissoziatives Verhalten“ (Scheiwe et al. 2016, S. 27). Entwicklungspsychopathologisch kann der Bindungstyp D als gestörtes Beziehungsverhalten verstanden werden (Schneider und Margraf 2019, S. 322).

Es bleibt festzuhalten, dass frühkindliche Beziehungserfahrungen großen Einfluss auf das Bindungsverhalten und die daran gekoppelten Strategien haben. Kinder, welche in Pflegefamilien untergebracht werden, haben durch mangelnde Bedürfnisbefriedigung oder Bindungstraumata viele negative Beziehungserfahrungen gemacht. Nicht zuletzt die Trennung von den Eltern während der Inobhutnahme stellt eine einschneidende Beziehungserfahrung dar. In diesem Kapitel konnte dargestellt werden, wie sich solche Erfahrungen in den Bindungstypen manifestieren. Es bleibt nun zu evaluieren, wie sich das auf die Bindung zu den Pflegeeltern auswirkt. Ein besonderer Fokus soll dabei auf dem Bindungsaufbau zwischen Pflegeeltern und Pflegekind liegen. Denn die Vollzeitpflege stellt im Vergleich zu anderen stationären Jugendhilfemaßnahmen, den größten Eingriff in die Bindungsentwicklung dar (Kindler 2011, S. 136).

3.3.2 Bindungsaufbau in Pflegeverhältnissen

Bindungen sind für die kindliche Entwicklung elementar wichtig (Bracken 2021, S. 165). Es erschließt sich demnach, dass auch Pflegefamilien eine grundlegende Rolle für die Entwicklung von Pflegekindern spielen. *„Kinder können sich in diesem Umfeld entwickeln, ihre emotionalen Bedürfnisse entfalten und mit Beziehungssicherheit und Vertrauen groß werden“* (Bracken 2021, S. 163–164). So wird es jedenfalls von Fachkräften gewünscht und erwartet. Doch Bindung, das Kernelement der kindlichen Entwicklung, ist an eine große Verantwortung geknüpft. Jugendämter haben durch die Fremdunterbringung in Pflegefamilien die Macht, Lebensläufe der Kinder maßgeblich zu beeinflussen (Bracken 2021, S. 168–169). Aber auch auf Pflegeeltern kommt eine große Herausforderung zu. Denn der Aufbau von sicheren Bindungen ist von vielen Faktoren abhängig. Das Alter bei der Unterbringung, die Dauer der Unterbringung, der Unterbringungsprozess und die Vorerfahrungen der Kinder beeinflussen den Bindungsaufbau in der Pflegefamilie. Grundsätzlich sind Kinder auch nach der Trennung von Bezugspersonen dazu in der Lage, neue Bindungen einzugehen, jedoch nach eigenen Regeln und im eigenen Tempo. Viele Pflegekinder sind zu Beginn misstrauisch, ob erwachsene Personen überhaupt eine sichere Basis darstellen können. Sie können Nähe und Beziehung nicht auf Anhieb annehmen und reagieren abweisend oder gar aggressiv (Nowacki und Remiorz 2022, S. 69). Es fällt ihnen schwer, sich

trösten zu lassen und auf Bindungsangebote zu reagieren. Solche Verhaltensweisen werden mit jedem Unterbringungswechsel wahrscheinlicher und extremer (ebd.).

Für Pflegeeltern ist dies häufig nur schwer auszuhalten. Ihr Wunsch zu helfen und einem Kind Liebe und Zuneigung zu geben, scheint zunächst unerfüllt zu bleiben. Es kommt Frust auf und die Gefahr eines scheiternden Pflegeverhältnisses steigt an. An dieser Stelle ist es die Aufgabe der Pflegeeltern, die Welt des Kindes zu erkunden und zu verstehen. Wie bereits in den vorherigen Kapiteln beschrieben, haben Pflegekinder meist keine sicheren Bindungserfahrungen gemacht und nie gelernt, wie adäquate Bedürfnisbefriedigung aussieht. Sie verfügen also nicht über die gewöhnlichen Strategien, um ebendiese einzufordern. Es ist demnach Aufgabe der Pflegeeltern zu ergründen, ob das Kind Bedürfnisse hat, die es nicht kommunizieren kann. Nur auf diesem Weg kann das Kind neue Strategien erlernen und den Grundstein für eine sichere Bindung legen (Nowacki und Remiorz 2022, S. 161). Darüber hinaus ist es von Bedeutung, dem Kind Sicherheit, Liebe und Unterstützung zu vermitteln (vgl. Nowacki und Remiorz 2022, S. 141–142). Zudem ist die Art und Weise, wie die Pflegeeltern Bindungen repräsentieren, ausschlaggebend für die Bindungsentwicklung des Pflegekindes (Nowacki und Remiorz 2022, S. 125).

Es bleibt jedoch festzuhalten, dass sich die Vermittlung von Bindung und Liebe je nach dauerhafter oder kurzfristiger Unterbringung unterscheidet (Bracken 2021, S. 163). Für manche Kinder bedeutet die Pflegefamilie eben leider nur eine „*längere Phase der Unsicherheit und des häufigen Wechsels von Bezugspersonen*“ (Nowacki und Remiorz 2022, S. 69).

Was jedoch in allen Überlegungen bislang unberücksichtigt geblieben ist, ist die Seite des Kindes. Wir gehen davon aus, dass Kinder Bindungen eingehen wollen, weil sie sie brauchen. Kinder haben das Recht, gesund zu leben, Geborgenheit zu finden und keine Not zu leiden. Kinder haben das Recht auf Schutz vor Gewalt, Missbrauch und Ausbeutung. Aber Kinder haben eben auch das Recht auf Mitbestimmung und auf Meinungsäußerung (Balloff 2018, S. 415). Es ist wichtig, dass wir neben all dem Fachwissen über die kindliche Entwicklung nicht vergessen, die Kinder zu Wort kommen zu lassen. Letztlich können wir die Erkenntnisse aus all den Studien nur zu dem Zweck nutzen, Angebote zu machen. Bindungsangebot statt Bindungszwang! Denn auch Kinder sind Träger von Rechten, die wir in unserer mutmaßlichen Allwissenheit nicht übergangen dürfen. Alleine die Herausnahme eines Kindes aus dem elterlichen Haushalt stellt zwar das Recht des Kindes auf Schutz sicher, greift jedoch auch massiv in das verfassungsrechtlich geschützte Mitbestimmungsrecht ein (Balloff 2018, S. 224). Nach dieser Maßnahme ist es demnach umso wichtiger, diese Ohnmacht zu durchbrechen und dem Kind die Möglichkeit zu geben, bei den Gestaltungen seiner Bindungen und Beziehungen der/die Hauptakteur*in zu sein.

3.3.3 Bindungsabbrüche

„Bindungsverluste, Beziehungsabbrüche und mehrfache Wechsel der Hilfeformen sind mit Blick auf die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen sowie ihre seelische Gesundheit hochproblematisch [...]“ (Scheiwe et al. 2016, S. 31), weiß man heute aus Fachkreisen. Dennoch gehören Bindungsabbrüche für Pflegekinder unweigerlich zur Biografie dazu. Unumgänglich ist jedenfalls der von den leiblichen Eltern. Auch wenn durch regelmäßige Umgangskontakte versucht wird, die Bindung zu schützen, so kommt es zwangsläufig zu einer Entfremdung (vgl. Faltermeier 2019, S. 148). Bereits ab dem 6. Lebensmonat eines Kindes führt die Trennung von den Eltern zu intensiven Gefühlen der Trauer. Ab dem 10. Monat ist die Bindung spezifisch an die Primärbezugspersonen gekoppelt, weshalb sich eine Trennung auf das Bindungssystem des Kindes auswirkt (Kindler 2011, S. 500). Doch mit dieser Trennungserfahrung ist es für viele Pflegekinder nicht genug. Für die meisten Pflegekinder ist die tatsächliche Dauerpflegefamilie mindestens der zweite neue Lebensort. Denn nach der meist abrupten und unvorbereiteten Trennung von den Eltern geht es für viele Kinder zunächst in eine Bereitschaftspflegefamilie (Hofer-Temmel und Rothdeutsch-Granzer 2019, S. 114). Das gesamte Bindungsnetzwerk verändert sich und auch der Verlust der gewohnten Umgebung stellt ein einschneidendes Erlebnis dar (Hofer-Temmel und Rothdeutsch-Granzer 2019, S. 120; Kindler 2011, S. 500). Die Bereitschaftspflegefamilie hat nun die Aufgabe, das Kind in seinen Empfindungen zu verstehen und bei dem Verarbeitungsprozess zu begleiten. Pflegeeltern machen Beziehungsangebote und unterstützen bei der Aufarbeitung traumatischer Erlebnisse. Und doch ist auch dieser Lebensort nur auf Zeit und bringt unmittelbar die nächste Trennungserfahrung mit sich (Fachgruppe Inobhutnahme 2020, S. 382). In Fachkreisen wird empfohlen, eine maximale Unterbringungszeit von zwei Jahren einzuhalten, da sich bis dahin eine zu enge Bindung zu den Bereitschaftspflegeeltern aufgebaut hat (vgl. Faltermeier 2019, S. 170). In der Praxis erleben wir jedoch häufig, dass bereits deutlich früher Bindungen eingegangen werden, nicht zuletzt, weil dies eine Überlebensstrategie der Kinder darstellt. Durch zumeist sehr ausgedehnte Gerichtsverfahren ist die Dauer dieser Unterbringung jedoch kaum zu minimieren. Die Kinder sind somit über eine lange Zeit hinweg Unsicherheiten und Bezugspersonenwechseln ausgeliefert (Nowacki und Remiorz 2022, S. 69). Häufig reiht sich ein befristeter Zeitraum an den nächsten und die Kinder sind in ständiger Erwartungshaltung für den nächsten Bindungsabbruch (Scheiwe et al. 2016, S. 31). Es dürfte unterdessen deutlich geworden sein, dass jeder Bezugspersonenwechsel große Unsicherheiten mit sich bringt. Pflegekinder haben Unsicherheiten durch Schläge, durch Leiden, durch fehlende Fürsorge erlebt. Jede Situation in welcher sie folglich Unsicherheit verspüren, birgt das Risiko eines Triggers (Baer 2021, S. 43).

Laut Bowlby lassen sich drei Phasen der Trauer, welche Kinder bei Bindungsabbrüchen durchlaufen, identifizieren. Zunächst empfinden sie eine Phase der intensiven Sehnsucht und verspüren Ärger. Sie

bringen dies durch (teils lautstarke) Proteste zum Ausdruck. In der zweiten Phase stellt sich die Verzweiflung ein und sie sind desorganisiert. Nach Tagen oder Wochen beginnt das Kind jedoch mit der dritten Phase, der Ablösung. Durch die Distanz und den fehlenden Kontakt entfremdet sich das Kind zunehmend und beginnt sich in der neuen Situation zu reorganisieren (vgl. Bowlby 1993).

Diese Erfahrung hat viele tiefgreifende Folgen für die psychische Entwicklung des Kindes. Neben eigenen Schuldgefühlen und einem negativen Selbstbild fühlen sich die Kinder einsam und ungewollt (Gabriel und Stohler 2021, S. 151). Dies hat nicht nur einen Einfluss auf das Wohlergehen des Kindes, sondern auch auf die Entwicklungsbedingungen (Pierlings 2011, S. 15). Nicht grundlos werden wiederholte Bindungsabbrüche in Verbindung mit verschiedenen Störungsbildern gebracht. Primär sind diese im Bereich der Bindungs- und Beziehungsstörungen verortet (Schneider und Margraf 2019, S. 904). Denn *„[d]ie wesentlichen Verletzungen, die belastete Kinder erfahren haben, sind Beziehungsverletzungen“* (Baer 2021, S. 47). Mit den daraus resultierenden Auffälligkeiten muss perspektivisch lediglich die Dauerpflegefamilie ihren Umgang finden.

3.3.4 Bindungsstörungen

Nachdem in den vorherigen Kapiteln sowohl Bindungsverhalten, Bindungstypen und die Auswirkungen von Bindungsabbrüchen thematisiert wurden, wird nun auch die psychopathologische Seite beleuchtet. Dieses Kapitel soll abschließend verdeutlichen, was schlussendlich die Folgen all' der beschriebenen negativen Einflüsse bedeuten können. Es konnte an mehreren Stellen herausgearbeitet werden, dass Pflegekinder häufig keine verlässliche Bindungsperson zur Verfügung hatten, was auch das Hauptkriterium für die Entstehung einer Bindungsstörung darstellt (Nowacki 2020, S. 358). Es sind die Bindungspersonen der Kinder, die spätere Bindungsstörungen auslösen können und nicht die Kinder selbst (Hofer-Temmel und Rothdeutsch-Granzer 2019, S. 110). Umso wichtiger ist es, sich als solche der Verantwortung bewusst zu sein. Dennoch sind viele Kinder Opfer von Vernachlässigung, körperlicher oder emotionaler Gewalt sowie sexuellem Missbrauch. Die häufigste Folge dieser Erfahrungen sind Bindungsstörungen (ebd.). Bei mangelhaftem Beziehungsverhalten der primären Bezugsperson erleben die Kinder einen dauerhaften Stresszustand, welcher für die Cortisolausschüttung verantwortlich ist und negative Auswirkungen auf die Gehirnentwicklung hat (Hofer-Temmel und Rothdeutsch-Granzer 2019, S. 111).

Wie sich gestörtes Beziehungsverhalten bei Kindern äußern kann, wurde bereits thematisiert. Psychopathologisch wird eine Bindungsstörung jedoch nur diagnostiziert, wenn das Kind mindestens acht Monate alt ist und die Symptome länger als sechs Monate andauern (ebd.). Tests zur

Identifizierung einer der im Folgenden erklärten Störungen gibt es nicht. Die Diagnose erfolgt durch Beobachtungen und Schilderungen.

Unter dem Code 6B44 im ICD-11 wird die reaktive Bindungsstörung (RBS) beschrieben. Das Verhalten des Kindes in Bezug auf Bindungen ist stark abnorm und steht in Verbindung mit einer grob unangemessenen Kinderbetreuung (World Health Organisation 2019). Kinder mit diesem Störungsbild suchen nicht nach Trost oder Zuwendung von Bindungspersonen und können neue Bindungsangebote kaum oder gar nicht annehmen. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass das Kind keine feste Bindungsperson besitzt. Auch die sozialen und emotionalen Reaktionsmöglichkeiten sind häufig eingeschränkt. Die Kinder zeigen allgemein vermehrt Eigenschaften des Rückzugs (ZERO TO THREE 2019, S. 163-164). Die reaktive Bindungsstörung tritt nicht selten in Verbindung mit kognitiven und sprachlichen Verzögerungen auf. Auch die Motorik kann verzögert oder sogar gestört sein. In einigen Fällen lassen sich zudem Reduzierungen der Größe, des Gewichts oder des Kopfumfanges beobachten. Nicht zuletzt sind depressive Verhaltensweisen kategorisch (ZERO TO THREE 2019, S. 167). Die reaktive Bindungsstörung lässt sich bei Kindern ab einem Jahr diagnostizieren und die Merkmale müssen sich in den ersten fünf Lebensjahren entwickelt haben (World Health Organisation 2019).

Hinter dem Code 6B45 im ICD-11 verbirgt sich die Störung der sozialen Bindung mit enthemmtem Verhalten (SBSE). Wie bei der RBS ist ein abnormales soziales Bindungsverhalten und eine unzureichende Kinderbetreuung der Hauptverursacher dieser Störung. Der große Unterschied liegt hingegen in dem enthemmten statt gehemmten Verhalten des Kindes. Kinder mit SBSE gehen wahllos auf fremde Erwachsene zu, fordern Nähe ein und sind übermäßig vertraut. Sie zeigen keinerlei typische Scheu (World Health Organisation 2019). Die Kinder suchen im Gegenteil aktiv die Interaktion mit Fremden, was fälschlicherweise häufig als überfreundliches Verhalten interpretiert wird (ZERO TO THREE 2019, S. 167–168). Dieses grenzverletzende Verhalten kann sowohl bei Kindern mit Beziehungen als auch bei Kindern ohne Beziehungen auftreten. Aus diesem Grund wurde das Störungsbild im DSM-5 als Beziehungsstörung mit Enthemmung beschrieben. Auch die SBSE kann mit diversen anderen Folgeproblemen einhergehen. Hierzu zählen unter anderem kognitive, sprachliche und motorische Einschränkungen, sowie Koordinationsschwierigkeiten und ADHS (ZERO TO THREE 2019, S. 171). Die Diagnostik kann ebenfalls ab dem ersten und innerhalb der ersten fünf Lebensjahre erfolgen (World Health Organisation 2019).

Über die beiden Störungsbilder hinaus kann auch eine spezifische Beziehungsstörung diagnostiziert werden. Im DSM-5 ist die als „Eltern-Kind-Beziehungs-Problem“ beschrieben (ZERO TO THREE 2019, S. 176 ff.). Dieses Störungsbild zeichnet sich dadurch aus, dass eines der oben beschriebenen Störungsbilder vorhanden ist, sich allerdings nur bei der Beziehung zu einer primären Bezugsperson zeigt. Insbesondere bei extremen Formen der Bindungsstörungen lassen sich spätere spezifische

Beziehungsstörungen beobachten. Darüber hinaus erhöht die spezifische Beziehungsstörung das Risiko für spätere Achse-I Störungen (ebd.).

Der Alltag von Kindern mit Bindungsstörungen ist für alle Beteiligten herausfordernd. Häufig reicht Liebe und Zuneigung nicht mehr aus, um als Pflegeeltern eine Bindung aufzubauen (Hofer-Temmel und Rothdeutsch-Granzer 2019, S. 126). Die negativen Erfahrungen mit der vermeintlichen Fürsorge der leiblichen Eltern sind so präsent, dass sie auch im Alltag der Pflegefamilie mit erneutem Kontrollverlust assoziiert werden (Klappstein und Kortewille 2020, S. 15). *„Es scheint, als wäre das Kind in einem Teufelskreis ohne Ausgang gefangen, wonach die neuen Bindungsmöglichkeiten manchmal völlig von den alten Bindungstraumatisierungen überschattet werden, die das Kind im Hier und Jetzt re-inszeniert“* (Vliegen et al. 2021, S. 145). Pflegeeltern müssen demnach neben viel Ruhe und Geduld, auch die Fähigkeit besitzen, die Ablehnung und den damit verbundenen Stress zu ertragen (Vliegen et al. 2021, S. 130). Doch neben dem schlichten „Aushalten“ gibt es auch einige Handlungsmöglichkeiten, die im Folgenden Kapitel Platz finden. Die Rede ist von Schutzfaktoren, die nicht nur die Entwicklung von Störungen verhindern, sondern auch bestehende Auffälligkeiten vermindern können.

4. Schutzfaktoren resilienter Kinder

Nachdem nun einige der häufigsten Störungsbilder bei Pflegekindern vorgestellt wurden, soll nun der Fokus auf der Prävention ebendieser liegen. Obgleich die Forschung über Risikofaktoren bereits seit langer Zeit bestand hat, werden Schutzfaktoren in der Forschung erst in jüngerer Vergangenheit identifiziert (Schneider und Margraf 2019, S. 893). Gute Kenntnisse über mögliche Schutzfaktoren für hochbelastete Kinder sollte Grundlage für die tätigen Sozialarbeiter*innen sein (Bach 2020, S. 162), denn Schutzfaktoren können die Entstehung von pathologischen Zuständen vermindern oder gänzlich abwenden (Boeger 2022). Hinsichtlich der Abgrenzung von Risiko- und Schutzfaktoren wurde vermehrt diskutiert, ob es sich um zwei gegenteilige Pole handelt oder um voneinander unabhängige Konstrukte (Schneider und Margraf 2019, S. 947). Durch die teilweise jedoch nur indirekte Wirkung eines Schutzfaktors auf eine Bedrohung, lässt sich schlussfolgern, dass es sich nicht bloß um zwei gegenteilige Pole handelt. Das Konstrukt ist komplex und lässt sich nicht auf jedes Pflegekind einfach übertragen. Faktisch ist jedoch klar, dass je mehr Schutzfaktoren ein Kind besitzt, desto besser kann es mit negativen Umwelteinflüssen umgehen und diese adäquat verarbeiten. Leider ist es in der Praxis nicht immer möglich, ein Problem zu lösen. Ein Pflegekind, welches seine Eltern vermisst, kann in der Praxis meist nicht einfach zu ihnen zurück. In diesem Fall muss der Verlust auf andere Art bewältigt werden (vgl. Wolf 2012, S. 47). Hierbei unterstützen die Schutzfaktoren.

Grundsätzlich kann zwischen drei übergeordneten Gruppen von Schutzfaktoren unterschieden werden. Zunächst gibt es individuelle Faktoren, welche sich auf die Persönlichkeit des Menschen beziehen. Persönlichkeitsmerkmale wie Intelligenz, soziale Kompetenzen, Selbstvertrauen, sanftes Temperament und Autonomie können Schutzfaktoren darstellen (Schneider und Margraf 2019, S. 893; Vliegen et al. 2021, S. 73). Darüber hinaus lassen sich affektive Bindungen als zweite Gruppe herausarbeiten. Gemeint ist ein emotionales Unterstützernetzwerk, welches sich sowohl innerhalb, als auch außerhalb der Kernfamilie befinden kann (Schneider und Margraf 2019, S. 893). Als letzte Gruppierung ist die soziale Integration zu benennen. Ein großes und vor allem stabiles soziales Netzwerk in Vereinen, Schule oder durch Peers ist als wesentlicher Schutzfaktor anzusehen (ebd.).

Einer der wohl wichtigsten Schutzfaktoren ist jedoch eine sichere Bindung zu einer primären Bezugsperson. Diese vermittelt körperlichen und emotionalen Halt und kann durch Feinfühligkeit bei der Verarbeitung von Trennungsschmerz unterstützen (vgl. Boeger 2022, S. 53). In einer Pflegefamilie bedeutet dies, zunächst eine gute Integration in das neue Familiensystem (Nowacki und Remiorz 2022, S. 69). Es konnte jedoch vorab herausgearbeitet werden, dass der Bindungsaufbau in Pflegefamilien meist nicht leicht und natürlich funktioniert. Aus der Fachliteratur kann jedoch herausgearbeitet werden, dass ein liebevoller und unterstützender Umgang die (Bindungs-)Entwicklung eines Kindes positiv beeinflussen kann und somit auch als Schutzfaktor betitelt werden kann (Nowacki und Remiorz 2022, S. 141–142). Darüber hinaus kann ein autoritativer Erziehungsstil durch ein hohes Maß an Wertschätzung gekoppelt an Konsequenz und klare Regeln, Sicherheit vermitteln und wird ebenfalls als förderlich für die psychische Entwicklung beschrieben (Schneider und Margraf 2019, S. 893).

An dieser Stelle sei nochmals angemerkt, dass jeder Mensch und demnach auch jedes Kind in seiner Persönlichkeit und in seinem Empfinden gänzlich unterschiedlich ist. Es gibt also keine Musterlösung, die ein Kind vollständig vor jeder Form von Belastung und Trauma schützt. Einige Kinder sind belastbarer als andere. Schutzfaktoren sind also kein Erfolgsgarant, sondern vielmehr als Schutzschild zu verstehen, welches vor kleineren oder größeren Schäden schützen kann. Es ist demnach Aufgabe der Fachkraft, mögliche Schutzfaktoren zu identifizieren und zu aktivieren. Nachdem individuelle Faktoren von außen nicht beeinflusst werden können und vielen Pflegekindern bei einem Unterbringungsprozess noch affektive Bindungen fehlen, muss der Blick weiter geöffnet werden. In der wohl größten Studie⁷ zur psychischen Widerstandsfähigkeit (Resilienz⁸) konnte herausgefunden werden, dass für die Stärkung von Kindern die Befriedigung der Grundbedürfnisse von grundlegender Bedeutung ist (Krause 2009, S. 74). Ohne dies ist das Vorhandensein von Schutzfaktoren demnach fraglich.

⁷Kauai-Studie in den 1970er Jahren

⁸In Kapitel 4.2 näher erläutert.

Im Folgenden Kapitel werden aus diesem Grund die Bedürfnisse von Kindern sowie die besonderen Bedürfnisse von Pflegekindern näher beschreiben. In dem abschließenden Kapitel wird dann erklärt, wie durch die Befriedigung dieser Bedürfnisse Resilienz entsteht.

4.1 Kindliche Bedürfnisse

Da nachgewiesen werden konnte, dass die Befriedigung von kindlichen Bedürfnissen grundlegend für die Ausprägung späterer Störungsbilder ist und damit den wohl wichtigsten Schutzfaktor darstellt, lohnt sich hier ein besonderer Blick auf die aktuelle Forschung (Klappstein und Kortewille 2020, S. 14). Es sei jedoch angemerkt, dass sich mit fortschreitendem Alter eines Kindes, auch einige seiner Bedürfnisse verändern (Schneider und Margraf 2019, S. 20).

Ein elementares Bedürfnis, welches über die gesamte Kindheit hinweg Bestand hat, ist das Bedürfnis nach Bindungssicherheit (Brisch 2020, S. 95; vgl. Klappstein und Kortewille 2020, S. 25)! Bereits im Säuglingsalter ist Bindung für die Befriedigung aller lebensnotwendigen Bedürfnisse unersetzbar. Hier erfährt das Kind Nähe, Versorgung und Sicherheit (vgl. Nowacki und Remiorz 2022, S. 78).

Darüber hinaus haben Kinder das Bedürfnis nach Kontinuität und Geborgenheit (Fachgruppe Inobhutnahme 2020, S. 380). Beides erhält das Kind durch eine gute und regelmäßige Versorgung. Auch die Vorhersehbarkeit des Verhaltens der Bezugspersonen spielt dabei eine Rolle. Je ambivalenter sich diese dem Kind gegenüber verhalten, desto weniger Kontinuität und Geborgenheit empfindet es.

Ein weiteres wichtiges Bedürfnis ist es, gehört und gesehen zu werden. Jedes Kind braucht eine Bindungsperson, die feinfühlig seine Gefühle wahrnimmt und auf diese angemessen reagiert (Klappstein und Kortewille 2020, S. 21). Ebenfalls möchten Kinder in dem, was sie äußern, gehört werden. Sie wollen, dass man ihnen glaubt und ihre Sorgen und Ängste berücksichtigt (ebd. S. 14).

Mit fortschreitendem Alter eines heranwachsenden Menschen spielen Autonomie und Partizipation eine bedeutende Rolle. Kinder beginnen bei Erwerb der Autonomie ihre Umwelt zu erforschen und neue Dinge zu entdecken. Sie wollen eigenständiger sein und sich ausprobieren. In dieser Phase ist eine sichere Bindungsbeziehung besonders wichtig, damit sich das Kind bei Schwierigkeiten und Fehlern weiterhin sicher fühlen kann (Vliegen et al. 2021, S. 66). Etwa zur selben Zeit gewinnt die Partizipation an Bedeutung. Der junge Mensch möchte in Entscheidungen mit einbezogen werden und seine Umwelt aktiv mitgestalten (Göbel 2020, S. 237).

Grundlegend lässt sich zusammenfassen, dass es eine Vielzahl von körperlichen Bedürfnissen wie Ernährung, Versorgung und Wärme gibt. Mindestens genauso bedeutsam sind hingegen die

psychologischen Bedürfnisse. Diese sind zum Beispiel Liebe, Zuneigung und Freude (Vliegen et al. 2021, S. 42). Eine rein körperliche Bedürfnisbefriedigung ist demnach allein nicht ausreichend (ebd. S. 65). Es lässt sich also ableiten, dass die aktuellen kindlichen Bedürfnisse nicht immer klar ersichtlich sind, sondern es eines hohen Maßes an Feinfühligkeit bedarf, um diese zu erkennen und zu befriedigen. Insbesondere bei Pflegekindern ist dies durch das häufig gestörte Bindungsverhalten besonders herausfordernd. Im folgenden Kapitel wird deshalb spezifischer beschrieben, wie Bedürfnisbefriedigung auch bei hochbelasteten Kindern gelingen kann.

4.2 Weiterführende Bedürfnisse von Pflegekindern

„Natürlich brauchen Kinder mit einem besonders schweren Rucksack mehr als nur eine »gute Versorgung«. Es verlangt von den Eltern eine außergewöhnliche Sensibilitäts- und Verantwortungsfähigkeit in Bezug auf die Bedürfnisse, die diese Kinder haben. Was diese Kinder aber vor allem brauchen, sind Eltern mit einer großen Bereitschaft, jederzeit nach dem Hintergrund ihres Verhaltens zu fragen und nach den passenden Antworten sowie Strategien in der Erziehung zu suchen“ (Vliegen et al. 2021, S. 84).

Genau um die von Vliegen beschriebenen besonderen Bedürfnisse soll es in diesem Kapitel gehen. Die leicht misszuverstehenden Bedürfnisse zu erkennen und ihnen gerecht zu werden, ist die Grundlage für einen Bindungsaufbau und damit auch Grundlage für die Verarbeitung von Bindungstraumata.

In erster Linie ist in jeder Handlung von Pflegeeltern ein besonderes Maß an Feinfühligkeit erforderlich, um die Bedürfnisse richtig wahrzunehmen und Sicherheit zu vermitteln. Der Zusammenhang zwischen Bindungssicherheit und Feinfühligkeit konnte in mehreren Studien mit Pflegekindern herausgearbeitet werden (Nowacki und Remiorz 2022, S. 127).

Darüber hinaus muss davon ausgegangen werden, dass der Erhalt von Beziehungen zum Herkunftssystem eines der Kernbedürfnisse von Pflegekindern ist (Faltermeier 2019, S. 168). Einerlei, ob es sich um positive oder negative Bindungen und Beziehungen handelt, welches das Pflegekind zu seiner Herkunftsfamilie pflegt, so ist es eben doch eine Verbindung. Das Kind hat gelernt, mit den schädlichen Faktoren umzugehen und kann das Verhalten seiner Eltern deuten und vorhersehen. Dies gibt zunächst eine Art von Sicherheit, welche es in der fremden neuen Familie noch nicht hat. In dieser Situation begegnen sich die Bedürfnisse nach Beziehungserhalt in der alten - und Beziehungsaufbau in der neuen Lebenswelt (ebd.). Pflegekinder müssen ihre Eltern, trotz vermeintlicher Ablehnung, weiterhin vermissen dürfen (Klappstein und Kortewille 2020, S. 28).

Ergänzend zu dem Bedürfnis nach Beziehungserhalt und -aufbau benötigen Pflegekinder das Gefühl von Familienzusammenhalt und -stärke. Die vorherigen Erfahrungen von instabilen Familiensystemen können nur durch besonders starken und andauernden Zusammenhalt überlagert werden. Familienstärke kann zum einen durch den Aufbau eines schützenden familiären Netzwerkes erarbeitet werden. Aber auch das Etablieren von bekannten oder neuen Ritualen ist ein wertvoller und unterstützender Faktor (Klappstein und Kortewille 2020, S. 28-29).

In Folge von traumatischen Erlebnissen haben viele Pflegekinder den Glauben an die eigene Stärke und die eigenen Fähigkeiten verloren. Aus diesem Grund ist das Bedürfnis nach positiven Rückmeldungen besonders ausgeprägt. Hierbei kann es hilfreich sein, Besonderheiten des Kindes positiv hervorzuheben, um das Selbstvertrauen zu stärken (Klappstein und Kortewille 2020, S. 27).

Des Weiteren sind Pflegekinder im Herkunftssystem häufig klein gehalten worden und wurden in ihren Fähigkeiten nicht bestärkt. Das Bedürfnis nach Selbstwirksamkeit muss demnach durch viele Gestaltungsmöglichkeiten berücksichtigt werden (Klappstein und Kortewille 2020, S. 27).

Durch schädliche Bindungen und die kürzliche Trennungserfahrung fehlt es fast allen Pflegekindern an Sicherheit. Diese kann durch Verbindlichkeit, Offenheit und Ehrlichkeit der Pflegeeltern aufgearbeitet werden. Hierbei ist anzumerken, dass falsche Versprechungen unbedingt zu vermeiden sind, um keinen erneuten Vertrauensbruch zu forcieren (Klappstein und Kortewille 2020, S. 28).

Final ist zu benennen, dass alle Pflegekinder durch die vermehrten Ohnmachtserfahrungen ein besonders großes Bedürfnis nach Partizipation haben. Sie möchten einbezogen werden und Wahlmöglichkeiten haben. Die Gewissheit, selbst in akuten Phasen von Beziehungsabbrüchen und Trauer, Möglichkeiten der Veränderung zu haben, hat großen Einfluss auf die individuelle Kohärenzentwicklung (Klappstein und Kortewille 2020, S. 28).

4.3 Entwicklung von Resilienz

Nachdem nun das Konzept der Schutzfaktoren und der damit einhergehenden kindlichen Bedürfnisse beschrieben wurde, darf an dieser Stelle die Resilienzforschung nicht vergessen werden. Denn Resilienz und Schutzfaktoren sind eng miteinander verknüpfte Konzepte. Klappstein und Kortewille (2020 S. 25) beschreiben es wie folgt: „*Mit Resilienz ist die Widerstandskraft gemeint, die aus der Bewältigung von Schwierigkeiten und Problemen gewonnen wird. Ein resilienter Mensch verfügt über Schutzfaktoren, auf die er im Notfall zurückgreifen kann.*“ Daraus geht hervor, dass die zuvor beschriebenen Schutzfaktoren auch Resilienzfaktoren sind und damit vor negativen Entwicklungen schützen (vgl. Burchartz 2019, S. 171). Pflegekinder sind durch erworbene Resilienz widerstandsfähiger gegenüber

den in Kapitel 3 beschriebenen Risikofaktoren. Sowohl persönliche Merkmale, als auch Umwelteinflüsse sind für die Resilienz eines Menschen verantwortlich. Resilienz kann somit zum Teil erworben werden und zum Teil angeboren sein und ist durch äußere Einflüsse über die Lebensspanne hinweg veränderbar (Boeger 2022, S. 48).

In der Physik bedeutet Resilienz *„die Eigenschaft eines Stoffes, nach Verformung in den Ausgangszustand zurückzukehren, in einem weiteren Sinne die Fähigkeit eines technischen Systems, trotz bestimmter Ausfälle weiter zu funktionieren“* (Burchartz 2019, S. 170). Diese Beschreibung zeichnet auch ein Bild von dem Resilienzverständnis in der Psychologie. Allerdings birgt ebendieses Verständnis von der „Unantastbarkeit“ der psychischen Gesundheit auch das Risiko der Verharmlosung von Traumata. Durch Resilienz kann das Kind nicht plötzlich alles, was ihm angetan wird, ertragen und bewältigen (vgl. Hofer-Temmel und Rothdeutsch-Granzer 2019, S. 143–144). Das Kind kann lediglich durch einen sogenannten Abwehrvorgang weiter „funktionieren“, was jedoch mit psychischer Gesundheit nicht verwechselt werden darf. Auch nach einem bewältigten Trauma ist nichts mehr wie es vorher war (Burchartz 2019, S. 170). Es darf somit nicht bloß das Kind in seiner Resilienz gestärkt werden, sondern es muss in erster Linie darauf geachtet werden, dass negative Einflüsse vermieden werden.

Dennoch können einige entwicklungsschädliche Einflüsse wie Bindungstraumata und Beziehungsabbrüche nicht immer gänzlich vermieden werden. Um sich in dem Jugendhilfesystem jedoch trotz aller Widrigkeiten konstruktiv weiterzuentwickeln, ist Resilienz maßgeblich (vgl. Vliegen et al. 2021, S. 58).

In der folgenden Abbildung werden wichtige Resilienzfaktoren als Ergänzung zu den vorgestellten Schutzfaktoren visualisiert.

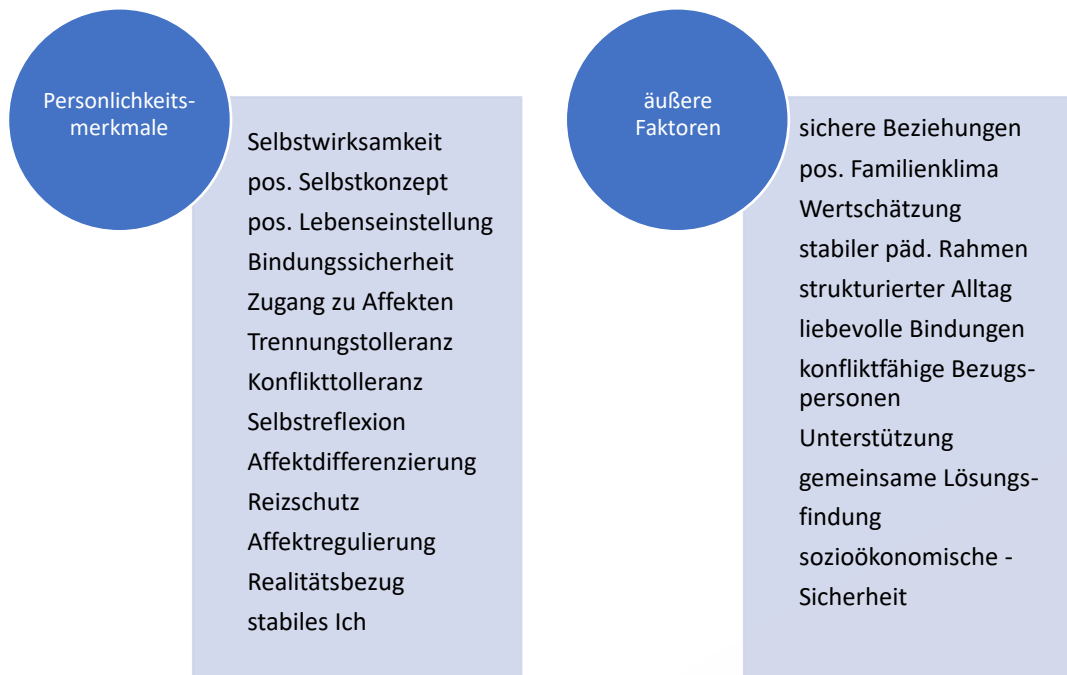


Abbildung 3: Resilienzfaktoren (Boeger 2022, S. 57; Burchartz 2019, S. 170–171)

In der Praxis von Pflegefamilien bedeutet die Förderung von Resilienz jedoch in erster Linie die gemeinsame Bewältigung aller Herausforderungen (vgl. Hofer-Temmel und Rothdeutsch-Granzer 2019, S. 144). Das Pflegekind muss die Erfahrung machen, dass seine persönlichen und äußeren Bewältigungsstrategien auch wirksam sind. Insbesondere bei traumatisierten Kindern ist dies ein oftmals langer Weg (Klappstein und Kortewille 2020, S. 25). Gelingt dies jedoch, bietet jede Krise auch Potentiale. In der Literatur spricht man in diesem Fall von „posttraumatisches Wachstum“ (Burchartz 2019, S. 175).

Auch hier ist wieder die Grundlage aller Möglichkeiten und pädagogischer Interventionen eine sichere Bindung zwischen Pflegekind und Pflegeperson (Hofer-Temmel und Rothdeutsch-Granzer 2019, S. 114).

Zusammenfassung

In dem gesamten theoretischen Teil dieser Arbeit konnte immer wieder festgestellt werden, dass Pflegekinder nicht nur hoch belastet und zumeist traumatisiert sind, sondern dass die negativen Geschehnisse häufig in Verbindung mit ihren Bezugspersonen erlebt wurden. Das hat zur Folge, dass nahezu alle Pflegekinder auffälliges Bindungsverhalten zeigen, was durch den Beziehungsabbruch nochmals verschärft wird. Zusätzlich konnte herausgearbeitet werden, dass die mangelnde Befriedigung von kindlichen Grundbedürfnissen, zu defizitären Bewältigungsmöglichkeiten führen. Pflegekinder sind also nicht bloß einer Vielzahl von gravierenden Risikofaktoren ausgeliefert, sondern es fehlt ihnen meist zusätzlich an Schutzfaktoren, um ebendiese zu bewältigen. Diese Doppelbelastung

als Pflegeeltern aufzufangen, ist eine große Herausforderung. Bereits während des Unterbringungsprozesses werden die Weichen für das spätere Zusammenleben gestellt. Es obliegt demnach den Fachkräften, diesen hinsichtlich der kindlichen Bedürfnisse und der Resilienzförderung angemessen zu gestalten. Im folgenden empirischen Teil dieser Arbeit soll nun ein Praxisbezug hergestellt werden. Hierbei soll es darum gehen, die aktuelle Gestaltung von Unterbringungsprozessen zu erforschen, sowie Möglichkeiten und Grenzen sichtbar zu machen.

II EMPIRISCHER TEIL

5. Empirische Forschung zur Gestaltung von Fremdunterbringungen

Nachdem in den vorherigen Kapiteln der inhaltliche Rahmen für die empirische Forschung gesteckt wurde, soll in diesem Kapitel die gewählte Forschungsmethode näher beschrieben werden. Neben der Einordnung des aktuellen Forschungsstandes soll auch das Forschungsdesign sowie die Güte dieser Forschungsarbeit dargestellt werden.

Derzeit wird die Gestaltung des Unterbringungsprozesses von Pflegekindern in der Forschung kaum beachtet. Es gibt viele Forschungsarbeiten, die sich im Allgemeinen mit der Gestaltung von natürlichen Übergängen im Leben befassen, nicht jedoch mit einem so einschneidenden und lebensverändernden wie der Fremdunterbringung. Einzelne Studien setzen sich zudem mit Teilaspekten des Unterbringungsprozesses, wie der Gestaltung von Besuchskontakten auseinander (vgl. Hofer-Temmel und Rothdeutsch-Granzer 2019). In dem literarischen Teil dieser Arbeit konnten aus den vielen verschiedenen Studien und Veröffentlichungen die wichtigsten Themen herausgearbeitet werden, welche Pflegekinder in dieser Übergangsphase betreffen. Ein besonderes Augenmerk lag dabei auf der Bindungsforschung, da nahezu alle Pflegekinder negative Vorerfahrungen im direkten Bezug mit Bindungspersonen gemacht haben. Es liegt demnach nahe, dass Pflegekinder zum Zeitpunkt der Fremdunterbringung sehr häufig wenigstens auffälliges bis hin zu gestörtem Bindungsverhalten zeigen. Trotzdem finden sich in der Forschung keine Empfehlungen zum Umgang mit ebendiesem Verhalten während der Fremdunterbringung. Zumeist lassen sich sehr einheitliche Empfehlungen aus der Literatur entnehmen. Hier heißt es, dass Zuwendung, Feinfühligkeit und Trost insbesondere nach der Unterbringung von großer Bedeutung sind (Fachgruppe Inobhutnahme 2020, S. 380). Zudem soll das Kind altersgerecht an dem Prozess beteiligt werden und es soll Wert auf einen behutsamen Übergang gelegt werden (Fachgruppe Inobhutnahme 2020, S. 382–383). Gemeinsam mit allen Beteiligten soll ein Ablaufschema für den Prozess erarbeitet werden und auch nach dem Übergang zur Dauerpflege sollen

Kontakte zur Bereitschaftspflegefamilie weiter ermöglicht werden (ebd.). Was jedoch in diesen Empfehlungen unberücksichtigt bleibt, sind die Möglichkeiten und Grenzen des Fachpersonals (vgl. Gabriel und Stohler 2021, S. 141). Den Fachkräften des Jugendamtes obliegt in diesem Prozess die gesamte Koordination und Begleitung. Es stellt sich demnach die Frage, ob die erarbeiteten Auffälligkeiten und Besonderheiten von Pflegekindern in der Praxis auch berücksichtigt werden können? Wie arbeiten Fachkräfte der Pflegekinderhilfe? Welche Möglichkeiten und Hindernisse erfahren sie in ihrer Arbeit? Welche Empfehlungen können sie aus ihrer Erfahrung benennen? Auf diese Fragen findet man in der Literatur bislang keine Antworten. Auf Grundlage dieser Forschungslücke soll nun ein Praxisbezug zu den erarbeiteten Informationen aus dem ersten Teil dieser Arbeit hergestellt werden.

Ziel der empirischen Forschung soll es sein, die bereits bestehenden Handlungsempfehlungen mit den Vorgehensweisen der Fachkräfte kritisch zu vergleichen und strukturelle Möglichkeiten und Hindernisse sichtbar zu machen.

Im Folgenden Kapitel wird das Forschungsdesign für die empirische Studie vorgestellt. Die angewandte Methode der Datenerhebung, die Erstellung des Interviewleitfadens, das Sampling sowie die Durchführung und Auswertung soll transparent dargestellt werden.

5.1 Angewandte Methode der Datenerhebung

Um die Forschungsfrage möglichst zielführend zu ergründen, wurde sich für einen qualitativen Forschungsansatz entschieden. Die Fragestellung hat einen offenen Charakter und lässt Spielraum für neue Erkenntnisse und Anregungen. Durch den qualitativen Ansatz kann es gelingen, die subjektive Perspektive von Befragten einzufangen und deren Wirklichkeit zu erschließen. Auf diesem Weg wird den subjektiven Kriterien der Befragten eine Relevanz zugestanden und nicht ausschließlich die vorgefertigten Inhalte der Forschenden berücksichtigt (Pohlmann 2022, S. 50). Die qualitative Forschung zielt auf vier grundlegende Prinzipien ab. Das Prinzip der Offenheit, der Kommunikation, der Prozessorientierung und der Reflexion (Pohlmann 2022, S. 50 ff.). Ziel der qualitativen Forschung ist es, neue Hypothesen zu entwickeln und ggf. Anregungen für weiterführende Forschungen, hier im Bereich der Pflegekinderhilfe, zu geben.

Bei der Wahl der entsprechenden Erhebungsmethode wurde sich für ein qualitatives Interview entschieden. Im speziellen handelt es sich um ein teilstandardisiertes Expert*inneninterview, bei welchem die Interviewfragen in Form eines Leitfadens vorgegeben sind, die Antwortmöglichkeiten jedoch offen bleiben. Als Befragte werden Expert*innen aus dem speziellen Fachgebiet herangezogen

(vgl. Gläser und Laudel 2010). In diesem Fall kann somit das spezifische Wissen aus der Praxis der Pflegekinderhilfe der Forschung zugänglich gemacht werden.

5.2 Leitfadenentwicklung

Der Interviewleitfaden basiert auf den Erkenntnissen aus dem literarischen Teil dieser Arbeit. Bedeutende Wissens Elemente aus den aktuellen Forschungen wurden herausgearbeitet und in Fragen umgewandelt. Auf diese Weise kann die subjektive Sicht der Expert*innen auf die bestehende Fachliteratur hinterfragt werden. Zudem werden offen gebliebene Fragen zunächst ungefiltert in den Leitfaden aufgenommen.

In einem zweiten Schritt werden die Fragen auf ihre Relevanz für die Forschungsfrage überprüft. Unwichtige oder wiederholte Fragen werden gestrichen oder zusammengefasst. An dieser Stelle ist es wichtig, zu beachten, dass die einzelnen Fragen durch ihren offenen Charakter möglicherweise sehr ausführlich beantwortet werden. Demnach ist es ratsam, die Anzahl der Fragen so limitiert wie möglich zu halten. Auch bleibt dadurch mehr Zeit für relevante Abweichungen durch die Expert*innen und die Forschende hat die Möglichkeit näher darauf einzugehen.

Im nächsten Schritt werden die Leitfragen auf ihre Offenheit hin überprüft und geschlossene Fragen nur im gewollten Einzelfall beibehalten. Zu beachten ist, dass keine Suggestivfragen gestellt werden und die Expert*in durch die Formulierung zum Erzählen angeregt wird. Auch ist darauf zu achten, dass die Meinung und Einschätzung der Forschenden nicht ersichtlich wird.

In einem letzten Arbeitsschritt werden dann alle finalen Fragen in grobe Kategorien unterteilt und für das Interview in eine sinnvolle Reihenfolge gebracht. Die Kategorien werden dabei nicht den Expert*innen genannt, sondern dienen im Interviewprozess der Übersichtlichkeit. Der fertige Interviewleitfaden ist im Anhang 1 hinterlegt.

Trotz der vorgegebenen Interviewfragen sind während der Interviewsituation Abweichungen möglich. Gründe hierfür können sein, dass Fragen nicht verstanden werden, in einem anderen Kontext schon beantwortet wurden oder durch die Expert*innen neue relevante Themen angesprochen werden.

5.3 Sampling

Als Sampling wurden Expert*innen aus dem Fachbereich der Pflegekinderhilfe ausgewählt. Alle Befragten sollten dabei einen direkten Bezug zur Praxis des Forschungsfeldes haben und eine möglichst große Bandbreite an Erfahrungswerten vertreten. Durch den eigenen beruflichen Zugang zur Pflegekinderhilfe konnten schnell drei Expertinnen ausgewählt werden, die der Forschenden in diesem Kontext bekannt waren. Diese wurden persönlich oder per E-Mail über die Forschungsarbeit informiert und nach ihrer Bereitschaft zur Teilnahme befragt. Um die Anonymität der Expert*innen zu bewahren, wird der Arbeitgeber nicht konkret benannt.

Die erste Expertin (E1) arbeitet seit zwei Jahren in einem Pflegekinderdienst, der die gesamte Beratung und Begleitung von Pflegefamilien und Herkunftsfamilien übernimmt. Diese Expertin wurde ausgewählt, weil sie einen sehr aktuellen und unverfälschten Einblick in die Praxis geben kann. Die Expertin und die Forschende sind sich über den Dienstweg entfernt bekannt, was die Auswertung der Ergebnisse dieser Arbeit nicht beeinflusst.

Die zweite Expertin (E2) ist seit kurzer Zeit pensioniert und hat zuvor viele Jahrzehnte in einem Pflegekinderdienst gearbeitet. Diese Expertin wurde ausgewählt, da sie einen besonders großen Erfahrungsschatz mitbringt und aktuelle Entwicklungen kritisch hinterfragen kann. Die Expertin und die Forschende sind sich ebenfalls über den Dienstweg entfernt bekannt.

Die dritte Expertin (E3) ist in der Fachberatung für Pflegekinderdienste tätig. Sie gibt unter anderem Fortbildungen für Mitarbeiter*innen der Pflegekinderhilfe im Rheinland und wird für Fragen und Anregungen von Fachkräften kontaktiert. Durch die Einblicke in die Praxis von verschiedenen Jugendämtern hat diese Expertin einen besonderen Blick auf die übergeordneten und flächendeckenden Problemlagen und Forschungslücken. Damit rundet Expertin drei die Auswahl der Expert*innen ab.

Alle Expertinnen wurden vor der Interviewsituation über das Forschungsthema und den Umfang des Interviews unterrichtet. Zudem gaben alle drei Interviewpartnerinnen vorab eine schriftliche Einwilligungserklärung für die Aufzeichnung, Sicherung und Verwendung der erhobenen Daten ab (siehe Anhang 2).

5.4 Durchführung

Zwei der Interviews wurden persönlich und eines via Microsoft Teams mit Bildübertragung durchgeführt. Die Teilnehmerinnen wurden vorab darüber informiert, dass für das Interview 45 min bis

eine Stunde Zeit eingeplant werden. Während der Interviews befindet sich keine weitere Person in Hörweite.

Die Interviewsituation startet mit einem unverbindlichen Einstieg. Interviewerin und Expertin lernen sich kurz kennen und es gibt die Möglichkeit, vorab Fragen zu stellen. Auch der zeitliche Rahmen wird nochmals besprochen, um einen Abbruch während des Interviews zu vermeiden. Daraufhin wird sich nochmals mündlich das Einverständnis über die Tonaufnahme eingeholt, bevor diese gestartet wird. Nach dem Starten des Tonaufnahmegerätes beginnt unmittelbar das Interview.

Die Expertinnen konnten auf die gestellten Fragen meist sehr ausführlich reagieren. Es gab nur wenige Nachfragen und die Fragestellungen wurden korrekt verstanden. In einigen Fällen musste der genaue Wortlaut der Fragestellung aufgrund von Verständnisproblemen abgeändert werden. Auch kam es vor, dass Fragen leicht abgewandelt wurden, um vorherige Themenschwerpunkte der Expertin aufzugreifen. Zudem konnten an einigen Stellen bereits beantwortete Fragen übersprungen oder ungeplante Nachfragen hinzugefügt werden. War die persönliche Haltung der Expertin nicht deutlich herauszuhören, wurde mit einer kurzen geschlossenen Frage die Aussage paraphrasiert. Somit können für die spätere Verarbeitung, die Aussagen zweifelsfrei interpretiert werden.

Die Interviews dauerten insgesamt zwischen 44 Minuten und 64 Minuten und waren in ihrer Ausführlichkeit sehr unterschiedlich. Auch zeigten sich Unterschiede dahingehend, wie kritisch mit aktuellen Regelungen und Empfehlungen in der Pflegekinderhilfe umgegangen wird. Es zeigten sich an einigen Stellen wiederkehrende Aussagen, an anderen Stellen jedoch klar abzugrenzende Empfehlungen. Die Bedeutung für diese Forschung wird in den Kapiteln 6 bis 8 näher erläutert.

5.5 Datenverarbeitung

Aufbereitungsverfahren

Die als Tondatei gespeicherten Interviews werden für die ideale Auswertung in Textform umgewandelt. Grafische oder audiovisuelle Darstellungen scheinen angesichts dieser Forschung weniger praktikabel zu sein. Bei der Transkription gilt es, zwischen unterschiedlichen Vorgehensweisen zu unterscheiden, welche für die Auswertung am zielführendsten sind.

Bei der Wahl der Transkriptionstechnik sind insbesondere die Fragestellung und das Ziel der Erhebung zu betrachten. In diesem Fall geht es um eine rein informative Befragung von Expertinnen. Emotionen, Sprachtonus, Sprechpausen oder Körperhaltungen haben in der Auswertung keine Relevanz. Von

Bedeutung ist hingegen die Transkription aller Aussagen, ohne zuvor zu selektieren. Aus diesem Grund wird eine wörtliche Transkription bevorzugt (vgl. Mayring 2023, S. 77-80).

Hier wird zwischen drei möglichen Techniken unterschieden:

1. „das Internationale Phonetische Alphabet, um Dialekt- und Sprachfärbungen wiederzugeben“ (Mayring 2023, S. 80)
2. „die literarische Umschrift, die auch Dialekt im gebräuchlichen Alphabet wiedergibt“ (ebd.)
3. „die Übertragung in normales Schriftdeutsch“ (ebd.)

Da für die Datenanalyse die inhaltlich-thematische Ebene die einzig relevante ist, sollen Dialekte und Sprachpausen unberücksichtigt bleiben. Zudem ist damit eine bessere Lesbarkeit und damit auch Verarbeitung der Informationen gewährleistet. Die „Übertragung in normales Schriftdeutsch“ (ebd.) beinhaltet dabei, dass sowohl Stil- als auch Satzbaufehler behoben werden und Dialekte ins Hochdeutsch übersetzt werden. Diese Vorgehensweise findet vorrangig bei Expert*inneninterviews Anwendung (Mayring 2023, S. 78). Die angefertigten Transkripte finden sich im Anhang 3 dieser Arbeit.

Datenanalyse

Für die Analyse der zuvor transkribierten Daten stehen verschiedene Analysetechniken zur Verfügung. In dieser Arbeit wurde sich für die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring entschieden (vgl. Mayring 2022). Im Speziellen ist von der induktiven Kategorienbildung die Rede, welche als offenes Modell verstanden werden kann. Es handelt sich also weniger um ein starres Ablaufschema, als um einen flexibel anpassbaren Handlungsablauf (vgl. Mayring 2022, S. 68 ff.). Kernelement des induktiven Vorgehens ist es, dass sich erst aus dem Interviewmaterial Kategorien ergeben, welche für die Datenanalyse verwendet werden. Da die Literatur zu Übergängen im Pflegekinderwesen keine konkreten Strukturen oder Handlungsschritte vorgibt, soll auch in dieser Arbeit induktiv vorgegangen werden. Die offene Forschungsfrage und der teilstandardisierte Leitfaden implizieren zudem, dass neue Kategorienbildungen gewünscht sind. Im Folgenden sollen die einzelnen Handlungsschritte kurz beschrieben werden (Mayring 2022, S. 69 ff.):

1. Analyseeinheit bestimmen

Die gewählte Analyseeinheit ist jede vollständige Aussage einer Expertin zur Gestaltung des Unterbringungsprozesses von Pflegekindern.

2. Aussagen paraphrasieren

Die entsprechenden Aussagen werden paraphrasiert und mit entsprechender Kennzeichnung versehen, um sie im Nachgang im Transkript wiederfinden zu können (vgl. Mayring 2022, S. 70-71).

3. Abstraktionsniveau festlegen

Die paraphrasierten Aussagen werden in einem ersten Schritt einzelnen Stichworten zugeordnet. Aussagen, die für diese Arbeit keine Relevanz haben, werden entfernt. In einem weiteren Schritt werden die Stichworte in Kategorien umgewandelt und damit weiter in ihrer Kernaussage reduziert.

4. Zusammenfassung als Kategoriensystem

Alle Aussagen werden den passenden Kategorien zugeordnet. In dem Prozess ist es jederzeit möglich, weitere Kategorien hinzuzufügen oder mehrere zusammenzufassen.

5. Rücküberprüfung

In diesem letzten Schritt werden alle Aussagen nochmals betrachtet und überprüft, ob sie angemessen wiedergeben, was die Expertin aussagen wollte. Zudem wird final überprüft, ob die induktiv erarbeiteten Kategorien sinnvoll gewählt wurden.

Die erarbeiteten Kategorien inklusive der zugehörigen paraphrasierten Aussagen, finden sich im Anhang 4. Die Paraphrasen wurden mit Nummern versehen und farblich dargestellt, um sie den einzelnen Interviews zuordnen zu können. Die Zuordnung der Aussagen zu den entsprechenden Textstellen im Transkript kann durch Einsicht der Rohdaten erfolgen, welche durch die Verfasserin archiviert werden.

5.6 Gütekriterien

Die Anwendung klassischer quantitativer Gütekriterien auf qualitative Forschungen wird fachlich für nicht sinnvoll erachtet (Mayring 2023, S. 120). Aus diesem Grund entwickelten einige Autoren neue Gütekriterien, welche die Qualität von qualitativer Forschung überprüfen und sicherstellen soll. Diese Forschung soll im Folgenden anhand der sechs allgemeinen Gütekriterien für qualitative Forschung nach Mayring (2023, S. 122 ff.) bewertet werden:

Verfahrensdokumentation

Da im Gegensatz zu quantitativen Forschungen in dieser Arbeit keine standardisierten Techniken und Messinstrumente verwendet wurden, muss das Vorgehen nachvollziehbar dokumentiert werden. Die Güte der Verfahrensdokumentation wird in diesem Fall hoch eingeschätzt, da sowohl Vorkenntnisse, die Entwicklung des Analyseinstrumentariums, die Durchführung und die Auswertung ausführlich beschrieben wurden.

Argumentative Interpretationsabsicherung

Da anders als bei der quantitativen Forschung, insbesondere Interpretationen von Bedeutung sind, welche kaum zu beweisen sind, muss die Qualität dieser interpretativen Ansätze besonders beachtet werden. Die Güte wird in diesem Fall hoch eingeschätzt, da alle Interpretationen theoriegeleitet und schlüssig sind. Zudem wurde darauf geachtet, Alternativdeutungen zu überprüfen.

Regelgeleitetheit

Die Fragestellung und die möglichen Ergebnisse dieser Arbeit sind zwar offen, jedoch folgt auch diese qualitative Forschung einem Verfahrensplan. Die Regelgeleitetheit wird in dieser Forschung dadurch gekennzeichnet, dass der literarische Teil dieser Arbeit vorab gefertigt wurde und auf dieser Grundlage der Interviewleitfaden entwickelt wurde. Ansätze und Informationen, die darüber hinaus in den Interviews benannt werden, tauchen demnach nicht in der aktuellen Literatur zu dem Thema auf. Dadurch lässt sich ein realistisches Bild von Forschungsstand und eventuellen Forschungslücken zeigen.

Nähe zum Gegenstand

Die Güte dieses Kriteriums konnte teilweise sichergestellt werden. Bei zwei der drei Interviews fand der Kontakt persönlich an dem entsprechenden Arbeitsplatz statt. Ein Interview musste durch große Entfernungen online stattfinden. Da diese Interviewerin jedoch zu dem Zeitpunkt im Home-Office tätig war, ist diese Art des Kontakts mit der Interessensübereinstimmung zu rechtfertigen.

Kommunikative Validierung

Das Gütekriterium kann in dieser Forschung nur teilweise erfüllt werden. Aufgrund von zeitlichen Fristen war es nicht möglich, die erarbeiteten Interpretationen erneut mit den Expertinnen zu besprechen. Die Gültigkeit der Ergebnisse kann jedoch dadurch sichergestellt werden, dass einige breit interpretierbare Aussagen noch während der Interviewsituation durch die Forschende paraphrasiert wurden. Die Expertin hatte somit die Möglichkeit die Bedeutung ihrer Aussagen zu berichtigen.

Triangulation

Die Qualität dieser Forschung kann nur bedingt durch Triangulation gesichert werden. Durch die Kombination bestehender Forschungsergebnisse und der Ergebnisse der Interviews werden mehrere Analysewege kombiniert. Jedoch ist die Forschung zu dem Thema noch sehr unausgereift, weshalb keine Vergleichsstudien zur Verfügung stehen. Es besteht jedoch die Möglichkeit, weiterführenden Forschungsbedarf kenntlich zu machen und retrospektiv Vergleiche anzustellen.

6. Ergebnisdarstellung

Nachdem im letzten Kapitel die Methodik dieser Arbeit dargelegt wurde, sollen in diesem letzten Teil die Ergebnisse zusammengetragen und analysiert werden. Es soll eine Verbindung zwischen den literaturbasierten Informationen und den Interviewinhalten geschaffen werden und somit ein kritischer Vergleich zwischen Fachliteratur und der Praxis angestellt werden. Daraus ergeben sich Empfehlungen für die Gestaltung von Unterbringungsprozessen und möglicher weiterer Forschungsbedarf wird sichtbar gemacht.

Es konnten zehn thematische Schwerpunkte aus dem Abgleich zwischen der Fachliteratur und der Auswertung der Interviews ermittelt werden, die hier der Kategorienbildung im Sinne der qualitativen Forschung dienen. Diese Kategorien sind: (1) Beteiligte Instanzen, (2) Strukturelle Gegebenheiten, (3) zeitlicher Rahmen, (4) Rolle der Bereitschaftsfamilie, (5) Rolle der Dauerpflegefamilie, (6) Unterstützungsmaßnahmen, (7) Zusammenarbeit (aller beteiligten Akteur*innen), (8) Aufgaben der Fachkraft, (9) Einbezug des Kindes, (10) Bindungs- und Beziehungsaufbau. In den folgenden Kapiteln wird die Auswertung der Interviews bezogen auf diese Kategorien vorgenommen.

6.1 Beteiligte Instanzen

In der Fachliteratur wird nur durch Randinformationen deutlich, welche Instanzen den Unterbringungsprozess begleiten und welche Rolle ebendiese übernehmen. Insbesondere durch die Betrachtung des rechtlichen Rahmens wird deutlich, dass durch die Rechtsprechung viele unterschiedliche Akteur*innen zu beteiligen sind (vgl. Kapitel 2.2). Von besonderer Bedeutung scheint während der Perspektivklärung die Mitwirkung der Eltern zu sein. Sind diese mit der Unterbringung nicht einverstanden, wird ggf. ein/eine Vormund*in/Ergänzungspfleger*in bestellt, Gutachter*innen werden hinzugezogen und die Fachkräfte des Jugendamtes übernehmen die entsprechende

Koordination (vgl. Braches-Chyrek et al. 2020, S. 642). Unbeachtet bleibt hierbei zunächst die Rolle der Bereitschafts- und Dauerpflegeeltern. Betrachtet man die Rolle des Kindes, so empfehlen Forschende die Partizipation von Kindern und Jugendlichen während des Unterbringungsprozesses. In welcher Weise die einzelnen Instanzen in den Unterbringungsprozess mit einbezogen werden, wird in einzelnen Kapiteln detailliert aufgegliedert. An diesem Punkt stellt sich jedoch die Frage, welche Akteur*innen in der Praxis der Pflegekinderhilfe tatsächlich eine Rolle bei der Gestaltung des Unterbringungsprozesses spielen und somit weiterer Aufmerksamkeit bedürfen.

Bei der Auswertung der Interviews wurde deutlich, dass der Einbezug von einigen wichtigen Beteiligten unkommentiert bleibt. So wird zum Beispiel beschrieben, dass neben dem Jugendamt, den Pflegeeltern und den leiblichen Eltern gelegentlich ein weiteres Jugendamt beteiligt ist (E1, Z. 49-50). Die Beteiligung von mehreren Jugendämtern während der Fremdunterbringung kann den positiven Effekt der erweiterten Expertise haben. Im Umkehrschluss bedeutet dies jedoch auch, dass eine sehr gute, transparente Absprache und Zusammenarbeit von Nöten ist, um die Bedarfe des Kindes weiterhin vorrangig im Blick zu haben. Mehrere Jugendämter sind involviert, wenn Inobhutnahmeort und Wohnort voneinander abweichen, die Sorgeberechtigten umziehen, oder das Kind bereits zwei Jahre in der Bereitschaftspflege gelebt hat. Hierbei ist besonders kritisch zu sehen, dass die Interessen der Bereitschaftspflegefamilie und die der Dauerpflegefamilie jeweils durch ein Jugendamt vertreten werden. Das Kind hat hingegen wechselnde Ansprechpartner*innen. Dadurch besteht die Gefahr, dass Informationen über das Kind verloren gehen und der Fokus nicht mehr primär auf seinen/ihrer Bedürfnissen liegt.

Des Weiteren bleibt in der Fachliteratur die Rolle von freien Trägern unbeachtet. Laut der Expertinnen können sowohl die Bereitschaftspflegefamilie als auch die Dauerpflegefamilie durch einen freien Träger betreut werden (E3, Z.133-139; E1, Z. 91-93). Dies bedeutet, die weitere Beteiligung von bis zu zwei Fachpersonen. Auch hier fällt auf, dass die freien Träger an die Pflegefamilien gekoppelt sind, nicht aber an das Kind. Erneut besteht die Gefahr, dass durch die Beteiligung zu vieler Akteur*innen die Interessen des Kindes übersehen werden. Als Ressource kann jedoch die entsprechende Fachkraft der Bereitschaftspflegefamilie gesehen werden. Die Begleitung durch freie Träger ist in der Regel deutlich intensiver als es Pflegekinderdienste von Jugendämtern leisten können. Dadurch lernt die Fachkraft das Kind während der gesamten Zeit in der Bereitschaftspflegefamilie kennen und kann seine Interessen und Bedürfnisse benennen und vertreten. An dieser Stelle ist jedoch unklar, ob ihnen dieser Auftrag im Rahmen des Unterbringungsprozesses auch erteilt wird.

Als eine weitere beteiligte Instanz benennen die Expertinnen die Personensorgeberechtigten (E3, Z. 31-33, 151-153). Diese werden in der Fachliteratur als Beteiligte für rechtliche Belange benannt. Ihnen obliegt in Teilen oder in Gänze die elterliche Sorge, wodurch sie für das Wohl des Kindes verantwortlich sind und alle wichtigen Entscheidungen im Leben des Kindes treffen. Im Falle eines

Unterbringungsprozesses entscheidet der/die Personensorgeberechtigte demnach, in welche Pflegefamilie das Kind umzieht oder ob eine andere Unterbringung gesucht wird. Die Zusammenarbeit mit den Fachkräften des Pflegekinderdienstes ist für diese Entscheidung maßgeblich. Diese können auf Basis von pädagogischem Wissen Empfehlungen aussprechen. Der/die Personensorgeberechtigte vertritt die individuellen Interessen des Kindes und trifft daraufhin eine Entscheidung. Dies erscheint in der Theorie ein gutes Modell, da nun auch das Kind einen/eine Vertreter*in seiner/ihrer Interessen hat. In der Praxis hingegen können Personensorgeberechtigte in die Entscheidung des Unterbringungsortes zu wenig mit einbezogen werden (E3, Z. 33-36). Als Grund dafür wird benannt, dass die Anzahl der Pflegeeltern so limitiert ist, dass oftmals keine Wahlmöglichkeiten zur Verfügung stehen (ebd.). Dies bedeutet, dass die Wahl der Pflegefamilie sich häufig nicht nach den Bedürfnissen des Kindes richtet, sondern lediglich auf der Grundlage der Verfügbarkeit getroffen wird.

Am häufigsten wurden als beteiligte Personen durch die Expertinnen jedoch die Eltern benannt. Dies scheint hinsichtlich der unterschiedlichen Sichtweisen jedoch weniger mit der Bedeutsamkeit der Eltern in diesem Prozess, als vielmehr mit der Uneinigkeit der Fachkräfte zu tun zu haben. Expertin 1 und 2 benennen zunächst, dass die Umgangskontakte zu den leiblichen Eltern während des Unterbringungsprozesses ausgesetzt werden (E2, Z. 256-257; E1, Z. 95-97). Expertin 3 hält diese Vorgehensweise jedoch für eine veraltete Kultur (E3, Z. 485). Expertin 1 geht sogar so weit, die Eltern aus dem Prozess auszuschließen, um dem Kind mehr Sicherheit zu bieten (E1, Z.93-94). Expertin 2 und 3 sehen hingegen in der generellen Beteiligung der Eltern die Chance, dem Kind den Übergang zu erleichtern (E2, Z. 249-252; E3, Z. 460-461). Sofern die Eltern den Prozess positiv begleiten, könne dies Sicherheit vermitteln und die Stabilität der neuen Lebenssituation verbessern. Expertin 3 schränkt dies jedoch ein, indem sie zu Bedenken gibt, dass der Einbezug der Eltern letztlich von dem Grund der Unterbringung, der Einvernehmlichkeit der Hilfe und deren Teilhabewunsch abhängt (E3, Z. 439-441). Trotzdem seien die Vorstellungen der Eltern über die zukünftige Unterbringung zu berücksichtigen (E3, Z. 14-15).

Es wird deutlich, dass insbesondere bei der Beteiligung der Eltern an dem Unterbringungsprozess noch große Uneinigkeit herrscht. Primär lässt sich das Dilemma zwischen dem Elternrecht und dem kindlichen Bedürfnis verorten. Bedenkt man, dass ein Großteil der Pflegekinder traumatische Erfahrungen in Verbindung mit ihren Eltern gemacht haben, scheint die Sichtweise nachvollziehbar, diese möglicherweise psychisch belastenden Kontakte in der Übergangsphase auszusetzen. Jedoch wird den Eltern neben dem Umgangsrecht auch ein Teilhaberecht zugeschrieben, was ihnen erlaubt, aktiv an dem Prozess beteiligt zu werden. Es ist nachvollziehbar, dass dem Kind der Übergang erleichtert wird, wenn es die Zustimmung für diesen Schritt auch von den Eltern erfährt. Jedoch ist zu hinterfragen, ob dies durch Umgangskontakte geschieht. Der Loyalitätskonflikt und die damit verbundene Frage, „Darf ich mich auch bei den neuen Pflegeeltern wohlfühlen, ohne dass Mama und Papa traurig/böse

sind?“, kann durch unveränderte Kontakte kaum gelöst werden. Es erscheint ratsam, dies durch einen gesonderten und gut vorbereiteten Kontakt zu ermöglichen. Es ist wichtig, dass Dauerpflegeeltern und leibliche Eltern sich vorher kennengelernt und eine gemeinsame Basis geschaffen haben. Das Kind kann je nach Alter durch Gespräche oder ein gemeinsames Spiel die Erfahrung machen, dass es sich nicht für die Loyalität gegenüber einer Partei entscheiden muss. Ob dies jedoch in regelmäßigen Terminen während des Unterbringungsprozesses geschehen soll, oder die Belastung durch einen einmaligen Termin geringer gehalten werden kann, gilt es individuell zu bewerten.

6.2 Strukturelle Gegebenheiten

Im ersten Teil dieser Arbeit konnten bereits einige Leitgedanken und strukturelle Rahmenbedingungen herausgearbeitet werden. In der Fachliteratur werden die verschiedenen Modelle von Unterbringungsprozessen teilweise schon diskutiert. So wird sich beispielsweise für eine Anbahnung ausgesprochen und ein Bewusstsein für die Bedeutung von Partizipation geschaffen (vgl. Kapitel 2.3.3). Auch das Modell des dauerhaften Verbleibs in den Bereitschaftspflegefamilien wird benannt, jedoch nicht näher kritisch diskutiert. Es existiert das Bestreben, eine maximale Verweildauer von sechs Monaten in der Bereitschaftspflege einzuhalten, was jedoch bekanntermaßen kaum umsetzbar ist (Fachgruppe Inobhutnahme 2020, S. 382). Es wird sogar empfohlen, Kleinkinder bis zu einem Alter von drei Jahren, maximal 12 Monate in einer Bereitschaftspflege zu belassen und danach einen dauerhaften Verbleib anzuregen (Mertens 2009, S. 16). Welche Strukturen den Rahmen für den Unterbringungsprozess in der aktuellen Praxis abstecken, ließ sich anhand der Interviews herausarbeiten.

Generell benennen die Expertinnen, dass es sowohl das Modell des dauerhaften Verbleibs in der Bereitschaftspflegefamilie, als auch das des Wechsels gibt (E1, Z. 13-19). Die meisten Jugendämter halten jedoch an dem Konzept fest, dass das Kind nach der Bereitschaftspflege in die Dauerpflege wechselt (E2, Z. 564-566; E3, Z. 276-277). Die wenigsten Jugendämter haben allerdings Konzepte für die Gestaltung des Unterbringungsprozesses (E3, Z. 54-55). Expertin 3 benennt jedoch, dass immer mehr Kommunen konzeptionell an der Elternarbeit festhalten und dies im Stellenschlüssel berücksichtigen (E3, Z. 466, 472-474). Generell sei ein Unterbringungsprozess individuell zu gestalten und sei abhängig von der Verweildauer in der Bereitschaftspflege, dem zeitlichen Rahmen und dem Alter des Kindes (E3, Z. 57-60). Trotzdem benennt Expertin 3, dass in der Praxis organisatorische Aspekte nicht selten über die Stabilität des Kindes gestellt werden (E3, Z. 494-497).

Der gesamte Unterbringungsprozess wird primär durch die Perspektivklärung gelenkt. Konnte in einem ersten Schritt die dauerhafte Unterbringung des Kindes erarbeitet werden, soll ein ausgeprägtes

„Matching“ mit der Dauerpflegefamilie stattfinden. Hierbei soll der Bedarf des Kindes in den Fokus genommen werden (E3, Z. 9-11). Insbesondere durch die meist lange Verweildauer in der Bereitschaftspflegefamilie liegen laut der Expertinnen, anders als bei einer ad hoc Unterbringung, meist genügend Informationen vor (E1, Z. 362-364, 370-372). Die Wichtigkeit dieser Informationen und die Bedeutung der Entscheidung wird besonders hervorgehoben (E3, Z. 198-200).

Kommt es daraufhin zu einer Unterbringung in einer Dauerpflegefamilie, sprechen sich alle drei Expertinnen deutlich für eine Anbahnung aus, welche sich an dem Tempo des Kindes orientiert. Unvorbereitete Abbrüche seien auch für die Biografie des Kindes hoch problematisch. (E2, Z. 33-34; E1, Z. 18-19; E3, Z. 102-109)

Kontroverse Ansichten spiegeln sich jedoch hinsichtlich des Modells des dauerhaften Verbleibs in der Bereitschaftspflege. Während Expertin 1 und 2 dies als für sie gängiges Modell vorstellen (z.B. E1, Z. 220-221; E2, Z. 7-9), sieht Expertin 3 dort die Gefahr eines Mangels an Kapazitäten (E3, Z. 276-277). Einigkeit herrscht zwar dahingehend, dass ein Wechsel zwischen Pflegefamilien generell schädlich für die Kinder ist, jedoch werden die Strukturen in unterschiedlicher Form dieser Haltung angepasst. Expertin 3 beschränkt sich darauf, den Wechsel zwischen den Bereitschaftspflegefamilien nach einem festen Zeitraum zu verneinen (E3, Z. 229-231). Expertin 2 hingegen spricht sich deutlich gegen das gesamte Modell Bereitschafts- und Dauerpflege aus. Sie legt großen Wert darauf, dass Wechsel zwischen Pflegefamilien gänzlich vermieden werden und wünscht sich diesbezüglich mehr Forschungsarbeit. Familien, welche einem Kind lediglich ein Zuhause auf Zeit geben wollen, würde sie nur im Rahmen von Kurzzeitpflege⁹ belegen (E2, Z. 555-556, 612-614, 575-578).

Es wird deutlich, dass sowohl in der Fachliteratur, als auch in der aktuellen Praxis keine Einigkeit bezüglich des grundsätzlichen strukturellen Rahmens besteht. Zwar scheint vermehrt dafür sensibilisiert zu werden, dass Bindungsabbrüche schädlich für Kinder sind, jedoch herrscht noch große Uneinigkeit bezüglich des Umgangs damit. Dies wird nicht zuletzt dadurch verdeutlicht, dass es flächendeckend keine Konzepte für die Unterbringung von Pflegekindern gibt. Trotz der sicherlich sehr individuellen Umsetzung sollten grundlegende Rahmenbedingungen festgesteckt werden, um sowohl Pflegeeltern, Vormünder*innen, Eltern und Gerichte mit einbinden zu können. Für die Entscheidung eines Familiengerichts ist es beispielsweise häufig von Bedeutung, bereits vor der Entscheidung alle möglichen Perspektiven des Kindes abzuwägen. Ist vorab klar kommuniziert, dass das Kind bei seiner aktuellen Bindungsperson bleiben darf, kann dies die Entscheidung zwischen Rückführung oder dauerhafter Fremdunterbringung maßgeblich beeinflussen. Es ist jedoch nicht von der Hand zu weisen, dass eine derartige Veränderung von Strukturen kaum in kurzer Zeit umsetzbar ist. Würden nun alle Kinder in ihren Bereitschaftspflegefamilien bleiben, würde es in kürzester Zeit keine Alternativen mehr

⁹ Planbare zeitlich befristete Unterbringung in Notsituationen mit sicherer Rückführung.

für Kinder in Krisensituationen geben. Hier gilt es, das System ganzheitlich in den Blick zu nehmen und vorab Alternativen zu schaffen.

Kommt es nun doch zu einem Wechsel von der Bereitschaft- zur Dauerpflege, herrscht mehr Einigkeit bei den Expertinnen. Sie halten die Informationsbeschaffung für überaus wichtig für die Perspektivklärung. Es wird deutlich, dass großen Wert auf das „Matching“ zwischen Dauerpflegefamilie und dem Kind gelegt wird. Damit wird suggeriert, dass die Möglichkeit besteht, zwischen Pflegefamilien zu wählen. Jedoch macht Expertin 2 an anderer Stelle deutlich, dass es flächendeckend zu wenig Pflegeeltern gibt und Jugendämter teilweise absichtlich Informationen über das Kind verheimlichen, um einen Platz zu bekommen (E2, Z.329-330). Auch an dieser Stelle wird deutlich, dass das Bestreben und die tatsächliche Umsetzung teilweise noch weit auseinander liegen. Werden nicht kompatible Pflegefamilien und Kinder aufgrund von fälschlichen Informationen zusammengeführt, birgt dies ein großes Risiko für das Gelingen des Pflegeverhältnisses. Pflegeeltern haben meist vorab genaue Vorstellungen über das Zusammenleben. Bereits während der Überprüfung ist es wichtig, persönliche Grenzen zu benennen. Werden diese nicht geachtet, können Überforderungssituationen und Frust auftreten. Ein weiterer Wechsel in eine neue Pflegefamilie wäre die häufige Folge. Es besteht an dieser Stelle also ein Bedarf an Öffentlichkeitsarbeit und Werbung. Aber auch die zumeist abschreckend lange gestalteten Überprüfungen müssen überarbeitet werden. Denn können mehr Pflegeeltern angeworben werden, kann ein „Matching“ aus einem gewissen „Pool“ von Pflegeeltern erst funktionieren.

6.3 Zeitlicher Rahmen

Wie bereits im vorherigen Kapitel thematisiert wurde, spielt die Zeit für den Unterbringungsprozess eine große Rolle. Dies wurde in verschiedenen Zusammenhängen durch die Interviews nochmals deutlich. In der Fachliteratur wird darauf hingewiesen, dass die Bereitschaftspflege eine zeitlich befristete Hilfemaßnahme ist (vgl. Kapitel 2.3.1). Sie soll einzig zur Perspektivklärung dienen und maximal sechs Monate dauern. Insbesondere die immer stärker werdende Bindung zwischen Bereitschaftspflegefamilie und Kind gibt Grund für eine möglichst schnelle Perspektivklärung. Wie viel Zeit für den Unterbringungsprozess eingeräumt wird, ist in der Fachliteratur nicht erfasst. Jedoch wird dafür plädiert, eine Anbahnung einem sogenannten „Harten Cut“ vorzuziehen (vgl. Kapitel 2.3.3). Der wesentliche Unterschied liegt darin, dass sich für die Anbahnung mehr Zeit genommen wird, um im Tempo des Kindes den Beziehungsaufbau zu gestalten.

Aus den Interviews lassen sich noch einige weiterführende Informationen zu dem Thema herausfiltern. Bezüglich der konzeptionellen Verweildauer geben die Expertinnen eine maximale Dauer von drei bis

6 Monaten an (z.B. E1, Z. 136-137). Alle drei berichten jedoch, dass dies in der Praxis kein realistisches Bild zeichnet. Die Beschreibungen der tatsächlichen Verweildauer von Kindern in Bereitschaftspflegefamilien liegen zwischen einem und zwei Jahren (E1, Z. 137; E2, Z. 70; E3, Z. 205).

Für diese immense Überschreitung des konzeptionellen Richtwertes werden verschiedene Gründe angegeben. Ein häufig genannter Grund ist die Dauer des familiengerichtlichen Verfahrens (z.B. E1, Z. 123-124). Nicht selten werden Erziehungsfähigkeitsgutachten erstellt, welche viel Zeit in Anspruch nehmen. Dies läge nicht zuletzt daran, dass die Gutachter*innen überlastet seien und Fristen des Familiengerichts nicht einhalten können (E2, Z. 74-76; E1, Z. 150-151). Alleine für die Erstellung des Gutachtens vergehe häufig ein Jahr oder länger (E3, Z. 200-202). Des Weiteren sei ein entscheidender Faktor, wie viele Beteiligte es bei dem Verfahren gibt, wie kooperativ die Eltern sind und wie viele mögliche Optionen für das Kind in die Prüfung gehen (ebd.). Nicht zuletzt käme es in der Praxis häufig durch immer wieder verlängerte Rückführungspläne zu den Kindeseltern zu dieser langen Verweildauer in der Bereitschaftspflege (E3, Z. 205-211).

Ist nun nach meist langer Zeit die Entscheidung der dauerhaften Unterbringung getroffen, beginnt erst der tatsächliche Prozess der Fremdunterbringung. Alle Expertinnen sind sich einig, dass dieser sich nach dem individuellen Tempo des Kindes richten sollte (z.B. E1, Z. 34-35). Insbesondere die Bindungserfahrungen sowie die Art und die Anzahl der Bindungsabbrüche wirke sich auf die Dauer aus (E3, Z. 70-71). Den Erfahrungen der Expertinnen nach kann dies zwischen zwei Wochen und drei Monaten dauern (z.B. E3, Z. 65-66).

Betrachtet man die Informationen aus den Interviews wird eines der Kernprobleme sichtbar. Das Konzept der Bereitschafts- und Dauerpflege basiert auf einer sehr kurzen Verweildauer in der Bereitschaftspflege. Obwohl dies nicht mehr realitätsnah ist, wird weiter an dem Konzept festgehalten. Der konzeptionelle Richtwert scheint lediglich widerzuspiegeln, dass den Fachpersonen die Auswirkungen einer längeren Verweildauer durchaus bekannt sind.

Es konnte jedoch verdeutlicht werden, dass mehrere Faktoren hierbei eine Rolle spielen und dieses Problem nicht allein durch die Pflegekinderhilfe behoben werden kann. Eine multiprofessionelle Zusammenarbeit von Pflegekinderdiensten, Gerichten und Gutachter*innen wäre nötig, um eine Veränderung herbeizuführen. So müsste es ein besseres Netzwerk an Gutachter*innen geben, um die Überbelastung auszugleichen. Zudem bedarf es standardisierter Prozessabläufe und kurzer Kommunikationswege, um die familiengerichtlichen Verfahren trotz vieler Beteiligter verkürzen zu können. Durch umständlichen Briefverkehr und interne Postwege dauern Berichterstattungen meist viel zu lange. Zudem müssen nicht selten wichtige Informationen durch das Gericht nachgefordert werden. Sofern bereits zu Beginn des Verfahrens transparent ist, welche Informationen und Unterlagen verwendet werden dürfen und müssen, kann mit einer Zeitersparnis gerechnet werden.

Darüber hinaus obliegt es den Fachkräften des Pflegekinderdienstes Rückführungsoptionen planbarer zu gestalten. Aus Sicht der Verfasserin kann es nicht zu Lasten der Kinder gehen, wenn Eltern die erarbeiteten Ziele für eine mögliche Rückführung nicht erreichen. Zu Beginn wird gemeinsam erarbeitet, welche Missstände oder Probleme aufgearbeitet werden müssen, um die Rückführung der Kinder befürworten zu können. Hierfür wird ebenfalls sofort ein realistischer zeitlicher Rahmen gesteckt. Gelingt es den Eltern nicht, innerhalb dieser Zeit eine signifikante Verbesserung vorzuweisen, sollte die dauerhafte Fremdunterbringung der Kinder die Konsequenz sein. Um die Eltern hierbei jedoch bestmöglich zu unterstützen, sollte eine Fachkraft diesen Prozess engmaschig begleiten. So wird nicht erst nach dem vereinbarten Zeitfenster reflektiert, welche Hindernisse es gab, sondern diese können im Prozess gemeinsam überwunden werden. Sofern auch die Unterstützung der Fachkräfte nicht ausreicht, eine Rückführung der Kinder zu ermöglichen, bleibt es ohnehin zu hinterfragen, inwieweit eine eigenständige Lebensführung perspektivisch überhaupt möglich ist. Für die Kinder ist es von großer Bedeutung, die Phase der Unsicherheit und Hilflosigkeit nicht immer wieder zu verlängern. Dies würde unausweichlich zu einer wiederkehrenden Erfahrung von Machtlosigkeit führen.

Positiv ist anzumerken, dass alle Expertinnen bei der Dauer des Unterbringungsprozesses den Fokus auf das Kind legen. Es wird deutlich, dass großen Wert auf das kindliche Empfinden gelegt wird. Hierfür vorab einen zeitlichen Rahmen zu stecken, wäre aus fachlicher Sicht der falsche Weg. Wie die einzelnen Parteien dies jedoch mitgestalten können, und welche Rolle sie übernehmen, soll in den folgenden Kapiteln thematisiert werden.

6.4 Rolle der Bereitschaftspflegefamilie

In Kapitel 2.3.1 dieser Arbeit konnte dargestellt werden, welche großen Herausforderungen Bereitschaftspflegeeltern zu meistern haben. Den meist fachunkundigen Personen obliegt die Verantwortung, das Kind in die eigene Lebenswelt aufzunehmen, ihm Fürsorge und Liebe zu geben, gleichzeitig jedoch eine zu intensive Verwurzelung zu verhindern. Zudem müssen Anforderungen des Jugendamtes, wie regelmäßige Besuchskontakte, Diagnostiken oder Arztbesuche erfüllt werden. All dies geschieht in einer Zeit der großen Veränderung und Unsicherheit für das Kind. Es scheint unumgänglich, dass sich dies in dem Verhalten des Kindes widerspiegelt (vgl. Kapitel 3.2). Der kürzliche Bindungsabbruch von den Eltern soll zudem aufgefangen werden, damit sich dieser nicht nachhaltig in der Biografie des Kindes etabliert (vgl. Kapitel 3.3.3). Den Bereitschaftspflegeeltern wird damit eine große Verantwortung zugetragen. Sie übernehmen während des Unterbringungsprozesses aufgrund

der Nähe zum Kind die wohl wichtigste Aufgabe. Wie die Expertinnen die Rolle der Bereitschaftspflegeeltern beschreiben, soll nun dargestellt werden.

Hinsichtlich der Eignung von Bereitschaftspflege als kurzzeitige oder langfristige Perspektive für Pflegekinder haben die Expertinnen unterschiedliche Haltungen. Expertin 1 berichtet, dass sie die Unterbringung in einer Bereitschaftspflegefamilie gelegentlich als Probe versteht. In der Zeit der Bereitschaftsbetreuung könne man das sogenannte „Matching“ durchführen, da sich in dieser intensiven Zeit herausstelle, ob Pflegeeltern und Kind auch auf Dauer zusammenleben können (E1, Z. 208-212). Zudem spricht sie sich klar dafür aus, dass Bereitschaftspflegeeltern nach der Perspektivklärung, die Kinder auf Dauer bei sich aufnehmen können. Das sei für die Kinder eine gute Lösung (E1, Z. 226-227). Expertin 3 sieht in dieser Vorgehensweise das Problem, dass Bereitschaftspflegeeltern häufig ein anderes Profil haben als Dauerpflegeeltern. Beispielsweise seien sie häufig schon älter und deshalb nicht für eine dauerhafte Perspektive geeignet (E3, Z. 265-272).

Hinsichtlich der Aufgaben von Bereitschaftspflegeeltern während des Unterbringungsprozesses beschreiben die Expertinnen noch Weiterführendes, als in der Fachliteratur zu finden ist. Zunächst soll die Bereitschaftspflegefamilie eine wichtige Rolle bei der Einschätzung des kindlichen Bedarfs spielen. Die Pflegeeltern erwerben im Verlauf durch häufige Wechsel Erfahrungen und Qualifikationen, die den Fachkräften während des Unterbringungsprozesses eine Unterstützung sein können (E3, Z. 27-30, 282-284). Des Weiteren beschreibt Expertin 1, dass Bereitschaftspflegeeltern während des Unterbringungsprozesses auf der einen Seite einen sicheren Rückzugsort bieten sollen, indem erste Kontakte im eigenen Haushalt stattfinden und das Kind die Erfahrung macht, dass es nach weiteren Kennenlernerminen immer dorthin zurückgebracht wird (E1, Z. 55-63). Es liege dann in der Verantwortung der Bereitschaftspflegefamilie sich immer mehr zurückzuziehen, um der Dauerpflegefamilie die Kontaktaufnahme zu ermöglichen (E1, Z. 40-41). Diesen Aspekt beschreiben auch die anderen Expertinnen als wichtige und herausfordernde Aufgabe. Es sei besonders wichtig, dass die Bereitschaftspflegefamilie loslassen kann, da sich ansonsten keine Verbindung zur Dauerpflegefamilie aufbauen könne (E2, Z. 187-189). Insbesondere nach einer langen Verweildauer des Kindes in der Familie, stellt dies eine besondere Situation dar (E3, Z. 219-220). Doch auch nach dem Umzug des Kindes in die Dauerpflegefamilie endet die Verantwortung für die Bereitschaftspflegefamilie nicht. Es wird beschrieben, dass auch nach dem Umzug gewünscht ist, dass weiter Kontakte zum Kind stattfinden, um einen weiteren Bindungsabbruch zu vermeiden (E1, Z. 186-189). Expertin 3 berichtet, dass dies mittlerweile sogar immer besser umsetzbar sei. Die Pandemie habe uns Wege aufgezeigt, auch ohne örtliche Nähe in Kontakt zu bleiben (E3, Z. 118-221).

Es mag bereits beim Lesen die Vermutung aufgekommen sein, dass bei dieser Vielzahl an Anforderungen auch Grenzen auftreten, die den Prozess erschweren. Die größte Schwierigkeit sehen alle Beteiligten in der wichtigsten Aufgabe: der Ablösung. *„Wobei ja immer gesagt wird, die*

Bereitschaftspflegeeltern sollen mit der notwendigen Distanz an die Kinder rangehen. Das ist überhaupt nicht umsetzbar! [...] Die Kinder brauchen diese Bindung und von daher ist die auch erforderlich, um eine gesunde Entwicklung zu gewährleisten.“, berichtet Expertin 2 (E2, Z. 114-116, 120-121). Auch Expertin 3 gibt zu bedenken, dass trotz aller fachlicher Argumente und Haltungen es menschlich ist, dass Emotionen entstehen, die eine Ablösung erschweren (E3, Z. 309-312).

Betrachtet man die verschiedenen Haltungen bezüglich des Profils von Bereitschaftspflegeeltern wird erneut deutlich, dass die Veränderung eines etablierten Systems Zeit und guter Planung bedarf. Es erscheint plausibel, dass Bereitschaftspflegeeltern, welche ein fortgeschrittenes Alter erreicht haben, nicht auf Dauer für die Aufnahme eines Kleinkindes geeignet sind. Jedoch wurde in Kapitel 6.2 erläutert, dass Pflegeeltern, welche sich nur für die kurzfristige Aufnahme eines Kindes entscheiden, auch für nur geplante kurzfristige Unterbringungen (Kurzzeitpflege) belegt werden könnten. Die Zeit als Bereitschaftspflege als „Matching“ zu nutzen, ist ein neuer, jedoch interessanter Ansatz. Es ist allerdings unumgänglich, dass auch Pflegeeltern, die diesen Weg mitgehen, auf die Option vorbereitet werden, dass das Kind die Familie verlassen muss. Es bleibt nicht zuletzt die Zeit der Perspektivklärung, bei welcher die Rückführungsoption zu den leiblichen Eltern noch überprüft wird. Die Vorgehensweise scheint demnach zwar für die Kinder eine sehr gute Alternative zu sein, jedoch stellt es auch große Anforderungen an den Überprüfungsprozess der Pflegefamilien. Sie müssen sowohl als Bereitschafts- als auch als Dauerpflegefamilie geeignet sein und den hohen Anforderungen gerecht werden. Hierfür bedarf es eines umfangreichen Überprüfungskonzeptes.

Auch wenn sich hinsichtlich der Aufgaben von Bereitschaftspflegeeltern einige weiterführende Informationen aus den Interviews ergeben haben, so zeichnet sich im Gesamten ein übereinstimmendes Bild: Die Aufgaben der Bereitschaftspflegeeltern sind nicht nur vielfältig, sondern häufig auch kaum miteinander vereinbar. Aus der kindlichen Perspektive betrachtet, ist es positiv zu bewerten, dass die Bereitschaftspflegeeltern sowohl einen sicheren Rückzugsort bieten, als auch den Raum für neue Verbindungen schaffen. Diese Aufgabe stößt, wie die Expertinnen treffend beschreiben, häufig auf persönliche und emotionale Grenzen. Es bedarf an dieser Stelle einer umfangreichen Begleitung und Unterstützung der Pflegepersonen, um diesen Anforderungen gerecht zu werden. Dem Kind wird jedoch auf diese Weise im Gegensatz zu harten Bindungsabbrüchen eine natürliche und behütete Ablösung ermöglicht. Insbesondere für Kinder, welche bereits die Erfahrung von Bindungsabbrüchen gemacht haben, gelingt dies augenscheinlich sogar besser. Für sie ist ein solcher Umzug kein Neuland mehr. Genau darin verbirgt sich jedoch auch eine große Gefahr. Das Muster der wiederholten Beziehungsabbrüche muss unterbrochen werden, damit sie dies nicht bei allen zukünftigen Bezugspersonen ebenfalls erwarten. Es ist demnach von großer Bedeutung, dass die von den Expertinnen beschriebenen Kontakte nach dem Umzug auch umgesetzt werden. Fraglich ist jedoch, ob dies in der Praxis überhaupt gelingen kann. Langjährige Bereitschaftspflegeeltern haben

nicht selten sehr viele Pflegekinder für mehrere Monate begleitet. Mit allen weiterhin Kontakte zu halten, obwohl unterdessen bereits neue Pflegekinder bei ihnen leben, scheint mehr ein wünschenswertes Modell zu sein, als dass es flächendeckend umsetzbar ist.

6.5 Rolle der Dauerpflegefamilie

Im literarischen Teil dieser Arbeit konnte herausgearbeitet werden, dass ein liebevoller und unterstützender Umgang elementar für die positive Bindungsentwicklung von Kindern ist (vgl. Kapitel 4). Diese Aufgabe obliegt in der Praxis nicht zuletzt den Dauerpflegeeltern. Ihre Aufgabe ist es, die Bindungsabbrüche zu den leiblichen Eltern und der Bereitschaftspflegefamilie aufzufangen und zu bearbeiten. Eine gute Integration in das bestehende Familiensystem ist der erste Schritt und wird in Kapitel 4 als wesentlicher Schutzfaktor benannt. Darüber hinaus ist die Befriedigung kindlicher Grundbedürfnisse für die Stärkung des Kindes der wohl wichtigste Ansatz und kann ebenfalls als Schutzfaktor angesehen werden. Primär benötigen Kinder Bindungssicherheit sowie Kontinuität und Geborgenheit (vgl. Kapitel 4.1). Nach der Phase der Perspektivklärung, welche mit Unsicherheit und Ohnmacht in Verbindung steht, erscheint dieses Bedürfnis nochmals an Bedeutung zu gewinnen. Es ist insbesondere in der Anfangsphase relevant, dass das Verhalten der Dauerpflegeeltern für das Kind vorhersehbar ist, um das Gefühl der Kontrolle und der Sicherheit zurückzuerlangen (ebd.). Zudem ist es ein zentrales Bedürfnis von Kindern, gehört und gesehen zu werden. Sie möchten, dass ihre Sorgen und Ängste berücksichtigt werden (ebd.). Es zeigt sich also, dass die Befriedigung rein körperlicher Bedürfnisse nicht ausreicht und Pflegeeltern weit mehr Kompetenzen mitbringen müssen, als die obligatorische Versorgung eines Kindes. Betrachtet man darüber hinaus die besonderen Bedürfnisse von Pflegekindern, bestätigt sich diese Annahme. Zum einen braucht es ein großes Maß an Feinfühligkeit, um die Bedürfnisse von Pflegekindern überhaupt zu erkennen, da diese oftmals nicht klar kommuniziert oder verbalisiert werden (vgl. Kapitel 4.2; Kapitel 3.3.2). Es ist Aufgabe der Dauerpflegefamilie, das Pflegekind in das bestehende Familiensystem zu integrieren und gemeinsam das Gefühl von Familienzusammenhalt zu erschaffen. Darüber hinaus benötigen Pflegekinder besonders viel positive Verstärkung, um nicht zuletzt das Gefühl von Selbstwirksamkeit zurückzuerlangen. Dauerpflegeeltern sollten zudem bereits im Unterbringungsprozess verbindlich und offen sein. Hier entsteht die Basis für ein vertrauensvolles Zusammenleben. Verschönte Darstellungen oder falsche Versprechungen sind hier unbedingt zu vermeiden (vgl. Kapitel 4.2). Die wohl wichtigste Aufgabe von Dauerpflegeeltern im Umgang mit dem Kind während des Unterbringungsprozesses ist die Partizipation. Es ist unumgänglich, dass die Pflegeeltern dem Kind bereits in der Gestaltung des

Umzuges Mitspracherecht einräumen und auf Augenhöhe die Vorstellungen des anderen berücksichtigen, denn es ist nicht zuletzt eine Umbruchzeit für beide Parteien.

Aus den Aussagen der Expertinnen lassen sich sowohl übereinstimmende Rollenaufgaben, als auch Weiterführende herausfiltern:

Expertin 1 führt aus, dass Pflegeeltern die Verhaltensweisen von Pflegekindern einschätzen können und darauf entsprechend reagieren müssen (E1, Z. 282-284). Dabei sollen sie auf Signale des Kindes achten, um Bindungsangebote des Kindes wahrzunehmen und darauf einzugehen (E1, Z. 308-310). Feinfühligkeit und Empathie seien dabei wichtig, um sich in die Bedürfnisse des Kindes hineinversetzen zu können (E1, Z. 367-372). Zudem sei es wichtig, dass Pflegekinder ein stabiles und liebevolles Zuhause bekommen (E1, Z. 394).

Um überhaupt entscheiden zu können, ob die Dauerpflegeeltern dieser Aufgabe bei dem speziellen Kind gerecht werden können, ist es Aufgabe der Dauerpflegeeltern, sich aktiv für das Kind zu entscheiden. Dafür erhalten sie bereits vor der Unterbringung alle zur Verfügung stehenden Informationen, die das Kind betreffen (E1, Z. 356-362). Die Fachkraft nimmt bei dieser Entscheidung eine passive Rolle ein. Expertin 2 hält es für wichtig, dass die Dauerpflegeeltern nicht überredet werden, wenn sie feststellen, dass das Kind nicht zu ihnen passt (E2, Z. 537-540).

Die Entscheidung, ob sie das ihnen vorgeschlagene Kind auf Dauer bei sich aufnehmen sollen, hängt nicht zuletzt von den Erwartungen der Dauerpflegeeltern an das Pflegekind ab. Diese sind laut Expertin 1 und 3 sehr unterschiedlich und häufig abhängig von deren Vorbereitung (E1, Z. 343-347; E3, Z. 516-518). Die meisten Pflegeeltern seien jedoch sehr motiviert und gut vorbereitet (E3, Z. 551-552). Expertin 2 berichtet sogar, dass viele Pflegeeltern positiv überrascht seien, wenn sie das Pflegekind kennenlernen, da sie in der Überprüfung auf Schlimmeres vorbereitet waren (E2, Z. 276-277). Jedoch berichten die Expertinnen auch, dass es durchaus noch vorkomme, dass Pflegeeltern sehr romantische Vorstellungen bezüglich des Pflegeverhältnisses haben, was insbesondere in der Anfangszeit schwierig werden kann (E3, Z. 545-550). Zudem seien Pflegeeltern vor dem Beginn des Unterbringungsprozesses oft sehr positiv eingestellt und bedenken auftretende Schwierigkeiten nicht hinreichend (E1, Z. 331-337).

Es bleibt festzuhalten, dass die Rolle der Dauerpflegeeltern primär darin besteht, sich auf das Kind und seine individuellen Bedürfnisse einzulassen. Sie sollen nun nach der langen Phase der Unsicherheit einzig und alleine die Bedürfnisse des Kindes im Blick haben. Auch wenn das Kind zuvor nicht immer die Möglichkeit hatte, den Prozess aktiv mitzugestalten, soll es spätestens bei den Dauerpflegeeltern das Gefühl bekommen, gehört und gesehen zu werden. Es erscheint demnach richtig und wichtig, dass sich die Pflegeeltern aktiv für das Kind entscheiden müssen. Denn es bedarf Geduld und Einfühlungsvermögen, um die erlernten Verhaltensauffälligkeiten im späteren Zusammenleben

gemeinsam zu durchbrechen. Kritisch ist jedoch zu hinterfragen, welche Auswirkungen es auf das Pflegekind hat, wenn die Dauerpflegeeltern sich im Prozess gegen es entscheiden. Dies wäre ein erneutes Signal der Ablehnung, was die Auffälligkeiten in Bezug auf den Bindungsabbruch von den leiblichen Eltern wohl nur verstärken würde. Es ist demnach von großer Bedeutung, dass, wie Expertin 1 bereits erwähnte, alle zur Verfügung stehenden Informationen an die zukünftigen Pflegeeltern weitergegeben werden. Hierzu sollten insbesondere Informationen über das Bindungsverhalten, die Vorerfahrungen und die bekannten Verhaltensauffälligkeiten gehören. Wie in Kapitel 3.1 und 3.2 beschrieben, kann anhand der Vorerfahrungen bereits ein ungefähres Bild gezeichnet werden, welche Verhaltensauffälligkeiten zu erwarten sind. Dies gilt es, bereits vor dem ersten Kennenlernen mit den Pflegeeltern gemeinsam zu reflektieren. Erst nach dieser ersten Vorentscheidung sollte das Kind über die neuen Pflegeeltern informiert werden, um die Gefahr einer Ablehnung zu minimieren. Auch das Kind soll dann noch die Möglichkeit erhalten, sich für oder gegen die Pflegeeltern zu entscheiden. Der Einbezug des Kindes in den Unterbringungsprozess soll jedoch erst in Kapitel 6.9 näher erläutert werden.

6.6 Unterstützungsmaßnahmen

Bislang wurde in der Literatur für die Pflegekinderhilfe primär der Fokus auf das Pflegekind und seine Bedürfnisse gelegt. Das spiegelt sich auch im literarischen Teil dieser Arbeit wider. Es wurde zwar beschrieben, welche unterstützende Rolle die Pflegeeltern einnehmen müssen, nicht jedoch wie sie darin befähigt werden. Zum Thema Überprüfung und Fortbildung von Pflegeeltern mag es zwar Vorgaben und Empfehlungen geben, jedoch reicht dies nicht aus, um bei allen individuellen Schwierigkeiten handlungsfähig zu sein. In einigen Konzepten lassen sich bezüglich dieser Problematik häufig nur Verweise auf die Beratungsfunktion der Fachkräfte finden. Die enge Beratung und Begleitung der Pflegefamilie kann die Pflegeeltern sicherlich in ihrem pädagogischen Handeln unterstützen und befähigen, jedoch obliegt die Verantwortung in akuten Situationen adäquat zu reagieren, weiterhin den Pflegeeltern. Diese Aufgabe belastet häufig nicht nur die Pflegeeltern, sondern in einigen Fällen kann das gesamte Familiensystem ins Schwanken geraten. Es müssen neue Rollen verteilt, neue Rituale geschaffen und neue Bindungen aufgebaut werden. Wie Fachkräfte dabei in der aktuellen Praxis unterstützen können, wird durch die Interviews deutlich.

Expertin 3 sieht in dieser speziellen Thematik große Relevanz und auch Potenzial. Denn aktuell seien Unterstützungsmöglichkeiten für Pflegeeltern nicht standardisiert und richten sich nach dem Bedarf des Kindes. Die Entscheidung, welche Unterstützungsmöglichkeiten angeboten werden, obliegt demnach jedem Jugendamt selbst (E3, Z. 563-564). Expertin 3 spricht sich dafür aus, dass gute

Angebote öffentlich kommuniziert werden. Dies erhöhe den Druck auf andere Kommunen, da Pflegepersonen sich aussuchen können, für welches Jugendamt sie arbeiten wollen. Aktuell melde man ihr zurück, dass Pflegeeltern für langfristig funktionierende Pflegeverhältnisse, regelmäßige Pausen, individuelle Unterstützung und eine gute Ausstattung benötigen (E3, Z. 590-603).

Derzeit wird das jedoch noch sehr unterschiedlich gehandhabt. Einige wenige Jugendämtern arbeiten bereits mit sogenannten Entlastungsbudgets, von welchem sich die Pflegeeltern individuelle Entlastung durch Haushaltshilfen, Babysitter etc. finanzieren können (E3, Z. 581-589). Des Weiteren gäbe es für Pflegeeltern die Möglichkeit, Supervision im Rahmen der Beihilfen zu beantragen (E1, Z. 410-411). Auch Gruppenangebote zum gegenseitigen Austausch werden von einigen Kommunen angeboten (E3, Z. 572-573). Jedoch gibt Expertin 1 zu bedenken, dass sie die Erfahrung gemacht hat, dass diese Angebote im Unterbringungsprozess nicht wahrgenommen werden (E1, Z. 421).

Über diese Entlastungen und Unterstützungen, die an die Pflegeeltern adressiert sind, hinaus gibt es auch Maßnahmen, die beim Bindungsaufbau zwischen Pflegefamilie und Pflegekind unterstützen sollen. Zum einen sollen Pflegeeltern explizit mit Informationen zu Bindungstheorien und bekannten Bindungsbedürfnissen des Kindes versorgt werden (E3, Z. 346-348). Darüber hinaus setzt eine Expertin auf die Marte-Meo Methode, um die Pflegeeltern in dieser Phase zu unterstützen und den Bindungsaufbau fachlich zu begleiten (E1, Z. 304-311). Jedoch beschreibt sie plastisch, dass sie sich sehr wünschen würde, den Bindungsaufbau persönlich intensiver unterstützen zu können. Dies schaffe sie aktuell nicht, da nicht genug personelle Kapazitäten da seien (E1, Z. 253-257).

Es bleibt festzuhalten, dass den Dauerpflegeeltern während des Unterbringungsprozesses eine große Verantwortung zugetragen wird. Es gilt demnach, sie bestmöglich zu unterstützen, um auch für die Kinder einen guten Übergang gestalten zu können. Es darf an dieser Stelle nicht vergessen werden, dass es sich bei Pflegeeltern um Personen handelt, die keine pädagogische Ausbildung besitzen müssen. Insbesondere aus diesem Grund ist es bedauerlich, dass Unterstützungsangebote nicht flächendeckend standardisiert sind. Durch eine Vergütung, die dem Aufwand gerecht wird, sowie einem individuell nutzbaren Angebot an zusätzlicher Unterstützung könnten zudem vermutlich mehr Pflegeeltern angeworben werden, was ein passgenaueres „Matching“ erst möglich macht. Zudem ist kritisch zu betrachten, dass insbesondere während des Unterbringungsprozesses die Unterstützung offenbar nicht genutzt wird. Woran das liegt, kann an dieser Stelle nur vermutet werden. Es sollte jedoch sowohl auf finanzieller, als auch auf persönlicher Ebene genau in diesem Zeitraum zusätzliche Unterstützung angeboten werden. Pflegeeltern fahren während der Anbahnungszeit häufig täglich viele Kilometer mit dem Auto, um das Kind kennenzulernen. Dies wird nicht nur nicht zusätzlich vergütet, sondern auch die Pflegegeldzahlungen sind zu dem Zeitpunkt noch nicht gestartet. Dies geschieht erst am Tag des Umzuges. Das erweckt bei den Pflegeeltern bereits vor Beginn der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt den Eindruck, dass ihre Arbeit nicht hinreichend wertgeschätzt

wird. Darüber hinaus sollten Pflegeeltern die Möglichkeit haben, die täglichen neuen Eindrücke, Fragen und Gefühle mit einer Person des Vertrauens besprechen zu können. Ob dies durch einen Supervisor oder die Fachkraft des Pflegekinderdienstes geschieht, kann dabei individuell entschieden werden. Jedoch bleibt festzuhalten, dass hinsichtlich der Unterstützung für Pflegeeltern während des Unterbringungsprozesses noch weiterer Handlungsbedarf besteht.

6.7 Zusammenarbeit

In dem gesamten Kapitel 2 konnte immer wieder verdeutlicht werden, dass das Hilfesystem um das Pflegekind herum sehr groß ist. Viele verschiedene Akteur*innen sind in unterschiedlichen Rollen beteiligt. Primär liegen zwar die Bereitschafts- und Dauerpflegefamilien sowie die Fachkraft im Fokus der Jugendhilfe, jedoch sind auch Vormünder*innen, Gutachter*innen, Richter*innen, externe Träger und nicht zuletzt die leiblichen Eltern zur Zusammenarbeit verpflichtet. Es konnte bereits herausgearbeitet werden, dass der Informationsaustausch für die Ausgestaltung der Hilfe besonders wichtig ist. Da jedes Kind in seinen Bedarfen individuell ist, sind die Beteiligten darauf angewiesen, dass alle Erkenntnisse über Vorerfahrungen, Verhaltensauffälligkeiten, Bindungsmuster, Gewohnheiten etc. an der richtigen Stelle ankommen. Aus den Interviews wurde deutlich, dass auch die Expertinnen die Zusammenarbeit als wesentlichen Faktor für das Gelingen der Jugendhilfe sehen.

Wie bereits beschrieben, halten alle drei Expertinnen den Informationsaustausch zwischen den Beteiligten für maßgeblich (z.B. E1, Z. 358-364). Die Weitergabe relevanter Informationen zum Kind stellt damit die Hauptaufgabe in der Zusammenarbeit dar.

Es ließ sich zudem herausarbeiten, welche Akteur*innen besonders eng miteinander kooperieren müssen und welche Möglichkeiten und Grenzen dabei in der Praxis liegen. Zunächst sei die Zusammenarbeit zwischen den Dauerpflege- und den Bereitschaftspflegeeltern von Bedeutung. Die Expertinnen berichten, dass es vor allem darum ginge, vor der Unterbringung relevante Informationen auszutauschen (E3, Z. 81-84). Dies kann laut Expertin 2 auch durch gemeinsame Aktionen beider Pflegeelternpaare und dem Kind auf natürliche Art gestaltet werden (E2, Z. 180-181).

Über die Zusammenarbeit der Pflegeeltern hinaus lohnt es sich einen Blick auf die zwischen Pflegeeltern und Fachkraft zu werfen. Expertin 3 berichtet, dass sie das Zusammenspiel dieser beiden Akteur*innen noch sehr unterschiedlich erlebt (E3, Z. 543-545). Allerdings betont sie, dass, um das Bindungsverhalten des Kindes angemessen unterstützen zu können, Transparenz, eine gute Kooperation und ein intensiver Austausch zwischen Fachkraft und Pflegefamilie relevant sind (E3, Z. 428-432). Expertin 2 gibt zusätzlich zu bedenken, dass darauf zu achten ist, dass sich Pflegeeltern und

Fachkraft verstehen und keine Abneigung verspüren. Anderenfalls ist diese enge Zusammenarbeit nicht möglich, da die Begleitung der Pflegefamilie immer heißt, in den persönlichen und privaten Bereich der Familie einzudringen (E2, Z. 344-359).

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Zusammenarbeit mit den leiblichen Eltern. Auch für das Kind ist dies von Bedeutung, um einem Interessenskonflikt vorzubeugen. Es sei demnach wichtig, dass Pflegeeltern und leibliche Eltern gut kooperieren. Auf diese Weise lassen sich die belastenden Erfahrungen des Kindes besser verarbeiten (E3, Z. 454-461). Um dies bereits während des Unterbringungsprozesses in die richtigen Bahnen zu lenken, hält Expertin 2 es für wichtig, dass sich Dauerpflegeeltern und Kindeseltern bereits vor dem Umzug persönlich kennenlernen (E2, Z. 240-243).

Was bisher hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen den Akteur*innen noch unbeachtet geblieben ist, ist die Kooperation zwischen den Jugendämtern. Es konnte in Kapitel 6.1 bereits festgestellt werden, dass nicht selten mehrere Jugendämter an dem Unterbringungsprozess beteiligt sind. Dies sieht Expertin 2 jedoch sehr kritisch. Sie erklärt, dass durch zu wenige Plätze in Pflegefamilien die Jugendämter um die vorhandenen Plätze buhlen. Dabei käme es vor, dass bei der Übernahme eines Kindes von einem anderen Jugendamt wichtige Informationen nur oberflächlich weitergegeben oder geschönt werden, um eine Platzzusage zu erhalten (E2, Z. 329-330).

Es lässt sich zusammenfassen, dass unter den Fachkräften bereits Verständnis dahingehend besteht, dass der Informationsaustausch transparent gestaltet wird. Auch dass die Pflegefamilien untereinander einen guten Austausch pflegen, kann als sehr positiv bewertet werden. Es scheint ein schönes Signal an das Kind zu sein, wenn sich beide Parteien gut verstehen und gemeinsam daran arbeiten, die Bedürfnisse des Kindes bestmöglich zu stillen. Gemeinsame Aktionen lockern die Situation nicht nur auf, sondern machen es auch dem Kind leichter, im Spiel einen Kontakt zur Dauerpflegefamilie aufzubauen.

Hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen Pflegefamilie und Fachkraft scheint es ein wichtiger Hinweis zu sein, die Sympathie zwischen den beiden Akteur*innen zu beleuchten. Es ist menschlich und nicht verwerflich, dass uns nicht jeder Mensch so sympathisch ist, dass ich ihn/sie in meinen persönlichen Bereich der Familie eindringen lasse. Somit sollte auch den Pflegeeltern kommuniziert werden, dass sie die Möglichkeit haben, die zuständige Fachkraft zu wechseln, wenn das notwendige Vertrauen nicht da ist.

Die wohlwollende Zusammenarbeit zwischen Pflegeeltern und Kindeseltern ist aus fachlicher Sicht von besonders großem Interesse. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass die neuen Pflegeeltern weiterhin einen Schutzraum für das Kind bieten. Es sollte Aufgabe der Fachkraft sein, das Ausmaß der Zusammenarbeit zu gestalten. Ein wohlwollendes, respektvolles und wertfreies Miteinander sollte hierbei der Maßstab sein. Das Kind bekommt dadurch das Signal, dass es sich nicht zwischen den

beiden Familien entscheiden muss und beide „lieb haben“ darf. Ist der Kontakt jedoch zu eng und ähnelt eher einem freundschaftlichen Verhältnis, birgt dies die Gefahr, dass das Kind sich bei seinen Pflegeeltern nicht mehr sicher fühlt, da die beiden Systeme zu Einem verschwimmen. Hier die richtige Balance zu finden, ist eine herausfordernde Aufgabe. Insbesondere da leibliche Eltern nicht selten Neid verspüren und sich schwer damit tun, die neue Situation zu akzeptieren. Hier kann es hilfreich sein, von Seiten der Pflegeeltern den ersten Schritt zu machen, Wertfreiheit und Offenheit zu vermitteln. Dies gelingt in der Regel durch die unaufgeforderte Weitergabe von aktuellen Fotos des Kindes. Aber auch das Berichten von kleinen Meilensteinen im Leben des Kindes schafft eine Art Nähe und Verbundenheit.

Besonders kritisch können jedoch die Aussagen bezüglich der Zusammenarbeit der Jugendämter gesehen werden. Es darf unter keinen Umständen passieren, dass die Unterbringung eines Pflegekindes nur dadurch zustande kommt, dass Informationen geschönt werden. Dies birgt das Risiko, dass Pflegeverhältnisse bereits nach kurzer Zeit scheitern. Dies würde für das Kind einen erneuten Beziehungsabbruch bedeuten. Für den Mangel an Plätzen in Pflegefamilien gibt es zwar keine Spontanlösung, jedoch wäre aus fachlicher Sicht ein guter Ansatz, die Vergütungen und Unterstützungsmöglichkeiten für Pflegeeltern deutlich anzuheben. Dadurch würde die herausfordernde Aufgabe von Pflegeeltern mehr wertgeschätzt werden, was sie insgesamt attraktiver macht.

6.8 Aufgaben der Fachkraft

Nachdem in vorherigen Kapiteln verdeutlicht wurde, dass die Zusammenarbeit aller Beteiligten ein elementarer Teil des Unterbringungsprozesses ist, wird in diesem Kapitel die Aufgabe der Fachkraft näher in den Blick genommen. Durch den literarischen Teil dieser Arbeit konnte herausgearbeitet werden, dass Fachkräfte für ein breites Feld an Aufgaben zuständig sind. Wie in Kapitel 2 beschrieben, erfüllen Fachkräfte im Allgemeinen die Aufgabe, Pflegefamilien auf ihrem Weg zu begleiten, zu beraten und gegebenenfalls zu intervenieren. Pflegeeltern, die meist fachlich nicht geschult sind, werden hinsichtlich des individuellen Entwicklungsprozesses des Kindes pädagogisch beraten. Hierbei geht es nicht nur um schwerwiegende Entscheidungen im Leben des Kindes, sondern viel mehr um die Gestaltung des Alltags und den Umgang mit traumabedingtem Verhalten. Dafür ist es erforderlich, dass Fachkräfte fundiertes Wissen über die in Kapitel 3 bis Kapitel 4.3 beschriebenen Risiko- und Schutzfaktoren von Pflegekindern haben und dieses Wissen situationsbedingt an die Pflegeeltern weitergeben können. Während des Unterbringungsprozesses müssen zusätzlich dazu jedoch noch weitere Aufgaben durch die Fachkraft übernommen werden, da dies ein prägendes und zugleich

belastendes Ereignis für alle Beteiligten darstellt (vgl. Kapitel 2.3.3). Die Fachkraft soll dabei eine neutrale Ansprechperson sein, welche den Prozess hinsichtlich der kindlichen Bedürfnisse gestaltet. Sie soll den Beteiligten Sicherheit vermitteln und das Recht auf Umgang der Eltern und des Kindes ausgestalten. Zusätzlich sollen alle zur Verfügung stehenden Informationen im Vorfeld kommuniziert werden. Darüber hinaus sind Fachkräfte für die Partizipation der Kinder während des Unterbringungsprozesses verantwortlich.

Aus den Interviews mit den Expertinnen lassen sich vier übergeordnete Aufgabenfelder der Fachkräfte während des Unterbringungsprozesses herausfiltern: Solche die in Verbindung mit der Bereitschaftspflegefamilie, mit der Dauerpflegefamilie, mit dem Kindes und den Kindeseltern stehen. Expertin 1 berichtet, dass die Bereitschaftspflegefamilien engmaschig beraten werden müssen, um frühzeitig Schwierigkeiten wahrnehmen zu können, die die Unterbringung gefährden könnten (E1, Z. 183-186). Auch während des Übergangs zur Dauerpflege ist es Aufgabe der Fachkraft, die Bereitschaftspflege so gut zu begleiten, dass sie das Kind mit einem guten Gefühl abgeben kann (E2, Z. 195-199).

Bezüglich der Dauerpflege beschreiben die Expertinnen ebenfalls die Aufgabe der Beratung und Begleitung. Fachkräfte sollen sich hierfür über den Alltag der Pflegeeltern informieren und mögliche Bindungsauffälligkeiten frühzeitig bemerken. Darüber hinaus seien gemeinsam mit den Pflegeeltern Hilfsmöglichkeiten zu erarbeiten, wenn das Kind auffälliges Bindungsverhalten zeige (E3, Z. 405-426). Zusätzlich sei es wichtig, dass Fachkräfte alle Informationen über die Vorgeschichte an die Dauerpflegeeltern weitergeben, damit diese das Verhalten des Kindes richtig einordnen können (E2, Z. 297-300). Expertin 2 gibt zu bedenken, dass bindungsgestörtes Verhalten während des Unterbringungsprozesses zusätzlich psychologisch begleitet werden sollte (E2, Z. 224-225). Hier ist es also die Aufgabe der Fachkraft, eigene Grenzen zu erkennen und externe Hilfe hinzuzuziehen.

In Bezug auf das Kind ist es primäre Aufgabe der Fachkraft, das Kind in den Prozess angemessen mit einzubinden. Es bedarf professioneller Einschätzung dahingehend, welche Verantwortungsbereiche den Kindern altersgerecht übertragen werden können und müssen. Expertin 3 warnt jedoch davor, dass sich Fachkräfte zu sehr schonen, indem sie das Kind nicht beteiligen und die Verantwortung weiter den Erwachsenen übertragen (E3, Z. 671-681). Darüber hinaus sollen sie dem Kind für alle Fragen und Belange zur Verfügung stehen (E3, Z. 707).

Auch die Zusammenarbeit mit den Kindeseltern liegt im Aufgabenfeld der Fachkraft. Hier beschreiben die Expertinnen jedoch lediglich die Einbindung der Eltern in den Unterbringungsprozess sowie die proaktive Suche nach eben dieser Zusammenarbeit (E3, Z. 504-507, Z. 450-453).

Zusammenfassend hat die Fachkraft des Pflegekinderdienstes also eine Steuerungsfunktion und ist für den Informationsfluss zwischen den Beteiligten verantwortlich. Aber auch im Falle des Scheiterns

müssen die bestehenden Zweifel im Beisein aller Beteiligten besprochen werden (E2, Z. 545). Es zeigt sich, dass Fachkräfte nicht nur vielfältige, sondern auch wichtige Aufgaben während des Unterbringungsprozesses übernehmen. Expertin 1 zeigt hierbei jedoch auch deutliche Grenzen auf, welche sie in der Praxis erlebt. Sie beschreibt an mehreren Stellen in ihrem Interview, dass die Fallzahlen zu hoch seien und sie aus diesem Grund unter großem Zeitdruck stehe. Dabei sei es schwierig, den Unterbringungsprozess kindgerecht zu gestalten. Mit mehr Zeit würde sie gerne mehr Unterstützungs- und Fortbildungsmöglichkeiten schaffen und ein besseres Vertrauensverhältnis zu allen Beteiligten aufbauen (E1, Z. 592-609).

Es lässt sich feststellen, dass hinsichtlich der Beratung und Begleitung von Fachkräften Einigkeit herrscht. Auch der Einbezug des Kindes wird von den Expertinnen als wichtig erachtet (in Kapitel 6.9 wird hier nochmal genauer hingeschaut). Die Fachkraft stellt die Schnittstelle zwischen den Beteiligten dar und ist damit auch für den Informationsfluss zuständig. Hier ist es jedoch besonders wichtig, dass die Fachkraft, wie bereits in der Fachliteratur beschrieben wurde, neutral bleibt. Insbesondere durch die Kenntnis über die Geschehnisse bei den Kindeseltern ist dies gewiss nicht immer leicht, jedoch kann nur dann Vertrauen zu allen Beteiligten aufgebaut werden, wenn ein wertfreier Umgang herrscht.

Hinsichtlich der Beteiligung der Kinder an dem Unterbringungsprozess ist die Aussage von Expertin 3 nochmal kritisch zu beleuchten. Sie erlebt, dass Fachkräfte Kinder zu wenig beteiligen und sich dadurch schonen. Dies kann aus fachlicher Sicht verschiedene Gründe haben. Zum einen kann Unsicherheit hier eine Rolle spielen, weshalb es enorm wichtig ist, dass Fachkräfte sich mit der kindlichen Entwicklung gut auskennen. Nur so können sie einschätzen, welche Beteiligung für das jeweilige Kind angemessen ist. Zum anderen kann die fehlende Nähe zum Kind ein Grund sein, dass Kinder nicht angemessen beteiligt werden. Auch wenn es fachliche Richtwerte gibt, in welchen Alter Kinder einen entsprechenden Entwicklungsstand erreicht haben, so bleibt die kindliche Entwicklung doch individuell. Insbesondere traumatische Erlebnisse können die Entwicklung von Kindern beeinflussen. Es gilt demnach, sich immer ein individuelles Bild des Kindes zu machen, um den Entwicklungsstand einzuschätzen. Hinsichtlich der Äußerungen von Expertin 1 erscheint jedoch eine weitere Erklärung für die geringe Beteiligung von Kindern plausibel: Zeitmangel. Der Einbezug des Kindes bedarf nicht nur besonderer fachlicher Kompetenz, sondern auch Zeit. Aktuell werden die Personalschlüssel hinsichtlich der unterschiedlichen Formen von Pflegeverhältnissen berechnet. Jedoch ist hier in der Regel die Beratung und Betreuung als Aufgabengebiet verrechnet, nicht aber die noch intensivere Begleitung während des Unterbringungsprozesses. Sofern diese für Fachkräfte neben den täglichen Aufgaben nur unzulänglich gewährleistet werden kann, bleibt zu überlegen, ob hier der Personalschlüssel angehoben werden kann, oder eine weitere Fachkraft alleinig für die Begleitung dieses prägenden Prozesses zuständig sein sollte. Um einen guten Informationsaustausch zur zuständigen Fachkraft zu

gewährleisten, sollte diese an das Jugendamt angegliedert sein, welches die Dauerpflegefamilie im weiteren Prozess betreut.

6.9 Einbezug des Kindes

Aus den Interviews mit den Expertinnen wurde neben den zuvor dargelegten Themen auch die Perspektive des Kindes beleuchtet. Aus der Fachliteratur konnten bereits Erkenntnisse über Bindung und Beziehung aus der kindlichen Sicht gewonnen werden. So ist die Bindung das Kernelement der kindlichen Entwicklung und beeinflusst das Leben des Kindes maßgeblich (vgl. Kapitel 3.3.2). Es ist jedoch nicht alleine damit getan, dem Kind während des Unterbringungsprozesses ein neues Bindungsangebot zu machen. Der Aufbau von sicheren Bindungen ist von vielen Faktoren abhängig und kann nur gelingen, wenn wir uns auf die Lebenswelt des Kindes einlassen. In Kapitel 3.2 konnte herausgearbeitet werden, welche Verhaltensweisen Kinder in die neue Pflegefamilie mitbringen können. Es ist nahezu unmöglich sich als Pflegeeltern auf jedes Szenario vorzubereiten und immer ein passendes Angebot zu machen. Es ist demnach um so wichtiger, das Kind aktiv mit in alle Prozesse einzubinden, um zu erfahren, was es gerade braucht. Grundsätzlich sind Pflegekinder auch nach mehrfachen Beziehungsabbrüchen in der Lage, neue Bindungen einzugehen, jedoch nach eigenen Regeln und im eigenen Tempo (vgl. Kapitel 3.3.2). Pflegeeltern und alle weiteren Beteiligten müssen demnach versuchen, die Welt des Kindes zu verstehen. Durch die negativen Bindungserfahrungen im Herkunftssystem haben die meisten Pflegekinder verlernt, ihre Bedürfnisse zu äußern. Auf welche Weise der Einbezug des Kindes in den Unterbringungsprozess trotzdem gelingen kann, konnte in den Interviews besprochen werden. Denn nur auf diese Weise kann es gelingen, die bestehenden Muster des „Nicht-gehört-Werdens“ zu durchbrechen und den Grundstein für ehrliche und stabile Bindungen zu setzen. Es darf jedoch auch hier nicht übersehen werden, dass das Kind die Möglichkeit hat, trotz aller Bemühungen, das Bindungsangebot abzulehnen (vgl. Kapitel 3.3.2). Das Mitbestimmungsrecht des Kindes findet demnach auch dann Anwendung, wenn das Kind sich gänzlich gegen eine enge Bezugsperson entscheidet.

Als übergeordnete Leitgedanken zum Thema Einbezug des Kindes lassen sich einige Aussagen der Expertinnen herausfiltern. Grundsätzlich müssen Pflegekinder nach dem neuen Kinder- und Jugendstärkungsgesetz an der Auswahl der Pflegeperson beteiligt werden (E3, Z. 660-663). Zudem kann das Kind die ihm vorgeschlagene Pflegefamilie ablehnen, da es ein Recht darauf hat, dass seine Bedürfnisse befriedigt werden (E2, Z. 480-481). Zudem sei ein primärer Anspruch während des Übergangs, die Zeit in der Bereitschaftspflegefamilie offen zu bearbeiten und Erinnerungen zu schaffen, damit dies Bestandteil der Biografie werden kann (E3, Z. 96-102). Expertin 2 betont außerdem, dass die

Phase der Unterbringung eben deshalb so wichtig für Pflegekinder sei, da die Sicherheit über die Perspektive für sie von großer Bedeutung ist (E2, Z. 603-607).

Grundsätzlich sprechen sich alle drei Expertinnen deutlich für den Einbezug des Kindes in den Unterbringungsprozess aus. Jedoch gibt es unterschiedliche Auffassungen darüber, welche Informationen an das Kind herangetragen werden, wann dies geschieht und wie es in der Praxis zu realisieren ist. Expertin 3 berichtet von der Möglichkeit, bereits vor dem ersten Kennenlernen mit der Dauerpflegefamilie ein Vorstellungsbuch an das Kind auszuhändigen, durch welches es ein erstes Bild von der neuen Familie erhalten soll (E3, Z. 692-696). Aber auch, dass die Pflegefamilie bereits vor dem ersten Kennenlernen wichtige Infos über das Kind erhält, kann von Vorteil sein. So kann bei einem persönlichen Kontakt bereits auf Besonderheiten geachtet werden und das Kind bekommt das Gefühl, dass es wichtig ist und seine Bedürfnisse gesehen werden (E3, Z. 708-712). Expertin 2 übernimmt die Vorstellung der Dauerpflegefamilie eher persönlich, in dem sie mit dem Kind den Tagesablauf, die Interessen oder Hobbys der Dauerpflegefamilie bespricht (E2, Z. 516-520).

Die Aussagen darüber, ab welchem Alter die Kinder in den Unterbringungsprozess eingebunden werden, sind jedoch nicht klar formuliert. Die Expertinnen sprechen hier in erster Linie von altersgerechter Beteiligung (z.B. E3, Z. 26-27). Bei Expertin 1 und 2 kann jedoch herausgefiltert werden, dass für sie der Spracherwerb eine wichtige Voraussetzung für die Beteiligung der Kinder an dem Unterbringungsprozess ist (z.B. E2, Z.161). Ist dies der Fall, soll mit den Kindern in jedem Fall offen über den Prozess gesprochen werden, auch wenn diese nicht aktiv um ihre Beteiligung bitten (E2, Z. 442-454). Darüber hinaus entscheiden die Expertinnen auch altersbedingt, ob sie bereits vor dem ersten Treffen mit dem Dauerpflegeeltern über den Grund des Treffens informiert werden. Mit älteren Kindern soll bereits im Voraus kommuniziert werden, dass sie in der Bereitschaftspflegefamilie nicht bleiben können. Jüngere Kinder hingegen lernen ihre Dauerpflegeeltern meist zunächst kennen, bevor ihnen mitgeteilt wird, dass sie dort zukünftig wohnen könnten (E1, Z. 573-584).

Eine weitere Möglichkeit, das Kind in den Unterbringungsprozess einzubinden, besteht darin, dass es persönliche Dinge bereits während der Anbahnung mitbringt (z.B. E1, Z. 66-70). Auf diese Weise kann sich das Kind bereits seinen eigenen Zufluchtsort schaffen. Auch jüngere Kinder vor dem Spracherwerb können so den Umzug aktiv mitgestalten. Zusätzlich muss bei kleineren Kindern achtsam auf Signale des Kindes geschaut werden, um zu bewerten, ob genug Bindung und Beziehung vorhanden ist, um den Umzug zu planen (E1, Z. 521-526). Sollte das Signal vom Kind ausgehen, dass es die Dauerpflegefamilie ablehnt, spricht Expertin 2 sich klar gegen die Unterbringung in dieser Familie aus (E2, Z. 146-153).

Grundsätzlich betonen die Expertinnen immer wieder, dass der gesamte Unterbringungsprozess nach dem Tempo, den Interessen und den Bedürfnissen des Kindes ausgerichtet wird (z.B. E1, Z. 532-533).

Das Verhalten der Kinder, an welchem ebendiese festgemacht werden, wird als ambivalent beschrieben. Von sehr unauffälligem, bis hin zu sehr herausforderndem Verhalten sei alles möglich (E3, Z. 617-621). Expertin 1 beschreibt, dass sie neben Verunsicherung auch schon Freude bei den Kindern erlebt hat: *„Es sind gemischte Gefühle. Ich glaube, das ist so wie im Leben. Es sind gemischte Gefühle. Es ist einerseits Verunsicherung und auch nicht wissen: "Was passiert jetzt?" Aber auch freudige Momente und neue Erfahrungen“* (E1, Z. 459-461).

Aber bei dem vorhandenen Wissen über die Bedeutung der kindlichen Perspektive in diesem Prozess, gibt es auch Grenzen bei der Beteiligung. Expertin 2 erlebt, dass sich Jugendämter nicht hinreichend mit den Kindern auseinandersetzen und an starren Strukturen festhalten, die dem Kindeswohl nicht dienen (E2, Z. 564-569). Darüber hinaus seien es aber auch vorgegebene strukturelle Bedingungen, die es den Fachkräften erschweren, auf die Wünsche des Kindes einzugehen. Hier wird der Personalschlüssel benannt, der die kindorientierte Gestaltung der Unterbringung erschwert (E1, Z. 539-541). Aber auch die räumliche Entfernung zwischen vorherigem Lebensort und der aktuellen Unterbringung machen es oft nicht möglich, wichtige Konstanten wie die Schule oder den Kindergarten zu erhalten (E1, Z. 501-506). Zusätzlich sei es insbesondere bei kleinen Kindern aufgrund des Alters, des Entwicklungsstandes und der häufig fehlenden Sprachkenntnisse nur schwer umsetzbar, die Kinder adäquat in wichtige Entscheidungen einzubinden (E3, Z. 660-671). An dieser Stelle gibt die Expertin zudem zu bedenken: *[...] grundsätzlich finde ich wichtig, dass man da auch noch mal überlegt: Kindeswille auf der einen Seite ja, aber Kindeswille ist nicht immer Kindeswohl! Weil wir eben wissen, dass Kinder auch nicht alle die Tragweite und Verantwortung und Konsequenzen aller Entscheidungen, die sie treffen würden, wenn sie es könnten, überblicken können. Also da finde ich geht es viel darum, dass Fachkräfte und alle Erwachsenen, die mit dem Kind in der Situation zu tun haben, eine gemeinsame Einschätzung dazu treffen: Was ist hier zumutbar? Und aber auch echt zu überlegen: Wo schonen wir da eher uns Erwachsene in der Einbeziehung von Kindern, weil wir uns das nicht trauen zu sagen oder zu fragen?* (E3, Z. 671-679). Worin sich die Expertinnen einig sind, ist, dass jeder Wechsel oder Übergang im Leben eines Kindes Unruhe und Verunsicherung hervorruft (z.B. E3, Z. 635-636), also auch der Übergang von der Bereitschafts- zur Dauerpflege. Jedoch fällt es insbesondere Pflegekindern häufig schwer, ihre Bedürfnisse zu äußern, weil sie dies nicht gelernt haben (E3, Z. 622). Das erschwert es zusätzlich, in dieser Phase der Verunsicherung die nötige Sicherheit zu vermitteln, indem auf die Bedürfnisse des Kindes eingegangen wird.

Für die Kinder ist es eine wichtige Erfahrung, dass ihre Meinung und ihr Empfinden Relevanz hat. Genau aus diesem Grund sollte jedoch mit großer Vorsicht und gut überlegt vorgegangen werden. Durch die Interviews wurde deutlich, dass es vor allem strukturelle Grenzen bei der Beteiligung der Kinder gibt. Es sollte unbedingt vermieden werden, dass das Kind in relevante Entscheidungen vermeintlich einbezogen wird, deren Wünsche schlussendlich jedoch nicht berücksichtigt werden können. Dies

würde eine weitere Ohnmachtserfahrung bedeuten. An dieser Stelle ist es ratsam, vorab einen Entscheidungsrahmen festzulegen. Exemplarisch könnten mehrere Schulen im Umkreis besichtigt werden, wenn der Verbleib an der vorherigen Schule nicht möglich ist. Es gilt in jedem Fall individuell einen Rahmen festzusetzen, der dem Kind so viel Entscheidungsspielraum wie möglich lässt, ohne jedoch falsche Versprechungen zu machen. Auch bei Kindern, denen es schwerfällt, ihre Bedürfnisse zu äußern, ist es ratsam, Wahlmöglichkeiten zu schaffen. Kinder die in ihrer Vergangenheit nie gehört wurden, werden mit großer Wahrscheinlichkeit die Erfüllung ihrer Wünsche nicht einfordern. Während des Unterbringungsprozesses kann jedoch der Grundstein dafür gelegt werden, dass sie selbstwirksame Menschen sind und ihre Bedürfnisse Relevanz haben. Es ist demnach Aufgabe der Fachkräfte, Wahlmöglichkeiten nicht nur zu gewähren, sondern auch aktiv vom Kind einzufordern.

Besonders positiv sind die Vorschläge der Expertinnen bezüglich der Beteiligung von sehr kleinen Kindern zu bewerten. Durch ein Vorstellungsbuch der Pflegefamilie kann das Kind sich bereits vorab ein Bild der neuen Familie machen und findet sich nicht plötzlich in einer ihm völlig fremden Situation wieder. Zudem kann die Dauerpflegefamilie durch entsprechende Vorabinformationen bekannte Speisen, Getränke oder Rituale bereits von Beginn an aufgreifen. Dies schafft für das Kind Sicherheit und Nähe. Des Weiteren wird positiv bewertet, dass das Kind bei jedem Kontakt ihm wichtige Gegenstände in sein neues Zuhause mitnehmen kann. So baut es sich eigenmächtig einen sicheren Ort. Darüber hinaus ist es relevant, dass die Fachkräfte das Verhalten des Kindes gut beobachten und Ablehnung, Unsicherheit und Angst frühzeitig erkennen. Im Einzelfall muss dann entschieden werden, wie damit umzugehen ist. Ein wichtiger Anhaltspunkt ist jedoch, dass das Bindungsverhalten zwischen Pflegekind und Dauerpflegeeltern sicher ist, bevor der tatsächliche Umzug stattfindet. Das Kind soll sich von den Pflegeeltern trösten und wickeln lassen, da dies Situationen sind, in welchen besonderes Vertrauen nötig ist.

Kritisch muss jedoch betrachtet werden, wie sich die Expertinnen hinsichtlich der Grenzen in der Praxis äußern. Dass es immer noch Jugendämter gibt, die sich nur unzureichend mit der kindlichen Perspektive befassen und an veralteten Strukturen wie der Sechsmonatsfrist bei der Bereitschaftspflege festhalten, erscheint kaum nachvollziehbar. Es konnte nun vermehrt deutlich gemacht werden, dass der Unterbringungsprozess sehr individuell ist und keinem festen Schema folgt. Mit dieser Erkenntnis ist es kaum vorstellbar, dass Jugendämter weiterhin starre Strukturen einhalten und keinen Raum für individuelle Anpassungen lassen. Strukturen wie zu geringe Personalschlüssel sind hingegen für die Fachkräfte häufig nicht veränderbar. Hier ist es Sache der Kommunen, die Komplexität der Arbeit im Pflegekinderwesen zu begreifen und angemessene Personalschlüssel einzuführen. Bis dies jedoch geschehen ist, besteht die Möglichkeit in Erwägung zu ziehen, für die Begleitung und Gestaltung des Unterbringungsprozesses externe Träger der Jugendhilfe hinzuzuziehen.

6.10 Bindungs- und Beziehungsaufbau

Als letzte Kategorie konnte das Thema Bindungs- und Beziehungsaufbau aus den Interviews herausgefiltert werden. Die Expertinnen benannten die Bedeutsamkeit von Bindungen innerhalb der Dauer- und Bereitschaftspflege. Im ersten literarischen Teil dieser Arbeit lag ebenfalls der Fokus auf dieser Thematik. So wurde in Kapitel 3.3 beschrieben, dass Bindung für Kinder ein überlebenswichtiges Element ist, da es Schutz bietet und vor Kummer und Schmerz bewahren soll. Kinder gehen deshalb insbesondere in den ersten drei Lebensjahren, in welchen sie am schutzbedürftigsten sind, die elementarsten Bindungen ein. Im weiteren Lebensverlauf gehen Kinder und erwachsene Menschen Bindungen selektiv ein und der Bindungsaufbau dauert oftmals Monate oder gar Jahre. Anders ist es jedoch mit Beziehungen. Diese sind als oberflächlicher anzusehen und bilden den Grundbaustein für die Entstehung von Bindung. Die Beziehungserfahrungen, die das Kind im Laufe seines Lebens macht, sind dabei Grundlage dafür, ob das Kind überhaupt eine Bindung eingeht und wenn ja, wann und mit wem (vgl. Kapitel 3.3). Die gemachten Beziehungserfahrungen sind zudem ausschlaggebend für die Entwicklung des eigenen Bindungsstils. Hier wird zwischen sicherer Bindung, unsicher-vermeidender Bindung, unsicher-ambivalenter Bindung und unsicher-unorganisierter Bindung unterschieden (vgl. Kapitel 3.3.1). Da alle Pflegekinder mindestens einen Beziehungsabbruch erlebt haben, was als negative Beziehungserfahrung zu werten ist, ist nachvollziehbar, dass ein Großteil der Pflegekinder einen unsicheren Bindungsstil aufweisen. Vor diesem Hintergrund scheint es nochmals relevanter zwischen Bindungsangebot und Bindungszwang zu unterscheiden. Pflegeeltern dürfen nicht erwarten, dass die Pflegekinder nach negativen Bindungserfahrungen immer noch aktiv auf der Suche nach Bindung sind. Es gilt Bindungsangebote zu machen und Rückzugsfreiräume zu lassen (vgl. Kapitel 3.3.2). Laut Bowlby durchlaufen Kinder nach einem Bindungsabbruch drei Phasen der Trauer: Sehnsucht, Verzweiflung und Ablösung (vgl. Kapitel 3.3.3). Diese teilweise traumatische Erfahrung birgt ein hohes Risiko für das Entstehen von Bindungsstörungen. Diese beeinflussen den Alltag der Pflegeeltern maßgeblich. Liebe und Zuneigung reicht für den Bindungsaufbau dann häufig nicht mehr aus (vgl. Kapitel 3.3.4). Angesichts der Tatsache, dass Bindung als primärer Schutzfaktor herausgearbeitet werden konnte, zeigt sich ein Dilemma auf: Der Bindungsaufbau ist nicht nur der herausforderndste Teil der Arbeit mit hochbelasteten Kindern, sondern auch der wichtigste (vgl. Kapitel 4). Darüber hinaus ist die Befriedigung der kindlichen Bedürfnisse als wichtiger Schutzfaktor für die Entstehung von Störungsbildern benannt (vgl. Kapitel 4.1). Bei Pflegekindern, welche durch ihre Vorerfahrungen Bedürfnisse häufig unzureichend kommunizieren, ist ein besonderes Maß an Feingefühl erforderlich (vgl. Kapitel 4.2).

Die Expertinnen benennen ebenfalls einige der herausgearbeiteten literarischen Ansätze. So berichtet Expertin 2, dass sie die Bindung zwischen Pflegefamilie und Pflegekind für das wichtigste Bedürfnis

hält, welches nicht übergangen werden darf (E2, Z. 483-497). Dieses beschriebene Bedürfnis nach Bindung sei insbesondere durch die belastende Vorgeschichte der Kinder relevant und dabei auch maßgeblich für die gesunde Entwicklung eines Kindes (E2, Z. 121-130). Expertin 3 gibt jedoch zu bedenken, dass insbesondere ältere Kinder, welche die erste Bindungsphase bereits bei den Eltern abgeschlossen haben, primär Beziehungen suchen und eher seltener neue Bindungen eingehen (E3, Z. 331-334). Häufig äußern sich die Bindungs- oder Verlustängste dieser Kinder in introvertiertem Verhalten (E3, Z. 625-626). Diese Destabilisierung des Erlebens im Bindungsgefüge beobachtet die Expertin insbesondere bei kleineren Kindern, die häufige Abbrüche erlebt haben. Aus diesem Grund hält sie künstlich erzeugte Bindungsabbrüche aus bindungstheoretischer Sicht für bedrohlich (E3, Z. 231-248). Auch Expertin 1 und 2 sprechen sich in den Interviews deutlich gegen jeden weiteren Wechsel und Beziehungsabbruch innerhalb der Jugendhilfemaßnahme aus (z.B. E1, 171-174).

Betrachtet man nun die Bindungen und Beziehungen zwischen dem Pflegekind und der Bereitschaftspflege, berichtet Expertin 3, dass zumeist in sehr unterschiedlichem Maß Bindung angeboten wird. Dies hängt primär mit der Identifikation der Pflegeeltern als „Parents“ oder „Carer“ zusammen (E3, Z. 293-302). Grundsätzlich sei es jedoch so, dass Bereitschaftspflegeeltern Bindung und Beziehung anbieten müssen, um dem Kind einen stabilen Lebensort und emotionale Verfügbarkeit zu bieten (E3, Z. 302-305). Expertin 1 und 2 erleben die Verbindung zwischen Bereitschaftspflegefamilie und Pflegekind in der Praxis als sehr intensiv (z.B. E1, Z. 235-241). Ein wesentlicher Faktor bei der Beziehungsintensität spielt laut den Expertinnen jedoch das Alter des Kindes (z.B. E2, Z. 112-113). Dabei wird betont, dass für noch sehr kleine Kinder die Bindungserfahrung in der Bereitschaftspflege sehr richtungsweisend ist, da sie zumeist keine anderen Bindungserfahrungen gemacht haben (E3, Z. 336-337). So kommt es vor, dass insbesondere kleine Pflegekinder nach der Perspektivklärung häufig bereits eine ausgeprägtere Bindungsqualität zu den Pflegeeltern haben als zu den leiblichen Eltern. Auch häufige Besuchskontakte können diesen Automatismus nicht verhindern (E3, Z. 322-331). Aus diesem Grund wünscht sich Expertin 1, dass die Perspektivklärung möglichst schnell abläuft, um die Bindung zwischen der Bereitschaftspflege und dem Pflegekind möglichst gering zu halten. Die Realität sehe jedoch leider anders aus (E1, Z. 127-129).

Betrachtet man nun die Aussagen der Expertinnen über den Bindungsaufbau zur Dauerpflegefamilie, lassen sich grundlegende Überschneidungen erkennen. Alle Expertinnen berichten, dass es wichtig ist, dass die Dauerpflegeeltern Informationen über das Bindungsverhalten und die Bindungsbedürfnisse des Kindes erhalten (z.B. E2 Z. 302-309). Denn es sei wichtig, dass Dauerpflegeeltern die Bindungsbotschaften des Kindes auch erkennen und darauf bindungssensibel reagieren. Sie müssen demnach besonders feinfühlig sein und auf die individuellen Bedürfnisse des Kindes eingehen (E3, Z. 353-359). Allerdings gibt Expertin 3 zu bedenken, dass trotz aller Bemühungen die Beheimatung in der Bereitschaftspflege Auswirkungen auf die Bindungs- und Beziehungsgestaltung in der Dauerpflege hat

(E3, Z. 216-218). Als Anhaltspunkt für einen guten Beziehungsaufbau benennen die Expertinnen, dass sich die Kinder von den Dauerpflegeeltern trösten lassen, dort gut schlafen, sich wickeln lassen und ohne zu zögern, mit ihnen mitgehen (z.B. E2, Z. 41-44). Erst dann könne ein Umzug stattfinden. Vorab werden die Kontakte jedoch so lange erweitert, bis auf der Beziehungsebene eine solide Basis sichtbar wird (E1, Z. 34-41).

Es lässt sich zusammenfassen, dass das Bedürfnis nach Bindung laut Aussagen der Expertinnen nicht nur elementar ist, sondern insbesondere durch die negativen Vorerfahrungen der Kinder an Relevanz gewinnt. Jedoch konnte vorab herausgearbeitet werden, dass insbesondere ältere Kinder primär Beziehungen und keine Bindungen suchen. Es scheint demnach wichtig, im Einzelfall zu bewerten, ob das Kind sein Bindungsbedürfnis nur nicht verbalisieren kann oder ob ihm die dadurch entstehende emotionale Nähe tatsächlich nicht behagt. Grundlegend kann hier bereits beim Alter des Kindes ein Unterschied gemacht werden. Sowohl aus der Fachliteratur als auch aus den Aussagen der Expertinnen ließ sich herausarbeiten, dass der Bindungsaufbau bei kleineren Kindern nicht nur intensiver, sondern auch relevanter ist. In dieser Zeit wird der Grundstein für die Entwicklung eines sicheren oder unsicheren Bindungsstils gelegt. Es ist demnach nicht denkbar, dass dem Kind in dieser prägenden Zeit ein Bindungsangebot von Pflegeeltern verwehrt bleibt. Dies impliziert jedoch auch, dass die Ablösung von der Bereitschaftspflege für kleinere Kinder schwieriger und einschneidender ist als für ältere Kinder. Jeder erneute Abbruch, den auch ein Wechsel in eine Dauerpflegefamilie mit sich bringt, birgt das Risiko das gesamte Bindungsgefüge zu destabilisieren. Interessant ist jedoch die Differenzierung zwischen „Parents“ und „Carern“ unter den Pflegeeltern. Kleine Kinder, die ein Bindungsangebot bereits während der Perspektivklärung in der Bereitschaftspflege benötigen, sollten nach diesem Modell bei „Parents“ untergebracht werden. Hier erhalten sie die nötige Zuwendung und emotionale Nähe. Sind die Kinder jedoch bereits älter und es hat sich ein Bindungsstil fest etabliert, so könnte die Unterbringung bei sogenannten „Carern“ sinnvoller sein. Diese Pflegeeltern machen sich primär die Versorgung und den Schutz des Kindes zur Aufgabe, bieten jedoch weniger emotionale Verfügbarkeit. Dadurch kommt es eher zu einem Beziehungsaufbau als zu einer festen Bindung. Trotz der Unterscheidungen zwischen den Altersklassen der Kinder bleibt es aber doch eine Einzelfallentscheidung. So können auch sehr kleine Kinder bereits durch etwaige Traumata emotional nicht mehr verfügbar sein, wohingegen auch ein Teenager noch auf der Suche nach Bindung sein kann. Es ist also von großer Bedeutung, dass alle Informationen, die über das Bindungsverhalten des Kindes bekannt sind, transparent gemacht werden. Sowohl die Fachkräfte müssen eine geeignete Anschlusshilfe finden, als auch die Pflegeeltern müssen die Bedürfnisse des Kindes richtig verstehen und einordnen können. Alle sind sich einig, dass dafür ein hohes Maß an Feinfühligkeit von Nöten ist. Positiv ist hervorzuheben, dass mindestens der sichtbare Beziehungsaufbau für den Umzugszeitpunkt maßgeblich ist. Somit kann während des Unterbringungsprozesses gemeinsam reflektiert und

gegebenenfalls interveniert werden. Abschließend bleibt jedoch auch nach diesen Schilderungen der Expertinnen zu überlegen, inwieweit ein weiterer Wechsel innerhalb der Jugendhilfemaßnahme überhaupt zumutbar ist. Der Bindungsaufbau zwischen einem noch kleinen Pflegekind und der Bereitschaftspflegefamilie kann und soll nicht vermieden werden. Dies impliziert bei dem Umzug zur Dauerpflegefamilie unausweichlich einen weiteren Bindungsabbruch und damit eine negative Bindungserfahrung. Diese wirkt sich weiter auf die Entstehung des individuellen Bindungsstils aus und kann nicht zuletzt eine Bindungsstörung zur Folge haben. Es bleibt weiter zu erforschen, wie der Verbleib von insbesondere kleinen Kindern in der Bereitschaftspflegefamilie in der Praxis umsetzbar ist.

7 Diskussion der Ergebnisse

In Anbetracht der vielfältigen Ergebnisse dieser qualitativen Forschung konnten übergeordnete Problematiken und Veränderungspotentiale sichtbar gemacht werden. Viele der von den Expertinnen beschriebenen Handlungsmöglichkeiten beinhalten die Chance, den Unterbringungsprozess für Pflegekinder hinsichtlich ihrer Risikofaktoren zu minimieren. Deutlich wurde jedoch auch, dass primär strukturelle Hindernisse, die kindorientierte Gestaltung des Prozesses erschweren. Der gesamte Unterbringungsprozess, zu welchem die Zeit der Perspektivklärung aus fachlicher Sicht zugehörig erscheint, wird von unterschiedlichsten Instanzen begleitet und bestimmt. Die Multiprofessionalität birgt jedoch das Risiko des Informationsverlustes. Die Beteiligten sind, wie im Ergebnisteil beschrieben, nicht bloß einer Institution zugehörig, sondern kommen aus unterschiedlichen Städten und Handlungsfeldern zusammen. Aufgrund der häufig rückschrittlichen Digitalisierung in den öffentlichen Diensten geschieht der Informationsaustausch demnach primär per Post, Fax, E-Mail oder Telefon. Es ist demnach kaum zu vermeiden, dass hierbei wichtige Informationen, die das Kind und die Ausgestaltung der Hilfe betreffen, verloren gehen. Es wird an dieser Stelle angeraten, die Digitalisierung voranzutreiben und die Einführung von digitalen Akten zu beschleunigen. Auf diesem Weg kann allen Beteiligten der Zugang zu ebendieser Akte gewährt werden, was eine Erleichterung für die kindgerechte Ausgestaltung der Hilfe darstellt.

Dieses Vorgehen impliziert jedoch die uneingeschränkte Transparenz im Umgang mit wichtigen Informationen. Es konnte herausgearbeitet werden, dass durch den Mangel an Pflegeeltern, die Unterschlagung von Informationen, insbesondere zwischen den Jugendämtern, verstärkt wird. Warum es weitreichend an Pflegeeltern mangelt, wurde im Rahmen dieser Arbeit nicht analysiert. Unumstritten ist jedoch, dass dies im direkten Konflikt mit der relevanten Partizipation des Pflegekindes steht. In allen Interviews wurde betont, wie wichtig die Beteiligung des Kindes während

des Unterbringungsprozesses ist. Jedoch scheint dies aufgrund der strukturellen Gegebenheiten kaum umsetzbar. Es bedarf an dieser Stelle dringend weiterer Forschung, um die Gründe für das fehlende Interesse an der Pflegeelternschaft zu erörtern und dem in der Praxis entgegenwirken zu können. Bis dahin empfiehlt es sich, mehr Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben. Allgemeine Informationstage durch die Jugendämter und individuelle Beratungsangebote könnten mehr Familien für das Thema sensibilisieren. Aber auch eine bessere, dem Aufwand gerechte Bezahlung und die damit einhergehende Wertschätzung ihrer Arbeit könnte ein Anreiz für zukünftige Pflegefamilien sein.

Was ebenfalls durch die Erarbeitung des Unterbringungsprozesses deutlich wurde ist, dass das Kind in dieser Zeit ständig wechselnde Ansprechpartner*innen hat. Dies erscheint bereits auf den ersten Blick hinsichtlich der negativen Bindungserfahrungen bedenklich. Sowohl die Pflegeeltern als auch die Jugendämter haben feste Ansprechpartner*innen, welche eine Beratungs- oder Begleitungsfunktion innehaben. Das Kind hat hingegen viele einzelne Akteur*innen, die jedoch zumeist die rechtlichen Interessen des Kindes vertreten. Die Aufgabe der persönlichen Begleitung könnte lediglich dem/der Vormund*in obliegen, was jedoch aus beruflichen Erfahrungen nicht in notwendiger Weise praktiziert wird. Der/die Vormund*in trifft alle relevante Entscheidungen im Leben des Kindes und soll dabei seine/ihre Interessen vertreten. Auffallend ist jedoch, dass die durch das Gericht bestellten Vormund*innen nur selten eine pädagogische Ausbildung besitzen. In den häufigsten Fällen handelt es sich dabei um Jurist*innen. Es besteht damit der Verdacht, dass auch diese Person primär die rechtlichen Interessen des Kindes vertritt und persönliche Wünsche und Bedürfnisse sekundär betrachtet werden. Es macht den Anschein, als würde das gesamte System um das Kind herum agieren. Es sollte demnach viel mehr Wert darauf gelegt werden, das Kind in diesem Prozess des Wandels und der Unsicherheit persönlich zu begleiten. Die Beziehung zu einer festen Bezugsperson ist einer der wichtigsten Schutzfaktoren. Es konnte herausgearbeitet werden, dass es Pflegekindern durch ihre Vorerfahrungen meist schwerfällt, ihre Bedürfnisse adäquat zu äußern. Nun soll es aber dies gegenüber dem Jugendamt, den neuen Pflegeeltern oder dem/der Vormund*in offenlegen. Es wäre an dieser Stelle ein wichtiger und dem Wohl des Kindes dienlicher Schritt, eine Vertrauensperson für das Kind zu Beginn des Unterbringungsprozesses zu installieren. Alle Expertinnen benennen die Wichtigkeit der Bedürfnisorientierung während der Unterbringung. Wer jedoch die Bedürfnisse erkennt und beurteilt, bleibt fraglich. Hierbei werden erneut alle Instanzen beteiligt. Kommen diese folglich zu einer übereinstimmenden Empfehlung, die weitere Perspektive des Kindes betreffend, gibt es zumeist trotzdem keine Wahlmöglichkeiten. Der Pflegeelternmangel macht es kaum möglich, Wohnort oder familiäre Rahmenbedingungen nach den Bedürfnissen des Kindes auszuwählen. An dieser Stelle sei angemerkt, dass die Bemühungen der Fachkräfte hier nicht gänzlich herunter gesprochen werden sollen. Die Lebenssituation des Kindes wird sich aller Wahrscheinlichkeit nach auch ohne ein ideales „Matching“ grundlegend verbessern. Jedoch wird während des Unterbringungsprozesses der

Grundstein dafür gelegt, dass negative Erfahrungen in der Biografie des Kindes abgeschlossen und verarbeitet werden können. Zieht sich jedoch das Ohnmachtsgefühl mit in die neue Familie, wird der Beziehungsaufbau sowohl für das Kind, als auch für die Pflegeeltern maßgeblich erschwert.

Es scheint, als würden primär zwei Faktoren während des Unterbringungsprozesses immer wieder in Konflikt geraten: Die kindlichen Bedürfnisse und der rechtliche Faktor. Die Rechte des Kindes und der Eltern werden abgewogen und primär durch den/die Vormund*in ausgestaltet. Der Einbezug des kindlichen Bedürfnisses nach Sicherheit und Bindung ist hingegen Aufgabe von allen Beteiligten. Diese elementar wichtige Aufgabe sollte der oben erwähnte externen Vertrauensperson obliegen. Sie sollte unabhängig von dem Jugendhilfesystem als Freund und Vertreter des Kindes fungieren, seine Interessen vertreten und eine Konstante darstellen. Dieser Ansatz könnte trotz aller Individualität des Unterbringungsprozesses einen flächendeckend umsetzbarer Lösungsansatz darstellen. Auch wenn es durch die aktuellen Strukturen nicht umsetzbar ist, dass alle Interessen des Kindes in dem Prozess berücksichtigt werden, so sollte eine persönliche und enge Begleitung durch eine Vertrauensperson mindestens umgesetzt werden.

Ein weiterer Überlegungsansatz ist der langfristige Verbleib des Kindes bei den Bereitschaftspflegeeltern. Durch die Interviews und die Literaturrecherche konnte herausgearbeitet werden, dass zumindest die Option des dauerhaften Verbleibs bei den Bereitschaftspflegeeltern aus bindungstheoretischer Sicht die beste Alternative für das Kind darstellt. Solche grundlegenden Strukturveränderungen sind jedoch nur durch flächendeckende Konzeptionen von übergeordneten Leistungsträgern und Landschaftsverbänden realisierbar. Hierdurch würde sich nicht zuletzt die Eignungsüberprüfung von Pflegeeltern verändern. Sofern einzelne Kommunen dieses Konzept eigenständig etablieren, wird dies mit großer Wahrscheinlichkeit aus rechtlicher Sicht auf Kritik stoßen. Das Vorgehen stellt einen größeren Eingriff in das Elternrecht dar, da die Beheimatung des Kindes in der Pflegefamilie bereits während der Perspektivklärung noch wahrscheinlicher wird. Dies liegt primär an der Rollenidentität der Pflegeeltern. Diese haben in dem Fall bereits von Beginn das Ziel des dauerhaften Verbleibs des Kindes und identifizieren sich somit bereits als Ersatzfamilie. Nach der langen Zeit der Klärungsphase, in welcher sich das Kind bereits beheimatet hat, ist eine Rückführung zu den leiblichen Eltern aus bindungstheoretischer Sicht demnach unwahrscheinlicher.

Es zeigt sich, dass das ursprüngliche Konzept der Bereitschafts- und Dauerpflegefamilien auf einer mittlerweile veralteten Grundlage erarbeitet wurde. Durch den zeitlichen Faktor und den Mangel an Pflegefamilien ist ein Großteil des Konzeptes mittlerweile nicht mehr umsetzbar. Trotzdem wird weiterhin an daran festgehalten. Es wird erkennbar, dass eine Überarbeitung mit Anpassung an die aktuellen strukturellen Gegebenheiten notwendig ist. Aus fachlicher Sicht und auf Grundlage der Ergebnisse dieser Arbeit sollte vor allem die Rolle der Bereitschaftspflege neu definiert werden. Es konnte erarbeitet werden, dass zumeist kontroverse Anforderungen an die Bereitschaftspflegefamilie

gestellt werden. Im direkten Konflikt steht dabei das Bindungsbedürfnis des Kindes und die Vermeidung der Beheimatung. Doch alleine das Wort Bereitschaftspflegefamilie impliziert familiären Zusammenhalt. Dem Pflegekind wird in dieser Zeit meist erstmalig vorgelebt, welche Bedeutung Familie hat und wie gesunde Bindung und Beziehung erlebt wird. Kurz darauf erlebt es jedoch, dass Familie endlich ist und dass das Band zur Bereitschaftspflegefamilie abreißt. Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass auch Bereitschaftspflegeeltern und deren Kinder „Familie“ leben wollen und um Normalität bemüht sind. Auch für sie wird die Ablösung von dem Bereitschaftspflegekind eine große Herausforderung. Solange dieses Konzept weiter Bestand hat, muss deutlich zwischen Familienleben und Bereitschaftspflege unterschieden werden. Sie sollte sich vielmehr als professionellen Freund definieren und die Endlichkeit dieser Unterbringung kommunizieren. Ein familiäres Konstrukt scheint hierfür weniger geeignet. In der Rollendefinition der Bereitschaftspflege sollte es vielmehr um eine Art „Schutzzuhause“ oder „Schutzort“ gehen, in welchem freundschaftliche Beziehungen in einer vorab begrenzten Zeit angeboten werden. Das Konzept Pflegefamilie sollte immer mit dauerhafter Perspektive verknüpft werden.

In der Ergebnisdarstellung dieser Arbeit kam zum Ausdruck, dass die Rolle der Dauerpflegeeltern primär darin besteht, alle vorherigen negativen Einflüsse durch individuelle Handlungsstrategien aufzufangen. Einige solcher Empfehlungen wurden herausgearbeitet und kritisch diskutiert. Deutlich wurde jedoch auch, dass es sich hierbei nur um Einzelfalllösungen handelt und es keine übergeordnete Handlungsempfehlung für den Umgang mit Pflegekindern geben kann. Das Verhalten des Kindes hat mit den Vorerfahrungen, dem Bindungsstil, den Schutzfaktoren und der Resilienz des Kindes zu tun. Es bleibt demnach unvorhersehbar, wie sich das Verhalten des Kindes nach der Unterbringung entwickelt. Was jedoch vorab grundlegend zu entscheiden ist, ist die Frage, ob ein familiäres Setting für das Kind überhaupt geeignet ist. Im Kontrast stehen hierbei das Grundbedürfnis jedes Kindes nach Bindung und die negativen Bindungserfahrungen, welche im Einzelfall zu Bindungstraumata führen können. Es bleibt zu hinterfragen, ob das, was wir als kindliches Bedürfnis interpretieren, auch tatsächlich den Wunsch des Kindes widerspiegelt. In dieser Grundsatzdiskussion über Kindeswille und Kindeswohl wird das Kindeswohl meist vorrangig betrachtet. Jedoch handelt es sich bei der Entscheidung über den dauerhaften Lebensort um eine lebensverändernde, welche nicht mit Alltagsdiskussionen verglichen werden darf. Das Wort Bedürfnis muss in diesem Fall näher beleuchtet werden. Das Bedürfnis nach Bindung ist nicht sofort das Bedürfnis eines jeden Kindes, nur weil es in diversen Lehrbüchern als solches zu finden ist. Neben dem Alter des Kindes ist hier vor allem die vorherige Bindungserfahrung ausschlaggebend. Hat das Kind ein Bindungstrauma erlebt, ist es möglich, dass die negativen Assoziationen in Bezug auf Bindungspersonen so tiefgreifend sind, dass es emotionale Nähe nicht aushalten kann und diese ein dauerhaftes Unwohlsein auslöst. In diesem Fall ist das Grundbedürfnis

nach Bindung nicht vorrangig zu betrachten. Es bleibt also eine Einzelfallentscheidung, welche gegebenenfalls mit Unterstützung von psychologischen Fachkräften getroffen werden sollte.

Der Fachkraft der Pflegekinderhilfe obliegt schlussfolgernd die Aufgabe der Aufrechterhaltung des gesamten Systems. Hierfür sind besondere Kenntnisse aus der Traumapädagogik und der Bindungstheorie notwendig. Aus diesem Grund ist das Studium der Sozialen Arbeit als generalisiertes Studium zu verstehen. Die Handlungsfelder, in welchen Sozialarbeiter*innen tätig sind, zeichnen sich durch ihre Individualität aus. Einen festen Handlungsplan wird es durch die Arbeit mit Menschen verschiedenster Zielgruppen nicht geben. Viel mehr kommt es darauf an, ein Grundgerüst aus theoretischem Wissen zu erlangen, welches sich auf unterschiedliche Handlungsfelder ausweiten lässt. Die multiprofessionelle Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Pflegekinderhilfe birgt an dieser Stelle auch die Chance das erlernte Wissen auf rechtlicher, psychologischer und therapeutischer Seite weiter auszubauen. Es empfehlen sich darüber hinaus jedoch Fortbildungen, welche ebendiese Themenbereiche abdecken. Durch den akuten Personalmangel in den Jugendämtern, gewinnt dies nochmals an Relevanz. Häufig fehlt die Zeit, die professionelle Haltung aller Beteiligten vor jeder Entscheidung kritisch zu erfragen und schnelle Einzelfallentscheidungen werden erwartet. Es ist demnach von großer Wichtigkeit, dass Fachkräfte in dieser Steuerungsfunktion hinreichend eingearbeitet und geschult werden. Ein Konzept zur Qualitätssicherung der Arbeit sollte zudem standardisiert in jedem Fachbereich des Jugendamtes eingeführt werden.

Abschließend soll die Forschungsfrage dieser Arbeit final beantwortet werden.

Wie kann der Unterbringungsprozess von Pflegekindern in der Praxis gestaltet werden, um Risikofaktoren für eine gesunde Entwicklung zu minimieren?

Es bleibt festzuhalten, dass die meisten Risikofaktoren für eine gesunde Entwicklung bereits durch die Vorgeschichte des Kindes entstanden sind. Die Maßnahmen der Jugendhilfe werden diese in jedem Fall deutlich minimieren, ungerührt dessen, ob es sich um ein familiäres Setting oder eine Heimunterbringung handelt. Für die Kinder ist jedoch von Bedeutung, dass die negativen Einflüsse nicht nur abgeschwächt werden, sondern dass die Muster des Missbrauchs, der Vernachlässigung und der Ohnmacht aktiv und deutlich durchbrochen werden. Für die Biografie des Kindes ist es unumgänglich, dass es lernt, seine Bedürfnisse wieder aktiv einzufordern. Das Kernelement des Durchbrechens von Risikofaktoren, ist das Zurückgewinnen von Macht und Selbstwirksamkeit. Resilienz spielt an dieser Stelle wider Erwarten eine untergeordnete Rolle. Zwar wird es resilienten Kindern vergleichsweise besser gelingen, sich gesund weiterzuentwickeln, jedoch ist während des Unterbringungsprozesses die Förderung von Resilienz kein primäres Ziel. Es geht zunächst darum, den ohnehin belastenden Prozess so zu gestalten, dass er möglichst wenig nachhaltigen Schaden auf bindungstheoretischer Ebene zur Folge hat. Die Selbstwirksamkeitserfahrung des Kindes kann jedoch

bereits einen Grundstein für die Entwicklung von Resilienz bilden. Fortlaufend ist es jallerdings Aufgabe der Dauerpflegeeltern, das Pflegekind in seiner Entwicklung zu stärken und Resilienz zu fördern.

Grundsätzlich konnten in den vorherigen Kapiteln viele Handlungsempfehlungen erarbeitet werden, die im Einzelfall dafür sorgen können, dass Risikofaktoren während des Unterbringungsprozesses minimiert werden. Das übergeordnete Risiko birgt jedoch das gesamte System Bereitschafts-Dauerpflege und damit auch der damit verbundene Unterbringungsprozess. Es stellt sich an dieser Stelle die Frage, warum bereits seit vielen Jahren dieses schädliche System aufrechterhalten wird, ohne den Versuch einer Veränderung zu unternehmen? Die einzige plausible Antwort auf diese Frage ist im Elternrecht verankert. Die Bereitschaftspflege soll den leiblichen Eltern nicht das Gefühl vermitteln, das Kind habe nun eine Ersatzfamilie, in welcher es sich beheimatet. Jedoch kann aus eigener Erfahrung aus der Praxis der Pflegekinderhilfe gesagt werden, dass nur ein Bruchteil der Pflegekinder nach der Perspektivklärung zu seinen Eltern zurückgeführt wird. Zum Zeitpunkt der Fremdunterbringung wurde die Herkunftsfamilie meist bereits seit langer Zeit betreut und alle weniger invasiven Maßnahmen schlugen fehl. Die meisten Familien sind demnach auch während der Perspektivklärung nicht in der Lage, die Kindeswohl gefährdenden Einflüsse zu verbessern. Trotzdem bleibt dies ein noch unerforschtes Feld und die hier aufgestellte These sollte im Rahmen von weiteren Forschungen bestätigt oder widerlegt werden. Bestätigt sich jedoch die Vermutung, dass der überwiegende Teil der Pflegekinder nach der Klärungsphase nicht zu seinen Eltern zurückgeführt wird, so bleibt es zu hinterfragen, ob der durch das aktuelle System erfolgte Eingriff in das Bindungsgefüge des Kindes damit zu rechtfertigen ist, dass eine kleine Chance der Rückführung besteht. Hierbei handelt es sich jedoch um eine komplexe Fragestellung, welche aus rechtlicher, ethischer und pädagogischer Sicht beleuchtet werden muss.

8 Fazit und Ausblick

Abschließend lässt sich festhalten, dass das Ziel dieser Forschungsarbeit nur teilweise erreicht werden konnte. Auf Grundlage der Forschungsfrage sollten Handlungsempfehlungen erarbeitet werden, welche den Unterbringungsprozess von Pflegekindern weniger risikoreich für die kindliche Entwicklung gestalten können. Hierfür wurden zunächst theoretische Grundlagen rund um das Thema Pflegekind und Unterbringungsprozess herausgearbeitet. Auf Grundlage dieser Informationen wäre jedoch lediglich eine rein theoretische Empfehlung möglich gewesen. Welche Möglichkeiten und Hindernisse es in der aktuellen Praxis der Pflegekinderhilfe gibt, wurde demnach durch die Durchführung von qualitativen Expert*inneninterviews herausgearbeitet. Dabei basierte der Interviewleitfaden auf den

Ergebnissen der Literaturrecherche. Ziel war es folglich, alle Informationen miteinander zu verknüpfen, um eine in der Praxis relevante und umsetzbare Handlungsempfehlung zu kreieren.

Es wurde jedoch deutlich, dass durch die Individualität des Erlebens von Pflegekindern und der unterschiedlichen strukturellen Voraussetzungen, ein übergreifendes Handlungsschema unmöglich zu etablieren ist. Vielmehr kommt es an dieser Stelle auf die Professionalität und Fachlichkeit der Sozialpädagog*innen an, um im Einzelfall den Unterbringungsprozess auszugestalten. Es empfiehlt sich an dieser Stelle den Prozess als „einzelfallorientiert“ und nicht als „kindorientiert“ anzusehen. Die kindorientierte Ausgestaltung des Prozesses suggeriert, dass übergreifende Bedürfnisse von Kindern als Grundlage dienen können. Im Rahmen dieser Arbeit wurde jedoch deutlich, dass auch die Bedürfnisse von Kindern im Einzelfall zu definieren sind. Durch die Vielzahl an prägenden Vorerfahrungen und traumatischen Erlebnissen, ist es unpassend zu erwarten, dass Informationen aus Lehrbüchern gültige Aussagen über die Bedürfnisse von Pflegekindern treffen können. Es bleibt demnach festzuhalten, dass sich die Partizipation der Kinder als wichtigste Handlungsempfehlung für eine einzelfallorientierte Gestaltung des Unterbringungsprozesses herausgestellt hat. Ohne die Kinder aktiv mit einzubinden und zu Wort kommen zu lassen, ist dies nicht möglich. Es bedarf ein hohes Maß an Feingefühl und Fachlichkeit von den Sozialpädagog*innen, um die Kinder entsprechend ihrem Alter und Entwicklungsstand einzubeziehen. Gelingt es den Fachkräften die individuellen Bedürfnisse der Kinder zu ergründen, kann sich folglich einiger Handlungsmöglichkeiten bedient werden, die im Rahmen dieser Arbeit zusammengetragen wurden. Die Ergebnisse aus den Expertinneninterviews können demnach für die Erstellung eines individuellen „Methodenkoffers“ für Sozialpädagog*innen der Pflegekinderhilfe verwendet werden.

Grundlegend bleibt jedoch für weitere Forschungen zu betonen, dass aktuelle Strukturen in der Pflegekinderhilfe hinderliche Begebenheiten schaffen. Hierbei sind insbesondere veraltete Informationswege, personelle Unterbesetzungen, Mangel an Pflegeeltern und überholte Konzepte zu benennen. Innerhalb dieser Gegebenheiten bleibt es auch mit allen nötigen fachlichen Kompetenzen für Sozialpädagog*innen eine Herausforderung, den Unterbringungsprozess positiv zu gestalten. Es bedarf an dieser Stelle weiterer Forschungen, welche Hindernisse für die Weiterentwicklung in diesen Bereichen sichtbar machen. Leistungsträger und Landschaftsverbände sollten hierbei aktiv beteiligt werden. Es bleibt zu hinterfragen, wie lange bestehende Strukturen und Handlungsabläufe modifiziert und weiterentwickelt werden können. Diese Arbeit konnte an verschiedenen Stellen verdeutlichen, dass Verbesserungsansätze in der Praxis scheitern und auch Sozialpädagog*innen an ihre Grenzen stoßen. Demzufolge sollte damit begonnen werden, neue Konzepte zu erarbeiten und probeweise zu etablieren. Denkbar ist hier die Neudefinition der Bereitschaftspflegefamilie hinsichtlich eines „Schutzortes“ oder das Modell des dauerhaften Verbleibs in der ersten Pflegefamilie.

Zusammenfassend konnte diese Arbeit zwar keine eindeutigen Handlungsempfehlungen herausarbeiten, jedoch wurden Hindernisse in der aktuellen Praxis der Pflegekinderhilfe aufgedeckt, welche in der Fachliteratur bislang nicht thematisiert wurden. Gleichwohl konnten Ansätze erarbeitet werden, einen einzelfallorientierten Unterbringungsprozess so zu gestalten, dass Risikofaktoren jedenfalls minimiert werden. Es sollte jedoch das Bestreben eines/einer jeden Sozialpädagog*in sein, das eigene Handeln immer wieder zu hinterfragen und den Fokus aktiv auf diejenigen zu legen, denen seine/ihre Bemühungen gelten: den Kindern!

„Ich weiß nicht, ob es mir vielleicht geholfen hätte mit jemandem zu reden. Also wenn ich jemanden gehabt hätte, dem ich so vertraue und der mir vielleicht auch Ratschläge geben kann, dass ich mit dem geredet hätte. Ich weiß nicht, ob ich mit ihm geredet hätte. Das ist das Problem. Aber vielleicht hätte mir das geholfen, mir darüber schon früher klar zu werden, was ich genau eigentlich möchte.“ (zitiert nach Pierlings 2011, S. 78)

THESIS AM
FACHBEREICH SOZIAL- UND
KULTURWISSENSCHAFTEN
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

Literaturverzeichnis

- Ainsworth, M. D. S.; Bell, S. M.; Stayton, D. J. (2003): Bindung zwischen Mutter und Kind und soziale Entwicklung: „Sozialisation“ als Ergebnis gegenseitigen Beantwortens von Signalen (1974). In: K. Grossmann und K. E. Grossmann (Hg.): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 242–279.
- Ainsworth, M. D. S.; Blehar, M. C.; Waters, E.; Wall, S. (1978): Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, N. J.: Erlbaum.
- Bach, Johannes (2020): Entwicklungspsychologie. 4. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Baer, U. (2021): Was hochbelastete Kinder brauchen. Praxishandbuch für die Begleitung und Betreuung. Dritte Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Balloff, R. (2018): Kinder vor dem Familiengericht. Praxishandbuch zum Schutz des Kindeswohls unter rechtlichen, psychologischen und pädagogischen Aspekten. 3. Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Berger, H. (2021): Zum Wohle von Pflegekindern und deren Familien. In: *neue caritas* 122, S. 16–19.
- Bergold, P.; Buschner, A.; Mayer-Lewis, B.; Mühling, T. (2017): Familien mit multipler Elternschaft : Entstehungszusammenhänge, Herausforderungen und Potenziale: Verlag Barbara Budrich.
- Boeger, A. (2022): Entwicklungspsychologie. Von der geburt bis zum hohen alter. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Bowlby, J. (1973): Attachment and loss. New York: Penguin Books.
- Bowlby, J. (1993): Attachment and loss. Vol. 2. Separation: Anxiety and anger. New York: Basic Books.
- Braches-Chyrek, R.; Röhner, C.; Sünker, H.; Hopf, M. (Hg.) (2020): Handbuch Frühe Kindheit. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Bracken, R. (2021): Kinderrechte. Ein Handbuch für die Praxis der Sozialen Arbeit. 1. Auflage. Stuttgart, Grünwald: Kohlhammer.
- Brisch, K. (2020): Bindungstraumatisierungen. Wenn Bindungspersonen zu Tätern werden. 3. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Burchartz, A. (2019): Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen. Psychodynamisch verstehen und behandeln. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Ehlke, C.; Schröer, W. (2020): Neue Entwicklungen in der Pflegekinderhilfe. In: *Sozial Extra* 44 (3), S. 148–150.
- Fachgruppe Inobhutnahme, Fachgruppe (Hg.) (2020): Handbuch Inobhutnahme. Grundlagen - Praxis und Methoden - Spannungsfelder. 1. Auflage. Regensburg: Walhalla Digital.
- Faltermeier, J. (2019): Eltern, Pflegefamilie, Heim. Partnerschaften zum Wohle des Kindes. 1. Auflage. Weinheim: Beltz Juventa.
- Gabriel, T.; Stohler, R. (Hg.) (2021): Abbrüche von Pflegeverhältnissen im Kinder- und Jugendalter. Perspektiven und Herausforderungen für die Soziale Arbeit. 1. Auflage. Weinheim: Beltz Juventa.

- Gassmann, Y. (2018): Verletzbar durch Elternschaft. Balanceleistungen von Eltern mit erworbener Elternschaft - ein Beitrag zur Sozialpädagogischen Familienforschung. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Gläser, J.; Laudel, G. (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag. Online verfügbar unter <http://www.lehmanns.de/midvox/bib/9783531172385>, zuletzt geprüft am 06.06.23.
- Göbel, S. (2020): Wege junger Menschen aus Heimen und Pflegefamilien. Agency in schwierigen Übergängen. Weinheim: Beltz Juventa.
- Grossmann, K.; Grossmann, K. E. (2014): Bindungen. Das Gefüge psychischer Sicherheit. 8. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hartmann, S. (2020): Bindungsqualität und Erziehungsverhalten. Zusammenhänge vor dem Hintergrund der mittleren Kindheit und ihrer Rubikon-Phänomene. Berlin: Logos Verlag Berlin.
- Hofer-Temmel, C.; Rothdeutsch-Granzer, C. (2019): Selbst sicher sein. Eine Grounded-Theory-Studie zu Besuchskontakten in Pflegeverhältnissen basierend auf der Sichtweise von Kindern und ihren Familien. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Kindler, H. (Hg.) (2011): Handbuch Pflegekinderhilfe. Unter Mitarbeit von Marion Küfner, Herbert Blüml, Elisabeth Helming und Thomas Meysen. Heidelberg: DIJuF.
- Klappstein, K.; Kortewille, R. (2020): Traumatisierte Kinder im Alltag feinfühlig unterstützen. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Krause, C. (2009): Was Kindern Halt gibt. Salutogenese in der Erziehung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Macsenae, M.; Esser, K.; Hiller, S. (2017): Pflegekinderhilfe. Zwischen Profession und Familie. Freiburg: Lambertus-Verlag.
- Mayring, P. (2022): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Neuausgabe. Weinheim: Julius Beltz GmbH & Co. KG.
- Mayring, P. (2023): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. 7. überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz.
- Mertens, M. (2009): Rahmenkonzeption im Pflegekinderwesen (unveröffentlichtes Arbeitspapier). Hg. v. LVR-Landesjugendamt Rheinland. Köln.
- Nowacki, K. (2020): Bindungsphänomene im Pflegekinderwesen. In: *SozA* 69 (9-10), S. 357–363.
- Nowacki, K.; Remiorz, S. (2022): Bindung bei Pflegekindern. Bedeutung, Entwicklung und Förderung. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Oezdirek, M.; Reimer, D.; Tschäppler, B. (2021): Standards sollen sich am Pflegekind orientieren. In: *SozialAktuell* (6), S. 10–11.
- Pierlings, J. (2011): Dokumentation Leuchtturm-Projekt. Pflegekinderdienst. Hg. v. LVR-Landesjugendamt Rheinland. Köln. Online verfügbar unter https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/service/arbeitshilfen/dokumente_94/jugend_mter_1/allgemeiner_sozialer_dienst/pflegekinderdienst/LeuchtturmProjekte.pdf, zuletzt geprüft am 06.06.23
- Pohlmann, M. (2022): Einführung in die Qualitative Sozialforschung. Stuttgart, Deutschland: utb GmbH.

- Reimer, D. (2008): Pflegekinder in verschiedenen Familienkulturen. Belastungen und Entwicklungschancen im Übergang. 1. Auflage. Siegen: Universität Siegen, Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste.
- Scheiwe, K.; Schuler-Harms, M.; Walper, S.; Fegert, J. M. (2016): Pflegefamilien als soziale Familien, ihre rechtliche Anerkennung und aktuelle Herausforderungen. Hg. v. Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin.
- Schierer, E.; Rabe, A.; Groner, B. (Hg.) (2022): Institutionelle und professionsbezogene Zugänge zum Kinderschutz. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Schneider, S.; Margraf, J. (Hg.) (2019): Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 3. Psychologische Therapie bei Indikationen im Kindes- und Jugendalter. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Schüller, A.; Bienioschek, S.; Kölch, M. (2022): Interventionen für Kinder und Jugendliche, die in Pflegefamilien oder Jugendhilfeeinrichtungen leben – ein systematisches Review. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 71 (1), S. 23–38.
- Statistisches Bundesamt (Hg.) (2022b): Statistik der erzieherischen Hilfen. Online verfügbar unter <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=abrufabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1675959176136&auswahloperation=abrufabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=22517-0001&auswahltext=&nummer=3&variable=3&name=HBE004&werteabruf=Werteabruf#abreadcrumb>, zuletzt geprüft am 09.02.23.
- Statistisches Bundesamt (Hg.) (2022): Hilfe zur Erziehung und Angebote der Jugendarbeit. Hilfen zur Erziehung, einschließlich Hilfen für junge Volljährige in Deutschland nach Art der Hilfe. Online verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Jugendarbeit/Tabellen/hilfen-erziehung-jungevolljaehrige.html>, zuletzt geprüft am 06.06.23.
- van Santen, E.; Pluto, L.; Peucker, C. (2019): Pflegekinderhilfe - Situation und Perspektiven. Empirische Befunde zu Strukturen, Aufgabenwahrnehmung sowie Inanspruchnahme. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Vliegen, N.; Tang, E.; Meurs, P. (2021): Bindungstraumatisierungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein Leitfaden für Betreuungspersonen. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Wolf, K. (2022): Pflegekinderhilfe in der Sozialen Arbeit. 1. Aufl. Baden-Baden: Nomos.
- Wolf, K. (2012): Sozialpädagogische Interventionen in Familien. Weinheim: Beltz Juventa.
- World Health Organisation (Hg.) (2019): International Classification of Diseases. For Mortality and Mortidity Statistics. Online verfügbar unter https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html;jsessionid=8F1C4F16184DA89EC4A10A3EFEB0E799.intranet671, zuletzt geprüft am 09.06.2023.
- ZERO TO THREE (Hg.) (2019): DC 0-5. Diagnostische Klassifikation seelischer Gesundheit und Entwicklungsstörungen der frühen Kindheit: Kohlhammer Verlag.

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit zum Thema „*Gestaltung des Unterbringungsprozesses von Pflegekindern in Dauerpflegefamilien*“ eigenständig und ohne fremde Hilfe angefertigt habe. Textpassagen, die wörtlich oder dem Sinn nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren beruhen, sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Düsseldorf, 13.06.2023

Antonia Kautz

THESIS AM
FACHBEREICH SOZIAL- UND
KULTURWISSENSCHAFTEN
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF