

Moser Heike Maria

Erziehung in der Pflegefamilie

Diplomarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades
Magistra der Philosophie

Studium der Pädagogik
Studienzweig: Sozial- und Integrationspädagogik

Alpen-Adria-Universität Klagenfurt
Fakultät für Kulturwissenschaften

Begutachter: Univ.-Prof. Dipl.-Päd. Dr. Stephan Sting
Institut: Erziehungswissenschaft und Bildungsforschung

Oktober 2012

Ehrenwörtliche Erklärung:

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende wissenschaftliche Arbeit selbstständig angefertigt und die mit ihr unmittelbar verbundenen Tätigkeiten selbst erbracht habe. Ich erkläre weiters, dass ich keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Alle aus gedruckten, ungedruckten oder dem Internet im Wortlaut oder im wesentlichen Inhalt übernommenen Formulierungen und Konzepte sind gemäß den Regeln für wissenschaftliche Arbeiten zitiert und durch Fußnoten bzw. durch andere genaue Quellenangaben gekennzeichnet.

Die während des Arbeitsvorganges gewährte Unterstützung einschließlich signifikanter Betreuungshinweise ist vollständig angegeben.

Die wissenschaftliche Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden. Diese Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben. Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version vollständig mit dem der gedruckten Version übereinstimmt. Ich bin mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird.

Klagenfurt, Oktober 2012

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINLEITUNG	1
1.1	Erkenntnisinteresse.....	2
1.2	Aufbau der Arbeit.....	3
2	DIE GESCHICHTE DER PFLEGEFAMILIENERZIEHUNG IN ÖSTERREICH	5
2.1	Die Entstehung des bundesweit erlassenen Armengesetzes.....	5
2.2	Das Problem der Unehelichkeit.....	6
2.3	Das Jugendwohlfahrtsgesetz von 1989/90.....	8
2.4	Zusammenfassung.....	10
3	DIE RECHTSGRUNDLAGEN DER PFLEGEFAMILIE	11
3.1	Das Pflegekind.....	11
3.2	Die Pflegeeltern.....	11
3.3	Die Aufgaben der Jugendwohlfahrtsbehörde.....	14
3.4	Das Pflegegeld.....	14
3.5	Die Pflegeaufsicht.....	15
3.6	Hilfe zur Vorbereitung und Festigung des Pflegeverhältnisses.....	15
3.7	Die Vermittlung von Pflegeplätzen.....	16
3.8	Die Pflegebewilligung.....	17
3.9	Änderung und Widerruf.....	17
3.10	Ausnahmen von der Pflegebewilligung.....	18
3.11	Zusammenfassung.....	18

4	DIE VORBEREITUNG DES PFLEGEVERHÄLTNISSES	19
4.1	Beweggründe Pflegeeltern zu werden	19
4.2	Die Auswahl von Pflegeeltern.....	23
4.3	Wichtige Aspekte in der Anbahnungsphase.....	27
4.4	Zusammenfassung	33
5	DIE ENTWICKLUNG IN DER PFLEGEFAMILIE	34
5.1	Der Familienbegriff	34
5.2	Die Pflegefamilie	37
5.3	Traumatische Erfahrungen von Pflegekindern	40
5.4	Abwehrmechanismen von Pflegekindern.....	43
5.5	Die Integration des Pflegkindes in die Pflegefamilie.....	45
5.6	Bindungs- und Beziehungsstörungen bei Pflegekindern.....	51
5.7	Anforderungen an Pflegeltern im Umgang mit Pflegekindern	58
5.8	Die Herkunftseltern	62
5.9	Das leibliche Kind in der Pflegefamilie	71
5.10	Zusammenfassung	78
6	SCHLUSSWORT	80
7	LITERATURVERZEICHNIS	82

1 EINLEITUNG

Laut Jugendwohlfahrtsbericht 2011 waren in Österreich 11.343 Kinder und Jugendliche außerhalb ihrer Herkunftsfamilie im Rahmen der vollen Erziehung untergebracht. Ungefähr 40 Prozent dieser lebten nicht in Einrichtungen, wie zum Beispiel Kinder- und Jugendheimen oder sozialpädagogischen Wohngemeinschaften, sondern in Pflegefamilien.

Aus dem Jugendwohlfahrtsbericht ist ersichtlich, dass die Dauer der Aufenthalte von Kindern und Jugendlichen in Institutionen bedeutend kürzer ist. Bei 20,2 Prozent der Pflegekinder ist ein Aufenthalt über fünf Jahren zu verzeichnen, im Gegensatz trifft dies nur bei 6,4 Prozent der in Einrichtungen betreuten Kindern und Jugendlichen zu. (vgl. SCHMID 2011, o. S.)

Diese Zahlen zeigen auf, dass das Pflegekinderwesen einen großen Teil der Fremdunterbringung von Kindern und Jugendlichen abdeckt und daher einer genaueren Betrachtung bedarf.

Es muss hervorgehoben werden, dass die Betreuung in Pflegefamilien eine kostengünstige Alternative zur institutionellen Unterbringung darstellt.

Da auch die Jugendwohlfahrt Sparmaßnahmen einleiten musste, wurden zum Beispiel in Kärnten die finanziellen Mittel für Heime gekürzt, die der ambulanten Familien- und Erziehungshilfe jedoch erhöht.

In den Medien konnte man verfolgen, dass auch zunehmend Pflegeelternwerbung betrieben wurde. Um Pflegeeltern auch in allen Belangen, das Pflegekind betreffend, zu unterstützen, wurde auf Initiative der Landesregierung Kärnten im Jahr 2002 der Pflegeelterndienst in Moosburg eingerichtet. Es wird großen Wert auf die „Professionalisierung“ der Pflegeeltern gelegt, Fortbildungen und Tagungen angeboten und für die sozial- und arbeitsrechtliche Absicherung eines Pflegeelternanteiles wird gesorgt.

1.1 Erkenntnisinteresse

Ich war am 23. Mai 1981 knapp vier Jahre alt, als ein zweijähriger Junge in meine Familie gebracht wurde. In meiner Erinnerung stand ich mit meinem älteren Bruder am Türstock unseres Kinderzimmers und beobachtete die Vorgänge an der Haustüre. Meine Mutter hat zwar davor schon öfters Kinder von berufstätigen Frauen beaufsichtigt, doch an keines dieser Kinder habe ich eine Erinnerung.

Meine Mutter war in meiner Heimatgemeinde als Pflegemutter gemeldet und dieser Junge, der über die Schwelle unserer Haustüre geschoben wurde, hatte nun einen neuen Pflegeplatz. Er wurde ins Wohnzimmer geführt, wo ich erstmals die Möglichkeit hatte ihn näher zu betrachten. Ich übernahm damals gleich die Aufsicht und verfolgte jede seiner Bewegungen. Als er an das Zinngeschirr meiner Mutter fassen wollte, machte ich ihn darauf aufmerksam, dass er das nicht anrühren dürfe.

Aus einer zeitlich nicht genau definierten Unterbringung eines Jungen, dessen Mutter alleinerziehend war und arbeiten musste, wurde eine Dauerpflegestelle. Aus dem Jungen, den ich anfangs skeptisch musterte, wurde mein jüngerer „Bruder“.

Das Leben als leibliches Kind in einer Pflegefamilie ist sicher abweichend von dem in einer „normalen“ Familie. Obwohl ich für gewisse Stresssituationen, die meine Eltern durch ihr Pflegeelterndasein erlebten, zu klein war, habe ich doch einige nicht übliche Abläufe in der Familie bewusst miterlebt.

Mein Bruder hatte zwei „Mamas“, worauf ich als Kind immer sehr neidisch war. Ich wollte verstehen, wie es ist, wenn man zu zwei Frauen das Wort „Mama“ sagen darf. Mein kleiner Bruder wurde für mein damaliges Verständnis oft besucht und bekam auch manchmal riesige Playmobil-Schachteln. Ich freute mich mit ihm, denn ich wusste, er würde mit mir damit spielen. Seine leibliche Mutter mochte ich sehr gern, da sie meinem Empfinden nach immer sehr gut gelaunt war.

Von Zeit zu Zeit kam auch eine andere Frau zu Besuch, mit der meine Mutter immer in der Küche plauderte. Diese Besuche und langen Gespräche mit der

Diplomsozialarbeiterin waren mir immer etwas unheimlich, da wir als Kinder nur selten dabei sein durften.

Auch musste ich oft erklären, weshalb mein Bruder einen anderen Nachnamen hat oder mir äußerlich nicht wirklich ähnelte. Heute sind wir es beide leid, und wir stellen uns nur mehr als Bruder oder Schwester vor, um langwierigen Erklärungen aus dem Weg zu gehen.

Ein leibliches Kind in einer Pflegefamilie zu sein, erfüllte mich auch nicht selten mit Stolz, da ich mich dadurch von den anderen abhob. Ich musste auch oft in meinem Freundeskreis erklären, was eine Pflegefamilie ist und machte in diesem Zusammenhang auch negative Erfahrungen.

Auf die ärgerlichsten Vorurteile gegenüber dem Pflegekinderwesen (zum Beispiel ungerechte Behandlung, finanzielle Motive der Pflegeeltern, „billige“ Arbeitskraft, usw.) traf ich während meines Studiums durch meine Studienkollegen. Das führte zu hitzigen Diskussionen und ich hatte das Gefühl ich müsste die Art der Familie verteidigen, in der ich aufwuchs.

In meinem Studium habe ich mich immer wieder, sicher aufgrund meiner Erfahrungen, mit dem Pflegekinderwesen auseinandergesetzt. Ich nahm von Oktober 2000 bis Juni 2001 an einem Lehrgang teil, der sich mit dem Thema „Fremdplatzierte Kinder zwischen zwei Systemen“ beschäftigte. Allen Beteiligten von der SOS-Kinderdorfmutter bis zu den Pflegeeltern, sowie Vortragenden, die offen über ihre Erlebnisse gesprochen haben, möchte ich hiermit danken, da mein persönliches Interesse an diesem Thema noch verstärkt wurde.

Ich möchte diese Arbeit meiner Tochter widmen, weil sie der beste Anlass für Schreibpausen war. Ebenso danke ich meinem Betreuer Univ.-Prof. Dipl.-Päd. Dr. Stephan Sting, meiner Familie, Freunden und Arbeitskollegen für die Unterstützung in allen Belangen, die diese Arbeit ermöglicht haben.

1.2 Aufbau der Arbeit

Die Arbeit besteht nach der Einleitung aus weiteren vier Kapiteln.

Den Einstieg in die Thematik bildet eine geschichtliche Betrachtung des Pflegekinderwesens in Österreich ab Beginn des 20. Jahrhunderts. Dabei

wird das bundesweit erlassene Armengesetz von 1919 angeführt, welches der damaligen Behörde mehr Pflichten bei der Überprüfung der Pflegestellen zuwies. Da die meisten Pflegekinder unehelich geborene Kinder waren, wird darauf näher eingegangen. Die Gesetzesnovelle von 1989/90, welche die Rechte der Kinder wesentlich verbessert, schließt das zweite Kapitel ab.

Die Begriffe Pflegekind, Pflegeeltern und deren gesetzlichen Grundlagen werden im dritten Kapitel ausgeführt. Dabei werden das Allgemein Bürgerliche Gesetzbuch und das Jugendwohlfahrtsgesetz des Landes Kärnten eingearbeitet. Weiters wird auf die Aufgaben der Jugendwohlfahrtsbehörde und auf den Pflegeelterndienst eingegangen.

Die Vorbereitung des Pflegeverhältnisses wird im nächsten Kapitel beleuchtet. Dabei werden die Beweggründe der Menschen, die Pflegeeltern werden wollen, aufgezeigt und beschrieben, wie die zuständige Behörde unter den Bewerbern die richtigen Pflegeeltern für das jeweilige Kind findet, und die notwendigen Rahmenbedingungen schafft. Das vierte Kapitel schließt mit Vorschlägen, die den Einzug des Kindes in die Pflegefamilie erleichtern sollen.

Das fünfte Kapitel stellt den Hauptteil der Arbeit dar. Der Begriff der Familie und das Rollenverständnis der Pflegefamilie werden erläutert und die Merkmale von Familie und Pflegefamilie gegenübergestellt. Der Begriff Trauma wird ebenso definiert, die Folgen traumatischer Erfahrungen aufgezeigt und im speziellen die Abwehrmechanismen behandelt. Nach der Beschreibung des Integrationsprozesses des Pflegekindes in die Pflegefamilie, welcher sich in die drei Phasen Anpassung, Übertragung und Regression teilt, wird auf die unterschiedlichen Bindungsmuster und den darauf begründeten Bindungs- und Beziehungsstörungen von Pflegekindern eingegangen. Folgend werden die besonderen Herausforderungen im Pflegefamilienalltag aufgezeigt und das Herkunftssystem von Pflegekindern abgehandelt. Das Kapitel endet mit meinen persönlichen Erfahrungen als leibliches Kind in einer Pflegefamilie.

Wenn Begriffe, wie zum Beispiel Diplomsozialarbeiter verwendet werden, wird die weibliche Form nicht gesondert ausgewiesen. Dies dient der Lesbarkeit, jedoch sind damit gleichermaßen Männer wie Frauen gemeint.

2 DIE GESCHICHTE DER PFLEGEFAMILIENERZIEHUNG IN ÖSTERREICH

In diesem Kapitel möchte ich auf die Geschichte der Pflegefamilienerziehung in Österreich ab Beginn des 20. Jahrhunderts eingehen.

2.1 Die Entstehung des bundesweit erlassenen Armengesetzes

Kinder die Anfang des 20. Jahrhunderts nicht bei ihren Eltern aufwuchsen, aus welchen Gründen auch immer, wurden als Zieh-, Kost-, Halte- oder Pflegekinder bezeichnet (vgl. TIREY 1996, S. 100).

Bis zum Jahr 1919 gab es in Österreich kein allgemein gültiges Gesetz zum Schutz der so genannten Ziehkinder, sowie auch nicht für unehelich geborene Kinder (vgl. ZISS 1994, S. 308).

Viele Eltern, vor allem aber alleinerziehende Mütter, waren aufgrund ihrer schlechten wirtschaftlichen Lage dazu gezwungen, ihre Kinder in Pflege zu geben, um zum Beispiel ihre Arbeitsstelle nicht zu gefährden (vgl. TIREY 1996, S. 100).

Bis 1919 galten die Landesarmengesetze, was bedeutete, dass die Gemeinden verpflichtet waren, den Kindern den nötigen Unterhalt und die Erziehung zukommen zu lassen, wenn nicht dritte Personen dazu imstande und gesetzlich verpflichtet waren.

Im Jahr 1919 wurde nun das bundesweite Armengesetz erlassen, welches das Landesarmengesetz der Steiermark von 1896 zur Grundlage hatte. Dieses Gesetz wies der Armenbehörde mehr Pflichten zu. Die Erziehung der untergebrachten Kinder musste ab jetzt ständig überwacht werden und auf Sittlichkeit, Häuslichkeit, Religiosität, sowie Arbeitsamkeit überprüft werden. Ebenso musste darauf geachtet werden, dass die Kinder zum Schulbesuch angehalten wurden und auch die Möglichkeit hatten einen Beruf zu erlernen. Bestand der Verdacht der Vernachlässigung, so war die Armenbehörde laut Gesetz dazu verpflichtet einen neuen geeigneten Unterbringungsplatz zu finden.

Obwohl die gesetzlichen Vorschriften schon sehr fortschrittlich waren, zeigte sich, dass es für die zuständige Armenbehörde nicht leicht war, diesen Vorschriften gerecht zu werden. Das Pflegegeld wurde von der Behörde regelmäßig gezahlt, fiel aber sehr gering aus, was einen zu hohen Anspruch an die Pflegeplätze ausschloss.

Wenn Kinder von ihren eigenen Eltern in Pflege gegeben wurden, war ihre Lage besonders heikel, wenn ihre Angehörigen das Pflegegeld nicht regelmäßig bezahlten. Die Fälle von vernachlässigten Kindern häuften sich, und dadurch wurde im Jahr 1919 auch für den Schutz dieser Kinder im Ziehkinderschutzgesetz gesorgt, indem die Behörde einer Übernahme von Ziehkindern zustimmen musste. In diesem Gesetz wurde auch die Kontrolle durch die Behörde von unehelich geborenen Kindern geregelt, die bei ihren Eltern lebten (vgl. ZISS 1994, S. 308f).

2.2 Das Problem der Unehelichkeit

Die meisten Kinder, die in Pflege waren, waren Kinder die unehelich geboren wurden. Die historische Bevölkerungsstatistik zeigt, dass in Europa der Ostalpenraum mit seiner hohen Illegitimitätsrate auffiel und besonders Kärnten hervorstach. In Kärnten waren in den Jahren 1901 bis 1910 von allen untergebrachten Kindern 88,7 Prozent unehelich Geborene. Zu dieser Zeit betrug die Unehelichenrate von allen in Kärnten geborenen Kindern 38,6 Prozent. Kärnten war durch diesen hohen Prozentsatz vor Wien (30,4 Prozent) Spitzenreiter im Bundesländervergleich. Es lässt sich also erkennen, dass in ländlichen Gebieten, wo bäuerliches Gesinde, sowie in Städten, wo Dienstboten einen großen Teil der Bevölkerung ausmachten, die Höhe der Illegitimitätsrate beeinflusst wurde. Diese Arbeiter hatten grundsätzlich unverheiratet zu sein. Es war für diese Menschen sehr schwer die notwendigen Mittel aufzubringen, um einen eigenen Haushalt zu gründen (vgl. ZISS 1994, S. 312ff).

Mitschuldig an dieser Entwicklung waren sicher die schon von Kaiserin Maria Theresia erlassenen Gesetze, welche Besitzlosen eine Eheschließung untersagten. Davon waren sehr viele Menschen betroffen, wenn man

bedenkt, dass die nicht erbberechtigten jüngeren Söhne eines Bauern, sowie natürlich alle Knechte und Holzfäller nicht heiraten durften. Da die Eheschließung verweigert wurde, wurden ungeordnete Verhältnisse zum Normalfall. Väter konnten sich so ihrer Verantwortung leicht entziehen und häufige Partnerwechsel waren Gang und Gebe. Den Männern, die kein Heim ihr Eigen nennen durften, fehlte die familiäre Ordnung und sie verfielen oft der Trunksucht. Auf Kärntner Bauernhöfen war es beispielsweise zum gewohnten Bild geworden, dass dort arbeitende Viehmägde bis zu drei uneheliche Kinder hatten. Später, auch als diese Gesetze keine Gültigkeit mehr hatten, war im Bewusstsein des Volkes verankert, dass Besitzlose nicht heiraten durften, an den ungeordneten Verhältnissen änderte sich jedoch nichts (vgl. KATTERFELD 1998, S. 56).

Das mögliche Heiratsalter war also abhängig von dem Arbeitsmilieu. Je höher nun das Heiratsalter war, umso größer war natürlich auch die Gefahr einer vorehelichen Schwangerschaft und Geburt. Eine uneheliche Geburt war für jede Frau eine Schande, die unverheiratete Mutter und ihr Kind wurden mit Verachtung gestraft (vgl. ZISS 1994, S. 314f).

Die Mütter unehelicher Kinder waren oft diejenigen, die die gesamte Belastung tragen mussten, wenn sich der Vater des Kindes weigerte für sein Kind zu zahlen. Da die Mutter ihren eigenen Lebensunterhalt verdienen musste, blieb für eine richtige Erziehung ihres Kindes nur wenig Zeit übrig, andererseits wurden die Kinder von Mägden manchmal vom Hofeigentümer nicht geduldet. Die Mägde verloren oft ihre Anstellung durch die uneheliche Geburt eines Kindes, viele wurden weggegeben und dadurch zu Kost- oder Haltekindern. Die Väter weigerten sich meist für ihre Kinder in Pflege zu zahlen, da sie es sich nicht leisten konnten. Ein untergebrachtes Kind nahm zu dieser Zeit annähernd den Monatsverdienst eines Knechtes in Anspruch. Manchmal wurde es den Mägden auch gestattet ihre Kinder zu behalten, doch bekamen sie dann meistens keinen Lohn, sondern nur freie Kost und Nächtigung. Uneheliche Kinder von Bauernsöhnen wurden oft auf deren Höfen aufgenommen, um einer Zahlung zu entgehen (vgl. ZISS 1994, S. 316f).

Schon 1914 waren alle unehelichen Kinder, auch wenn sie bei ihren Eltern wohnten, einer Generalsvormundschaft laut Gesetz unterstellt, und ab 1916 waren die Hebammen dazu verpflichtet uneheliche Geburten der Behörde zu melden (vgl. ZISS 1994, S. 308f).

Wurde ein uneheliches Kind in einer Gebäranstalt geboren, war die angeschlossene Findelanstalt Vormund für das Kind. In Österreich gab es 1919 noch zwei Findelanstalten: das Niederösterreichische Landeskinderheim und die Steiermärkische Landesfindelanstalt. Die Aufgaben der Findelanstalten waren die Vermittlung der Kinder an Pflegestellen, sowie deren Überprüfung, und nach Feststellung des leiblichen Vaters wurden von ihm Unterhaltszahlungen für das Kind eingefordert (vgl. ZISS 1994, S. 310ff).

In der Vorkriegszeit und während der Zeit des Nationalsozialismus ging die Zahl der Pflegefamilien stark zurück, da die Rassengesetze eine genaue Kontrolle der „richtigen“ Gesinnung der Pflegeeltern vorsah (vgl. BLANDOW 2004, S. 43f).

2.3 Das Jugendwohlfahrtsgesetz von 1989/90

„Ganz wesentliche gesetzliche Änderungen brachte erst das Jugendwohlfahrtsgesetz von 1989/90. Es veranlasste beispielsweise die Gleichstellung von ehelichem und unehelichem Kind, die Anhörung des Kindes in eigener Sache und auch die Schaffung einer Kinderanwaltschaft.“
(zit. ZISS 1994, S. 309)

Verantwortlich für diese Entwicklung war sicher der Trend der Selbsthilfe und Bürgerinitiative aus den USA, der auch in Österreich entdeckt wurde. Im Hintergrund waren neue Erkenntnisse in der Entwicklungspsychologie, sowie in der Hospitalismus- und Deprivationsforschung mitverantwortlich, dass über die Rechte von Kindern nachgedacht wurde. Im Jahr 1976 wurde die Bürgerinitiative „Initiative Pflegefamilien“ in Wien-Döbling gegründet. Heute ist dieser Verein unter dem Namen „Eltern für Kinder“ bekannt.

Massenmedien wurden gezielt eingesetzt, um die Pflichten und Aufgaben von Pflegeeltern aufzuzeigen, um einerseits ihre Leistungen wertzuschätzen,

andererseits neue Pflegeeltern anzuwerben. Gleichzeitig wurde der Stellenwert der Familienerziehung einem breiten Publikum bewusst gemacht. Resultierend aus dieser Entwicklung äußerten Pflegeeltern ihre Wünsche und Bedürfnisse und begannen sich selbst als eigenständige „Fachleute“ wahrzunehmen. Pflegeeltern wollten fachliche Vorbereitung für ihre Aufgaben, laufende Beratung und Begleitung. Ein besonderes Anliegen von Seiten der Pflegeeltern war auch die Verbesserung der gesetzlichen Grundlagen für das Pflegekinderwesen. Das damalige gültige Jugendwohlfahrtsgesetz stammte noch von 1954. Dies war auch der Beginn der Diskussion über die sozialrechtliche Absicherung der Pflegemütter. In allen Bundesländern entstanden Pflegeelternvereine, die sich 1982 zu einem Bundesdachverband zusammenschlossen. Dieser Dachverband schloss sich dann der internationalen Organisation der Pflegefamilienvereine (International Foster Care Organisation = IFCO) an. Der österreichische Bundesverband der Pflegeelternvereine erreichte, dass der Verband als Arbeits- und Ansprechpartner vom Gesetzgeber und den Behörden akzeptiert wurde und bei der Entwicklung der neuen Gesetze 1989/90 einbezogen wurde (vgl. LUTTER 1994, S. 11ff).

Folgende Neuregelungen wurden im Besonderen erreicht:

- *„Gleichstellung von ehelichem und unehelichem (Pflege-)Kind;*
- *Übertragungsmöglichkeit der Obsorge auf die Pflegeeltern;*
- *Anhörung des Kindes in eigener Sache;*
- *verbindliche Angebote der Pflegeelternaus- und weiterbildung, wodurch Familienunterbringung auch für Kinder mit besonderen Bedürfnissen ermöglicht werden soll;*
- *Anerkennung und Heranziehung freier Jugendwohlfahrtsträger im Bereich des Pflegekinderwesens parallel zur öffentlichen Jugendwohlfahrt;*
- *Schaffung einer Kinderanwaltschaft.“* (zit. LUTTER 1994, S. 13)

2.4 Zusammenfassung

Erst ab 1919 wurde das Pflegekinderwesen, das bis dahin vornehmlich den oft finanzschwachen Gemeinden oblag, in Österreich bundesweit geregelt. Die Vorschriften dieses Armengesetzes waren relativ fortschrittlich, fanden ihre Grenze jedoch in der Praxis durch die sehr niedrigen Pflegegelder.

Vor allem im ländlichen Kärnten mit seinem hohen Anteil an besitzlosen bäuerlichen Dienstboten, denen die Mittel für die Gründung eines Hausstandes fehlten und damit auch eine Heirat verwehrt war, gab es einen sehr hohen Anteil an unehelich geborenen Kindern. Viele von ihnen wurden aufgrund des materiellen und sozialen Drucks von ihren Müttern weggegeben und zu sogenannten Kost- oder Haltekindern.

Mit dem Jugendwohlfahrtsgesetz von 1989/90 wurde das Pflegefamilienwesen auf eine moderne Grundlage gestellt und den Bedürfnissen und Problemen von Pflegefamilien wesentlich mehr als bisher Rechnung getragen; insbesondere wurden dem (Pflege-)kind grundlegende Rechte zugestanden.

3 DIE RECHTSGRUNDLAGEN DER PFLEGEFAMILIE

Im folgenden Kapitel werden wichtige Begriffe, die das Pflegekinderwesen betreffen näher erläutert. Ebenso werden die Aufgaben der Jugendwohlfahrtsbehörde beschrieben.

Alle Bereiche, die das Pflegekinderwesen in Österreich betreffen, werden in den § 13 bis § 21 des Jugendwohlfahrtsgesetzes (JWG) des jeweiligen Bundeslandes und im Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch (ABGB) geregelt.

3.1 Das Pflegekind

„Als Pflegekinder im Sinne dieses Gesetzes gelten Minderjährige, die von anderen als bis zum dritten Grad Verwandten oder Verschwägerten, Wahleltern oder von einem Vormund gepflegt und erzogen werden.“ (zit. § 13 K-JWG)

3.2 Die Pflegeeltern

Der Begriff wird in Österreich laut § 186 ABGB folgendermaßen definiert:

„Pflegeeltern sind Personen, die die Pflege und Erziehung des Kindes ganz oder teilweise besorgen und zu denen eine dem Verhältnis zwischen leiblichen Eltern und Kindern nahe kommende Beziehung besteht oder hergestellt werden soll. Sie haben das Recht, in den die Person des Kindes betreffenden Verfahren Anträge zu stellen.“ (zit. § 186 ABGB)

Da der Begriff „Pflegeeltern“ in den Gesetzestexten immer wieder unterschiedlich verwendet wird und daher sehr verwirrend sein kann, ist folgende Unterteilung sehr hilfreich um eine klare Systematik zu erkennen.

Die drei Unterscheidungen des Begriffs Pflegeeltern nach dem Inhalt der Tätigkeit beschreibt im genauen Begriffe Pflege, Pflege und Erziehung und die Obsorge:

Man kann den Begriff Pflegeeltern nach § 146 ABGB in „Pflege“eltern zerteilen (vgl. MAZAL 1994, S. 16).

„(1) Die Pflege des minderjährigen Kindes umfasst besonders die Wahrnehmung des körperlichen Wohles und der Gesundheit sowie die unmittelbare Aufsicht, die Erziehung besonders die Entfaltung der körperlichen, geistigen, seelischen und sittlichen Kräfte, die Förderung der Anlagen, Fähigkeiten, Neigungen und Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes sowie dessen Ausbildung in Schule und Beruf.

(2) Das Ausmaß der Pflege und Erziehung richtet sich nach den Lebensverhältnissen der Eltern.

(3) Die Eltern haben in Angelegenheiten der Pflege und Erziehung auch auf den Willen des Kindes Bedacht zu nehmen, soweit dem nicht dessen Wohl oder ihre Lebensverhältnisse entgegenstehen. Der Wille des Kindes ist umso maßgeblicher, je mehr es den Grund und die Bedeutung einer Maßnahme einzusehen und seinen Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen vermag.“

(zit. § 146 ABGB)

Die Personen, die aufgrund des § 146 ABGB mit der Aufsicht des Kindes ermächtigt wurden, haben meist eine Ermächtigung der Erziehungsberechtigten, im engeren Sinn ist hier die Tagespflege gemeint. Hier ist keine Zustimmung des Jugendwohlfahrtsträgers notwendig.

Personen, denen nicht nur die Pflege, sondern inhaltlich auch die Erziehung laut des oben zitierten § 146 ABGB übertragen wurde, und zusätzlich in keinem nahen Verwandtschaftsgrad zum Kind stehen, sind Pflegeeltern im Sinne des § 14 JWG Vermittlung von Pflegeplätzen (vgl. MAZAL 1994, S. 16f):

„(1) Pflegeplätze dürfen mit Ausnahme der Fälle nach § 21 Ab. 1 nur durch die Behörde vermittelt werden.

(2) Bei der Vermittlung eines Pflegeplatzes sind zur Pflege und Erziehung eines bestimmten Kindes geeignete und fachlich vorbereitete (§ 19) Pflegeeltern (Pflegepersonen) auszuwählen.

(3) Jede Vermittlung darf nur zum Wohl des Kindes erfolgen. Es muß die begründete Aussicht bestehen, daß zwischen den Pflegeeltern (Pflegepersonen) und dem Pflegekind eine dem Verhältnis zwischen

leiblichen Eltern und Kindern nahekommende Beziehung hergestellt wird und dadurch die bestmögliche, persönliche und soziale Entfaltung des Minderjährigen gesichert wird.

(4) Ein Entgelt für die Vermittlung ist unzulässig.“ (zit. § 14 K-JWG)

Als drittes werden noch jene Pflegeeltern aufgezeigt, die neben Pflege und Erziehung noch die Obsorge übertragen wird. Die Obsorge wird im § 144 ABGB definiert (vgl. MAZAL 1994, S. 17).

„Die Eltern haben das minderjährige Kind zu pflegen und zu erziehen, sein Vermögen zu verwalten und es in diesen sowie allen anderen Angelegenheiten zu vertreten; Pflege und Erziehung sowie die Vermögensverwaltung umfassen auch die gesetzliche Vertretung in diesen Bereichen. Bei Erfüllung dieser Pflichten und Ausübung dieser Rechte sollen die Eltern einvernehmlich vorgehen.“ (zit. § 144 ABGB)

Die Übertragung der Obsorge ist nur durch die Zustimmung des Gerichts gemäß § 186a ABGB möglich (vgl. MAZAL 1994, S. 17).

„(1) Das Gericht hat einem Pflegeelternpaar (Pflegeelternanteil) auf seinen Antrag die Obsorge für das Kind ganz oder teilweise zu übertragen, wenn das Pflegeverhältnis nicht nur für kurze Zeit beabsichtigt ist und die Übertragung dem Wohl des Kindes entspricht. Die Regelungen über die Obsorge gelten dann für dieses Pflegeelternpaar (diesen Pflegeelternanteil).

(2) Sind die Eltern oder Großeltern mit der Obsorge betraut und stimmen sie der Übertragung nicht zu, so darf diese nur verfügt werden, wenn ohne sie das Wohl des Kindes gefährdet wäre.

(3) Die Übertragung ist aufzuheben, wenn dies dem Wohl des Kindes entspricht. Gleichzeitig hat das Gericht unter Beachtung des Wohles des Kindes auszusprechen, auf wen die Obsorge übergeht.

(4) Das Gericht hat vor seiner Entscheidung die Eltern, den gesetzlichen Vertreter, weitere Erziehungsberechtigte, den Jugendwohlfahrtsträger und jedenfalls das bereits zehnjährige Kind zu hören.“ (zit. § 186a ABGB)

Die Obsorge für ein Pflegekind bekommen Pflegeeltern durch einen Gerichtsbeschluss übertragen. Die Pflegeeltern müssen den Antrag stellen. Dies geschieht vor allem erst dann, wenn aus einem Dauerpflegeverhältnis ein intensives persönliches Naheverhältnis zwischen Pflegeeltern und

Pflegekind geworden ist. Die leiblichen Eltern müssen jedoch der Übertragung der Obsorge zustimmen und nur in Ausnahmefällen kann gegen ihren Willen entschieden werden. Ist das Pflegekind 10 Jahre alt, so ist das Pflugschaftsgericht gesetzlich dazu verpflichtet eine Befragung vorzunehmen. Auch in allen anderen Verfügungen muss das Kind angehört werden. Ein noch nicht 10-jähriges Kind kann zum Beispiel in geeigneter Weise durch das Jugendamt befragt werden (vgl. SEEBER 2001, S. 5f).

3.3 Die Aufgaben der Jugendwohlfahrtsbehörde

Die Aufgaben der Jugendwohlfahrtsbehörde sind durch die Landesgesetzgebung im Jugendwohlfahrtsgesetz der jeweiligen Bundesländer geregelt. Je nach Wohnort der Kinder liegt die Zuständigkeit bei der Bezirkshauptmannschaft (Referat Jugend- und Familie) am Land und in der Stadt bei der zuständigen Magistrat-Abteilung.

Im Bereich des Pflegekinderwesens ist die Behörde mit folgenden Aufgaben betraut: Die Vermittlung von Pflegestellen, Pflegebewilligungen zu erteilen und zu widerrufen, der Pflegeaufsicht nachzukommen, Pflegegeld zu bewilligen und Hilfen zur Vorbereitung und Festigung des Pflegeverhältnisses anzubieten (vgl. § 14 – § 19 K-JWG).

3.4 Das Pflegegeld

Mit dem Pflegegeld soll ein Ersatz für den Aufwand für den Lebensunterhalt (Unterkunft, Nahrung, Kleidung, Körperpflege), die Schulartikel und für eine angemessene Freizeitgestaltung geleistet werden. Zu Beginn des Pflegeverhältnisses erhalten die Pflegeeltern eine Ausstattungspauschale.

Anspruch auf Pflegegeld haben alle Pflegepersonen, die Kinder in voller Erziehung betreuen. Einen Antrag auf Pflegegeld können auch verwandte Personen einreichen, wenn sie dieses Kind pflegen und erziehen. Leistungen Die Höhe des Pflegegeldes wird von der Landesregierung in einer Verordnung, unter Berücksichtigung der durchschnittlich verbundenen Kosten, nach Altersgruppen abgestuft, mit ist mit Richtsätzen festgelegt (vgl.

§ 20 K-JWG). Seit 1. Jänner 2010 beträgt das Pflegegeld für unter zehnjährige Kinder Euro 444,20 und für über zehnjährige Kinder Euro 475,60. Bei der Aufnahme eines Pflegekindes werden einmalig Euro 371,- als Ausstattungszulage ausbezahlt (vgl. PRESSEMITTEILUNG VON BÜRO LR RAGGER 2010, o. S.).

3.5 Die Pflegeaufsicht

Der Gesetzgeber sieht vor, dass die Behörden mindestens einmal pro Jahr überprüfen müssen, ob Pflegekinder die nötige Pflege und Erziehung erhalten. Laut § 18 Abs. 1 des JWG muss die Behörde die Pflegefamilie und die Fortschritte des Pflegekindes in angemessenen Abständen überprüfen und unterstützen. Die Pflegefamilie muss die Behörde laut § 18 Abs. 2 in alle Aufenthaltsräume des Pflegekindes einsehen lassen und ihr alle nötigen Auskünfte geben. Auch über eine Änderung des Aufenthaltes des Kindes muss laut § 18 Abs. 3 die Behörde informiert werden, sowie sind besondere Vorkommnisse (Verhaltensauffälligkeiten, schwere Krankheit, ...) zu melden (vgl. § 18 K-JWG).

3.6 Hilfe zur Vorbereitung und Festigung des Pflegeverhältnisses

Laut § 27 des Jugendwohlfahrtsgesetzes der Steiermark wird die Übernahme eines Pflegekindes unter sechzehn Jahren von der Jugendwohlfahrt vorbereitet, wobei es notwendig ist, dass für die Pflegeeltern das Angebot zur Aus- und Fortbildung besteht und dem Pflegekind und der Herkunftsfamilie Beratungshilfe zukommt. Die Fortbildung wie auch die Beratungshilfe sind kostenlos. In der Praxis wird die freie Wohlfahrt mit dieser Aufgabe betreut, ihr obliegt es geeignete Schulungseinrichtungen zu finden. Der Besuch eines solchen Kurses begründet aber nicht die Bewilligung eines Pflegeansuchens, andererseits muss jeder Bewilligungswerber an einer solchen Schulung teilgenommen haben, Pflegeeltern oder Pflegepersonal müssen pro Jahr mindestens einen solchen Kurs zwingend besuchen (vgl. § 27 St-JWG). Laut Kärntner Jugendwohlfahrtsgesetz § 19 ist zwar auch die kostenlose

Fortbildung festgelegt, doch findet sich keine Verpflichtung zur Teilnahme für Pflegeeltern (vgl. § 19 K-JWG).

In der Realität wurden längere Zeit aus finanziellen Gründen keine Seminare angeboten. Auch den von mir im Vorwort beschriebenen Lehrgang „Fremdplatzierte Kinder zwischen zwei Systemen“ wurde von allen Pflegeeltern aus Interesse im Jahr 2001 selbst bezahlt. Selbst die Pflegeelternvereine wurden alle aus finanziellen Gründen, zuletzt im Bezirk Spittal/Drau aufgelöst.

Seit Juli 2002 gibt es aufgrund einer Initiative der Kärntner Landesregierung (Abteilung 13) den Pflegeelterndienst im SOS-Kinderdorf Moosburg. Pflegeeltern können sich hier in allen Belangen, die das Pflegekind betreffen, beraten lassen. Es besteht für die Pflegeeltern die Möglichkeit einen freien Dienstvertrag mit dem Pflegeelterndienst einzugehen und diese sind dadurch sozialrechtlich abgesichert. Zusätzlich werden in Zusammenarbeit mit dem Land Kärnten zweimal jährlich Fortbildungen angeboten (SCHNEIDERGRUBER/MASSER 2002, S. 3).

3.7 Die Vermittlung von Pflegeplätzen

Die Vermittlung von Pflegeplätzen ist gemäß § 14 JWG dem Jugendwohlfahrtsträger vorbehalten, wobei es das oberste Ziel ist, dem Wohl des Kindes zu dienen. Bei der Vermittlung muss es die begründete Aussicht auf die Herstellung einer Beziehung zwischen Pflegeeltern und Pflegekind, die der zwischen Eltern und Kind nahe kommt, geben.

Das Bundesgesetz sieht vor, dass die Landesgesetzgebung auch Träger der freien Jugendwohlfahrt mit der Vermittlung betrauen können, wenn diese eine ordnungsgemäße Besorgung der Aufgaben gewährleisten können. Weiters müssen diese den Pflegeeltern die Möglichkeit zur Aus- und Fortbildung, dem Kind und der Herkunftsfamilie Beratungshilfe bieten können und die Vermittlung von Pflegestellen muss kostenlos sein (vgl. § 14 K-JWG).

Als Träger der Kärntner Jugendwohlfahrt obliegt es der Landesregierung geeignete Träger für die freie Jugendwohlfahrt, welche die Vermittlung von

Pflegekindern übernehmen, einzusetzen. Weiters regeln die Landesgesetze die Strafen für Vergehen, im Zusammenhang mit der Vermittlung von Pflegestellen, so werden Vergehen, mit Geldstrafen von bis zu Euro 5000,- geahndet (vgl. § 46 K-JWG).

3.8 Die Pflegebewilligung

Das Kärntner Landesgesetz erweitert die Bestimmungen dahingehend, dass die Bewilligungswerber bestimmten Kriterien folgen müssen. So ist keine Pflegebewilligung zu geben, wenn das Wohl des Kindes gefährdet ist, wenn der Bewerber oder eine mit diesem in Wohngemeinschaft lebende Person, an einer ansteckenden oder schweren chronischen oder psychischen Krankheit leidet oder süchtig ist, wenn Betreuungsdefizite bei den mit dem Bewerber lebenden Kindern vorliegt, oder keine geeigneten Räumlichkeiten zur Verfügung stehen.

Bei der Suche nach geeigneten Pflegeeltern muss besonders auf die Interessen des Pflegekindes, auf sein kulturelles Beziehungsfeld, sein Religionsbekenntnis und seine Sprachzugehörigkeit Wert gelegt werden. Im Bewilligungsverfahren treten die Pflegeeltern und die Erziehungsberechtigten als Parteien auf, Kinder über 10 Jahren werden jedenfalls persönlich, unter 10 Jahren wenn möglich gehört, wobei den Aussagen des Kindes ein hohes Gewicht zuerkannt wird (vgl. § 15 K-JWG).

3.9 Änderung und Widerruf

Eine erteilte Bewilligung kann widerrufen werden, wenn das Wohl des Kindes dies erfordert. Dazu sieht der Gesetzgeber jährliche Kontrollen der Pflegeeltern, wie schon im Kapitel 3.5 Die Pflegeaufsicht beschrieben wurde, bei Pflegekindern unter 16 Jahren vor. Diese Regelung tritt auf jeden Fall in Kraft, wenn die Pflegeeltern die Pflegeaufsicht wiederholt nicht erfüllen. Auch wird die Pflegebewilligung widerrufen wenn, Bedingungen für eine Bewilligung nicht, oder Ausschlusskriterien gegeben sind (vgl. § 15 K-JWG).

3.10 Ausnahmen von der Pflegebewilligung

Eine solche Bewilligung ist nicht notwendig, wenn die Pflege und Erziehung nur vorübergehend, nur einen Teil des Tages, nicht gewerbsmäßig oder nicht regelmäßig gewährt wird, wenn das Pflegekind beim Lehrberechtigten untergebracht wird, wenn das Pflegeverhältnis vom Jugendwohlfahrtsträger selbst begründet wurde oder das Gericht das Erziehungsrecht übertragen hat (vgl. § 16 K-JWG).

Außerdem dürfen laut § 17 Kärntner Jugendwohlfahrtsgesetz Personen Kinder als Pflegekinder auch ohne Bewilligung übernehmen, wenn es das Wohl des Kindes erfordert. Diese Personen müssen ehestmöglich, spätestens aber acht Tage nach der Übernahme, einen Antrag auf Pflegebewilligung einreichen (vgl. § 17 K-JWG).

3.11 Zusammenfassung

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die ideale Pflegefamilie das fremde Kind wie ein eigenes aufziehen soll, obwohl es laut Gesetz nicht als solches gilt. Pflegeeltern unterliegen in ihrer Tätigkeit den Gesetzen des Zivilrechtes andererseits dem Jugendwohlfahrtsrecht. Zusätzlich ist die verfassungsrechtliche Aufgabenteilung zwischen den Behörden der Jugendwohlfahrt und den Gerichten sichergestellt. Während die Gerichte zum Wohl des Kindes über Pflege und Erziehung, oder Obsorge entscheiden, sowie dadurch auch die Rechte der leiblichen Eltern gesichert sind, sind die Behörden damit beauftragt für Auswahl, Bewilligung, Vermittlung und Überwachung der Pflegestellen und Pflegeeltern zu sorgen.

4 Die Vorbereitung des Pflegeverhältnisses

Wie kommt es, dass sich einzelne Menschen, oder Paare als Pflegemutter, -vater oder -eltern bewerben und ein Kind in ihre Familie aufnehmen wollen? Wer so einen Wunsch bei der zuständigen Stelle zum Ausdruck bringt, hat sich sicher schon länger seine Gedanken darüber gemacht und sich bestimmt schon Informationen im Internet oder bei Bekannten über das Pflegekinderwesen eingeholt. Der Auseinandersetzung mit diesem Thema geht meist das Bedürfnis zu helfen voraus, aber die Bewerber verspüren oft auch ein nicht klar zu deutendes Defizit in ihrem Leben, welches diese natürlich bewusst oder unbewusst durch die Aufnahme eines Kindes beheben möchten (vgl. PAULUS 1982, S. 459).

In den folgenden Ausführungen möchte ich auf die verschiedenen Beweggründe Pflegeeltern zu werden näher eingehen und die Vor- und Nachteile der Motive der Pflegeeltern für das Pflegekind aufzeigen. Ebenso möchte ich die Auswahlkriterien für Pflegeeltern beschreiben und was in der Anbahnungsphase bei der konkreten Aufnahme eines Pflegekindes wichtig ist.

4.1 Beweggründe Pflegeeltern zu werden

Kinderlose Paare möchten oft ein Kind adoptieren. Da es aber nur sehr wenige Kinder zur Adoption gibt, bewerben sich diese Paare oft auch für ein Pflegekind. Kinderlosen Paaren muss bewusst gemacht werden, dass ein Pflegekind keine Möglichkeit ist, eine Familie zu gründen. Pflegeeltern zu sein bedeutet, dass man offen ist für die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, sowie mit der Herkunftsfamilie des Pflegekindes, wie die leiblichen Eltern, eventuell Geschwister in anderen Familien oder die Großeltern.

Paare, die eigentlich ein Kind adoptieren wollten und ein Pflegekind bei sich aufnehmen, neigen eher zu Konkurrenzdenken in Bezug auf die leiblichen Eltern des Pflegekindes. Bei Besuchen der leiblichen Eltern können Konflikte

entstehen, die die Kinder überfordern. Für Kinder, bei denen eine Dauerpflegestelle geplant ist, sind Adoptionswerber oft eine gute Wahl. Trotzdem muss diesen Pflegeeltern bewusst gemacht werden, dass nur sehr selten aus einem Dauerpflegekind ein späteres Adoptionskind wird. So kann ausgeschlossen werden, dass die Pflegeeltern die leiblichen Eltern ausklammern und hoffen, dass diese ihnen das Kind irgendwann überlassen (vgl. WIEMANN 1998, S. 82).

Grundsätzlich können sich auch Alleinerziehende für ein Pflegekind bewerben. Es ist genau darauf zu achten, welche Motivation dafür verantwortlich ist, ein Kind aufzunehmen. Meistens erhoffen sich diese alleinerziehenden Elternteile durch ein zweites Kind die Entstehung einer richtigen Familie. Oft wird auch nach der Entlastung der Abhängigkeit zwischen Mutter und leiblichen Kind gesucht. Leider trifft dies nicht ein, da die Mutter und das leibliche Kind ein Team sind und meist das leibliche Kind zum Partner geworden ist. Das Pflegekind hat nun die Rolle des Kindes und wird das Problemkind, das leibliche Kind wird zum Helferkind. Alleinerziehend zu sein ist oft schon eine sehr große Belastung, deshalb sollte auch die Aufnahme eines Pflegekindes genau überlegt sein. Ebenso muss beachtet werden, dass die Alleinerziehenden berufstätig sind, daher wenig Zeit haben und dieser Umstand ist nicht ideal für das Pflegekind. Während das leibliche Kind durch die Abwesenheit der Mutter lernt, selbständig zu werden, hat ein Pflegekind oft einen enormen Nachholbedarf an Zuwendung, was durch eine berufstätige alleinerziehende Mutter nicht gewährleistet werden kann. Oftmals sind sie auch mit den Sorgen, die die Betreuung eines Pflegekindes mit sich bringen können, überfordert. Sie können nicht auf einen Partner zurückgreifen, um sich auszutauschen und um Energie zu tanken. Doch auch diese Art der Pflegefamilie kann Vorteile bringen, wenn zum Beispiel eine alleinerziehende abgebende Mutter auf eine allein erziehende Pflegemutter trifft. Wenn die Art der Pflege (Tagespflege, kurze Dauer der Pflege, oder Krisenpflegeplatz) genau definiert ist, trägt dies zu einem guten Funktionieren der Zusammenarbeit zwischen Herkunftsfamilie und Pflegemutter oder -vater bei. Ebenso muss klar sein, dass man keine heile kleine Familie werden kann, sondern sich mit der

existierenden Herkunftsfamilie auseinandersetzen muss (vgl. WIEMANN 1998, S. 83f).

Eine andere Motivation Pflegeeltern zu werden, könnte daher herrühren, wenn ältere Paare deren Kinder schon erwachsen oder aus dem Haus sind, durch ein Pflegekind nach einer neuen Aufgabe suchen. Wenn solche Paare ein kleines Kind bei sich aufnehmen wollen, muss man den Zeitraum der Unterbringung bedenken. Kommt das Kind in die Pubertät, die eine sehr konfliktreiche Zeit ist, sind ältere Pflegeeltern oft überfordert, da sie schon das Großeltern-Alter erreicht haben. Dauerpflegeverhältnisse werden daher in einer solchen Konstellation eher abgebrochen, da es jüngeren Paaren leichter gelingt in der konfliktreichen Jugendphase durchzuhalten. Speziell Frauen, die immer zuhause waren und für die Familie gesorgt haben, fällt es oft schwer wenn die Kinder erwachsen sind. Sie erhoffen sich durch ein Pflegekind Ersatz für die leiblichen Kinder. Diese Pflegestellenbewerber sollten sich überlegen, warum sie sich nicht über den neuen Lebensabschnitt freuen, die neue Freiheit genießen können und sich als Paar oder jeder Partner für sich neue Aufgaben suchen, sondern in der Elternrolle bleiben wollen.

Doch auch diese Pflegeeltern bringen Vorteile mit sich, denn diese älteren Paare haben sehr viel Erfahrung mit Kindern und können dadurch ideale Pflegeeltern auf Zeit sein. Erfahrungen im Pflegekinderwesen haben gezeigt, dass ältere Pflegeeltern beachtliches für Pflegekinder leisten können, wenn eine Rückführung zu den Eltern und regelmäßige Besuchskontakte geplant sind, das heißt wenn die Herkunftsfamilie sehr präsent ist (vgl. WIEMANN 1998, S. 85f).

Der vierte Grund warum Paare, oder in diesem Fall eher Frauen, Pflegekinder zu bereits mehreren Pflegekindern oder leiblichen Kindern aufnehmen wollen, sind Menschen mit auffälliger Helferstruktur. Diese Eltern – oder Mütter – sind immer zur Stelle, wenn andere Menschen in ihrer Umgebung Hilfe brauchen, obwohl sie eigentlich durch die Kinder, die im Haushalt leben, oft auch Haustiere oder pflegebedürftige Verwandte, ausgelastet und belastet sein müssten. Sie kennen ihre Grenzen nicht, diese Menschen kommen selbst oft zu kurz, unterschätzen das ein weiteres Kind

durch seine Bedürfnisse die Familie völlig aus dem Gleichgewicht werfen könnte. Diesen, nach außen hin sehr belastbar scheinenden Familien, ist die Behörde oft geneigt immer mehr Kinder anzuvertrauen. Bei näherer Betrachtung jedoch fällt auf, dass nicht nur die Eltern durch ihre Helferstruktur zu kurz kommen, sondern auch die leiblichen Kinder und die Pflegekinder. Die Kinder stehen oft in intensiver Beziehung zueinander, da sie merken, dass sie die Eltern nicht zu intensiv belasten können. Obwohl sich manche Menschen aus dem nähren, gebraucht zu werden, ist zu bedenken, dass die Energie und der Wille für andere da zu sein begrenzt ist. Diesen Pflegeeltern sollte man ihre Grenzen bewusst machen und klarstellen, dass nicht die Anzahl, sondern ihr Engagement für die in der Familie lebenden Pflegekinder von Bedeutung ist (vgl. WIEMANN 1998, S. 87f).

Auch Verwandte kümmern sich oft um Kinder, die nicht bei ihren Eltern bleiben können. Der Vorteil dieser Unterbringung liegt darin, dass die Kinder nicht völlig aus ihrer gewohnten Umgebung, oder von ihren Bezugspersonen getrennt werden. Die Unterbringung bei Verwandten kann gut funktionieren, wenn die Erwachsenen gut zusammenarbeiten. Zu beachten ist, dass durch den Verwandtschaftsgrad die Betroffenheit der Pflegeeltern darüber, dass zum Beispiel ihr Bruder oder ihre Schwester nicht für das Kind sorgen können, eine gute Zusammenarbeit behindern kann. Die Pflegekinder geraten noch leichter zwischen die konkurrierenden Fronten und sind Streit und Enttäuschungen durch das Näheverhältnis der Erwachsenen anhaltend ausgesetzt (vgl. WIEMANN 1998, S. 89).

Einige Pflegestellenbewerber wollen nicht selten ein Geschwisterkind für das leibliche Kind. Die Hoffnung, dass der Alltag durch einen Spielgefährten erleichtert wird, wird selten erfüllt, da oft Rivalitäten überwiegen. Das Motiv, ein Kind bei sich aufzunehmen, muss unabhängig vom leiblichen Kind stehen, denn um sich dem Schicksal eines Pflegekindes stellen zu können, bedarf es einiges an Energie (vgl. WIEMANN 1989, S. 89).

Auch der finanzielle Aspekt darf nicht außer Acht gelassen werden. Frauen die durch eigene Kinder zuhause sind, und daher keiner Arbeit nachgehen können oder wollen, können durch die Aufnahme eines Pflegekindes zur

Familienkasse beitragen. Sollte diese Motivation vorherrschen, sollten nur Pflegekinder vermittelt werden, bei denen eine Rückkehr in die Herkunftsfamilie geplant ist (vgl. WIEMANN 1998, S. 71).

Wenn Eltern ein Kind verlieren, dann könnte der Wunsch entstehen ein Pflegekind bei sich aufzunehmen, um über den Schicksalsschlag hinwegzukommen. Es ist jedoch einem Kind unzumutbar, die Bürde, ein anderes Kind zu ersetzen, aufzuerlegen. Es bedarf viel Zeit, um so einen Verlust zu verarbeiten, dann erst ist es gerechtfertigt sich nochmals zu überlegen, ob man ein Kind bei sich aufnehmen möchte.

Viele Paare glauben auch, dass sie ihre krisenhafte Beziehung durch ein Pflegekind wieder in den Griff bekommen können. Einigen Paaren ist oft nicht einmal bewusst, dass sie sich entfremdet haben. Doch die Aufnahme eines Pflegekindes ist eine schwerwiegende Entscheidung, die viele Fragen bezüglich der Paarbeziehung aufwerfen wird. Die Energie, die ein Pflegekind benötigt, wird nur dann aufzubringen sein, wenn die Beziehung der Pflegeeltern in Ordnung ist.

Die ungewollte Kinderlosigkeit von Paaren begründet oft die Bewerbung für ein Pflegekind. Im Gegensatz von dem zu Beginn beschriebenen Beweggrund, haben sich diese Pflegestellenbewerber nicht für eine Adoption beworben. Erst wenn sich diese Eltern vom Herzenswunsch ein leibliches Kind zu haben verabschiedet haben, ist die Gefahr eines Vergleichs mit dem Wunschkind gebannt, und sie können eine Beziehung mit einem Pflegekind aufbauen (vgl. WIEMANN 1998, S. 89f).

4.2 Die Auswahl von Pflegeeltern

Wie in den Rechtsgrundlagen schon behandelt wurde, geht jeder Aufnahme eines Pflegekindes unter 16 Jahren eine Pflegebewilligung des zuständigen Jugendwohlfahrtsträgers (Magistrat oder Bezirkshauptmannschaft) voraus. Auch wenn die Pflegefamilie schon mehrere Pflegekinder in ihre Familie aufgenommen hat, muss für jedes einzelne Kind eine solche Bewilligung erteilt werden (vgl. WILLE 2006, S. 40).

„Ein offizielles Mindestalter ist für Pflegeeltern nicht vorgeschrieben, allerdings werden eine gewisse Lebenserfahrung und Erfahrung im Umgang mit Kindern vorausgesetzt. Der Altersunterschied zwischen Pflegekind und Pflegeeltern sollte im Idealfall 40 Jahre nicht überschreiten.“ (zit. WILLE 2006, S. 40)

Bei den Pflegestellenbewerbern muss es sich nicht immer um verheiratete Paare handeln, auch Lebensgemeinschaften und AlleinerzieherInnen können für ein Pflegekind in Frage kommen, unabhängig ob leibliche Kinder im Haushalt leben oder nicht. Ebenso wird darauf geachtet, dass in der Regel nicht mehr als zwei Pflegekinder in eine Familie vermittelt werden, eine Berufstätigkeit im Ausmaß von ungefähr 30 Wochenstunden ist kein Hinderungsgrund eine Bewilligung als Pflegeeltern zu erhalten. Es dürfen keine Vorstrafen bestehen, chronische oder ansteckende Krankheiten der Pflegestellenbewerber müssen ausgeschlossen werden. Die Betreuung der leiblichen Kinder darf keine Mängel aufweisen und es dürfen keine sonstigen Gründe (zum Beispiel bevorstehende Scheidung), die für die Entwicklung eines Kindes nicht förderlich sind, bestehen (vgl. SCHEIPL 2008, o. S.).

Wenn die Pflegestellenbewerber Erfahrungen im Umgang mit Kindern haben ist dies gut, aber es ist nicht Voraussetzung. Der Besuch einer Schulung ist zum Beispiel in der Steiermark gesetzlich verpflichtend.

Die Diplomsozialarbeiter der Behörde müssen neben den eben beschriebenen Rahmenbedingungen entscheiden, ob sich die Bewerber eignen. Dazu werden nach dem ersten Informationsgespräch, meist in der Behörde, die Bewerber zuhause besucht. Hier sollte klar kommuniziert werden, wie es zur Überlegung kam, ein Pflegekind bei sich aufzunehmen (vgl. SCHEIPL 2008, o. S.).

Die zukünftigen Pflegeeltern müssen in der Lage sein bei diesen Gesprächen offen über ihre Bedürfnisse und Erwartungen sprechen zu können, die sie mit der Aufnahme eines Kindes verbinden. Ebenso müssen sie sich bewusst sein, welche Konflikte sich durch die Aufnahme eines Kindes in die Familie ergeben könnten und wie sie ihr Verhalten in solchen Situationen einschätzen würden. Eine besondere Rolle spielt auch das soziale Umfeld der Pflegestellenbewerber und Fragen, wie die Nachbarschaft oder die

Verwandten zur Aufnahme stehen, eventuelles Konfliktpotential und Lösungsansätze sollten durchgespielt werden. Immer wieder muss den Pflegestellenbewerbern bewusst gemacht werden, dass die Eingewöhnungsphase eines Kindes, die circa ein halbes Jahr bis ein Jahr in Anspruch nimmt, eine besondere Belastungsprobe sein wird. Wieder ist hier ihre Vorstellungskraft möglicher Vorgänge und Konflikte besonders wichtig. Bei den Hausbesuchen können die Diplomsozialarbeiter auch die Familie atmosphärisch besser einschätzen, die Gefühlsbeziehungen zum Beispiel der psychischen Belastbarkeit der leiblichen Kindern beobachten, die Erziehungskompetenz der Eltern und das grundsätzliche Familienklima einer Einschätzung unterziehen. Die leiblichen Kinder sollten von Anfang an miteinbezogen werden, um ihnen die Furcht vor der bevorstehenden Veränderung der Zuwendung in Qualität und Quantität zu nehmen (vgl. LUTTER/STUBENVOLL 1998, S. 65ff).

In weiterer Folge muss abgeklärt werden, ob die Pflegestellenbewerber Kooperationsbereitschaft, die Fähigkeit zur Akzeptanz und die Bereitschaft zur Veränderung haben. Genauer bedeutet dies, dass Pflegeeltern mit der Behörde und mit Fachpersonal des Pflegeelternendienstes (Psychologen, Therapeuten, usw.) zusammenarbeiten und ebenso den leiblichen Eltern mit Wertschätzung begegnen müssen. Zukünftige Pflegeeltern sollten sich vorstellen können, dass ihre Gewohnheiten, Familienregeln und Arrangements durch die Aufnahme eines Kindes grundlegend durcheinanderkommen können. Auf Veränderungen muss man sich einlassen können, denn starre Vorstellungen von Erziehung haben hier keinen Platz und müssen hoher Flexibilität und Veränderungsbereitschaft Platz machen. Die Bindung der Kinder zu ihren leiblichen Eltern und ihr Anspruch mit ihnen in Kontakt bleiben zu können, ist ein grundlegendes Thema in der Betreuung von Pflegekindern. Die Vorstellungen des Begriffs Kindeswohl wird natürlich von allen Beteiligten wie Pflegeeltern, Behörde und leiblichen Eltern anders ausgelegt und birgt dadurch ein besonders Konfliktpotential. Die Pflegeeltern müssen die leiblichen Eltern achten und dürfen sie nicht ausklammern (vgl. RIEDLE/GILLIG-RIEDLE/FERBER-BAUER 2008, S. 7 – 10).

Darin liegt bestimmt die besondere Herausforderung, geeignete Pflegefamilien zu finden. Wie sollen Pflegeeltern mit leiblichen Eltern zusammenarbeiten, die ihr Kind geschlagen oder sexuell missbraucht haben? Wie soll man diese unterschiedlichen Lebens- und Erziehungsansichten tolerieren, die dafür verantwortlich sind, dass nun ein seelisch verletztes Kind in der eigenen Familie aufgenommen wurde? Pflegestellenbewerber, die glauben die Sozialisationsdefizite und Persönlichkeitsstörungen von Kindern korrigieren zu können und davon ausgehen ebenso eine unterstützende Beziehung zu den Eltern aufbauen zu können, damit diese vielleicht ihre Elternrolle wieder vollständig übernehmen, wird man nicht finden. Diese Pflegestellenbewerber die davon überzeugt sind, dass sie beiden Seiten in allen Phasen des Pflegeverhältnisses gerecht werden können, müssen wegen fehlendem Realitätssinn als ungeeignet betrachtet werden (vgl. NIENSTEDT/WESTERMANN 1990, S. 300f).

Die Behörde, im genaueren die einzelnen Diplomsozialarbeiter, haben nur die Aufgabe eine Entscheidung zu treffen. Zwei Gründe können eine objektive Entscheidung erschweren.

1. Für die vielen Kinder, die untergebracht werden sollen, stehen nicht genügend Pflegefamilien zur Verfügung. Macht sich derjenige, der die Auswahl treffen muss, darüber die meisten Gedanken wird er die zukünftigen Pflegeeltern eher motivieren, an ihr Mitleid appellieren und Pflegekinder anpreisen und weniger auf Schwierigkeiten oder die hohe Kooperationsbereitschaft aufmerksam machen. Für das Gelingen eines Pflegeverhältnisses könnte dies nicht förderlich sein, da sich die schlecht aufgeklärten Pflegeeltern nicht mit der Behörde beraten, sondern die Schuld beim Kind suchen werden. Der Diplomsozialarbeiter hingegen wird die Schuld für die Schwierigkeiten bei der Pflegefamilie sehen und das Kind verteidigen.

2. Wenn sich ein Diplomsozialarbeiter nicht über die Rolle der Pflegefamilie im Klaren ist, könnte passieren, dass dieser die Pflegestellenbewerber vorschnell als Kollegen betrachtet, da diese eine für die Gesellschaft wichtige Aufgabe übernehmen wollen und dafür Pflegegeld bekommen. Die Bewerber unterscheiden sich grundsätzlich von den Menschen, mit denen der

Diplomsozialarbeiter grundlegend zu tun hat, da sie nicht Hilfe brauchen, sondern Hilfe anbieten. Es könnte passieren, dass die verdeckten Motive der Pflegestellenbewerber vor Aufnahme eines Kindes zu wenig beleuchtet werden. Die notwendige Distanz des Sozialarbeiters könnte dadurch auch gefährdet sein, wenn ihm die Bewerber in Berufsausübung, sozialer Herkunft oder Lebenseinstellung sehr ähneln.

In Österreich werden, um dem entgegenzuwirken, meist zwei Diplomsozialarbeiter damit beauftragt eine Pflegeplatzüberprüfung und in weiterer Folge die Ausstellung der Pflegeplatzbewilligung durchzuführen (vgl. CIRILLO 1990, S. 105ff).

„Der Vergleich soll auch die Wichtigkeit vor Augen führen, die Interessen beider Parteien, der Pflegekinder und der Pflegefamilien, zu berücksichtigen. Eine misslungene Unterbringung schädigt das Pflegekind und frustriert die Pflegefamilie; deshalb soll die gewissenhafte Auswahl gewährleisten, dass sowohl die Pflegefamilien Gewinn aus der Situation ziehen als auch die Bedürfnisse des Pflegekindes voll zum Tragen kommen.“ (zit. CIRILLO 1990, S. 107)

4.3 Wichtige Aspekte in der Anbahnungsphase

„Das oberste Gebot im Pflegekinderwesen muss sein, dass eine Pflegefamilie zeitlich nur zu der Aufgabe herangezogen wird, die sie auch erfüllen kann und will. Pflegefamilien sollten sich niemals zu einer Perspektive drängen oder verleiten lassen, die sie sich nicht wirklich zutrauen.“ (zit. WIEMANN 2009, S. 21)

Die zukünftigen Pflegeeltern müssen sich über den zeitlichen Faktor im Klaren sein und sollten sich darüber Gedanken machen, welche Pflegeform sie für ein Pflegekind anbieten möchten. Es gibt grundsätzlich Langzeitbeziehungsweise Dauerpflegeplätze sowie Kurzzeitbeziehungsweise Krisenpflegeplätze.

Ein Langzeitpflegeplatz kommt für ein Kind dann in Frage, wenn die leiblichen Eltern für längere Zeit eine ausreichende Versorgung nicht leisten können und sonstige unterstützende erzieherische Hilfen nicht ausreichen.

Die Unterbringung wird entweder gerichtlich geregelt, oder die Herkunftsfamilie stimmt zu, dass das Kind für eine längere Zeitspanne oder bis zur Volljährigkeit in der Pflegefamilie bleiben soll. Bei dieser Pflegeform haben die Kinder Kontakt zu ihren leiblichen Eltern und auch eine Rückführung in die Herkunftsfamilie wird immer wieder thematisiert.

Die Unterbringung eines Kindes in einer Kurzzeit- beziehungsweise Krisenpflegefamilie ist in der Regel auf zwei bis sechs Monate begrenzt (vgl. SCHEIPL 2008, o. S.).

In Kärnten wurde 2008 von SOS-Kinderdorf und der Kärntner Landesregierung Abteilung 13 ein Konzept für Krisenpflegefamilien erarbeitet. Die Zielgruppe sind Säuglinge und Kleinkinder bis fünf Jahre und deren Geschwisterkinder bis zehn Jahre. In der Krisenpflegefamilie wird vermieden, dass Kleinkinder wechselnden Bezugspersonen, wie es zum Beispiel bei einer Wohngruppenunterbringung der Fall wäre, ausgesetzt sind. Die Unterbringungsdauer beschränkt sich auf acht Wochen, kann aber auf zwölf Wochen ausgedehnt werden. Während dieser Unterbringungszeit wird mit allen Beteiligten die Rückkehr in die Herkunftsfamilie vorbereitet, oder andere Zukunftsperspektiven für das Kind erarbeitet (vgl. SCHNEIDERGRUBER 2010, S. 1ff).

Wenn Kinder aus den verschiedensten Gründen von ihren leiblichen Eltern getrennt werden müssen, sind die Jugendämter gefordert, einzuschätzen, ob die Unterbringung auf Dauer sein wird oder ob es sich um eine zeitlich abgegrenzte Krise handelt und die Kinder wieder in ihre Herkunftsfamilie zurückkehren können. Die zeitliche Perspektive muss geklärt sein, damit ein Zusammenleben in der Pflegefamilie überhaupt gelingen kann und Kinder nicht Interessenskonflikten der Pflegeeltern und ihrer leiblichen Eltern ausgesetzt sind (vgl. WIEMANN, 1998, S. 17).

Diplomsozialarbeiter haben oft für sich den Anspruch neutral gegenüber dem Kind, dessen leiblichen Eltern und auch der zukünftigen Pflegefamilie gegenüberzutreten. Im Zentrum der Planung einer Unterbringung müssen die Erlebnisse und Bedürfnisse des Kindes stehen. Die bereitgestellte Hilfe muss immer eine Förderung der positiven Entwicklung des Kindes zum Ziel haben

und nicht das Ziel der Stabilisierung der Eltern verfolgen (vgl. KÖCKERITZ 2006, S. 73f).

Es muss beachtet werden, dass nicht alle Eltern für ihr Kind sorgen können oder dies auch durch Begleitung der Jugendwohlfahrt jemals schaffen werden. Gerichte und Diplomsozialarbeiter scheuen sich oftmals endgültige Entscheidungen, bezüglich Aufenthalt und auch Obsorge zu treffen, wenn ein Kind in die Pflegefamilie kommen soll (vgl. SCHEIPL 2008, o. S.).

In einem überschaubaren Zeitraum sollten die Entscheidungen darüber getroffen werden, wo das Kind seinen Lebensmittelpunkt haben soll, ob eine Rückführung in die Herkunftsfamilie möglich ist, wie und wo Besuchskontakte stattfinden können. Besonderer Beachtung muss dabei dem Lebensalter, beziehungsweise Entwicklungsstand des Kindes und dem daraus resultierenden Zeitverständnis beigemessen werden (vgl. HERBORTH 2005, S. 28). Bei Säuglingen und Kleinkindern sollte die Trennung vom Herkunftssystem nicht länger als ein halbes Jahr sein, da sie sich dann schon an die Pflegefamilie gebunden fühlen. Bei älteren Kindern sollte die Zeitspanne maximal ein Jahr betragen, in der geklärt wird, wie ihre Zukunftsperspektive aussehen soll (vgl. KÖCKERITZ 2006, S. 75).

Dabei stellt sich nun die Frage, wie sinnvoll es ist, dass eine Krisenpflegefamilie ein Kind bis zu einem halben Jahr bei sich aufnimmt, wodurch das Kleinkind dann schon eine Bindung eingegangen ist. Anschließend würde dann eine weitere Unterbringung folgen, und das Kind ist wieder einer Trennung unterworfen. Karl Heinz Brisch wendet ein, dass die sofortige Unterbringung in einer Langzeitpflegestelle eher von Vorteil ist, da nur durch Kontinuität die negativen Erlebnisse verarbeitet werden können. Ein weiteres Trennungserlebnis sollte unbedingt vermieden werden (vgl. BRISCH 2006, S. 27). Monika Nienstedt und Arnim Westermann empfehlen dahingehend während der Klärungsphase eher die Unterbringung in einem Heim. Sie weisen darauf hin, dass sich dadurch das Kind eher von den negativen Erfahrungen in der Herkunftsfamilie distanzieren kann, und die Eltern-Kind-Beziehung leichter analysiert werden kann. Die Herkunftseltern sehen in Betreuern von Kinderheimen oder Wohngruppen weniger Konkurrenz, als dies gegenüber den Pflegeeltern der Fall wäre. Dadurch wird

den Kindern auch der Loyalitätskonflikt erspart (vgl. NIENSTEDT/WESTERMANN 1990, S. 28f).

Im Vermittlungsprozess müssen weiters alle Fakten, die das Kind betreffen gesammelt werden. Wie ist zum Beispiel sein Sozialverhalten einzustufen, welche traumatischen Erlebnisse hat das Kind zu verarbeiten, ebenso sind die Religion und auch das Herkunftsmilieu zu beachten. Um eine geeignete Pflegefamilie zu finden, die in der Lage ist den Bedürfnissen des zukünftigen Pflegekindes gerecht zu werden, müssen so viele Informationen wie möglich eingeholt werden (vgl. HEITKAMP 1989, S. 152).

Wenn eine geeignete Pflegefamilie gefunden ist, sollten diese Informationen auch an diese weitergeleitet werden. Dadurch können sich die Pflegeeltern klar werden, ob sie sich imstande sehen das Kind mit seiner Geschichte bei sich aufzunehmen, ob sie seinen Bedürfnissen gerecht werden können, sowie sollten sie auf die möglichen Schwierigkeiten vorbereitet sein, die durch abweichendes Verhalten des Pflegekindes entstehen können (vgl. NIESTROJ 2005, S. 144f). Sollten sich die Pflegeeltern für die Aufnahme des Kindes entscheiden, sollte ein gegenseitiges Kennenlernen zwischen Herkunftsfamilie und Pflegefamilie arrangiert werden. Besonders für die leiblichen Eltern könnte dies eine besondere Herausforderung sein und die Diplomsozialarbeiter (oder die Fachkräfte des Pflegeelterndienstes) werden gefordert sein, dem gegenseitigen Misstrauen entgegenzuwirken. Die Stärken und Schwächen (Pflegeeltern sind auch keine „Erziehungsprofis“) jeder einzelnen Partei hervorzuheben, könnte hilfreich sein, um eine entspannte Gesprächssituation zu erreichen. Der Zeitpunkt des Einzugs des Kindes bei der Pflegefamilie, Besuchskontakte, Anrufe, eventuelle Rückführung könnten so, auch bei einer gerichtlichen Anordnung für beide Seiten zufriedenstellender geklärt werden (vgl. CIRILLO 1990, S. 96ff). Bei der Kontaktabahnung zwischen Pflegefamilie und Pflegekind gibt es unterschiedliche Herangehensweisen. Einerseits wird empfohlen, dass das erste Zusammentreffen unverfänglich bei einer gemeinsamen Freizeitaktivität stattfinden soll, und dem Kind die möglichen Pflegeeltern nicht als solche vorgestellt werden. Damit soll vermieden werden, dass die Kinder eine Zurückweisung erfahren, sollten sich die Pflegeeltern gegen eine Aufnahme

entscheiden (vgl. HEITKAMP 1989, S. 153). Wenn Kinder zum Beispiel in einem Heim untergebracht sind, könnten die möglichen Pflegeeltern zu Spielstunden kommen. Der Raum sollte abgetrennt vom Heimgeschehen sein, um äußere Einflüsse auszuschließen, wie dies eventuell auf einem Spielplatz der Fall wäre (vgl. TENHUMBERG/MICHELBRINK 2006, S. 113).

„In der Kontakthanbahnung ist eine Situation herzustellen, die von Anpassungsanforderungen an das Kind befreit ist. Es geht nicht um die Gewöhnung an die neue Familie, sondern um den Aufbau von Eltern-Kind-Beziehungen auf der Grundlage der Verarbeitung alter Konflikte durch Übertragungsbeziehungen. Eltern sollten sich in der Kontakthanbahnung dem Kind anbieten, sich einfühlen, die Wünsche des Kindes erraten, seine Ängste und Widerstände verstehen, sich „vom Kind an der Hand nehmen lassen“, indem sie seine Signale aufnehmen und zu beantworten suchen.“ (zit. TENHUMBERG/MICHELBRINK 2006, S. 113)

Die Kontakte finden regelmäßig statt und werden je nach Erfahrungen der Kinder, schrittweise auf die Wohnung der Pflegeeltern mit Besuchen und Übernachtungen ausgedehnt. Die Unterbringung im Heim wird bewusst als Überbrückung gewählt, damit das Kind Interesse bekommt, die neuen Bezugspersonen kennen zu lernen und bei ihnen einziehen will. Ist der Anbahnungsprozess abgeschlossen und das Kind zieht ein, soll es die Möglichkeit bekommen, sich im Heim zu verabschieden und auch seine persönlichen Gegenstände abzuholen (vgl. TENHUMBERG/MICHELBRINK 2006, S. 113f).

Irmela Wiemann hingegen kritisiert die Vorgehensweise, wenn Kinder nicht wissen, dass die Menschen die sich „zufällig“ regelmäßig mit ihnen beschäftigen, ihre zukünftigen Pflegeeltern sein könnten. Kinder spüren, wenn Erwachsene unsicher sind, dies sind die Pflegeeltern auf jeden Fall, denn sie müssten sich bei der Kontakthanbahnung verstellen. Ziel sollte es sein, die Kinder in dieser Zeit in ihren Spannungen, Ängsten, Erwartungen und Vermutungen, in Bezug auf die Pflegefamilie zu unterstützen. Wenn man Kinder versucht zu täuschen, dann lässt man sie mit diesen Gefühlen allein. Hinzu kommt noch, dass die Kinder um ihre Herkunftsfamilie trauern und Angst haben, diese durch Interesse an den Pflegeeltern zu verraten. Die

Hauptaufgabe der Personen, die diesen Prozess begleiten liegt darin, Treffen anzukündigen und vor- und nachzubereiten. Dem Kind muss die Sicherheit gegeben werden, dass das Kennenlernen Zeit braucht und dass es weiterhin in der Einrichtung wohnt. Erklärend könnte dem Kind gesagt werden, dass nicht nur es selbst, sondern auch die Pflegeeltern aufgeregt sind, dass Gefühle zu fremden Menschen vergleichbar sind mit dem langsamen Wachsen einer Blume. Auch wenn Kinder nicht mehr in ihre Herkunftsfamilie zurückkehren können, sollte ihnen vermittelt werden, dass diese immer ein Teil ihres Lebens sein werden. In dieser Phase sollten auch nicht die Begriffe „neue Mama“ und „neuer Papa“ oder „neue Eltern“ verwendet werden. Kinder, die Beziehungsabbrüche hinter sich haben, traumatische Erlebnisse erfahren haben, oder in ihrer Familie mangelhaft versorgt wurden, sind oft mit dem Begriff der „neuen Eltern“ überfordert. Ihnen reichen oft Erwachsene, die ihnen das Stillen ihrer Grundbedürfnisse ermöglichen. Außerdem könnte dadurch der Eindruck geweckt werden, dass man Eltern einfach ersetzen kann, was distanzloses Verhalten zu Fremden zur Folge haben könnte.

Für Pflegeeltern ist es oft schwer, wenn die Anbahnungsphase sehr lange dauert, weil sie sich den schnellen Einzug des Kindes sehr wünschen. Kinder sind gegenüber diesen Erwartungen und Wünschen sehr feinfühlig und möchten den Erwachsenen entsprechen. Die neutrale Wohnsituation in der Krisenpflegefamilie oder dem Heim muss dem Kind so lange erhalten bleiben, bis ihm die Pflegefamilie vertraut genug ist. Dadurch wird gewährleistet, dass die Pflegefamilienunterbringung auch gelingen kann. Wenn der Übergang zu abrupt vollzogen wird, sind Kinder dazu gezwungen ihre Erlebnisse zu verdrängen oder abzuspalten (vgl. WIEMANN 2001, S. 102 – 108).

Beim Umzug in die Pflegefamilie sollten dem Kind wenn möglich die gewohnten Gegenstände, bei Säuglingen auch benutzte Bettwäsche mitgegeben werden. Vertraute Gerüche oder Gewohntes geben Kindern Sicherheit. Ebenso wäre es erstrebenswert, dem Kind Besuche bei seinen Krisenpflegeeltern oder Bezugspersonen im Heim zu ermöglichen. Pflegeeltern sollen dem Kind das Gefühl geben, dass es angenommen wird, mit seinem Schicksal und mit seiner Vergangenheit in seiner

Herkunftsfamilie. Dazu gehört auch, dass dem Kind vermittelt wird, dass seine Gefühle zu bisher wichtigen Bezugspersonen mit dem Einzug in die Pflegefamilie nicht verdrängt werden sollen, sondern ein wichtiger Teil von ihm sind, der bewahrt werden soll (vgl. WIEMANN 2001, S. 110ff).

4.4 Zusammenfassung

Wenn ein Kind seine Herkunftsfamilie verlassen muss und vorübergehend oder auf Dauer in einer Pflegefamilie leben soll, muss dies gut vorbereitet werden. Im Vordergrund sollte immer das Wohl des Kindes stehen, deshalb hat die zuständige Behörde dafür zu sorgen, dass für das Kind die richtige Pflegefamilie gefunden wird, die seine individuellen Bedürfnisse erfüllen kann. Natürlich stehen Diplomsozialarbeiter oft unter Zeitdruck ein Kind unterzubringen, jedoch werden hier die Weichen für ein ganzes Leben eines jeden Kindes gestellt. Kompromisslösungen führen bestimmt nicht dazu, dass sich ein Kind gut entwickeln und seine traumatischen Erlebnisse verarbeiten kann. Vor einer Unterbringung in einer Pflegefamilie sollten alle Rahmenbedingungen geklärt sein. Angefangen bei der Motivation der Pflegestellenbewerber und ihren Ressourcen, über die Geschichte des Kindes in seiner Herkunftsfamilie, bis hin zu möglichen Rückführungsmodalitäten und Besuchskontakten zur Herkunftsfamilie. Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit des Gelingens des Pflegeverhältnisses.

Das hochgesteckte Ziel sollte sein, dass alle Erwachsenen: Pflegeeltern, Diplomsozialarbeiter der zuständigen Behörde, Fachpersonal der Pflegeelterndienste und auch die Herkunftseltern nicht eigene Interessen verfolgen, sondern offen miteinander kommunizieren, um für das Kind die bestmögliche Lebensperspektive zu eröffnen.

5 Die Entwicklung in der Pflegefamilie

Wenn ein Pflegekind in die Familie kommt, muss man sich der vielfältigen Probleme, die ein Pflegekind aufgrund seiner Erfahrungen aufweisen kann, bewusst sein. Die Pflegeeltern müssen sich darauf einstellen, dass ein Pflegekind die vorherrschende Familienstruktur beeinflussen und grundlegend verändern kann.

Besondere Herausforderungen im Familienalltag können dabei traumatische Erfahrungen und die daraus resultierenden Abwehrmechanismen, ebenso Beziehungs- und Bindungsstörungen und die verschiedenen Phasen, die ein Kind bei der Integration in die Pflegefamilie durchläuft, sein. Da Pflegekinder eine Herkunftsfamilie haben und mit dieser während des Pflegeverhältnisses meist auch in Kontakt bleiben, werde ich dieser auch Beachtung schenken.

Abschließen möchte ich mit meinen persönlichen Erfahrungen als leibliches Kind in der Pflegefamilie.

5.1 Der Familienbegriff

Der Begriff Familie, so wie wir ihn heute verwenden, ist eigentlich noch relativ jung. Im alten Rom wurde als „Familia“ die „Hausgenossenschaft“ bezeichnet, die alle Sklaven, nächste Verwandte, und Bedienstete mit einbezog. Es handelte sich um ein Gemeinschaftswesen, angeführt von einem Familienoberhaupt und war vergleichbar mit einem Kleinstaat, da dazu mehr Menschen gehörten als die, die genetisch-biologisch verwandt waren.

Ähnlich hielt es sich im deutschsprachigen Raum bis ins 18. Jahrhundert, auch zu diesem Zeitpunkt gab es noch kein Wort für Familie. Beschreibungen wie „Haus“ oder „mit Kind und Kegel“ bezeichneten alle im Haus lebenden Erwachsenen, Bedienstete und Kinder, auch die unehelichen Kinder, sowie die Kinder von Verwandten. Der Vater konnte als Kopf des „Hauses“ gesehen werden und sein Wort war Gesetz. Der heutige Begriff „Familie“ begründet sich auf die Zeit der Industrialisierung und Urbanisierung im ausgehenden 18. Jahrhundert. Nun wurden Familien nicht nur mehr aus

wirtschaftlichen Überlegungen heraus gegründet. Ehen wurden zunehmend aus Liebe geschlossen und die bürgerliche Kleinfamilie entstand. Unsere Vorstellung vom Idealbild Familie besteht darin, dass Vater, Mutter und ein oder mehrere Kinder (genetisch-biologische Bindung) zusammenleben. Meist geht eine Eheschließung der Eltern voran, aber auch wenn nicht, assoziieren wir Familie immer mit etwas fast „Ewig-Beständigem“ (vgl. SEIDLER 1992, S. 31ff).

Das tradierte Bild von Familie ist als Lebensform in der heutigen Zeit zwar noch zu finden, steht aber vielen anderen möglichen Familienstrukturen gegenüber. Einige der Gründe für diese Entwicklung ab der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts sind zum Beispiel der Anstieg der Scheidungsraten, obwohl es weniger Eheschließungen gibt, die Zunahme der Frauenerwerbstätigkeit und der Geburtenrückgang.

Heute gibt es alleinerziehende Mütter und Väter mit ihren Kindern, die Stieffamilien oder Patchwork-Familien, in denen ein Partner ein Kind aus einer vorangegangenen Beziehung mitbringt, oder beide Partner. Ebenso gibt es Kinder, die mit einem gleichgeschlechtlichen Paar aufwachsen, kinderreiche Familien und Adoptiv- und Pflegefamilien. Das sind nur einige der vielfältigen Familienformen, die uns heute begegnen (vgl. KROLZIK 2005, S. 113ff).

„Überall dort, wo Erwachsene verbindlich, verantwortungsvoll und zuverlässig mit Kindern in einer auf Dauer angelegten Gemeinschaft leben, ist Familie.“ (zit. KROLZIK 2005, S. 120)

Familien oder familienähnlichen Lebensformen werden von der Gesellschaft grundlegende Aufgaben zugeschrieben. In erster Linie geht es natürlich um die Erzeugung von Nachwuchs und in weiterer Folge um die Sozialisation der Kinder. Die Erziehung des Kindes zu einem lernfähigen und leistungsmotivierten, kreativen und intelligenten Erwachsenen mit Selbstwertgefühl zählt zu den Leistungen, die die Familie für die Gesellschaft erbringt (vgl. HEITKAMP 1989, S. 98ff).

Die Stärken der Familienerziehung liegen darin, dass meist eine Bezugsperson kontinuierlich zur Verfügung steht und neben der physischen Versorgung des Kleinkindes auch für ein konsistentes „kleines“

Lebensumfeld sorgt. Die wenigen Bezugspersonen in einer Familie geben dem Kind Sicherheit. In einem überschaubaren empathischen Klima, in dem mit dem Kind intensiv, möglichst widerspruchsfrei interagiert wird, und seinem Entwicklungsstand angepasste Lernanreize gegeben werden, bieten dem Kind die besten Voraussetzungen. Der Lernprozess (Sozialisationsprozess) ist erfolgreicher, da sich das Kind angenommen fühlt und Selbstvertrauen aufgebaut wird.

Hebt man nun die Stärken der Familienerziehung wie oben so hervor, muss man auch ihre Schwächen beachten. Jede der oben genannten Stärken kann bei Unausgewogenheit die Entwicklungsmöglichkeiten eines Kindes einschränken. Lernprozesse von Kindern sind im hohen Maße davon abhängig, wie ausgeprägt die Fähigkeiten der Bezugspersonen sind, diese anzuregen, sowie deren persönlicher Wissensstand. Die eigene Sozialisation der Eltern oder Bezugspersonen bestimmt im weitesten Sinne ihre Erziehung. Das Kind hat nur diese Wertevorstellungen und Rollenbilder zur Auswahl, ebenso ist das Kind zum Beispiel Beziehungsproblemen zwischen den Familienmitgliedern ausgeliefert (vgl. HEITKAMP 1989, S. 100ff).

Als weitere Schwäche der Familie kann aufgezeigt werden, dass sie aufgrund ihrer kleinen Struktur sehr schnell mit dem Armutsrisiko konfrontiert ist. Bei Trennungen der Eltern oder plötzlicher Arbeitslosigkeit eines Elternteils, sind Kinder oft von Armut gefährdet. Alleinerziehende Mütter oder Väter sind davon besonders betroffen. Interessant ist jedoch auch, dass die finanzielle Situation mit jedem zusätzlichen Kind in der Familie brisanter wird. Gesellschaftlich erfährt die Familie ebenso Benachteiligungen, wie zum Beispiel bei der Wohnraumbeschaffung. Je mehr Kinder eine Familie hat, umso schwieriger ist es finanzierbaren Wohnraum zu bekommen, sie wird bei der Vergabe von Wohnungen auch benachteiligt. Besonders hart trifft dies alleinerziehende Mütter und Väter, denen kinderlose Paare meist vorgezogen werden. Gleichfalls herausfordernd für Familien ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, denn einerseits sind Kinderbetreuungsplätze oft rar und teuer, andererseits ist unsere leistungsorientierte Gesellschaft nur bedingt bereit auf familiäre Belange Rücksicht zu nehmen (vgl. KROLZIK 2005, S 116ff).

5.2 Die Pflegefamilie

„Der Begriff >>Pflegefamilie<< wird zur Kennzeichnung des Sozialisationsortes, an dem das Pflegekind lebt, benutzt. Irrelevant für den Begriff ist die Frage nach dem Familienmodell, auch die Frage, ob es sich überhaupt um eine Familie im üblichen Sinne oder um eine andere privat organisierte Lebensform zwischen Erwachsenen und Kindern handelt. Die mit der Erziehung des Pflegekindes betrauten erwachsenen Menschen in der Pflegefamilie werden als >>Pflegepersonen<< bezeichnet.“ (zit. BLANDOW 1999, S. 757)

Im Pflegekinderwesen herrscht eine Kontroverse zwischen dem Ersatzfamilienmodell und dem Ergänzungsfamilienmodell. Dabei geht es um das Rollenverständnis von Pflegeeltern.

Das Ersatzfamilienmodell, als deren Vertreter Monika Nienstedt und Arnim Westermann gelten, wird auch als exklusives Modell bezeichnet und bedeutet, dass die Pflegefamilie als Alternative zur Ursprungsfamilie gesehen wird und daher auch alle Sozialisationsbereiche, das Pflegekind betreffend, abdeckt. In diesem Modell geht man davon aus, dass Pflegekinder durch die Pflegefamilie als Ersatzfamilie leichter ihre traumatischen Erfahrungen in früheren Lebensphasen verarbeiten können. Das Pflegekind hat eine „zweite Chance“ neue Bindungen zu den Pflegeeltern aufzubauen, die alten Sozialisationsbedingungen der Herkunftsfamilie werden durch neue („bessere“) der Pflegefamilie ausgetauscht (vgl. GEHRES 2005, S. 9f). In diesem Modell, Pflegefamilie als Ersatzfamilie, hebt man hervor, dass bei Pflegekindern durch regelmäßige Besuchskontakte zur Herkunftsfamilie Verunsicherung entsteht und alte Traumata wieder aufbrechen können (vgl. PIETSCH 2009, S. 33). Pflegeeltern, die sich in der Rolle der Ersatzfamilie sehen, stehen in besonderer Konkurrenz zur Herkunftsfamilie und Kontakte werden als sehr belastend erlebt. Sie sehen sich als die „bessere“ Familie und glauben alle Angelegenheiten, die das Kind für eine positive Entwicklung braucht allein bewältigen zu müssen und sind dadurch oft überfordert (vgl. GEHRES 2005, S. 10).

Die Kritik an diesem Modell stellt sich folgend dar: Einerseits ist die Pflegefamilie der Herkunftsfamilie nachgelagert, andererseits kann die Herkunftsfamilie in ihrem Gefüge nicht einfach ersetzt werden. Es geht immer vom Bedürfnis des Pflegekindes aus, ob es sich binden will und kann und ist abhängig von seinen früheren Erfahrungen. Das völlige Unterbinden von Kontakten zur Herkunftsfamilie wirkt sich ebenso negativ auf die Entwicklung der Pflegekinder aus, im speziellen auf die Identitätsentwicklung (vgl. PIETSCH 2009, S. 34). Kinder geraten bei Ablehnung der Herkunftsfamilie durch die Pflegeeltern auch in Loyalitätskonflikte, da die Kinder ihren leiblichen Eltern sowie ihren Pflegeeltern entsprechen wollen.

Das Ergänzungsfamilienmodell wird auch als inklusives Konzept der Pflegefamiliensozialisation bezeichnet. Hierbei geht es in erster Linie um die Zusammenarbeit von Herkunftseltern und Pflegeeltern. Konflikte zwischen den beiden Parteien sollten vermieden werden und der Bindung zur Herkunftsfamilie des Pflegekindes wird eine besondere Bedeutung beigemessen. Die Pflegeeltern, die sich in der Rolle der Ergänzungsfamilie sehen, sind herausgefordert mit Offenheit dem Herkunftsmilieu des Pflegekindes zu begegnen und dessen Stärken festzustellen. Die Bereiche in der Sozialisation des Kindes, die die leiblichen Eltern in ihrer Funktion nicht erfüllen konnten oder können, sollen von den Pflegeeltern übernommen, ergänzt oder kompensiert werden. Kontakte zur Ursprungsfamilie werden bei diesem Modell gefördert und dadurch die Chancen für eine positive Identitätsentwicklung hervorgehoben.

Die Kritik an diesem Modell besteht darin, dass es einerseits schwer ist für die Pflegeeltern die Sozialisationsdefizite des Kindes zu erkennen und dadurch handlungsfähig zu bleiben, andererseits gibt es auch Ursprungsfamilien, die aufgrund ihrer dissozialen Struktur nicht in der Lage sind irgendwelche Teilbereiche in der Erziehung ihres Kindes zu übernehmen. Wenn Kinder zum Beispiel in ihrer leiblichen Familie sexueller oder körperlicher Gewalt ausgesetzt waren, sind Herkunftskontakte zum Schutz des Kindes anfangs zu unterbinden und erst nach der Bewältigung dieser Erfahrungen wieder anzudenken (vgl. GEHRES 2005, S. 10f).

Die Pflegefamilie sollte beide Modelle geltend machen und sich nicht für das eine oder andere Modell entscheiden müssen. Sie sind herausgefordert sich des Ersatzfamilien- oder Ergänzungsfamilienmodells zu bedienen, um durch die damit jeweilige Einbindung der leiblichen Eltern die Ablöse-, Autonomie- und Identitätsbildungsprozesse für das Kind zu optimieren (vgl. GEHRES 2005, S. 11).

So wurden aus diesem Anspruch der Flexibilität der Pflegeeltern weitere Modelle entwickelt: wie die „Pflegefamilie auf Zeit“ oder das Konzept der „als eine(r) andere(n) Familie“.

Die „Pflegefamilie auf Zeit“ bezieht sich auf die Unterbringung von Kindern in einer Pflegefamilie, deren Familien sich in einer Krise befinden, deren Dauer meist absehbar ist oder zum Zweck der Perspektivenklärung dient. In diesem Modell steht für die Pflegeeltern die vorübergehende Versorgung der Pflegekinder im Vordergrund und nicht das Beziehungsangebot. Wenn sich die Situation in der Ursprungsfamilie wieder stabilisiert hat und die Eltern ihre Erziehungstätigkeit wieder voll wahrnehmen können, kehren die Kinder wieder zu ihren leiblichen Eltern zurück (vgl. PIETSCH 2009, S. 35).

Das Modell der Pflegefamilie „als eine(r) andere(n) Familie“ wurde von Bruno Hildenbrand und Walter Gehres begründet. In diesem Konzept geht es darum, die Stärken der beiden Modelle Ergänzungs- und Ersatzfamilie zu vereinen. Konkurrenz gegenüber der Ursprungsfamilie durch die Pflegeeltern sollte vermieden werden und die Zusammenarbeit der beiden Familien steht im Vordergrund. Die Pflegeeltern handeln je nach Bedarf des Pflegekindes ergänzend, stabilisierend oder ersetzend. Ebenso versteht sich die Pflegefamilie als alternative, als „eine andere“ Familienform zur Herkunftsfamilie und distanziert sich davon, die Herkunftsfamilie zu werten (vgl. GEHRES 2005, S. 12ff).

Zusammenfassend möchte ich die Merkmale der Begriffe Familie und Pflegefamilie nochmals gegenüberstellen:

Die Merkmale der Familie sind:

- *„Die zeitliche Unbegrenztheit der Beziehungen, zumindest bis zur Ablösung der Kinder (Solidarität des gemeinsamen Lebensweges),*

- *eine enge Verbindung zwischen biologischen und sozialen Funktionen (die Nichtaustauschbarkeit der Personen),*
- *eine Paarverbindung bei Anwesenheit eines ausgeschlossenen Dritten, nämlich dem aus der Paarbindung entstandenem Kind (die erotische Solidarität),*
- *eine emotionale, dauerhafte und belastbare Bindung zwischen allen beteiligten Familienmitgliedern (affektive Solidarität) und*
- *ein relativ großer grenzen- und kriterienloser Vertrauensvorschuss untereinander (unbedingte Solidarität).“ (zit. GEHRES 2005, S. 4)*

Im Gegensatz zur Familie lassen sich die Merkmale der Pflegefamilie folgend zusammenfassen:

- *„Die Austauschbarkeit von Personen (die soziale Elternschaft wird durch einen Pflegevertrag begründet, es handelt sich also – aus der Sicht der Jugendhilfebehörde – um eine psycho-soziale Dienstleistung der Pflegeeltern an einem der Eltern zunächst „fremden“ Kind)*
- *Keine Solidarität des gemeinsamen Lebensweges (das Betreuungsverhältnis ist rechtlich fixiert und befristet; längstens bis zum 27. Lebensjahr, in den meisten Fällen allerdings nur bis zum Erreichen der Volljährigkeit)*
- *Keine erotische Solidarität auf der Generationenachse*
- *Die Vermischung von diffusen und spezifischen Sozialbeziehungen*
- *Die potentielle Konkurrenz der Pflegeeltern gegenüber den Herkunftseltern sowie ggf. gegenüber der Jugendhilfebehörde*
- *Die Konfrontation des Pflegekindes mit unterschiedlichen Modellen familialer Sozialisation.“ (zit. GEHRES 2005, S. 5)*

5.3 Traumatische Erfahrungen von Pflegekindern

Bei der Definition Trauma möchte ich mich auf die Beschreibung von Hermann Scheuerer-Englisch beziehen:

Dieser beschreibt die Merkmale zur Bestimmung traumatischer Erfahrungen folgend:

„Es handelt sich um eine einmalige oder fortdauernde Erfahrung,

- die zu einer psychischen Verletzung führt,*
- die für das Kind überwältigend und mit seinen psychischen und physischen Möglichkeiten nicht kontrollierbar ist,*
- die Todesangst und Angst vor Vernichtung des physischen oder psychischen Selbst auslöst,*
- und bei der das Kind in der Situation auf niemanden zurückgreifen kann, bei dem es Schutz oder Hilfe erfährt.“ (zit. SCHEUERER-ENGLISCH 2006, S. 67)*

Besonders hervorgehoben werden muss, dass die oben beschriebenen Merkmale alle zutreffen müssen um den Begriff „Trauma“ oder „traumatische Erfahrungen“ korrekt zu verwenden. Fehlt eines der Merkmale oder auch mehrere, sind dies zwar furchtbare Erlebnisse, charakterisieren aber nicht traumatische Erfahrungen, auch wenn sie Spuren in der Entwicklung eines Kindes hinterlassen können.

Die meisten Pflegekinder haben traumatische Erfahrungen in ihrem Herkunftssystem gemacht. Meist verbinden wir damit sexuellen Missbrauch oder schwere körperliche Misshandlungen. Jedoch sind viele andere Ereignisse oder Situationen, denen Kinder leider oft ausgesetzt sind, ebenso traumatisierend. Speziell wenn Kinder diesen Situationen mehrmals oder stetig über einen längeren Zeitraum hinweg ausgesetzt sind (vgl. EBEL 2011, S. 111f). Neben der schon angesprochenen physischen Misshandlung und dem sexuellen Missbrauch gibt es noch zwei weitere Formen von Misshandlungen, die zu den Erfahrungen gehören, die als Trauma bezeichnet werden können: die emotionale Misshandlung und die Vernachlässigung (vgl. DORNES 2005, S. 98f). Zur Vernachlässigung zählen zum Beispiel Erfahrungen wenn Kinder Hunger und Durst leiden müssen. Ebenso wenn Kinder zwar ausreichend in ihren Grundbedürfnissen versorgt werden, aber ohne jegliche gefühlsmäßige Kommunikation oder wenn Kinder in Angstsituationen nicht beruhigt werden. Zur emotionalen Misshandlung zählt zum Beispiel, wenn Kinder stundenlang in ein dunkles Zimmer eingesperrt und allein gelassen werden. Auch wenn Kinder als Partnerersatz dienen und durch die Behandlung als Erwachsener überfordert sind, sowie

wenn Kinder psychotischen Eltern ausgesetzt sind, Eltern unter permanentem Alkohol- oder Drogeneinfluss erleben, wenn Kinder Streit und Gewalt unter den Eltern miterleben müssen beziehungsweise miteinbezogen werden.

Weiters gibt es noch traumatische Ereignisse, die den vier oben genannten Formen von Kindesmisshandlung nicht zugeordnet werden können, wie der plötzliche Verlust von geliebten oder vertrauten Bezugspersonen, Naturkatastrophen oder Krieg, schwere lebensbedrohende Krankheiten oder Unfälle.

Erlebte Traumata können für Kinder etliche Folgen nach sich ziehen und Auswirkungen auf ihre Entwicklung haben. Einerseits die akuten Folgen, die für einige Stunden oder Tage bestehen bleiben, wie das Gefühl völliger Hilflosigkeit und außerordentlicher Angst und Verwirrung. Die langfristigen Folgen für das Kind können sich in körperlichen Symptomen wie Unruhe, Konzentrations- und Wahrnehmungsstörungen oder Schmerzen zeigen (Posttraumatische Belastungsstörung) und zu psychischen Auffälligkeiten wie zum Beispiel Zwangsstörungen, Depression oder dissoziative Störungen führen. Weitere langfristige Folgen von Traumatisierungen, auf die ich näher eingehen möchte, sind die Auffälligkeiten im Sozialverhalten, die Pflegekinder zeigen können.

Diese können sein: Bindungs-, Beziehungs-, Kontakt- und Sprachstörungen, geringe Frustrationstoleranz und Ausdauer, sowie Wutanfälle, geringe Entwicklung des Gewissens, Unwissenheit bei sozialen Normen und Grenzen und mangelnde Fähigkeit im Umgang mit Kritik. Die Kinder haben oft Schwierigkeiten aus sozialen Erlebnissen zu lernen, verfügen über eine geringe Selbststeuerung, oder sie haben gegenüber anderen die Erwartung der sofortigen Befriedigung ihrer Forderungen. Sie können Probleme mit dem Erfassen und der Vorstellung von Zeit aufweisen, dadurch fällt ihnen das Verstehen der Uhr und das Lernen der Monate und Tage sehr schwer. In der Schule haben sie Lern- beziehungsweise Leistungsprobleme, oder es werden überhaupt Teilleistungsschwächen festgestellt. Sie haben ein ausgeprägtes Bedürfnis im Mittelpunkt zu stehen und ziehen die Aufmerksamkeit durch positives oder negatives Verhalten auf sich. Das

Beherrschen und Steuern anderer ist für sie eine Notwendigkeit aus Selbstschutz, ebenso zeigen Pflegekinder aufgrund von Abwehrmechanismen Verhaltensauffälligkeiten (vgl. EBEL 2011, S. 112 – 117).

5.4 Abwehrmechanismen von Pflegekindern

Auf die Abwehrmechanismen möchte ich näher eingehen, da sie im Alltag von Pflegefamilien oft zum Tragen kommen und die Pflegeeltern vor besondere Herausforderungen stellen. Die Abwehrmechanismen werden auch als „Angstbewältigungsstrategien“ bezeichnet (vgl. BONUS 2010, S. 10). Die außerordentlichen Ängste, denen Pflegekinder durch die Traumata ausgesetzt waren, begleiten das Kind auch wenn es schon in der Pflegefamilie untergebracht ist. Um nicht ständig dieser Angst ausgesetzt zu sein, wird diese von den Kindern mehr oder weniger erfolgreich verdrängt (vgl. NIENSTEDT/WESTERMANN 1990, S. 96). *„Nach Freud (1926) sind Ängste auf die Hilflosigkeit und Abhängigkeit des Kindes zurückzuführen. Sie entstehen aufgrund innerer oder äußerer Gefahren, denen sich das Ich nicht durch rasche Flucht entziehen kann. Die Flucht ist sozusagen das Muster der Abwehrmechanismen.“* (zit. NIENSTEDT/WESTERMANN 1990, S. 96)

Die häufigsten Verhaltensauffälligkeiten, die auf Abwehrmechanismen zurückzuführen sind, werden nun beschreiben. Die Pseudo-Autonomie betrifft vor allem Kinder, die sich sehr früh um sich selbst oder auch Geschwister kümmern mussten. Sie geben vor, erwachsen und unabhängig zu sein, um sich so vor neuer Abhängigkeit (oder Bindung) zu schützen und keine mehr eingehen wollen. Gesteigerter Bewegungsdrang (Hyperaktivität) beschreibt den Zustand von Kindern, die laufend auf der Flucht vor ihren Ängsten sind und durch Aktivität die Ängste ausschalten wollen. Pflegekinder, die durch besonderen Gehorsam ihre Ängste reduzieren, gelten als überangepasst. Wenn sich Kinder immer wieder selbst schlecht machen, immer die Schuld auf sich nehmen, dient dies der Hoffnung dadurch von Misshandlung verschont zu bleiben. Kinder die sexualisiertes Verhalten zeigen, können Hinweise auf sexuellen Missbrauch (aktives Herausfordern,

um damit Kontrolle über den Missbrauch zu haben) geben. Das Kind tut dies um körperliche Zuwendung zu bekommen, da es gewöhnt ist, dass dieses natürliche Bedürfnis nur bei der Missbrauchssituation befriedigt wurde. Die Identifikation mit dem Aggressor beschreibt Abwehrmechanismen von Kindern, die auffallend aggressiv und zerstörerisch agieren. Dadurch wollen sie erreichen, dass sie sich stark präsentieren können, abschreckend wirken und sich dadurch keiner mehr an sie heranwagt, um sie wieder zu misshandeln. Kinder die so tun, als sei ihnen nichts zugestoßen oder ihre Eltern idealisieren, spalten ihre Ängste ab. Die Gefahr bei Verleugnung/Verdrängung besteht darin, dass diese Kinder zum Beispiel mit psychosomatischen Krankheiten reagieren können, oder vermehrt mit Alpträumen zu kämpfen haben. Bei der Dissoziation handelt es sich um eine besondere Form der Abwehrmechanismen. Darunter versteht man das Ausschalten einzelner oder aller Sinneswahrnehmungen nach der Traumatisierung, das Erlebte ist dann in der Erinnerung nur teilweise, oder nicht mehr abrufbar. Was diese Form der Abwehrmechanismen besonders macht, ist die Tatsache, dass auch schon während der Traumatisierung einzelne Sinne ausgeschaltet werden. Durch gewisse Reize (auch Trigger genannt), wie zum Beispiel Gerüche, können traumatische Erlebnisse wieder aktiviert werden (Flashback) und das Kind reagiert zum Beispiel mit Panik, als wäre es in der Situation der erlebten Traumatisierung.

Die Abwehrmechanismen zeigen den Pflegeeltern was dem Kind widerfahren ist. Wenn Pflegeeltern den Zusammenhang von Traumata und Verhalten des Kindes erkennen, können sie diese zum Beispiel im Spiel bearbeiten. Das hochgesteckte Ziel wäre es, dass sich das Pflegekind in Zukunft seinen Ängsten stellt und diese benennen kann und auch lernt die damit verbundenen Enttäuschungen und Gefühle, zum Beispiel gegenüber den misshandelnden Personen, zuzulassen. Dadurch könnte es von den Ängsten Abstand gewinnen und die Abwehrmechanismen aufgeben. Die Herausforderung für die Pflegeeltern besteht darin, dem Kind bei diesem langwierigen und schmerzhaften Prozess beizustehen und es nicht zu überfordern (direktes Ansprechen könnte eine Retraumatisierung auslösen) (vgl. EBEL 2011, S. 117f).

5.5 Die Integration des Pflegekindes in die Pflegefamilie

Wenn ein Kind in einer Pflegefamilie untergebracht werden muss, muss beachtet werden, dass auch die Trennung von den Eltern oder den Bezugspersonen eine traumatische Erfahrung für das Kind sein kann (vgl. SCHEUERER-ENGLISCH 2006, S. 67). Um dem Kind die Trennungssituation (egal wie traumatisierend die Erfahrungen in der Familie waren) so leicht wie möglich zu gestalten, müssen der Trennungsprozess bei der Fremdunterbringung eines Kindes mitbedacht werden. Wenn Kinder aus der Familie geholt werden, kann zum Beispiel der Diplomsozialarbeiter gegenüber den Kindern und Eltern aussprechen, was gerade passiert. Wenn Eltern es schaffen dem Kind zu sagen, warum sie nicht mehr oder vorübergehend nicht bei ihnen leben können, ist das das Optimum. Schaffen dies die Eltern nicht, dann soll dies der Diplomsozialarbeiter übernehmen. Ebenso sollte dem Kind gesagt werden, wann es ein Wiedersehen gibt und was genau bei diesem Treffen geschehen wird, um ihm die falsche Hoffnung auf eine Rückkehr in die Herkunftsfamilie (wenn keine absehbar ist) zu nehmen. Die zeitlichen zukünftigen Abläufe, sowie die Rollen der Personen (Erzieher, Krisen- oder Pflegefamilie), die sich jetzt um das Kind kümmern werden, sollten dem Kind erklärt werden. Gibt es noch Geschwister oder andere wichtige (positive) Bezugspersonen des Pflegekindes sollten diese Kontakt zum Kind haben dürfen, auch wenn der Kontakt zu den Eltern eine Zeit lang unterbunden wird. Positive Erinnerungen sind wünschenswert, damit wird dem Kind auch erleichtert sich irgendwann mit den negativen Erfahrungen auseinanderzusetzen. Auch wenn die Fremdunterbringung des Kindes gegen den Willen der Eltern passiert, sollte darauf bestanden werden, dass sich die Eltern vom Kind verabschieden und es eine Abschiedsumarmung gibt. Obwohl dies sehr schmerzvoll sein kann und beide Seiten eventuell sehr emotional reagieren und weinen werden, entsteht so beim Kind nicht das Gefühl der Überrumpelung (vgl. WIEMANN 2001, S. 84 - 90). Abschiednehmen ist ein wichtiger Prozess und eng mit dem Erlernen anderer sozialer Kompetenzen verbunden, deshalb sollte vom Diplomsozialarbeiter eine Verabschiedung einfordert werden (vgl. FREIBURG 2010, S. 152). „So sollten die vier wichtigsten Lerninhalte des

Verabschiedungsprozesses im Alltag stets präsent sein und viele kleine Schritte zur Festigung beinhalten: Der Umgang mit starken Gefühlen, der Abbau von seelischen Spannungen, das Einüben von Empathie und Sozialverhalten, das Verbinden des Gestern mit dem Morgen sowie Erinnerungen positiv zu setzen, das sind wahrlich große Ziele.“ (zit. FREIBURG 2010, S. 156)

Wie schon im Kapitel 4.3 Wichtige Aspekte in der Vorbereitungsphase beschrieben wurde, werden Kinder oft in Krisenpflegestellen oder Heimen untergebracht, bevor das Kind in die Pflegefamilie kommt. Die Auseinandersetzung mit der neuen fremden Umgebung und dort lebenden Personen wird als Trennungsprozess bezeichnet, der in mehreren Phasen abläuft. Je weniger das Kind auf die Trennung vorbereitet ist, oder diese plötzlich vollzogen wird, umso intensiver wird das Kind die Trennungsphasen durchlaufen. Die erste Phase wird als Protestphase bezeichnet, in der die Kinder offenen Widerstand gegen die neuen Personen zeigen, indem sie viel weinen, nach ihren Eltern rufen und suchen, apathisch werden oder in stereotype Handlungen verfallen. Die Tröstungsversuche der neuen Betreuungspersonen werden abgewehrt oder sie klammern sich an einen vertrauten Gegenstand, zum Beispiel das Lieblingsstofftier. Diese Phase des Protestes ist auch eine Art der Warteposition in der das Kind hofft, dass seine früheren Bezugspersonen zurückkehren und es sich nicht auf die Angebote seiner neuen Umgebung einlassen kann. Wenn nach Stunden, Tagen oder Wochen das Kind merkt, dass dies nicht passiert, beginnt die Phase der Verzweiflung. Die Kinder beginnen wieder vermehrt zu weinen, sind überempfindlich, ziehen sich zurück oder zeigen aggressives und zerstörerisches Verhalten (vgl. EBEL 2011, S. 65f). Ein verständnisvoller Umgang mit dem Kind ist hier besonders wichtig, da es sich bestraft und ausgestoßen fühlt von seinen bisherigen Bezugspersonen und die Gründe für die Trennung oft noch nicht nachvollziehen kann (vgl. NIENSTEDT/WESTERMANN 1990, S. 139). Wird diese Phase überwunden, beginnen sich die Kinder für ihre neue Umgebung zu interessieren, ebenso für die neuen Betreuungspersonen. Damit ist die Phase der Loslösung eingeleitet. Kinder die ihre früheren Bezugspersonen mit Angst besetzen, da

sie durch sie zum Beispiel geschlagen wurden, können durch ihre neue Situation auch erleichtert sein. So kann langsam Beziehung zu den Pflegeeltern aufgebaut werden. Die Fähigkeit neue Beziehungen oder sogar Bindungen einzugehen, hängt einerseits von der Verlässlichkeit und den Fähigkeiten der neuen Bezugspersonen auf das Kind einzugehen ab, andererseits von den Erfahrungen, die das Kind bis zu diesem Zeitpunkt gemacht hat. Einem Kind, das viele Trennungen hinter sich hat oder bis jetzt keine Bindungssicherheit erlebt hat, fällt durch sein Misstrauen der Beziehungsaufbau schwerer (vgl. EBEL 2011, S. 66ff). Auf die Bindungs- und Beziehungsfähigkeit von Pflegekindern möchte ich später noch genauer eingehen und vorher die typischen drei Phasen der Integration von Pflegekindern in der Pflegefamilie betrachten.

Dazu gehören die von Monika Nienstedt und Arnim Westermann sogenannten Anpassungsphase, die Übertragungsphase und die Regressionsphase. Die genannten Autoren gehen grundsätzlich vom Ersatzfamilienmodell aus. Meiner Meinung nach können diese drei Phasen des Integrationsprozesses auch auf Pflegefamilien übertragen werden, die ihre Rolle als Ergänzungsfamilie oder „als eine(r) andere(n) Familie“ sehen und die Herkunftsfamilie der Pflegekinder mit einbeziehen. Die drei Phasen beschreiben den Prozess, der zum Ziel hat, dass das Kind eine neue Eltern-Kind-Beziehung mit den Pflegeeltern eingeht. Dies deswegen, weil diese Beziehungen die Grundlage für die Erreichung der Sozialisationsziele bilden (vgl. NIENSTEDT/WESTERMANN 1990, S. 48).

„Sozialisation umfasst den lebenslangen Prozess des Individuums sich durch die Erfahrungen reichhaltiger Erlebnisse, der Verarbeitung umfassender Erkenntnisse, der Wahrnehmung subjektiver Interessen und der Ausübung sozialer Verantwortung zu einer selbstverantwortlichen Persönlichkeit zu entwickeln, die unter anderem in der Lage ist, gesellschaftliche und subjektive Lebensbedingungen zu reflektieren, um eigene Interessen und Bedürfnisse als Bestandteil handlungsrelevanter Impulse zur Weiterentwicklung demokratischer Strukturen, in der Auseinandersetzung mit der gesellschaftlichen Realität, einzubringen.“ (zit. RITTER 1983, S. 87)

In der Sozialisationsforschung ist es die grundsätzliche Annahme, dass ein Kind im Verlauf seiner Persönlichkeitsentwicklung durch die Beziehungen in seiner Familie Werte und Normen der Gesellschaft lernt. Bei einem Pflegekind geht man davon aus, dass es sich in die Pflegefamilie integrieren kann, sozusagen als zweiter Anlauf im Aufbau neuer Eltern-Kind-Beziehung. Die Bedürfnisse (nach Schutz, Sicherheit und Zugehörigkeit) des Kindes sind dabei ausschlaggebend, weil den Pflegeeltern dadurch bestimmte Rollen und Aufgaben zugewiesen werden, und so die Entwicklung familialer Beziehungen aktiv bestimmt. Das Pflegekind hat aber meist die Erfahrung gemacht, dass seine Bedürfnisse nicht ausreichend wahrgenommen, es frustriert wurde und der elterlichen Dominanz (psychische und physische Misshandlung) ausgeliefert war. Diese Erfahrungen machen es aus, dass es in seiner Beziehungsfähigkeit eingeschränkt ist und erst lernen muss, dass es Erwachsenen nicht nur ausgeliefert ist, sondern auch Einfluss auf sie hat. Solange das Kind nicht die Sicherheit hat, dass seine Bedürfnisse von den Erwachsenen, von denen es abhängig ist, erfüllt werden, wird das Kind eher passiv sein. Wobei wir bei der ersten Phase: der Anpassungsphase angekommen wären (vgl. NIENSTEDT/WESTERMANN 1990, S. 48 – 51). Nachdem das Kind seinen Trennungsschmerz überwunden hat, ist es in der Pflegefamilie meist darauf bedacht die Regeln, und Erwartungen der Erwachsenen zu erfüllen. Diese Phase kann mehrere Wochen andauern und die Pflegeeltern sind oft erstaunt, wie gut das Kind in die Familie „passt“ (vgl. TENHUMBERG/MICHELBRINK 2006, S. 116f). Durch dieses Verhalten versucht das Pflegekind die Unsicherheit, die sich durch die neue Umgebung und den unbekanntenen Erwachsenen ergibt, zu bewältigen. Wenn sich das Kind zunehmend sicher fühlt, seine Angst vor der Abhängigkeit von Erwachsenen ablegen kann und auch seine Gefühle (zum Beispiel Aggression, Angst oder Wut) und Wünsche (nicht alle sind erfüllbar aber verständlich) von ihnen respektiert werden, wird sich beim Kind die Übertragungsphase bemerkbar machen. In dieser Phase nutzt das Pflegekind in unterschiedlichem Ausmaß die Beziehung zu den Pflegeeltern als Übertragungsbeziehung (vgl. NIENSTEDT 2006, S. 58ff).

„Übertragung bedeutet, dass es die neuen Eltern mit den alten „verwechselt“ und sich so benimmt, als ob es auch in der Pflegefamilie mit Bedrohung, Misshandlung, Missbrauch, Mangelversorgung etc. rechnen muss. Mit der Zeit kommen die Abwehrmechanismen voll zum „Ausbruch“.“ (zit. EBEL 2011, S. 128)

Ein Beispiel hierfür ist das Kind, welches in der Herkunftsfamilie vernachlässigt wurde und in der Pflegefamilie Essen einfordert. Die Pflegeeltern bemühen sich es mit guten Speisen, sogar mit seinen Lieblingsspeisen zu versorgen, das Kind weist diese aber zurück. Die Pflegeeltern könnten jetzt vorwerfend oder gekränkt dem Kind gegenüber reagieren, da sie sich bemüht haben. Dies wäre aber genau das, was das Kind aufgrund seiner Erfahrungen gewohnt ist, dass seine Bedürfnisse nicht verstanden werden. Die Herausforderung für die Pflegeeltern liegt darin, sich weiter zu bemühen dem Kind zu entsprechen, wodurch das Kind die Möglichkeit hat gegensätzliche Erfahrungen in Bezug auf die Erfüllung seiner Bedürfnisse zu machen. Zusätzlich könnte man auch die abwertende Haltung des Kindes gegenüber dem angebotenen Essen dazu verwenden, um sich mit ihm zu verbünden und ihm zu verstehen geben, wie schlimm es sein muss, wenn man nicht richtig von Erwachsenen (zum Beispiel seiner Mutter) versorgt wird. Ein anderes Beispiel ist die oft im Spiel von Kindern angewandte Rollenumkehr. Ein Kind, das durch körperliche Misshandlung traumatisiert wurde, kann sich so seinen Ängsten und Überwältigungsgefühlen nähern. Das Kind spielt einen wütenden, schlagenden Erwachsenen, die Pflegemutter das kleine Kind, das sich nicht wehren kann und diese spricht die Wut, aber auch die Angst an, die solch eine Erfahrung auslöst. Die Pflegemutter könnte auch sagen, dass es nicht in Ordnung ist, wenn man ein Kind so misshandelt und beschimpft. Das Kind erfährt durch diese negative Beurteilung dieses Verhaltens von Erwachsenen, dass seine Gefühle richtig sind, es fühlt sich verstanden und ebenso durch die Pflegemutter angenommen. Das Spiel könnte nun wiederholt werden, das Kind spielt das Kind, die Pflegemutter den schlagenden Erwachsenen. Das Kind kann sich so seinen Ängsten stellen

und es weiß, dass von der Pflegemutter keine wirkliche Gefahr ausgeht (vgl. NIENSTEDT 2006, S. 60f).

Die Herausforderung für die Pflegeeltern in der Übertragungsphase liegt darin, dass das Verhalten des Kindes oft mehrere Übertragungsmuster gleichzeitig aufweist. So haben die Pflegeeltern mit Vorwürfen durch das Kind, wie es müsste hungern, oder es würde ständig allein gelassen werden, zu kämpfen. Außerdem ist nicht zu unterschätzen, wie Übertragungen auch Auswirkungen auf die Gefühle der Pflegeeltern haben. Dies sind die sogenannten Gegenübertragungen. Wenn sich Pflegeeltern mit der Übertragungsphase ihrer Pflegekinder nicht bewusst auseinandersetzen, könnte es passieren dass es Kinder durch ihr Verhalten (provozierendes Kind schlagen oder dem pseudoautonomen Kind viel Verantwortung übergeben) schaffen, dass die Pflegeeltern so reagieren, wie Kinder dies von ihren Eltern her gewohnt waren. Ebenso ist es möglich, dass bei Pflegeeltern auch Gefühle ausgelöst werden, die den Gefühlen des Kindes ähnlich sind. Das aggressive Kind kann zum Beispiel Angst auslösen, das verlassene Kind könnte Trauer oder Einsamkeit auslösen. Die Gefahr liegt darin, dass diese Gefühle sehr echt erlebt werden und Pflegeeltern und Pflegekind jeweils die andere Partei dafür verantwortlich machen, und das Kind in dieser Situation sein Verhalten dadurch noch verstärkt. Um aus diesem Kreislauf auszubrechen, müssen die Pflegeeltern sich von diesen Gefühlen distanzieren, um dem Kind den Ausstieg aus seinen Abwehrmechanismen zu ermöglichen. Pflegeeltern muss bewusst sein, dass die Übertragungsphase eigentlich ein Vertrauensbeweis an sie ist. Die Kinder hoffen, dass sie nicht so reagieren wie sie es von ihren früheren Bezugspersonen gewohnt sind (vgl. EBEL 2011, S. 128 - 132). Je höher die Fähigkeit der Pflegeeltern ist, das Verhalten des Pflegekindes nicht auf sich zu beziehen und das Verständnis aufbringen, dass das Verhalten ein Einblick in seine Erfahrungen ist, umso eher wird die Übertragungsphase beendet sein. Das Kind hat gelernt zwischen den traumatischen Erfahrungen und der aktuellen Lebenssituation zu unterscheiden und eine Beziehung zu den Pflegeeltern kann aufgebaut werden (vgl. GRUBER 2007, S. 43f).

Die Regressionsphase zeichnet sich dadurch aus, dass das Kind oftmals nicht seinem Alter entsprechend reagiert. Die Pflegeeltern haben oft den Eindruck, dass das Kind Rückschritte in seiner bisherigen Entwicklung macht. Das Kind hat Wünsche und Bedürfnisse wie ein Kleinkind oder Säugling, was dazu dient, dass das Kind eine „neue“ Eltern-Kind-Beziehung zu den Pflegeeltern entwickeln kann. Wenn die Pflegeeltern auf diese Phase vorbereitet sind, werden sie folgende Beispiele von Regression nicht verwundern (vgl. NIENSTEDT/WESTERMANN 1999, S. 797). Manche Kinder nassen wieder ein, essen wie Kleinkinder und verlangen nach einem Fläschchen, wollen herumgetragen werden, verfallen zeitweise in die Baby- oder Kleinkindsprache oder spielen mit der Pflegemutter ihre Geburt nach. Da das Kind in dieser Phase sehr viel Körperkontakt und Nähe einfordert, kann dies eine sehr schöne Zeit für die Pflegeeltern sein. Das Kind spielt dadurch eine bessere Version seiner frühen Kindheit durch, um nachzufühlen wie es gewesen wäre schon damals das Kind der Pflegeeltern gewesen zu sein. Nach Abschluss dieser Phase wird sich das Pflegekind als das Kind der Pflegeeltern fühlen, wieder in den vorherigen Entwicklungsstand einsteigen und sich auch weiterentwickeln. Es wird die vorherrschenden Rollenbeziehungen und Familiennormen in sich auf- und annehmen. Abschließend muss darauf hingewiesen werden, dass die Phasen des Integrationsprozesses nicht immer hintereinander ablaufen. Besonders herausfordernd wird es, wenn die schwierige Übertragungsphase noch nicht abgeschlossen ist, das Kind aber schon in manchen Teilbereichen die Nähe, ähnlich wie ein Kleinkind, sucht. (vgl. EBEL 2011, S. 133)

5.6 Bindungs- und Beziehungsstörungen bei Pflegekindern

Viele Pflegekinder sind bei Ankunft in die Pflegefamilie aufgrund ihrer Erfahrungen nicht nur traumatisiert sondern zeigen auch Bindungs- und Beziehungsstörungen. Oftmals werden diese Begriffe gleichwertig in der Literatur verwendet, ich möchte jedoch eine klare Unterscheidung aufzeigen. Als Beziehung beschreibt man einen Gefühlszustand, der zu jeder Person aufgebaut werden kann. Vergleichbar mit den vielen Beziehungen in denen

Menschen verwoben sind, wie zu ihren Arbeitskollegen, Nachbarn oder weiten Verwandten. Eine Bindung bauen Menschen nur zu einer begrenzten Anzahl von Personen auf. Bei Erwachsenen können dazu bisweilen die beste Freundin, vor allem aber der Partner zählen. Kinder können in der Regel bis zu sechs Bindungspersonen haben. Dazu gehören die Eltern, Großeltern, ihre Geschwister oder auch die Pflegeeltern. Eine Bindung zeichnet sich dadurch aus, dass die Gefühle auch abgesehen von zeitlicher und räumlicher Trennung und nur zu Personen bestehen, die eine besondere Bedeutung für das Kind haben.

Beide Begriffe beinhalten jedoch nicht nur positive, sondern können auch negative Gefühle hervorrufen. Wenn ein Kind aufgenommen wird, müssen sich die Pflegeeltern im Klaren sein, ob sie nun ein Beziehungsangebot oder ein Bindungsangebot in der Betreuung des Pflegekindes anbieten. Je jünger das Kind ist, umso eher ist es folgerichtig dem Kind ein Bindungsangebot zu machen. Abhängig für welches Angebot man sich entscheidet, ist jedoch auch die Dauer der Unterbringung des Kindes in der Pflegefamilie. Dabei ist die schon erwähnte Perspektivenklärung (Dauer der Unterbringung) vor der Integration des Pflegekindes zu beachten. Werden ältere Kinder in einer Pflegefamilie untergebracht, auch wenn die Unterbringung auf Dauer geplant ist, sollte zuerst das Beziehungsangebot im Vordergrund stehen. Durch seine früheren Erfahrungen könnte das Kind bei einem sofortigen Bindungsangebot überfordert sein, oder es ist, aufgrund seiner Geschichte, nicht mehr in der Lage Bindungen einzugehen.

John Bowlby hat sich in den 50er-Jahren mit der Bindung von Kindern beschäftigt und gilt als der Begründer der Bindungstheorie (vgl. EBEL 2011, S. 182ff).

„Diese besagt, dass der Säugling im Laufe des ersten Lebensjahres auf der Grundlage eines biologisch angelegten Verhaltenssystems eine starke emotionale Bindung zu einer Hauptbezugsperson entwickelt. Das Bindungsverhalten drückt sich insbesondere darin aus, dass der Säugling nach der Bindungsperson sucht, dass er weint, ihr nachläuft, sich an ihr fest klammert und wird durch Trennung von der Bindungsperson sowie durch äußere oder innere Bedrohung und Gefahr aktiviert.“ (zit. BRISCH 2006, S.

13) Aufgrund dieser Ausführungen, die einer Untersuchung von John Bowlby aus 1951 von obdachlosen Jugendlichen zugrunde liegen, wurde die Bindungsforschung im 20. Jahrhundert vorangetrieben. Durch die oben beschriebenen Handlungen, wie Weinen usw. erreicht das Kind, dass die Nähe zu einer bestimmten Bindungsperson bewahrt wird. Diese Verhaltensweisen sind bei Kindern in den ersten sechs bis 24 Lebensmonaten beobachtbar. Diese Verhaltensweisen ändern sich im Laufe der Entwicklung des Kindes, denn ab dem zweiten Lebensjahr werden solche Verhaltensweisen von ihm nur noch bei beängstigenden Situationen eingesetzt. Das Kind muss ab diesem Alter die Bindungsperson nicht mehr in unmittelbarer Nähe haben, sondern das Wissen, wo sich zum Beispiel die Mutter aufhält und wann sie zurückkehrt, reicht dem Kind aus. Eine weitere Charakteristik von Bindung ist, dass sie ein „genetisch erworbenes Verhaltenssystem“ ist und ein primäres Bedürfnis für das Kind darstellt. Erst wenn die Bindung zur Bindungsperson ihm Sicherheit gibt, ist es in der Lage die Umwelt zu erkunden. Dies bedeutet genauer, dass der Säugling, sobald er krabbeln kann, sich auch zutraut sich von der Bindungsperson wegzubewegen, um seine Umgebung zu erkunden, da er sich sicher sein kann, dass zum Beispiel seine Mutter (als sichere Basis) noch da sein wird. Erlebt das Kind dies nicht entsprechend und die Mutter reagiert mehrmals gegen diese Erwartung, wird das Kind seinen Erkundungsdrang einstellen und dadurch in seiner Lernentwicklung beeinträchtigt sein. Weiters zeichnet das Zustandekommen von Bindung aus, dass dabei das Kind aktiv agiert und Bindung daher nicht planbar ist. Dies muss bei der Unterbringung von Kindern bedacht werden, obwohl die Fähigkeit von Erwachsenen sich auf das Kind einzustellen, adäquat auf seine Bedürfnisäußerungen zu reagieren und Bindung anzubieten, ebenso Voraussetzung ist. Pflegeeltern müssen sich jedoch bewusst sein, dass sie eher die passive Rolle beim kindlichen Bindungsprozess haben. Besonders hervorzuheben ist, dass je besser die Bindung zu einer Hauptbindungsperson (im meisten Fall zu der Mutter) ist, umso mehr Bindungen kann das Kleinkind (ungefähr bis zum 18. Lebensmonat) eingehen. Die Bindung wird also nicht durch die Mehrzahl der Personen zu denen sie besteht abgeschwächt, sondern ist auch mehrfach

gleichwertig, wenn auch in hierarchischer Abfolge möglich. (vgl. GUDAT 1987, S. 23 – 27) Diese weiteren Bezugspersonen werden als sekundäre Bezugspersonen oder als Nebenbindungen bezeichnet. Dazu zählen zum Beispiel die Geschwister des Kindes, die in der Entwicklung des Kindes unterschiedlich aber zunehmend wichtig werden (vgl. FREIBURG 2010, S. 96). Dies bedeutet genauer, dass das Kind in einer ängstigen Situation, wenn es mehrere Bindungspersonen zur Auswahl hat, eine Person fürs Trostspenden bevorzugen wird. Bezieht man dies auf die Pflegefamilie, so heißt dies, dass wenn das Pflegekind eine Bindung zu seinen Eltern oder anderen Personen hat, diese kein Hindernis sind, sondern eine Bindung zu den Pflegeeltern trotzdem entstehen kann (vgl. GUDAT 1987, S. 27f).

Die Entwicklung von Identität und Selbstwertgefühl eines Kindes sind stark von der erlebten Bindungsqualität zu seinen Bindungspersonen abhängig. Das bekannte „fremdeln“ bei Babys tritt schon nach sechs Monaten ein, was bedeutet, dass das Kind Angst vor Fremden hat und zu seiner gewohnten Bindungsperson zurück möchte. Dies bedeutet im Pflegekinderwesen, dass auch schon bei zwei bis drei Monaten alten Säuglingen (ab diesem Zeitpunkt ist eine Ablehnung gegenüber Fremden in der Körperhaltung bemerkbar), die Fremdunterbringung gut vorbereitet werden muss und von einem abrupten Übergang abzusehen ist. Schon in diesem Alter wird es der Säugling zum Beispiel als Ablehnung empfinden, wenn die gewohnte Bindungsperson nicht auf sein Weinen reagiert (vgl. GROSSMANN 2009, S. 18).

Es gibt vier grundlegende Qualitäten von Bindung. Die erste, die ich hier beschreiben möchte, stellt den Idealfall von Bindung dar, das ist die sichere Bindung. Wie oben schon erwähnt, wird das Kind, sobald es mobil wird die Umwelt erkunden (Explorationsverhalten) und die Bindungsperson als eine sichere Basis („sicheren Hafen“) erleben, zu der es zurückkehren kann, wenn es ängstlich ist, wird sich trösten lassen, die Spannung abbauen und seine Erkundungstour fortsetzen. Kinder, die sicher gebunden sind, haben gute Voraussetzungen für die Ausprägung sozialer Verhaltensweisen, sie werden kreativ, flexibel sein und gute Bewältigungsstrategien für Belastungssituationen entwickeln. Sie werden lernfähig sein und bleiben, sowie in der Lage sein empathisch anderen Menschen zu begegnen und

auch im Erwachsenenalter befriedigende Beziehungen führen können. Ebenso sind sicher gebundene Menschen in der Lage, sich von anderen Menschen helfen zu lassen und diese Hilfe auch aktiv einzufordern. Kinder mit unsicher-vermeidenden Bindungen werden nicht so gute Voraussetzungen für ihr späteres Leben ausbilden. Sie werden zwar von ihrer Bindungsperson in ihrer Selbständigkeit (Explorationsverhalten) gefördert, aber ihr Bedürfnis nach Hilfe oder Trost wird von ihr nicht ausreichend gestillt. Diese Kinder wirken zwar sehr selbständig und angepasst, haben aber oft Angst vor der Bindungsperson (zum Beispiel vor körperlicher Gewalt), deswegen haben sie es aufgegeben etwas für sich einzufordern. Sie haben Lernprobleme in der Schule, wenig Einfühlungsvermögen in Bezug auf ihre Mitmenschen und fragen diese auch nicht um Hilfe. Ihnen geht es nicht um Interaktion, sondern eher um das „Dazugehören“ und sie sind daher in der Pubertät sehr anfällig für Unsinn, da sie sich leicht dazu hinreißen lassen in der Peer-Group alles mitzumachen, nur um sich irgendwo zugehörig zu fühlen.

Die unsicher-ambivalente Bindung zeichnet sich dadurch aus, dass hier die Bindungsperson, im Gegensatz zur unsicher-vermeidenden Bindung, zwar auf das Hilfsbedürfnis eingeht, dem Kind aber keine Förderung zum Explorationsverhalten zuteilwird. Diese Form der Bindung besteht darin, dass das Kind sehr an der Bindungsperson hängt, sich aber im gleichen Moment auch von dieser abwendet, weil es mit den Trennungsängsten, die bei diesen Bindungspersonen oft vorliegt, überfordert ist. Sie fühlen sich eingeengt und entwickeln dadurch Wut gegenüber der Bindungsperson, obwohl dieses Gefühl sie aber ebenso ängstigt. Kinder, die in einer unsicher-ambivalenten Bindung aufwachsen, werden im späteren Leben Lern-, Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsschwierigkeiten, bei Fremdunterbringung in der Pflegefamilie ein idealisiertes Elternbild haben. Das Eingehen von Beziehungen wird ihnen im Erwachsenenalter schwerfallen, da sie sehr ambivalente Anforderungen nach Nähe und Distanz stellen werden.

Desorganisiert-gebundene Kinder zeigen in ihrem Verhalten oft völliges Erstarren. In diesen Momenten versuchen sie weder in Bindung mit der Bindungsperson zu gehen, noch zeigen sie Interesse an ihrer Umwelt. Sie

sind bei Spielabläufen unorganisiert, brechen diese völlig unerwartet ab und zeigen sonst auch sehr ungewöhnliche Verhaltensweisen. Diese treten oft auch kurz hintereinander ein. Kinder, die in diesem Bindungsmuster verhaftet sind, haben ein großes Risiko psychisch krank zu werden. Besonders in Herkunftsfamilien, bei denen Alkohol- oder Drogensucht sowie psychische Erkrankungen der Eltern bekannt sind, sind die Kinder dem unberechenbaren Verhalten der Eltern ausgeliefert und können so keine Angstbewältigungsstrategien entwickeln. Ausgesprochenes Misstrauen und Einsamkeit prägen das Kind im Umgang mit Erwachsenen. Es gibt noch weitere Untertypen von Bindungsstörungen bei Kindern, auf die ich hier jedoch nicht näher eingehen möchte (vgl. EBEL 2011, S. 170 – 175).

In Bezug auf die eventuellen Bindungsstörungen möchte ich noch hervorheben, dass viele traumatisierte Pflegekinder auch unter Angstbindungsstörungen leiden. Darunter versteht man die Form der Bindung, die relativ schwer zu erkennen ist, da die Kinder so mit ihren Eltern interagieren, als hätten sie eine gesunde Bindung zu ihnen. Jedoch ist dieses Verhalten, das Kinder in bedrohenden Momenten zeigen, von Angst und nicht von Vertrauen geprägt. Da diese Kinder keine Alternativen an anderen Personen haben, zu denen sie Bindung aufbauen können, entwickeln sie Angstbindungen. Angstbindungsstörungen können das Kind auf lange Sicht psychisch krank machen, da die Kinder die Nähe zur Bindungsperson suchen, gleichzeitig aber Angst vor ihr haben. Ebenso wird auch das Explorationsverhalten des Kindes beeinträchtigt, da es nicht das Gefühl ausreichender Sicherheit hat. Die Entwicklung des Pflegekindes ist durch Angstbindungen und zusätzlich durch entstehende Schuldgefühle gefährdet. Dazu zählt das Basisschuldgefühl, bei dem die Kinder durch ihre Existenz ein Schuldgefühl entwickeln. Sie haben in ihrer Herkunftsfamilie zum Beispiel gehört, dass ohne sie alles gut wäre. Das Schuldgefühl aus Vitalität entsteht, wenn Kinder erleben, dass ihr Entdeckungsdrang von den Eltern nicht erwünscht ist, meist stellt das Kind diesen ein oder hat dabei Schuldgefühle. Beim Trennungsschuldgefühl fühlen sich die Kinder schuldig, wenn sie merken, dass ihr Bestreben nach Eigenständigkeit die Eltern verletzt. Das traumatische Schuldgefühl begründet sich auf die angstbesetzten

Erfahrungen mit den Bindungspersonen (zum Beispiel bei gewalttätigen Eltern). Entstanden aus dem Abwehrmechanismus, in dem sich die Kinder mit dem Aggressor identifizieren, bewerten sie die Schläge, die ihnen zugefügt werden als verdient, verdrängen die Angst und Hilflosigkeit, die dadurch ausgelöst wurde und können sich so die Eltern als Bindungspersonen positiv erhalten.

Es ist jedoch möglich, dass Kinder, die unter diesen Bindungsstörungen und Angstbindungsmustern leiden, es im Laufe ihrer Entwicklung neu lernen können eine sichere Bindung aufzubauen. Voraussetzungen sind sichere Beziehungs- und Bindungsangebote für das Kind. Je früher Kinder außerhalb der Familie, wie zum Beispiel der Pflegefamilie, diese Angebote erhalten, desto höher ist die Chance, dass sie ihr gestörtes Bindungsverhalten überwinden (vgl. EBEL 2011, 175 -178).

Ähnlich, wie bei den schon drei vorgestellten Phasen der Integration von Pflegekindern, können auch ihre Fortschritte in Bezug auf die Bindungsfähigkeit in verschiedene Phasen eingeteilt werden.

Dieser Prozess wird in sieben Phasen unterteilt und läuft im Idealfall wie folgt ab. Äußere Einflüsse, die das Kind belasten (wie zum Beispiel Schulstress oder Herkunftskontakte), können dazu führen, dass zwischen den Phasen hin und hergesprungen wird.

Die erste Phase ist mit der Anpassungsphase (erste Phase des Integrationsprozesses) zu vergleichen. Die Pflegekinder zeigen noch keine Bindungsprobleme und den Pflegeeltern ist das Ausmaß dieser daher noch nicht bewusst, da sich die Kinder angepasst auf das Bindungs- und Beziehungsangebot zeigen. Die zweite Phase ist vergleichbar mit der Übertragungsphase des Integrationsprozesses. Die Kinder zeigen zunehmend Verhaltensauffälligkeiten (zum Beispiel Aggressivität), die auf verschiedene Bindungsstörungen hinweisen, das bedeutet aber, dass die Kinder schon etwas an Sicherheit und Vertrauen gegenüber den Pflegeeltern gewonnen haben. Die dritte Phase setzt noch weiteres Vertrauen und Sicherheit voraus und die Kinder können zunehmend Körperkontakt aushalten, ohne Abwehrhaltungen einzunehmen. Das Bindungsverhalten nimmt zu, nicht nur noch zum Beispiel Aggressionen, sondern innere

belastende Ängste werden gezeigt. Wenn sich das Kind vermehrt an die Pflegeeltern klammert, diese nicht aus den Augen lässt und Trennungen von ihnen schwer aushält, kennzeichnet dies die vierte Phase. Diese Phase kann sehr anstrengend für die Pflegeeltern sein, da die Kinder die körperliche Nähe mit Sicherheit verbinden. Die Pflegeeltern können dem Kind diese Sicherheit auch aktiv vermitteln, in dem sie das Kind bei jeder Gelegenheit von sich aus umarmen. Dies wird alltägliche Trennungssituationen erleichtern, und das Kind wird lernen, dass es die Sicherheit nicht verliert, wenn die Pflegeeltern vorübergehend nicht anwesend sind. Die fünfte Phase ist mit der Phase der Regression vom Integrationsprozess vergleichbar. Die Kinder werden vermehrt über ihre früheren Erfahrungen sprechen. Die Pflegeeltern sind den negativen Gefühlen der Kinder, aufgrund ihrer Erfahrungen, voll ausgesetzt. Das ist die Zeit, in der sie sich nicht persönlich angegriffen fühlen dürfen, sondern dem Kind Verständnis entgegenbringen und ihm klar machen müssen, dass seine Gefühle berechtigt sind. Gelingt dies, und das Kind erlangt dadurch noch mehr Sicherheit und Vertrauen in die Pflegefamilie, sieht sie als „sichere Basis“, die in angstbesetzten Momenten verfügbar ist, wird dies als die sechste Phase bezeichnet. In der siebten Phase kann man das Erreichen der sicheren Bindung beschreiben, und das Kind hat gute Chancen soziale Fähigkeiten (zum Beispiel Empathie, gestärkter Selbstwert oder die Fähigkeit entspannt zu sein und zu genießen) zu entwickeln (vgl. EBEL 2011, 185f).

5.7 Anforderungen an Pflegeeltern im Umgang mit Pflegekindern

Es stellt sich nun die Frage, wie die Pflegeeltern nun mit den oben vorgestellten (Angst)Bindungsstörungen des Kindes und den damit verbundenen Verhaltensauffälligkeiten umgehen können. Denn die Pflegeeltern haben im Alltag den Anspruch, das Zusammenleben so zu gestalten, dass Familienleben entsteht, „als ob“ es sich um eine Familie (nach den Strukturmerkmalen des Begriffs Familie) handelt.

Entscheidend im Gelingen der Integration des Kindes in die Pflegefamilie und der Möglichkeit einen heilsamen Sozialisationsprozess für das Kind

einzuweisen, ist dabei das Rollenverständnis der Pflegefamilie (Ersatz-, Ergänzungs- oder „als eine(r) andere(n) Familie“) und ihr damit verbundener Umgang mit der Herkunftsfamilie (vgl. GEHRES 2005, S. 17f).

Aufgrund der vielfältigen Traumata und Bindungsstörungen, die Pflegekinder oft aufweisen, sind Pflegeeltern sehr gefordert oder manchmal auch überfordert. Sie wünschen sich von Fachkräften konkrete Handlungsableitungen für außergewöhnliche Situationen mit ihrem Pflegekind. Da aber das Verhalten von Pflegekindern so unvorhersehbar vielfältig ist, begründet auf ihren traumatischen Erfahrungen und diffusen Bindungsmustern, können den Pflegeeltern nur grundsätzliche Strategien angeboten werden (vgl. ROTHDEUTSCH 2010, S. 6f).

Grundsätzlich gilt der Ansatz im pädagogischen Alltag mit Pflegekindern, dass sich die Pflegeeltern bewusst machen müssen, dass der Integrations- und Bindungsprozess vom Kind zur Pflegefamilie aktiv vom Pflegekind gesteuert wird. Pflegeeltern können zwar Einfluss auf diesen Prozess nehmen, müssen sich aber Zeit lassen und sich vom Kind „an die Hand nehmen lassen“. Das Kind wird sich so verstanden und angenommen und zunehmend sicher fühlen. Auch wenn Pflegekinder vielschichtige Defizite in ihrer körperlichen und geistigen Entwicklung aufweisen können, sollte man die Einleitung von Therapiemaßnahmen (zum Beispiel Ergo-, Logo-, Psychotherapie) nicht überstürzen (vgl. HARDENBERG 2006, S. 96f).

Die Pflegeeltern sollten sich bei Aufnahme eines Kindes der Herausforderung gewachsen sehen, dass Pflegekinder besondere Bedürfnisse nach Liebe, körperlicher Nähe und Schutz haben. In ihrer Vergangenheit wurden diese Bedürfnisse nicht ausreichend befriedigt, oder sie verbinden körperliche Nähe mit Gewalt. Dass Körperkontakt auch positiv besetzt ist, eigentlich der „Normalität“ entspricht, muss mit diesen Kindern trainiert werden.

Ebenso sollten sich die Pflegeeltern ihrer Vorbildfunktion bewusst sein und zum Beispiel kommentieren, wie und warum man sie sich die Hände wäscht. Kinder beobachten Erwachsene und ahmen diese nach. Erwünschtes soziales Verhalten (zum Beispiel erwünschte Distanz zu fremden und vertrauten Menschen, Blickkontakt beim Sprechen, Nasenbohren in der

Öffentlichkeit) können Pflegekinder ebenso nicht nachvollziehen. Durch Spielsituationen mit Kindern können sie erleben, wie Kinder auf ihr Verhalten reagieren und welche Emotionen ihr Gegenüber hat, wenn sie zum Beispiel ein Spielzeug wegnehmen. Durch positive Erlebnisse in solchen Situationen können sie ihre Unbeholfenheit und vielleicht aggressives Verhalten minimieren und Selbstvertrauen aufbauen. Pflegekinder haben Probleme im angemessenen Umgang mit körperlichem Kontakt, denn oftmals suchen sie diesen wahllos auch bei Fremden. In dieser Situation sollte man zum Beispiel das „auf den Schoß setzen“ nicht verweigern, aber dem Kind den Sessel daneben anbieten. Vorsicht ist geboten, das Kind in solchen Situation zu belehren, denn dadurch könnte sich das Kind schuldig fühlen und wieder an Selbstwert verlieren.

Wichtig in diesem Zusammenhang ist auch der Gegensatz von emotionalen und realen Alter. Wenn Pflegekinder in Stress- oder Angstsituationen geraten, auch wenn sie schon zehn Jahre alt sind, reagieren sie manchmal mit Emotionen von zweijährigen Kindern und verlangen nonverbale Beruhigung (zum Beispiel Wiegen, Singen, und Hochnehmen). Egal wie lächerlich dieses Verhalten in diesen Momenten für die Pflegeeltern oft erscheint, die Pflegekinder brauchen Bemutterung und zwar auf ihrem emotionalen Niveau. Belehrungen über adäquates Verhalten wird dem Kind nicht gerecht und wird ihre Reaktion nicht ändern, da Pflegekinder emotionalen Nachholbedarf haben (vgl. PERRY 2003, o. S.).

Pflegeeltern sollten über Abwehrmechanismen, Bindungsstörungen und Übertragungsmuster Bescheid wissen. Es geht darum, das Kind in seinen oft unverständlichen Verhaltensweisen zu verstehen. Hilfreich ist hier das „Konzept des guten Grundes“, das besagt, dass jedes Verhalten auf Erlebtes in seiner Biografie hinweist. Sind Kinder zum Beispiel in der Anpassungsphase schmerzempfindlich und dann plötzlich legen sie fast wehleidiges Verhalten an den Tag, könnte dies folgenden „Grund“ haben: Ein misshandeltes Kind zeigt kein Scherzempfinden aus Selbstschutz (da es nicht mit Trost bei Schmerzen rechnen konnte), dann aber ausprobieren kann wie es ist, wenn man getröstet wird, obwohl keine Verletzung vorliegt (vgl. HARDENBERG 2006, S. 94). Ein weiteres Beispiel wäre das Horten von

Lebensmitteln, was von Pflegeeltern als Stehlen missverstanden werden könnte. In Wirklichkeit zeigt dadurch das Kind, dass es mangelhaft versorgt wurde. Konsequenzen für dieses Verhalten zu setzen, würde das Kind weiter verunsichern und hätte für seine weitere Entwicklung negative Auswirkungen.

Sicherheit und Schutz erfahren Pflegekinder auch durch einen regelmäßigen Tagesablauf, der für sie nachvollziehbar und vorhersehbar ist (vgl. PERRY 2003, o. S.). Morgendliche und abendliche Rituale sind wichtig für Pflegekinder, ebenso, dass Dinge im Haus ihren Platz haben und dort auch wieder hin geräumt werden sollen. Die Regeln sollten dem Kind erklärt werden und überschaubar sein, auf deren Einhaltung sollten die Pflegeeltern achten. Gut ist es auch gleich Konsequenzen bei Nichteinhaltung der Regeln festzulegen. So können Pflegekinder lernen, dass ihr Verhalten Einfluss auf die Umwelt hat und sie dadurch bestimmte Reaktionen ihrer Umwelt erwarten können (vgl. EBEL 2011, S. 141f). Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass es das Ziel ist, dass Regeln vom Kind verinnerlicht und ihr Sinn für das Zusammenleben verstanden werden und diese nicht nur aus Angst vor Konsequenzen einhält. Erziehung setzt immer Beziehung voraus, denn so kann das Kind, auch ohne äußere Einflussnahme unabhängig werden und im Umgang mit Menschen bestehen (vgl. EBEL 2011, S. 45f).

Im Alltag mit Kindern hat man nicht nur als Pflegeeltern umfassende Aufgaben. Für die Ordnung im Haushalt muss gesorgt werden, das Essen vorbereitet, Termine der Kinder müssen koordiniert werden und viele weitere Aufgaben sind im Familienalltag zu bewältigen. Obwohl man das alles macht um den Kindern ein schönes Umfeld zu ermöglichen, muss man sich doch fragen, wie viele Situationen es täglich gibt, in denen man sich wirklich nur dem Kind widmet. Pflegeeltern müssen diese Situationen bewusst üben und herbeiführen, in denen sie sich nur um das Kind kümmern. Das Kind wird spüren, dass sie sich nur mit ihm und nicht schon in Gedanken mit einer anstehenden Aufgabe auseinandersetzen. Die Erreichbarkeit von Kindern, in Situationen in denen sie spüren, dass man sich voll und ganz auf sie einlässt, ist besonders hoch. In diesen Momenten kann man mit Kindern gut

über ihre Gefühle sprechen. Dadurch erfahren sie, dass alle Gefühle, die sie haben, erlaubt sind. Gefühle zu benennen ist wichtig für ein Pflegekind, dadurch können sie adäquate Ausdrucksmöglichkeiten ihrer Emotionen erlernen, aber auch Mitgefühl für andere Menschen entwickeln.

Viele Pflegeeltern investieren ein Höchstmaß an Liebe, Ausdauer und Zeit in die erhoffte positive Entwicklung ihrer Pflegekinder, sehen manchmal aber nur kleine Fortschritte. Diese Kinder haben die unterschiedlichsten Traumata und diffuse Beziehungsangebote erlebt und um dies zu verarbeiten, braucht es viel Zeit. Ebenso müssen sich Pflegeeltern bewusst sein, dass neben dem Zeitfaktor bestimmte Entwicklungsprozesse nicht vorhersehbar sind. Um sich abzusichern, sollten Pflegeeltern auf Fachkräfte zurückgreifen, um ihre Aufmerksamkeit nicht nur in das Aufholen von Entwicklungsdefiziten zu legen. Die Evaluation der Fortschritte des Kindes ist wichtig, um diese optimal voranzutreiben.

Die Auseinandersetzung mit Pflegekindern kann sehr anstrengend sein, speziell in der Übertragungsphase. Pflegeeltern sind daher aufgefordert auch reflektiert ihre eigene Biografie im Auge zu behalten und schon vor dem Eintreten der Überforderung Hilfe anzunehmen. Dies kann in Form von Tagungen sein, in denen ihr Wissen aufgefrischt wird, oder auch im Austausch mit anderen Pflegeeltern. Zugleich müssen Pflegeeltern nicht alles in Bezug auf ihre Pflegekinder schaffen, Fachkräfte (zum Beispiel Psycho-, Logo- oder Ergotherapie) können Teilbereiche in der Entwicklungsförderung des Kindes abdecken (vgl. PERRY 2003, o. S.).

5.8 Die Herkunftseltern

Herkunftseltern werden oft als „Multiproblemfamilien“ bezeichnet, mittlerweile verwendet man den Begriff „mehrfach belasteter Familien“ (vgl. SALGO 2009, S. 52).

Herkunftseltern, deren Kinder in einer Pflegefamilie untergebracht sind, sind nicht nur oft Auslöser der traumatischen Erfahrungen (wie Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und vieles mehr) ihrer Kinder, sie haben auch mit persönlichen zusätzlichen Notsituationen zu kämpfen. Meist

sind sie von Armut bedroht, leben in schlechten Wohnungen, leiden an psychischen Erkrankungen oder sind suchtkrank, um nur einige Beispiele zu nennen. Vielfach sind es alleinerziehende Mütter, die nicht auf ein soziales Netz zurückgreifen können, um für sich selbst oder ihre Kinder ausreichend sorgen zu können. Sie haben oft die alleinige Verantwortung für ihre Kinder, da sich die Väter gesellschaftlich leichter aus der Erziehungsverpflichtung gegenüber ihren Kindern zurückziehen können (vgl. WIEMANN 1998, 35f). Menschen, die ihre Kinder misshandeln, können grundsätzlich keinem Persönlichkeitstypus zugeordnet werden, oder weisen eine bestimmte psychische Erkrankung auf. Dennoch kann man in der Lebensgeschichte von Eltern, deren Kinder abgenommen werden oder diese freiwillig in eine Pflegefamilie geben, gewisse Gemeinsamkeiten erkennen. Dazu hat es verschiedene Untersuchungen gegeben. Misshandelnde Eltern haben zum Beispiel Schwierigkeiten, die Emotionen in den Gesichtern von Säuglingen richtig zu deuten. Andere Untersuchungen zeigten, dass misshandelnde Eltern nicht nur bei weinenden Kindern gestresst sind, sondern auch bei lachenden Säuglingen diese Reaktionen zeigten. Ebenso zeigte sich, dass diese Eltern das Kind, welches ihren Misshandlungen ausgesetzt war, schlechter beschreiben als ihre anderen Kinder. Wenn diese Kinder zum Beispiel Probleme beim Einschlafen oder Essen hatten, wurde dies von ihnen als sehr belastend beschrieben und die Eltern offenbarten sich diesen Problemen gegenüber hilflos. Interessant ist auch eine Studie aus 1983 über Attributionsprozesse bei misshandelnden Eltern. Diese zeigte, dass misshandelnde Eltern die Missgeschicke von Kindern auf einen schlechten Charakter des Kindes zurückführen, aber Erfolgserlebnisse eher mit glücklichen Umständen verbanden. Die Einschätzung von nicht gewaltbereiten Eltern war genau umgekehrt, das heißt, die inneren Werte wurden der Erfolgssituation zugeschrieben, die äußeren Umstände den Missgeschicken. Eheprobleme der Eltern erhöhen ebenso das Risiko, dass Kinder Gewalt ausgesetzt sind (vgl. DORNES 2005, S. 112 – 115).

Mittlerweile ist nachgewiesen, dass viele Eltern die ihre Kinder misshandeln, in ihrer eigenen Biografie Traumata erlebt haben, die nicht aufgearbeitet wurden. Viele Eltern, die in ihrer Kindheit misshandelt wurden, sind in ihrer

Elternrolle überfordert (vgl. EBEL 2011, S. 173). *„Das Verhalten des eigenen Kindes, etwa das angstvolle Schreien eines Babys, triggert das früher erlebte Trauma, da es an das eigene Weinen und den eigenen Schmerz erinnert. Dadurch können dissoziative und auch traumaspezifische, das Kind ängstigende Verhaltensweisen und auch für das Kind unverständliche Zustände der geistigen und emotionalen Abwesenheit bei der Mutter (oder dem Vater) ausgelöst werden, in denen das Bedürfnis des Kindes nach Nähe und Trost nicht wahrgenommen wird (Brisch/Hellbrügge, 2003).“* (zit. EBEL 2011, S. 173)

Bei der Unterbringung von Kindern in Pflegefamilien kann man zwei Elterngruppen unterscheiden. Die eine Gruppe hat der Unterbringung zugestimmt (Vereinbarung mit der Behörde), da sie sich in einer Notsituation befanden. Der anderen wurden die Kinder durch Einschreiten (aufgrund einer gerichtlichen Verfügung) der Behörden entzogen (vgl. WIEMANN 2009, S. 34 – 35).

Die häufigsten Gründe, dass Kinder in einer Pflegefamilie untergebracht werden sind folgende: *„Vernachlässigung des Kindes, Unzureichende Versorgung des Kindes, Inanspruchnahme des Kindes für Versorgungsleistungen gegenüber erwachsenen Familienangehörigen, Kindesmisshandlung und sexueller Missbrauch, Ablehnung des Kindes durch seine Bezugsperson.“* (zit. RIEDLE/GILLIG-RIEDLE/FERBER-BAUER 2008, S. 72)

Es ist ein einschneidendes Erlebnis für die Herkunftseltern, wenn ihr Kind in einer Pflegefamilie untergebracht wird. *„Die Rolle, Eltern ohne Kind zu sein, ist eine der schwersten in dieser Gesellschaft.“* (zit. WIEMANN 1998, S. 228)

Die gesellschaftliche Verachtung für Eltern, die nicht ausreichend für ihr Kind sorgen konnten, ist enorm. In dieser Phase müssen auch die leiblichen Eltern begleitet werden (vgl. WIEMANN 1998, S. 228). Auch hängt das Gelingen oder Scheitern des Pflegeverhältnisses von dieser Auseinandersetzung mit dem Herkunftssystem ab. Hilfreich könnte sein, wenn man mit den Eltern über ihre eigene Kindheit spricht. Wie oben schon erwähnt, haben sie oft auch traumatische Erfahrungen hinter sich. Dadurch könnte es ihnen leichter fallen Zusammenhänge ihrer Erlebnisse und die ihres Kindes zu realisieren,

die Bedürfnisse des Kindes verstehen lernen, die Pflegeeltern nicht als Konkurrenz zu sehen, und sich als Teil des Netzwerkes zu fühlen, das sich die positive Entwicklung des Kindes zur Hauptaufgabe macht. Eng damit verbunden ist auch die Klärung der Dauer der Unterbringung und der Besuchskontakte, sowie welche Bedingungen die Eltern erfüllen müssen und in welchem Zeitrahmen, um eine Rückführung für das Kind realistisch zu machen. Ebenfalls muss den Eltern mit Klarheit begegnet werden, wenn sie sich aus ihrer Elternrolle verabschieden müssen, Besuchskontakte ausgesetzt werden um den Integrationsprozess des Kindes in die Pflegefamilie nicht zu gefährden, oder wenn Eltern nicht in der Lage sind (erziehungsunfähig) jemals wieder für ihr Kind zu sorgen (vgl. TENHUMBERG/MICHELBRINK 2006, S. 122).

In dieser Phase ist auch das Lebensalter des Kindes und den damit verbundenen Bedürfnissen entscheidend. Wenn ein Kind als Säugling oder Kleinkind in eine Pflegefamilie kommt, und dort auch länger lebt, so müssen sich die Eltern im Klaren sein, dass ihr Kind durch sein Bindungsbedürfnis, sich den Pflegeeltern zuwenden wird. Den Eltern zu versprechen, dass sie immer die Eltern ihres Kindes bleiben werden, stimmt also so nicht ganz. Sie sind zwar biologische Eltern, aber das Kind wird auch psychologische Eltern haben. Wenn Eltern nun Besuchskontakte zugestanden werden, werden sie sehr schnell merken, dass das Kind begonnen hat eine Bindung zu den Pflegeeltern aufzubauen. Dies ist auch das Ziel der Unterbringung in einer Pflegefamilie, denn sonst würden die Kinder in ihrer sozialen Entwicklung eingeschränkt werden. Eltern können damit oft schwer umgehen und versprechen dem Kind daher, dass es in die Familie zurückkehren wird. Die Herkunftskontakte finden oft auch unter der Beobachtung von den Pflegeeltern oder der Behörde statt. Dadurch fühlen sich die leiblichen Eltern kontrolliert und dies entspricht nicht ihrem Bedürfnis das Kind als „ihr“ Kind zu sehen und ihre Elternschaft ihm gegenüber anderen Mitmenschen (zum Beispiel bei einem Spaziergang) zu beweisen. Da die Vorstellung für die Gesellschaft sehr schwierig ist, dass zum Beispiel eine Mutter ihr Kind nicht ausreichend versorgen kann oder es nicht liebt, wird diesem Bedürfnis durch Behörden und den Pflegeeltern oft entsprochen. Dadurch kann sich aber für

die Eltern der emotionale Anspruch auf ihr Kind und auch die emotionalen Erwartungen gegenüber dem Kind im Umgang mit ihm noch verstärken. Das ist für Pflegekinder sehr belastend. Pflegeeltern, die das Pflegekind auffordern, mit seinen Eltern einen gewissen Umgang zu pflegen oder eine gewisse emotionale Haltung (zum Beispiel: „seine richtige Mama hat man lieb“) den Eltern gegenüber erwarten, sind sich oft nicht über die Auswirkungen im Klaren. Das Kind fühlt sich erstens von den Pflegeeltern verraten, zweitens wird es die Erfahrungen, die es mit den Eltern gemacht hat, verleugnet sehen. Dadurch entsteht beim Kind das Gefühl der Unsicherheit und Schutzlosigkeit. Das Pflegekind wird sich in solchen Situationen, in denen es zum Beispiel dazu gezwungen wird mit den Eltern allein etwas zu unternehmen, abwehrend verhalten. Durch dieses Verhalten des Kindes werden die Eltern gekränkt sein, nur noch mehr für ihr Kind kämpfen, dem Kind immer wieder vermitteln, dass es zu ihnen zurückkommen wird und sie seine leiblichen Eltern sind. Weiters werden auch die Pflegeeltern Veränderungen im Verhalten des Pflegekindes im Alltag feststellen (vgl. NIENSTEDT/WESTERMANN 1990, S. 183f). *„Aggressionen des Kindes auch gegen die Pflegeeltern, drohende Distanz- und Beziehungslosigkeit, ein Rückzug auf sich selbst oder angstneurotische Entwicklungen und eine Einschränkung der Ich-Fähigkeiten sind oft die Folge.“* (zit. NIENSTEDT/WESTERMANN 1990, S. 184)

Werden ältere Kinder in einer Pflegefamilie untergebracht, haben sie schon Beziehungen zu ihren Eltern aufgebaut, egal wie schädigend sich dies auf sie ausgewirkt hat. Diese Kinder brauchen in erster Linie Sicherheit und eine zeitliche Perspektive, sonst können sie sich nicht auf das heilsame Beziehungs- und Bindungsangebot der Pflegeeltern einlassen. Wenn die leiblichen Eltern ihre Ansprüche auf die Rückkehr des Kindes weiterhin aufrechterhalten, speziell wenn dies unrealistisch ist, und sie ihm dies vermitteln, wird eine Integration in die Pflegefamilie nicht gelingen (vgl. NIENSTEDT/WESTERMANN 1990, 186f). Wenn Kinder durch ihre Eltern massive Traumata erfahren haben, ist von Besuchskontakten vorerst abzuraten. In erster Linie sollen Kinder durch die Unterbringung in einer Pflegefamilie Schutz und Sicherheit erfahren. Die Pflegeeltern sind aber oft

bei verordneten Besuchskontakten angehalten, diese auch zu unterstützen. Dies ist vergleichbar damit, dass ein Opfer von Gewalt vom Richter gezwungen wird, sich mit dem Täter zu treffen. In der Erwachsenenwelt wäre dies niemals vorstellbar, bei Kindern in Fremdunterbringung ist dies die Regel und das Kind könnte retraumatisiert werden (vgl. SPRINGER 2009, S. 42f).

Wenn die Bindung zu den Eltern nicht so beängstigend ist, kann man Besuchskontakte dafür nutzen, um erstens einen näheren Einblick in die Verhaltens- und Umgangsweisen mit dem Kind zu beobachten. Zweitens kann man nach Besuchskontakten mit dem Kind über die Eltern sprechen und ihm erklären, warum es nicht bei ihnen leben kann. Die Pflegeeltern sollten aber darauf achten, dass sie das Fehlverhalten der Eltern, welches zur Unterbringung geführt hat ansprechen und nicht herunterspielen. Zuviel Verständnis für die leiblichen Eltern und ihr Verhalten hätte auf das Kind negative Auswirkungen (vgl. NIENSTEDT/WESTERMANN 1990, S. 187ff). Dabei geht es nicht darum die Eltern „schlecht“ zu machen, sondern darum, die Tatsachen für das Kind genauso zu benennen, wie sie der Realität entsprechen. Um es für ein Kind verständlich zu formulieren, könnte man sagen, dass eine Mutter, die ihr Kind misshandelt eine furchteinflößende und gefährliche Frau ist (vgl. HARDENBERG 2006, S. 98). *„Schließlich ist es Ziel des Integrationsprozesses, dass das Kind einen Zugang zu seiner Realität findet und darin von seinen Pflegeeltern verstanden und unterstützt wird, um sich aus pathologischen Beziehungen zu lösen und Mitglied einer normalen Welt zu werden, in der Kinder nicht chronisch vernachlässigt oder misshandelt werden – wo eben Bedrohliches als Bedrohliches und Böses als Böses angesehen und benannt werden kann.“* (zit. HARDENBERG 2006, S. 98)

Wenn Kinder auf Dauer in einer Pflegefamilie untergebracht sind und es keine Rückführungsoption gibt, müssen folgende Dinge beachtet werden, um den leiblichen Eltern den Ablöseprozess vom Kind zu erleichtern. Besuchskontakte sollten in ihrer Dauer, Ort und Regelmäßigkeit grundsätzlich über den zuständigen Diplomsozialarbeiter vereinbart werden,

da es sonst schnell zu Konflikten zwischen den Eltern und Pflegeeltern kommen kann und das Kind in einen Loyalitätskonflikt gerät.

Besuche der Eltern sollten im Idealfall von einer neutralen Person begleitet werden. Dies könnte der Diplomsozialarbeiter sein, der nach den Kontakten auch über ihre Gefühle während der Besuchskontakte mit ihnen spricht. Diese neutrale Person kann ebenso die Aufgabe haben, auf den voranschreitenden Integrationsprozess des Kindes in der Pflegefamilie hinzuweisen und den Eltern so klar machen, dass sie sich von ihrem Kind lösen sollen, um ihm eine gute Entwicklung zu garantieren. Denn wenn ihnen bewusst wird, dass andere Menschen für ein Kind dauerhaft sorgen, so werden die leiblichen Eltern ihre Elternrolle und ihre Ansprüche überdenken müssen. Dieser Trauerprozess ist sehr schmerzhaft für Eltern. In dieser emotionalen Phase, muss man leiblichen Eltern beistehen, ihre persönliche Situation in den Vordergrund stellen und ihnen anraten sich zuerst auf ihre eigenen Probleme zu fokussieren und neue Möglichkeiten auch ohne das Kind aufzuzeigen. Für ältere Kinder kann es sehr beruhigend sein, wenn sie wissen, dass sich jemand um ihre Eltern kümmert. Dadurch können Schuldgefühle gegenüber den leiblichen Eltern vom Pflegekind vorgebeugt werden. Wenn Eltern ihr Kind loslassen können, müssen ihre persönlichen Schritte im Loslösungsprozess akzeptiert werden. Vorwürfe, dass sie sich zum Beispiel nicht an vereinbarte Termine halten, sollten vermieden werden (vgl. NIENSTEDT/WESTERMANN, 1990, S. 189ff). *„Außerdem zementieren solche Auflagen geradezu die so hinderliche, weitverbreitete Meinung, dass die leiblichen Eltern nur gute Eltern sind, wenn sie an der Beziehung zum Kind festhalten. Abweichungen von den Auflagen können dann nur als Niederlagen erlebt werden, während den Eltern doch gerade geholfen werden soll, eigene Probleme anzuerkennen und realistische Schlüsse daraus ziehen zu können.“* (zit. NIENSTEDT/WESTERMANN 1990, S. 191)

Wenn Eltern Unzuverlässigkeit bei der Einhaltung von Kontakten zeigen, kann dies darauf hinweisen, dass sie sich vom Kind loslösen, weil sie den Beziehungsaufbau ihres Kindes zur Pflegefamilie nicht verkraften. Ebenso kann es auf Desinteresse oder eine persönliche Krise im Leben der Eltern hinweisen (vgl. NIENSTEDT/WESTERMANN 1990, 191).

Grundsätzlich sollte bei Herkunftskontakten auf das Wohl des Kindes geachtet werden, ebenso welche Ziele hinter diesen Kontakten stehen. Ist eine Rückkehr in die Herkunftsfamilie geplant, so müssen die Kontakte in geringen Zeitabständen stattfinden (vgl. HEINEMANN-MILDE 2011, S. 5f). *„Aus der Bindungsforschung wissen wir, dass eine besondere Trennungsempfindlichkeit bei Kindern im Alter von ca. 6 Monaten bis 3 Jahren besteht. Bis zum Alter von 2 Jahren ist eine 3-tägige Trennung verkräftbar, im Vorschulalter überblicken Kinder normalerweise einen Zeitraum von einer Woche. (Diese Zeiträume gelten nur für Kinder mit psychischer Stabilität.)“* (zit. HEINEMANN-MILDE 2011, S. 5f)

Bei einer geplanten Rückführung muss auch beachtet werden, wie lange das Kind schon in der Pflegefamilie lebt. Wichtig ist, dass es nicht um die Bedürfnisse der Erwachsenen geht, sondern um das Wohl des Kindes im Sinne *„der für das Kind am wenigsten schädlichen Alternative.“* (zit. HASSENSTEIN 2005, S. 65) Dies bedeutet, dass Bindungen die ein Kind hat erhalten bleiben müssen (Pflegeeltern oder Herkunftseltern), das Kind seine Wünsche äußern darf und diese beachtet werden müssen, dass nicht die Bedürfnisse von Herkunftseltern oder Pflegeeltern im Vordergrund stehen, diesen entsprochen wird und dadurch vorhersehbare Entwicklungsdefizite des Pflegekindes akzeptiert werden (vgl. HASSENSTEIN 2005, S. 65).

Bei Dauerpflegestellen sollten noch die positiven Auswirkungen von Herkunftskontakten hervorgehoben werden. Das Interesse der Herkunftsfamilie wirkt sich positiv auf den Selbstwert des Pflegekindes aus. Positive gemeinsame Erinnerungen können ausgetauscht werden. Bei konstruktiver Zusammenarbeit von Pflegeeltern und Herkunftseltern und der Akzeptanz ihrer jeweiligen Rolle für das Kind, werden Loyalitätskonflikte vermieden und das Kind kann sich in seiner Beziehung zur Pflegefamilie sicher fühlen. Wenn Kinder Kontakte mit ihren Eltern haben und sich mit ihnen auch über die Gründe für die Unterbringung in einer Pflegefamilie auseinandersetzen können, trägt dies nachweislich zu einer positiven Identitätsentwicklung bei (vgl. HEINEMANN-MILDE 2011, S. 7). Es gibt aber auch Kritik an Herkunftskontakten, da die Pflegekinder durch Herkunftskontakte mit der zweigeteilten Elternschaft (biologische und

soziale) konfrontiert sind. Kleine Kinder können damit überfordert sein, da sie ihre Identität mit ihrer unmittelbaren Umwelt verknüpfen und erst im Kindergarten, Vorschule oder der Schule sich mit anderen Gemeinschaften auseinandersetzen. Oftmals wird mit Biografiearbeit begonnen, was für die einen Kinder Klarheit schafft und sie die Eltern als gut oder schlecht einordnen, für andere kann dies aber auch überfordernd sein und zum Abbruch des Kontaktes zu den Eltern führen (vgl. HUBER 2012, o. S.). *„Biografiearbeit ist eine strukturierte Methode in der pädagogischen und psychosozialen Arbeit, die Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und alten Menschen ermöglicht, frühere Erfahrungen, Fakten, Ereignisse des Lebens zusammen mit einer Person ihres Vertrauens, zu erinnern, zu dokumentieren zu bewältigen und zu bewahren.“* (zit. LATTSCHAR/WIEMANN 2008, S. 13)

Die Pubertät von Pflegekindern stellt für viele Fachkräfte den richtigen Zeitpunkt für die Biografiearbeit dar. In dieser Zeit werden die Jugendlichen zunehmend unabhängiger und stehen vor wichtigen Zukunftsentscheidungen. Der Blick in die eigene Geschichte kann ihnen dies erleichtern und bei fachlicher Begleitung können sie ihre oft komplizierte Geschichte als einen Teil ihres Lebens anerkennen und annehmen (vgl. HUBER 2012, o. S.).

Herkunftskontakte sind ein heikles Thema bei Pflegekindern, denn sie können sich positiv wie auch negativ auf die Entwicklung des Kindes auswirken. Daher gehen in dieser Thematik die Meinungen der Fachleute auseinander. Kontakte zu den leiblichen Eltern sind sehr wichtig für die Identitätsentwicklung, jedoch kann man meiner Meinung nach keine generelle Aussage über die angemessene Gestaltung von Besuchskontakten tätigen, da diese auf die individuellen Bedürfnisse des Pflegekindes ausgerichtet sein müssen.

Die Herkunftseltern müssen sich von ihrer Rolle als Eltern im herkömmlichen Sinne loslösen, wenn ihr Kind in einer Dauerpflegestelle untergebracht ist. Auch die Pflegeeltern müssen ihre Rolle als Pflegeeltern akzeptieren und die Herkunftseltern des Kindes mit einbeziehen. Dadurch kann es gelingen, dass auf der Erwachsenenenebene Akzeptanz und Achtung bewahrt werden und das Pflegekind auf der einen Seite die Nähe zu den Pflegeeltern aufbauen

kann, ohne auf der anderen Seite seine Bindung zu den Herkunftseltern in Frage stellen zu müssen (vgl. KÖTTER 2005, S. 80f).

„Wie Besuchskontakte stattfinden, muss mit dem Gesamtziel der Unterbringung in Einklang stehen: Ist das Ziel die Rückführung in die Herkunftsfamilie, geht es darum, die Bindung des Kindes an seine leiblichen Eltern zu erhalten, da das Kind ja zukünftig wieder bei ihnen leben wird. Bei unbefristeten Pflegeverhältnissen muss das Kind hingegen die Chance bekommen, sich in die Pflegefamilie zu integrieren und zu beheimaten.“ (zit. ROTHDEUTSCH 2009, S. 5) Die leiblichen Eltern von Pflegekindern bleiben immer ein wichtiger Teil in ihrem Leben. Wenn Pflegekinder Abstand zu ihren traumatischen Erfahrungen haben und sich sicher in der Pflegefamilie fühlen, äußern sie auch von sich aus den Wunsch nach Herkunftskontakten, was zeigt, dass sie bereit sind sich mit ihrer Vergangenheit auseinanderzusetzen. So können Kinder ein realistisches Bild ihrer leiblichen Eltern wahrnehmen. (vgl. ROTHDEUTSCH 2009, S. 6f)

5.9 Das leibliche Kind in der Pflegefamilie

Wie ich schon im Vorwort beschrieben habe, bin ich als leibliches Kind in einer Pflegefamilie aufgewachsen. Im Folgenden möchte ich beschreiben, wie es dazu gekommen ist, dass sich meine Eltern dazu entschieden haben, Pflegekinder aufzunehmen. Schon lange vor meiner Geburt haben sich meine Eltern bei der zuständigen Behörde gemeldet, um anzubieten, Kinder, deren Eltern berufstätig sind oder vorübergehend Betreuung für ihre Kinder brauchen, bei sich aufzunehmen. Mehrmals hat meine Mutter (mein Vater war Vollzeit berufstätig) in ihrem Haushalt Kinder tageweise, regelmäßig oder unregelmäßig, auch über Nacht betreut. Mein älterer Bruder (vier Jahre älter als ich) hätte als damaliges Einzelkind, laut Einschätzung meiner Mutter, die Möglichkeit gehabt mit anderen Kindern in Kontakt zu sein.

Kurz nach meiner Geburt wurde bei ihr angefragt, ob sie auch ein Kind für längere Zeit bei sich aufnehmen würde. Da ich aber erst einige Wochen alt war, lehnte meine Mutter ab, da sie sich durch ein weiteres Kind überlastet gefühlt hätte. Als ich das Kleinkindalter erreicht hatte, nahm sie ab und zu

tageweise oder für Wochenenden Kinder bei sich auf. Als ich knapp vier Jahre alt war, das war im Frühling 1981, meldete sich meine Mutter abermals von sich aus bei der zuständigen Jugendwohlfahrtsbehörde und gab bekannt, dass sie bereit wäre ein Kind über die Sommerzeit zu betreuen. Da wir in der Nähe eines Tourismusortes lebten, wollte sie zum Beispiel einer Saisonarbeiterin eine Betreuungsstelle für ihr Kind anbieten. Die Diplomsozialarbeiterin verwies auf eine alleinerziehende, berufstätige Mutter, die eine Stelle als Kellnerin in der Umgebung angenommen hatte, die einen Betreuungsplatz für ihren knapp zwei Jahre alten Jungen suchte. Die Mutter trat noch am selben Tag telefonisch in Kontakt mit meinen Eltern und nach einem persönlichem Gespräch und der Besichtigung unserer Wohnung, übergab sie am folgenden Tag den Jungen in die Obhut meiner Eltern. Laut Erzählungen meiner Mutter sei die Mutter ein bis zweimal zu Besuch gekommen, danach erst wieder im Herbst. Über den Sommer erkrankte mein Bruder öfters an Angina und trotz der Information, dass ihr Sohn krank war, kam die Mutter nicht zu Besuch. Im Herbst wollte die leibliche Mutter mit ihrem Kind zwei Wochen in Urlaub fahren. Nach Absprache mit der Behörde, die dies nach so spärlichem Kontakt nicht unterstützte, wurde dem Anliegen der Mutter nicht zugestimmt, und meinen Eltern ein Pflegestellenbescheid übermittelt. Bis zu seinem fünften Lebensjahr lebte mein Pflegebruder bei uns, seine Mutter besuchte ihn abgesehen von wichtigen Anlässen wie Weihnachten und Geburtstagen unregelmäßig. Die leibliche Mutter heiratete im Jahr 1984 und sie und ihr Mann entschieden, meinen Pflegebruder zu sich zu nehmen. Da meine Mutter wollte, dass mein Pflegebruder schon bei Schuleintritt im nächsten Jahr bei seiner leiblichen Mutter lebt, um ihn einen Schulwechsel zu ersparen, waren meine Eltern bemüht das Verfahren der Rückführung voranzutreiben. Es wurden psychologische Gutachten über meinen Pflegebruder erstellt und alle Beteiligten Erwachsenen bei Gericht und von Psychologen angehört. Vereinbart wurden mindestens zwei Besuche pro Woche sowie Übernachtungen am Wochenende, um meinem Pflegebruder auch die Möglichkeit zu geben den Mann seiner leiblichen Mutter besser kennenzulernen. Ich habe Erinnerungen an Besuchskontakte im darauffolgenden Frühling der leiblichen Mutter bei uns und auch bei ihr

zu Hause. Die Wohnung der Mutter hat mich sehr beeindruckt, da sie sehr nett eingerichtet in einem Turm wohnte. Dass es sich dabei um Rückführung handelte, die in weiterer Folge den Auszug meines Pflegebruders zum Ziel hatte, war mir im Alter von knapp 8 Jahren nicht bewusst. Mein um vier Jahre älterer leiblicher Bruder zeigte in dieser Phase sehr auffälliges Verhalten und kündigte an, die Schule zu verweigern, wenn unser Pflegebruder ausziehen müsse. Die leibliche Mutter hielt sich nicht an die Vereinbarungen, zunehmend zeigte auch mein Pflegebruder Abwehr gegen die Besuchskontakte, bis er eines Tages den Besuch völlig verweigerte. Meine Mutter informierte die Mutter meines Pflegebruders nicht telefonisch, sondern wartete ab, bis sie zu uns kam um ihn abzuholen. Dadurch hatte er die Möglichkeit ihr persönlich zu sagen, dass er keine weiteren Besuche bei ihr wünscht. Entgegen aller Erwartungen (speziell meine Mutter war in dieser Zeit sehr angespannt), war die leibliche Mutter weder entsetzt oder vorwerfend ihrem Kind gegenüber, sondern sagte ihm, dass es ihr recht wäre wenn er in der Pflegefamilie bleiben würde, da sie ein Kind erwarte.

Ab diesem Zeitpunkt war aus der vorübergehenden Unterbringung mit Rückführungsabsichten eine Dauerpflegestelle geworden. Mein Pflegebruder (ich bezeichne ihn hier so für das bessere Verständnis, denn im Alltag ist er mein „Bruder“) war ein ausgezeichnete Schüler, der nicht nur in den Ferien sondern auch während der Schulzeit in einem Fitnesscenter jobbte. Ich bewunderte ihn immer dafür, wie er dies neben der Schule bewältigte, trotzdem sehr gute Schulleistungen erbrachte und sich dadurch aber auch im Gegensatz zu meinem leiblichen Bruder und mir sehr unabhängig machte und besondere Zugeständnisse (wie zum Beispiel beim Ausgehen) von unseren Eltern bekam. Er maturierte mit gutem Erfolg in der Handelsakademie, stieg danach gleich ins Berufsleben ein und studierte nebenbei Betriebswirtschaftslehre. Nach Abschluss seines Studiums zog er im Alter von 23 Jahren zu Hause aus.

Wir stehen auch heute in regem Kontakt, so wie es unsere privaten und beruflichen Verpflichtungen erlauben und sind bestrebt als Familie gemeinsam und vollzählig Feste zu feiern. Wir bezeichnen uns selbst als Geschwister und fühlen uns als solche miteinander verbunden. Diese

Verbundenheit könnte man als „soziale Geschwisterschaft“ bezeichnen. „Einen besonderen Einschnitt stellt der Übergang in Pflegefamilien oder andere Institutionen der Fremdunterbringung dar. In Pflegefamilien wird eine Neuordnung des Familiensystems erforderlich, bei der es zur Konstitution einer „sozialen Geschwisterschaft“ zwischen Pflegegeschwistern kommt.“ (zit. LEITNER/LOCH/STING 2011, S. 10)

Kommt ein Pflegekind in die Pflegefamilie, muss es sich in die schon vorhandene Familienstruktur einordnen. Die Pflegeeltern und ihre leiblichen Kinder haben ihre bestimmten Regeln, Rituale, Aufgabenverteilungen und einem bestimmten Umgang untereinander ausgebildet. Für das Pflegekind kann dies im Integrationsprozess eine besondere Herausforderung darstellen. Aus der einschlägigen Literatur, die sich mit Pflegekindern auseinandersetzt, ergeben sich gegensätzliche Meinungen, ob es für das Kind und seine Entwicklung förderlich ist, bei Pflegeeltern mit leiblichen Kindern untergebracht zu werden. Denn schließlich muss sich das Pflegekind nicht nur mit dem Pflegeelternpaar auseinandersetzen, sondern auch mit den sozialen Geschwistern (vgl. RIEDLE/GILLIG-RIEDLE/FERBER-BAUER 2008, S. 60ff).

Um mich jedoch auf die leiblichen Kinder in der Pflegefamilie zu beziehen, möchte ich hervorheben, dass es sich auch für die leiblichen Kinder um große Veränderungen handelt, wenn ein Pflegekind aufgenommen wird.

Bei der Aufnahme sollte darauf geachtet werden, dass das Pflegekind das jüngste Kind in der Familie darstellt und der Altersunterschied von drei bis vier Jahren zum leiblichen Kind eingehalten wird. Geschwisterrivalitäten zwischen jüngeren und älteren Kindern werden dadurch zwar nicht verhindert, jedoch etwas entschärft, wenn nicht zwei Kinder (Pflegekind und leibliches Kind) ähnliche Bedürfnisse und Anforderungen an die Eltern stellen. Grundsätzlich geht man davon aus, dass Geschwisterrivalität in der gesamten Entwicklung von Kindern eine Rolle spielen. Die Aufmerksamkeit seiner Eltern teilen, eingeforderte Rücksicht auf jüngere oder ältere Geschwister nehmen zu müssen, können natürliche Gefühle von Hass und Eifersucht auslösen. Dies schließt jedoch nicht aus, dass sich auch eine Geschwistersolidarität entwickeln kann, welche sich durch gegenseitiges

Vertrauen, Verständnis und Nähegefühl auszeichnet. Diese Geschwistersolidarität kann sich positiv auf die Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes auswirken. Monika Nienstedt und Arnim Westermann sehen die Grundlage für eine positive Sozialisation jedoch nicht in der Geschwisterbeziehung, sondern in der Eltern-Kind-Beziehung (vgl. NIENSTEDT/WESTERMANN 1990, S. 258 – 263).

„In der natürlichen Abfolge bei leiblichen Geschwistern ist dies im >positiven Normalfall< dadurch gewährleistet, dass jedes Kind in der frühen symbiotischen Beziehung zur Mutter und noch darüber hinaus – aufgrund seiner Hilflosigkeit und seines eindeutigen Angewiesenseins auf die Versorgung durch die primäre Bezugsperson – die Chance hat, ohne Rücksichtnahme auf andere und quasi außerhalb der Rivalitätsbeziehung zu Geschwistern zunächst eine sichere Beziehung zur Mutter aufzubauen. In dieser Beziehung kann es Urvertrauen entwickeln, eine grundsätzlich positive Einstellung zu anderen Menschen und zu sich selbst gewinnen, bevor es sich, immer noch im besonderen Schutz der Erwachsenen, mit Geschwistern und auch den dadurch sie gesetzten Einschränkungen und Frustrationen auseinandersetzen muss.“ (zit. NIENSTEDT/WESTERMANN 1990, S. 259) Im Gegensatz zu Monika Nienstedt und Arnim Westermann gibt es aber auch Autoren, die der Geschwisterbeziehung (soziale oder leibliche) in der Sozialisation eines Kindes eine große Bedeutung zuschreiben und sie nicht der Eltern-Kind-Beziehung unter-, sondern gleichrangig einordnen. Wenn Kinder in einer Pflegefamilie untergebracht werden, müssen auch die Beziehungen und Bindungen zu ihren leiblichen Geschwistern beachtet werden. Die Qualität dieser Bindung ist entscheidend für eine gemeinsame oder getrennte Unterbringung von Geschwistern in Pflegefamilien. Geschwisterkinder können den Integrationsprozess der Pflegekinder in der Pflegefamilie erleichtern und sich gegenseitig unterstützen (vgl. KASTEN 2003, S. 176). Aber auch die sozialen Geschwister (zum Beispiel leibliche Kinder der Pflegeeltern) können hilfreich für das Pflegekind sein, da sie dem Pflegekind zum Beispiel die Familienregeln und –gewohnheiten in kindgerechter Form, also besser als die Pflegeeltern vermitteln können (vgl. FREIBURG 2010, S. 95).

Viele Pflegeeltern neigen dazu, wenn Gefühle von Eifersucht und Rivalität zwischen ihren leiblichen Kindern und dem Pflegekind entstehen, diese abzustreiten oder nicht zuzulassen. Das leibliche Kind muss das Gefühl haben, dass diese Gefühle auch berechtigt sind und von den Eltern auch verstanden werden, denn dann können die Eltern auch helfend in die besondere Geschwisterkonstellation eingreifen und sie positiv lenken. Besonders hilfreich kann es sein, wenn sich die Eltern von dem Gedanken verabschieden, dass sie alle Kinder gleich behandeln wollen. Dies ist nicht möglich, denn jedes Kind hat unterschiedliche Bedürfnisse, Interessen und Fähigkeiten. Wenn dies den Kindern auch entsprechend vermittelt wird, werden sich die leiblichen Kinder von Rivalitäts- und Konkurrenzdenken zunehmend distanzieren (vgl. NIENSTEDT/WESTERMANN 1990, S. 266f). Einige Pflegeeltern haben oftmals ein Problem mit dem Begriff Pflegekind, wenn sie ein Kind bei sich aufnehmen. Wenn damit nicht offen umgegangen wird, hat einerseits das Pflegekind das Gefühl das es schlecht ist eines zu sein, andererseits werden die leiblichen Kinder daraus falsche Schlüsse ziehen (vgl. PÖCH 1988, S. 327). Mit dieser Tatsache muss offen umgegangen werden, was sich in weiterer Folge auch auf den unterschiedlichen Namen des Pflegekindes bezieht.

Mein Bruder hat zum Beispiel in der Volksschule nicht seinen, sondern unseren Familiennamen auf seine Hefte geschrieben. Die Lehrer unserer kleinen Volksschule haben dies auch toleriert. Als der Übertritt in das Gymnasium anstand, wurde seinem, von ihm offen geäußerten Wunsch entsprochen und gemeinsam mit seiner Mutter ein Namensänderungsverfahren eingeleitet. Als alle Beteiligten an einem Tisch versammelt waren, wurde mein Pflegebruder hinzugeholt und ihm vermittelt, dass es jetzt um die letzten Unterschriften ginge, dass er unseren Familiennamen annehmen kann. Seine Reaktion darauf war sehr unerwartet und er merkte an, dass es ihm eigentlich egal ist, wie er heißt. Daraufhin wurde das Verfahren eingestellt und er behielt seinen Familiennamen. Ich als leibliches Kind, fand dies sehr ungewöhnlich, da er bis dahin immer unseren Namen verwendete. Vielleicht hatte er das Gefühl uns so zu entsprechen, jedoch änderte diese Tatsache nichts daran, dass wir soziale Geschwister

waren. Es war nur manchmal im Alltag etwas mühsam immer zu erklären, warum er einen anderen Namen trägt.

Wenn Pflegeeltern den Kindern ihre Unterschiedlichkeit zugestehen und sie darin auch bestärken, werden sie damit leichter umgehen können (vgl. WIEMANN 1997, S. 2).

Pflegekinder können auch Verhaltensweisen zeigen, die für die leiblichen Kinder verstörend oder ängstigend sein können. Leibliche Kinder wollen grundsätzlich mit dem Pflegekind normal umgehen. Leibliche Kinder könnten überfordert sein, weil das Kind gerade im Integrationsprozess die Übertragungs- oder Regressionsphase durchlebt und sich diese durch auffällige Verhaltensweisen des Pflegekindes auszeichnen (vgl. HOPP 2010, o. S.). In meiner Erinnerung habe ich einige Beispiele dafür, dass ich bestimmtes Verhalten von meinem Pflegebruder nicht einordnen konnte. Mein Bruder musste erst langsam lernen feste Nahrung zu sich zu nehmen, vorher wurde er anscheinend nur mit Brei ernährt. Weiters wurde er panisch, wenn die Badewanne eingelassen wurde und ich war traurig, dass wir lange Zeit nicht gemeinsam baden konnten, da er sich so dagegen wehrte. Dadurch war er auch nicht sehr motiviert das Schwimmen zu lernen, obwohl wir an einem See lebten. Immer wieder versteckte er verschiedene Gegenstände. Die Antwort auf die Frage ob er wusste wo diese seien, verneinte er bis sie wiedergefunden wurden. Es geht darum, dass den leiblichen Kindern erlaubt wird, dass sie sich auch abgrenzen müssen und dürfen, so wird vermieden, dass sie sich dem Pflegekind nicht ausgeliefert fühlen. Da Kinder Verhaltensweisen, wie zum Beispiel orale Gier oder Aggression nachvollziehen können, sollten sie auch kindgerecht darüber informiert werden, warum das Pflegekind solche Verhaltensweisen zeigt.

Die Einstellungen der Eltern zum Pflegekind sind ausschlaggebend dafür, wie sich die leiblichen Kinder mit dem Pflegekind solidarisieren. Sie werden sich mit ihren Eltern freuen, wenn sie ein Kind aufnehmen wollen, aber auch spüren wenn die Eltern mit einem Pflegekind überfordert sind. Sie werden sich mit ihnen identifizieren und dies vielleicht sogar stellvertretend für die Eltern aussprechen, dass sie das Pflegekind abgeben sollen.

Vielfach haben die Pflegeeltern auch an sich selbst den Anspruch, dass sie alle Kinder gleich lieben müssen. Da können dann oft Schuldgefühle die Folge sein, weil es nicht so ist, dass man ein aufgenommenes Kind gleich liebt wie seine leiblichen Kinder. Dies überfordert nicht nur die Pflegekinder, da sie sich unter Druck gesetzt fühlen und erst Sicherheit haben müssen, um solche Gefühle aufbauen können (vgl. NIENSTEDT/WESTERMANN 1990, S. 267f). Ebenso könnten sich die leiblichen Kinder dadurch fragen, ob sie den Eltern nicht genug waren oder nicht ausreichend geliebt werden und sie ein Pflegekind aufgenommen haben, zu dem sie so schnell solche Gefühle äußern (vgl. WIEMANN 2009, S. 196). *„Die Leiblichen Kinder benötigen unbedingte Sicherheit ihres direkten Bezuges zu den Eltern. Sie dürfen sich nicht dauernd beweisen müssen und dürfen nicht als Modelle vorgeführt werden.“* (zit. MARMANN 2005, S. 202)

Die Pflegefamilie begünstigt die positive Entwicklung der Pflegekinder und leiblichen Kinder, wenn jedes Kind in Sicherheit lebt und eine Bindung zu den Eltern aufgebaut hat oder aufbauen kann. Wenn die Unterschiedlichkeit der Kinder hervorgehoben wird, und jedes einzelne Familienmitglied als Teil der ganzen Familie gesehen wird, trägt dies zusätzlich zum Gelingen eines Pflegeverhältnisses bei (vgl. FREIBURG 2010, S. 104).

5.10 Zusammenfassung

Der Begriff der Familie ist noch relativ jung. Das gesellschaftliche Ideal von Familie, welches ein Elternpaar mit einem oder mehreren Kindern vorsieht, ist im 21. Jahrhundert zwar noch zu finden, jedoch zeigt uns die Realität mittlerweile eine Vielzahl von anderen Familien- und Lebensformen (zum Beispiel Patchwork-Familien, alleinerziehende Mütter und Väter) auf. Dazu gehören auch Pflegefamilien, die ein Kind für einen bestimmten Zeitrahmen oder auf Dauer bei sich aufnehmen. Das Rollenverständnis von Pflegeeltern ist ausschlaggebend dafür, welche Bindungs- und Beziehungsangebote sie dem Pflegekind stellen. Wie die Pflegeeltern mit dem Herkunftssystem kooperieren, ist abhängig davon, ob sie sich als ergänzende oder ersetzende Form der „familiären Fremderziehung“ sehen. Da Pflegekinder oftmals

traumatische Erfahrungen gemacht haben, ist es wichtig, dass die Pflegeeltern über Abwehrmechanismen, Bindungs- und Beziehungsstörungen Bescheid wissen, um im Integrationsprozess des Pflegekindes auf Verhaltensauffälligkeiten adäquat reagieren zu können. Das Gefühl der Sicherheit, welches die Pflegefamilie dem Pflegekind geben kann, begründet eine positive Sozialisation und gibt ihm die Möglichkeit neue heilsame Beziehungen oder Bindungen einzugehen. Da Pflegekinder auch positive Bindungen zu ihrem Herkunftssystem haben, müssen Kontakte erhalten und zum Wohl des Kindes von der Pflegefamilie respektiert werden. Die leiblichen Kinder der Pflegeeltern müssen bei Aufnahme eines Pflegekindes miteinbezogen werden und ebenso Rücksicht auf ihre Bedürfnisse, aufgrund der Veränderungen in der Familienstruktur, genommen werden.

6 SCHLUSSWORT

Ich habe in dieser Arbeit versucht einen Überblick über die Erziehung in der Pflegefamilie zu geben. Wie der geschichtliche Teil meiner Arbeit aufzeigt, waren die Pflegekinder oft der Willkür Erwachsener ausgesetzt und erst im Jahr 1989/90 wurden die Rechte dieser Kinder gesetzlich neu verankert und Verbesserungen zum Wohl des Kindes herausgearbeitet. Pflegeeltern haben sich formiert und auf die Missstände im Pflegekinderwesen aufmerksam gemacht. Die öffentliche Hand hat ihre Verantwortung gegenüber Minderjährigen in den 80er Jahren ernst genommen und Kinderrechte wurden vor Elternrechte gestellt.

Pflegefamilien bieten „familiäre Fremderziehung“ an. Dies bedeutet, dass sie ihre ursprünglichen Familiengrenzen öffnen und ein Kind bei sich aufnehmen. Dadurch eröffnen sich viele Felder, die positiv wie auch negativ auf den Pflegefamilienalltag wirken können. Denn ein Pflegekind hat ein Herkunftssystem, wird im Regelfall Kontakt zu diesem pflegen und ebenso wird die Zusammenarbeit mit der Jugendwohlfahrtsbehörde, denn sie ist der Auftraggeber der Pflegeeltern, erwartet.

Die Unterbringung von Kindern in Pflegefamilien wird hauptsächlich für Säuglinge und Kleinkinder angedacht, da die hauptsächliche Ressource dieser Erziehungsform in der Fremdunterbringung in dem kontinuierlichen Angebot an Beziehungs- und Bindungspersonen liegt.

Die Biografie vieler Pflegekinder ist gezeichnet von traumatischen Erlebnissen und diffusen Bindungen und Beziehungen. Dies bildet auch den Hauptteil meiner Arbeit, in dem ich versucht habe, aufzuzeigen wie Pflegeeltern mit den auffälligen Verhaltensweisen von Pflegekindern umgehen können. Pflegeeltern müssen dem Pflegekind die Sicherheit vermitteln, dass es angenommen ist und seine Gefühle äußern darf, auch wenn die Perspektive der Unterbringung oft nicht geklärt ist und die leiblichen Eltern emotionale Ansprüche an das Kind stellen. Diese ambivalenten Gefühle und Anforderungen müssen Pflegeeltern in ihren Alltag integrieren, aber weiter pädagogisch handlungsfähig bleiben. Wenn es gelingt, dass das

Pflegekind seine traumatischen Erlebnisse und seine Ängste im Integrationsprozess auf- und bearbeiten kann, wird dem Kind die Möglichkeit eröffnet neue Bindungen einzugehen, Entwicklungsdefizite abzubauen und ein positiver Sozialisationsprozess wird zu beobachten sein.

Wenn leibliche Kinder in der Pflegefamilie leben, muss auch auf ihr Wohl geachtet werden, was meine Ausführungen über meine persönlichen Erfahrungen als leibliches Kind in der Pflegefamilie erläutert haben.

Pflegeeltern leisten wertvolle Arbeit in ihrem privaten Lebensbereich für die Gesellschaft und die Wertschätzung dieser in arbeits- und sozialrechtlicher Hinsicht, sowie deren Aus- und Weiterbildung muss gewährleistet sein, um den speziellen Bedürfnissen von Pflegekindern gerecht zu werden.

7 Literaturverzeichnis

ALLGEMEINES BÜRGERLICHES GESETZBUCH (ABGB):
http://www.jusline.at/Allgemeines_Buergerliches_Gesetzbuch_%28ABGB%29_Langversion.html (13.05.2010)

BLANDOW, Jürgen: Pflegekinder und ihre Familien. Weinheim und München 2004.

BLANDOW, Jürgen: Versorgungseffizienz im Pflegekinderwesen. In: COLLA, Herbert E. MILLHAM, Spencer. MÜLLER-TEUSLER, Stefan. WINKLER, Michael (Hrsg.): Handbuch Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa. Handbook Residential and Foster Care in Europe. Neuwied und Kriftel 1999. Seite 757 – 772.

BONUS, Bettina: Frühtraumatisierung bei Pflege- und Adoptivkindern. Dr. Bettina Bonus im Gespräch. In: KINDER UND JUGENDFÖRDERUNG. PFLEGEELTERNVEREIN STEIERMARK (Hrsg.): Pflegeelternheft. Heft 1. Graz 2010. Seite 9 – 11.

BRISCH, Karl Heinz: Bindung und Trauma – Schutz und Risikofaktoren für die Entwicklung von Kindern. In: STIFTUNG ZUM WOHL DES PFLEGEKINDES (Hrsg.): Bindung und Trauma – Konsequenzen in der Arbeit für Pflegekinder. Tagesdokumentation der 16. Jahrestagung der Stiftung zum Wohl des Pflegekindes am 30. Mai 2005 in Magdeburg. Idstein 2006. Seite 13 – 41.

CIRILLO, Stefano: Sind wir denn Rabeneltern. Familien in der Krise. Salzburg 1990.

DORNES, Martin: Seelische Folgen traumatischer Erfahrungen in der Kindheit. In: STIFTUNG ZUM WOHL DES PFLEGEKINDES (Hrsg.): Traumatische Erfahrungen in der Kindheit – langfristige Folgen und Chancen der Verarbeitung in der Pflegefamilie. Tagungsdokumentation der 15. Jahrestagung der Stiftung zum Wohl des Pflegekinde am 14. Juni 2004 in Münster. 2. Auflage. Idstein 2005. Seite 97 – 133.

EBEL, Alice: Praxisbuch Pflegekind. Informationen und Tipps für Pflegeeltern und Fachkräfte. 2. überarbeitete Auflage. Idstein 2011.

FREIBURG, Annegret: Abschiednehmen. In: BRACHES-CHYREK, Rita. MACKE, Kathrin. WÖLFEL, Ingrid (Hrsg.): Kindheit in Pflegefamilien. Schriftenreihe der Gilde Soziale Arbeit. Band 1. Opladen und Farmington Hills 2010. Seite 149 – 158.

FREIBURG, Annegret: Geschwisterbeziehungen bei Pflegekindern. In: BRACHES-CHYREK, Rita. MACKE, Kathrin. WÖLFEL, Ingrid (Hrsg.): Kindheit in Pflegefamilien. Schriftenreihe der Gilde Soziale Arbeit. Band 1. Opladen und Farmington Hills 2010. Seite 92 – 106.

GEHRES, Walter: Jenseits von Ersatz und Ergänzung: die Pflegefamilie als eine andere Familie. Beitrag für die „Zeitschrift für Sozialpädagogik“. Heft 3. 2005. Seite 1 – 21.

[www.agsp.de/assets/applets/Doppelte Elternschaft Gehres.pdf](http://www.agsp.de/assets/applets/Doppelte_Elternschaft_Gehres.pdf) (15.09.2012)

GROSSMANN, Karin: Bindung und empfundene Zugehörigkeit. In: STIFTUNG ZUM WOHL DES PFLEGEKINDES (Hrsg.): 5. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Grundbedürfnisse von Kindern – Vernachlässigte und misshandelte Kinder im Blickfeld helfender Instanzen. 1. Auflage. Idstein 2009. Seite 15 – 33.

GRUBER, Viola: „Und es hatte alles so gut angefangen ...“. Zum Phänomen der Übertragung in der Pflegefamilie. In: PFLEGEELTERNRUNDBRIEF II.

Pflegekinderdienst und Adoption. Umgang mit Aggressionen. Landeshauptstadt München. Sozialreferat. Stadtjugendamt. München 2007.

GUDAT, Ulrich: Entwicklungspsychologie der Eltern-Kind-Beziehung: Bindung. In: DEUTSCHES JUGENDINSTITUT (Hrsg.): Handbuch Beratung im Pflegekinderbereich. München 1987. Seite 23 – 37.

HARDENBERG, Oliver: Konsequenzen für die Pflegeeltern – Übertragung traumatischer Bindungs- und Beziehungserfahrungen in die Pflegefamilie. Anforderungen an Pflegeeltern und notwendige Unterstützung. In: STIFTUNG ZUM WOHL DES PFLEGEKINDES (Hrsg.): Bindung und Trauma – Konsequenzen in der Arbeit für Pflegekinder. Tagungsdokumentation der 16. Jahrestagung der Stiftung zum Wohl des Pflegekinde am 30. Mai 2005 in Magdeburg. 1. Auflage. Idstein 2006. Seite 85 – 101.

HASSENSTEIN, Helma. HASSENSTEIN, Bernhard: Eltern-Kind-Beziehungen in der Sicht der Verhaltensbiologie – Folgerungen für Pflegeeltern und Pflegekinder. In: STIFTUNG ZUM WOHL DES PFLEGEKINDES (Hrsg.): 3. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Kontakte zwischen Pflegekind und Herkunftsfamilie. 2. Auflage. Idstein 2005. Seite 51 – 70.

HEINEMANN-MILDE, Barbara: Kontakte. „Pflegekind – Herkunftsfamilie – Pflegefamilie“. In: KINDER UND JUGENDFÖRDERUNG. PFLEGEELTERNVEREIN STEIERMARK (Hrsg.): Elternheft. Heft 1. Graz 2011. Seite 4 – 7.

HEITKAMP, Hermann: Heime und Pflegefamilien – konkurrierende Erziehungshilfen? Entwicklungsgeschichte, Strukturbedingungen, gesellschaftliche und sozialpolitische Implikationen. 1. Auflage. Frankfurt am Main 1989.

HERBORTH, Reinhard: Pflegefamilien zwischen zeitlich befristeter Erziehungshilfe und auf Dauer angelegter Lebensform. In: KROLZIK, Volker (Hrsg.): Pflegekinder und Adoptivkinder im Focus. Idstein 2005. Seite 25 – 43.

HOPP, Henrike: Leibliche Kinder der Pflegeeltern. In: MOSES ONLINE MAGAZIN. April 2010 <http://www.moses-online.de/artikel/leibliche-kinder-pflegeeltern> (18.09.2012)

HUBER, August: Über das Pflege- und Adoptivkind und seine grundlegenden Bedürfnisse. <http://www.moses-online.de/artikel/pflege-adoptivkind-seine-grundlegenden-beduerfnisse> (03.08.2012)

KASTEN, Hartmut: Geschwister. Vorbilder. Rivalen. Vertraute. 5. Auflage. München 2003.

KATTERFELD, Anna: Elvine de La Tour. Aus Liebe zu Gott und den Kindern. Neuhausen-Stuttgart 1998.

KÄRNTNER JUGENDWOHLFAHRTSGESETZ (K-JWG), <http://www.ris.bka.gv.at> (14.04.2012)

KÖCKERITZ, Christine: Konsequenzen für die Jugendhilfe – Vollzeitpflege zwischen Ideologie und Realität. Kritische Überlegungen und Perspektiven zum fachlichen Handeln in Sozialen Diensten. In: STIFTUNG ZUM WOHL DES PFLEGEKINDES (Hrsg.): Bindung und Trauma – Konsequenzen in der Arbeit für Pflegekinder. Tagesdokumentation der 16. Jahrestagung der Stiftung zum Wohl des Pflegekindes am 30. Mai 2005 in Magdeburg. Idstein 2006. Seite 67 – 83.

KÖTTER, Sabine: Beziehungsdreieck „Pflegeeltern – Pflegekind – Herkunftseltern“: Erleben und Bewältigung von Besuchskontakten. In:

KROLZIK, Volker (Hrsg.): Pflegekinder und Adoptivkinder im Focus. 3. Auflage. Idstein 2005. Seite 61 – 82.

KROLZIK, Volker: Familie im gesellschaftlichen Wandel. Kinder brauchen verlässliche Beziehungen. In: KROLZIK, Volker (Hrsg.): Pflegekinder und Adoptivkinder im Focus. 3. Auflage. Idstein 2005. Seite 113 – 122.

LATTCHAR, Birgit. WIEMANN, Irmela: Mädchen und Jungen entdecken ihre Geschichte. Grundlagen und Praxis der Biografiearbeit. 2. korrigierte Auflage. Weinheim und München 2008.

LEITNER, Sylvia. LOCH, Ulrike. STING, Stephan: Geschwister in der Fremdunterbringung. Geschwisterbeziehungen in SOS-Kinderdörfern: Fallrekonstruktionen als Basis zur Entwicklung von Empfehlungen zum Schutz vor Retraumatisierung bei Kindern und Jugendlichen. Projektbericht Kurzfassung. Klagenfurt 2011. http://paedagogik.sos-kinderdorf.at/?Forschungsabteilung_SPI (13.09.2012)

LUTTER, Elisabeth. STUBENVOLL, Erika (Hrsg.): Vorbereitungsprogramm für Pflegeeltern und Tagesmütter. Ein Angebot der Erwachsenenbildung. (= Veröffentlichungen des Bundesverbandes in der „Kleinen Schriftenreihe zum Pflegekinderwesen“. Band 2) 3. Auflage. Wien 1998.

LUTTER, Elisabeth: Vorwort. In: ZISS, Eva (Hrsg.): Ziehkinder. (= Damit es nicht verlorengelht... Band 28) Wien u. a. 1994. Seite 11 – 13.

MARMANN, Alfred: Kleine Pädagogen. Eine Untersuchung über „Leibliche Kinder“ in familiären Settings öffentlicher Ersatzerziehung. (Erziehungshilfe-Dokumentation. Band 26) 1. Auflage. Frankfurt am Main 2005.

MAZAL, Wolfgang: Der Schutz von Pflegeeltern. Arbeits- und sozialrechtliche Fragen. (Forschungsberichte aus den österreichischen Universitätsinstituten für Arbeits- und Sozialrecht. Band 8) Wien 1994.

NIENSTEDT, Monika: Zur Verarbeitung traumatischer Erfahrungen: Einführendes Verstehen im Umgang mit Anpassung, Übertragung und Regression. In: STIFTUNG ZUM WOHL DES PFLEGEKINDES (Hrsg.): 1. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Schwerpunktthema: Traumatisierte Kinder. 4. überarbeitete Auflage. Idstein 2006. Seite 52 – 65.

NIENSTEDT, Monika. WESTERMANN, Arnim: Die Chancen von Kindern in Ersatzfamilien. Perspectives for Children in Foster Families. In: COLLA, Herbert E. MILLHAM, Spencer. MÜLLER-TEUSLER, Stefan. WINKLER, Michael (Hrsg.): Handbuch Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa. Handbook Residential and Foster Care in Europe. Neuwied 1999. Seite 791 – 798.

NIENSTEDT, Monika. WESTERMANN, Arnim: Pflegekinder. Psychologische Beiträge zur Sozialisation von Kindern in Ersatzfamilien. 2. überarbeitete Auflage. Münster 1990.

NISTROJ, Hildegard: Chancen der Verarbeitung traumatischer Erfahrungen in Pflegefamilien – Notwendige Hilfen für das Kind in der neuen Eltern-Kind-Beziehung. In: STIFTUNG ZUM WOHL DES PFLEGEKINDES (Hrsg.): Traumatische Erfahrungen in der Kindheit – langfristige Folgen und Chancen der Verarbeitung in der Pflegefamilie. Tagesdokumentation der 15. Jahrestagung der Stiftung zum Wohl des Pflegekindes. 2. Auflage. Idstein 2005. Seite 135 – 163.

PAULUS, Peter (1982) Warum möchten Sie ein Pflegekind aufnehmen? In: UNSERE JUGEND. Zeitschrift für Jugendhilfe in Praxis und Wissenschaft. 34. Jahrgang. Heft 10. München 1989. Seite 458 – 461.

PERRY, D. Bruce: Die Folgen emotionaler Vernachlässigung in der Kindheit. Deutsche Übersetzung 2003.
http://www.vachss.de/mission/guest_dispatches/bonding.htm (18.09.2012)

PIETSCH, Claudia: Entwicklung in Nischen. Resilienz bei Pflegekindern. (Soziale Arbeit Aktuell. Band 13) Erlangen 2009.

PÖCH, Herta: Die Pflegefamilie. Möglichkeiten und Grenzen des begleitenden Psychologen. In: UNSERE JUGEND (Hrsg.): Die Zeitschrift für Studium und Praxis der Sozialpädagogik. 40. Jahrgang. Heft 8. München 1988. Seite 322 – 328.

Pressemitteilung von Büro LR Ragger: Pflegeeltern gesucht. Juni 2010. In: Mein Klagenfurt.

<http://www.mein-klagenfurt.at/aktuelle-pressemeldungen/pressemeldungen-juni-2010/pflegeeltern-gesucht/> (13.04.2010)

RIEDLE, Herbert. GILLIG-RIEDLE, Barbara. FERBER-BAUER, Katrin: Pflegekinder. Alles, was man wissen muss. Würzburg 2008.

RITTER, Dieter: Kinder in Pflege. Pflegefamilienerziehung, ein Reformansatz im Bereich der öffentlichen Jugendhilfe? Giessen 1983.

ROTHDEUTSCH, Christina: Die Kunst heilsamer Beziehungen. In: KINDER UND JUGENDFÖRDERUNG. PFLEGEELTERNVEREIN STEIERMARK (Hrsg.): Elternheft. Heft 3. Graz 2010. Seite 4 – 10.

ROTHDEUTSCH, Christina: Besuchskontakte ein Schlüssel zu gelingenden Fremdunterbringen. In: KINDER UND JUGENDFÖRDERUNG. PFLEGEELTERNVEREIN STEIERMARK (Hrsg.): Elternheft. Heft 2. Graz 2009. Seite 4 – 9.

SALGO, Ludwig: Verbleib oder Rückkehr?! – aus jugendhilferechtlicher Sicht. In: STIFTUNG ZUM WOHL DES PFLEGEKINDES (Hrsg.): 4. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Verbleib oder Rückkehr?! Perspektiven für Pflegekinder

aus psychologischer und rechtlicher Sicht. 2. Auflage. Idstein 2009. Seite 43 – 71.

SCHEIPL, Josef: Überarbeitete Fassung des Vortrages „Das Pflegekinderwesen in Österreich“ am 22. September 2008 anlässlich der 2. internationalen Netzwerk Konferenz zur Pflegekinderhilfe an der Leuphana Universität in Lüneburg.
http://www.pflegefamilie.at/index.php?option=com_content&view=article&id=56:das-pflegekinderwesen-in-oesterreich-1&catid=8:fachartikel&Itemid=15
(20.04.2012)

SCHEUERER-ENGLISCH, Hermann: Auswirkungen traumatischer Erfahrungen auf das Bindungs- und Beziehungsverhalten. In: STIFTUNG ZUM WOHL DES PFLEGEKINDES (Hrsg.): 1. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Schwerpunktthema: Traumatisierte Kinder. 4. überarbeitete Auflage. Idstein 2006. Seite 66 – 84.

SCHMID, Birgit: Statistik. Jugendwohlfahrtsbericht 2011. Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend. Abteilung II/2. Wien 2011.
<http://www.bmwfj.gv.at/Familie/Jugendwohlfahrt/Documents/AA%20Statistik%202011.pdf> (13.09.2012)

SCHNEIDERGRUBER, Christoph: Konzept. „Krisenpflegefamilien in Kärnten“. SOS-Kinderdorf. Hermann-Gmeiner-Zentrum. Moosburg 2010.

SCHNEIDERGRUBER, Christoph. MASSER, Johannes: Pflegeelterndienst. Pflegeeltern mit freiem Dienstvertrag. Konzept. SOS-Kinderdorf. Hermann-Gmeiner-Sozialzentrum. Moosburg 2002.

SEEBER, Ingrid: Pflege – Obsorge – Obhut. Wo liegt der Unterschied zwischen den Begriffen Pflege und Erziehung und Obhut? In: KIND UND FAMILIE. Zeitschrift des Vereines für Pflegefamilien und Adoptiveltern in Kärnten. Heft 10. Klagenfurt 2001. Seite 5 - 6.

SEIDLER, Horst: Was Kinder brauchen – Soziales Lernen in liebevoller Geborgenheit. In: KLEINE SCHRIFTENREIHE ZUM PFLEGEKINDERWESEN: Ein Netzwerk für Kinder. 10 Jahre Bundesverband Österreichischer Pflege-, Adoptiveltern- und Tagesmüttervereine. Tagungsband. Ein interdisziplinäres Symposium. Wien. Altes Rathaus. 13. November 1992. Seite 31 – 36.

SPRINGER, Astrid: Die schwierige Situation von Pflegekindern und ihren Pflegefamilien gegenüber den leiblichen Eltern – Pflegekinder zwischen Realität und Recht. In: STIFTUNG ZUM WOHL DES PFLEGEKINDES (Hrsg.): 5. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Grundbedürfnisse von Kindern – Vernachlässigte und misshandelte Kinder im Blickfeld helfender Instanzen. 1. Auflage. Idstein 2009. Seite 35 – 47.

STEIERMÄRKISCHES JUGENDWOHLFAHRTSGESETZ (St-JWG):
http://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=LrStmk&Dokumentnummer=LRST_9270_001 (14.04.2012)

TENHUMBERG, Annette. MICHELBRINK, Maria: Vermittlung traumatisierter Kinder in Pflegefamilien. In: STIFTUNG ZUM WOHL DES PFLEGEKINDES (Hrsg.): 1. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Schwerpunktthema: Traumatisierte Kinder. 4. überarbeitete Auflage. Idstein 2006. Seite 106 – 124.

TIREY, Adelheid: Das Pflegekind in der Rechtsgeschichte. (Dissertationen zur Rechtsgeschichte. Band 6) Köln, Weimar und Wien 1996.

WIEMANN, Irmela: Leibliche Kinder in Pflegefamilien. Blickpunkt Pflegekinder. Hamburg 3. September 1997. Seite 1 – 2. <http://www.irmelawiemann.de> (16.08.2012)

WIEMANN, Irmela: Adoptiv- und Pflegekindern ein Zuhause geben. Informationen und Hilfen für Familien. 1. Auflage. Bonn 2009.

WIEMANN, Irmela: Ratgeber Pflegekinder. Erfahrungen, Hilfen, Perspektiven. Originalausgabe. Reinbek bei Hamburg 1998.

WIEMANN, Irmela: Wie viel Wahrheit braucht mein Kind? Von kleinen Lügen, großen Lasten und dem Mut zur Aufrichtigkeit in der Familie. Originalausgabe. Reinbek bei Hamburg 2001.

WILLE, Elisabeth: Rechtsinformation für Pflegefamilien im deutschsprachigen Raum. Recherche April/Mai 2006. SOS-Kinderdorf. Fachbereich Pädagogik. Sozialpädagogisches Institut. http://paedagogik.sos-kinderdorf.at/?Forschungsabteilung_SPI:Publikationen_und_Downloads
(17.04.2012)

ZISS, Eva: Nachwort. In: ZISS, Eva (Hrsg.): Ziehkinder. (= Damit es nicht verloren geht... Band 28) Wien u. a. 1994. Seite 307 – 327.