

Teil C

Die Pflegekinderhilfe in der Praxis

Handbuch Pflegekinderhilfe

C.6

Begleitung von Pflegekindern

Gunda Sandmeir/Hermann Scheuerer-Englisch/
Daniela Reimer/Klaus Wolf

6.1	Die Perspektive der Pflegekinder.....	Seite
6.2	Übergänge kindgemäß gestalten.....	Seite
6.3	Beteiligung von Pflegekindern.....	Seite
6.4	Beratung von Pflegekindern.....	Seite

C.6 Begleitung von Pflegekindern

Gunda Sandmeir/Hermann Scheuerer-Englisch/
Daniela Reimer/Klaus Wolf

Ein Blick auf die praktische Ausgestaltung der Pflegekinderhilfe zeigt, dass überwiegend Erwachsene die AdressatInnen der Angebote und Maßnahmen sind, beispielsweise bei der Begleitung und Unterstützung von Pflegeeltern oder seltener auch der Herkunftseltern. Dabei richtet sich die Pflegekinderhilfe an dem Wunsch vieler Pflegeeltern und auch der Fachkräfte aus, dass Pflegekinder möglichst »normal« im Setting einer Familie aufwachsen sollen. Die Zunahme der Belastungen von Pflegekindern (vgl. B.3.3), die Fremdunterbringungsgeschichte und die besonderen Herausforderungen, die ein Leben in mehreren Familien mit sich bringt, sowie nicht zuletzt die gesetzliche Vorgabe der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen im Hilfeprozess verweisen jedoch auch auf einen Bedarf an unmittelbarer Unterstützung der Pflegekinder selbst.

In diesem Kapitel werden zuerst in 6.1 die Perspektiven der Pflegekinder auf der Grundlage der empirischen Daten des DJI/DIJuF-Teilprojektes »Pflegekinder kommen zu Wort« dargestellt. In Abschnitt 6.2 wird auf der Basis von Erkenntnissen aus der Bindungsforschung die Bedeutung des Wechsels aus der Herkunftsfamilie in die Pflegefamilie erläutert und Konsequenzen für das Handeln der Kinder- und Jugendhilfe werden erörtert. Mit den Dimensionen der Partizipation von Kindern an Entscheidungsprozessen beschäftigt sich Teil 6.3; in Abschnitt 6.4 werden mögliche Beratungsformen von Pflegekindern vorgestellt.¹

6.1 Die Perspektive der Pflegekinder

Gunda Sandmeir

In diesem Abschnitt steht der Blick der Pflegekinder auf ihr Pflegekind-Sein im Mittelpunkt der Ausführungen. Kinder werden in der neueren Kindheitsforschung als kompetente soziale Akteure ernst genommen und als »ExpertInnen ihrer eigenen Lebenswelt« betrachtet (Mey 2005, Kelle 2001, Behnken/Zinneker 2001). Für die Gestaltung der Lebensbedingungen von Kindern ist die Perspektive der Kinder deshalb unerlässlich. Empirische Studien zum Thema Pflegekinder nehmen aber überwiegend die Erwachsenenperspektive ein, häufig sind ExpertInnen oder Pflegeeltern beteiligt, selten Pflegekinder selbst. Wenn Pflegekinder innerhalb der deutschen Forschung befragt wurden, dann überwiegend im Erwachsenenalter (bspw. Reimer 2008). Um diese Lücke zu schließen, wurden in dieser Studie Kinder befragt, die sich aktuell in einer Pflegesituation befinden.

¹ Zum Thema Therapien für die Behandlung der wichtigsten psychischen Störungen von Pflegekindern vgl. C.2; hier wird der entsprechende Kenntnisstand im Kontext der Prävention von Abbrüchen erörtert.

Aufbau der Studie

Die Perspektive der Pflegekinder wurde erfasst in einer explorativen Studie als Teilprojekt des DJI/DIJuF-Projektes. Es wurden Pflegekinder im Alter von 10 bis 14 Jahren befragt, die bereits seit mindestens einem Jahr in der Pflegefamilie gelebt haben (siehe auch Einleitung des Handbuchs). Der Altersfokus wurde gewählt, weil Kinder in diesem Alter über ein differenziertes Erinnerungsvermögen und die sprachliche Kompetenz verfügen, die ein erzählgenerierendes Interview möglich machen (Fuhs 2000, S. 91). Die Festlegung der Mindestaufenthaltsdauer beruht auf der Annahme, dass die Kinder erst dann hinreichend Erfahrung in der »Lebenswelt Pflegefamilie« gesammelt haben können. Ferner sollten die Kinder die Integrationsphase weitgehend abgeschlossen haben, weil andernfalls ihre Äußerungen durch starke Emotionen beeinflusst wären (Fuhs 2000, S. 91). Um einen ersten Einblick in die subjektive Sichtweise von Pflegekindern zu erhalten, wurde bei der Auswahl der Stichprobe auf eine große Vielfalt der Lebensbedingungen geachtet. 17 Pflegekinder wurden anhand eines sehr flexibel eingesetzten Leitfadens befragt, so dass ihnen ein möglichst breiter Raum für eigene Erzählungen blieb. Der Leitfaden wurde in thematische Blöcke zu verschiedenen Episoden im Leben der Pflegekinder gegliedert:² Der erste Tag in der Pflegefamilie, ein Tag in zeitlicher Nähe des Interviews (wegen der Situationsnähe), ein Familienfest (Weihnachten/Geburtstag) und ein Besuchskontakt. Zusätzlich wurde nach Unterstützungsleistungen gefragt.

Der Zugang zur Stichprobe fand über Jugendämter statt. Da die Pflegeeltern dem Interview zustimmen mussten, fehlen in der Stichprobe womöglich die Kinder, deren Verhältnis zu den Pflegeeltern schwierig ist. Ergänzend zu den Interviews mit den Pflegekindern wurden auch ihre Pflegeeltern und eine betreuende Fachkraft des Pflegekinderdienstes befragt. Diese Interviews finden sich in einigen ausgesuchten Fällen in diesem Kapitel wieder. Die Stichprobe spiegelt die Vielfalt des Feldes: Sie zeigt Kinder, die von Verwandten oder Personen des nahen Umfelds betreut werden und solche in fremden Familien. Die jüngsten Kinder kamen als Säuglinge in die Pflegefamilie, die ältesten im Grundschulalter. In einigen Pflegefamilien leben Pflegekinder mit leiblichen Kindern der Pflegefamilie zusammen, in anderen sind diese bereits erwachsen und haben die Familie verlassen. Die Hälfte der Pflegekinder wurde in Obhut genommen; mehr als die Hälfte hat Kontakt zu ihrer Herkunftsfamilie. Die heterogene Stichprobe erlaubt also einen facettenreichen Einblick in die Lebenswelt von Pflegekindern.

Bei der Auswahl von »gegenwärtigen« Pflegekindern als InterviewpartnernInnen ist Folgendes zu bedenken: Werden Kinder in einer Pflegefamilie untergebracht, haben sie oftmals belastende, teils traumatisierende Erfahrungen hinter sich. Die Sorge, durch Interviews diese belastenden Erinnerungen zu aktualisieren und den Pflegekindern damit neue Belastungen zuzumuten, sind nicht von der Hand zu weisen. Diese Einwände führen nicht selten dazu, dass Pflegekinder nur mit wenigen Fragen oder hoch strukturiert (Arnold u.a. 2008, S. 116 und 211) befragt werden oder erst dann, wenn sie erwachsen

² Zu positiven Erfahrungen mit der kindlichen Erzählkompetenz bei episodenhaften oder Sequenzinterviews siehe Fuhs (2000, S. 96).

sind und eine gewisse Distanz zur Fremdplatzierung gewonnen haben (bspw. Reimer 2008). Diese Vorbehalte sind in die Entwicklung der Erhebungsinstrumente und in die Durchführung der Interviews eingeflossen: Bei der Erstellung des Leitfadens wurde besonders auf die Formulierung der Fragen geachtet. Zudem wurden die Regeln,³ die bei der Befragung von Kindern und Jugendlichen gelten, erweitert und beispielsweise auf vertiefte Nachfragen bei heiklen Themen verzichtet. Die Kinder wurden am Beginn des Interviews besonders auf die Freiwilligkeit ihrer Teilnahme, die Selbstbestimmung im Verlauf und den Datenschutz (Persönlichkeitsschutz) hingewiesen. Das bedeutete für die Interviewerin, ihr Erkenntnisinteresse gegebenenfalls in den Hintergrund zu rücken, wenn es um heikle Themen ging, sehr auf die Selbstläufigkeit des Interviews zu achten und möglichst wenig gestaltend einzuwirken. Wenn dies gelang, dann entstanden eindrucksvolle Bilder aus der Lebenswelt der Kinder. Die Erfahrungen aus den Interviews ermutigen dazu, auch Kinder mit belastenden Erfahrungen in Forschungszusammenhängen oder in Beratungssettings selbst zu Wort kommen zu lassen. Die Methode des qualitativen Interviews hat sich hier bewährt, weil durch die Offenheit der Fragen und die Möglichkeit der Selbststeuerung durch die Kinder zusätzliche Informationen und Einblicke gewonnen wurden.

Leibliche Kinder der Pflegeeltern waren in der Konzeption der Studie nicht berücksichtigt; sie wurden deshalb weder im Interviewleitfaden noch als -partner berücksichtigt. Jedoch thematisierten sowohl einige Pflegekinder als auch deren Pflegemütter die leiblichen Kinder der Familie, und zwar vor allem in ihrer Rolle als wichtige Unterstützer und Vorbilder. Oft entstand am Gesprächsort, der in der Regel im häuslichen Bereich der Pflegefamilie lag, bei der Interviewerin das Gefühl, eine wichtige Perspektive vernachlässigt zu haben. Leider ließen die zahlreichen empirischen Untersuchungen des Projektes keine weitere Datenerhebung zu. Hinweise auf die Perspektive von leiblichen Kindern gibt die Studie von Marmann (2005), der leibliche Kinder in familiären Settings öffentlicher Ersatzernziehung befragt hat (vgl. C.5.4).

Die Fremdunterbringung

Die Herausnahme eines Kindes aus der Familie stellt keinen normativen Übergang dar, der zur Entwicklung von Kindern gehört. Die Fremdplatzierung kann nach Filipp (1981, S. 3ff) als kritisches Lebensereignis bezeichnet werden, das eine besondere Herausforderung an seine Bewältigungsfähigkeit stellt. Ein Pflegekind erlebt einen schwerwiegenden biografischen Bruch, der die Kontinuität seines Lebens unterbricht. In Interviews mit den Pflegekindern lassen sich drei verschiedene Wege der Fremdunterbringung unterscheiden: der angebahnte Übergang, die Formalisierung eines Pflegeverhältnisses und die Inobhutnahme. Herausgearbeitet wurde das Erleben der Pflegekinder zum Verlauf, zur Gestaltung des Übergangs, zur Beteiligung im Prozess und zur Rolle der Fachkräfte (vgl. dazu auch C.6.2).

³ Sorgfältige Gestaltung der Erhebungssituation, emphatische Befragungshaltung (Fuhs 2000, S. 92), Grenzen der Befragungsweise, Anwesenheit von vertrauten Personen in der Nähe des Interviews, Einwilligung des gesetzlichen Vertreters (Richtlinien für die Befragung von Minderjährigen des Arbeitskreises Deutscher Markt und Sozialforschungsinstitute e. V., Fassung 2006).

Angebahnter Übergang

Der Übergang in die Pflegefamilie wurde vor allem dann angebahnt, wenn die Pflegekinder bereits in einer anderen Pflegefamilie wie z. B. einer Bereitschaftspflege oder in einem Heim lebten. Hier waren eine Kennenlernphase und ein »*Übernachten auf Probe*« möglich. Eine Beteiligung der Pflegekinder am Prozess der Fremdunterbringung fand insofern statt, als die Kinder die Wahl hatten, ihre neuen Pflegeeltern abzulehnen. Die Kinder beurteilten auch die Möglichkeit positiv, über die Mitnahme von persönlichen Dingen selbst entscheiden zu können. »*Also zum allerersten Mal war ich hier, weil ich übernachtet hab zur Probe. Und – ja, die haben uns dann eine Woche hin- und hergefahren und dann haben sie auch zwischendurch ein paar Sachen mitgenommen, die wir zusammengepackt haben. Ja, ich hätte ›nein‹ sagen können*« (I9, 364-369).

Kinder, die bei der Anbahnung sehr jung waren (ca. 3 Jahre), erlebten die Anbahnungsphase und den tatsächlichen Übergang in die Familie eher als verwirrend. Für sie war zunächst nicht klar, warum sie jetzt plötzlich nach dem Besuch nicht mehr ins Heim zurückgebracht wurden. Eine Erklärung wie z. B., dass sie hier »*erst mal Urlaub machen werden*«, konnten die Kinder nicht einordnen.

Beim Übergang von einer Pflegefamilie in eine neue war es den Pflegekindern besonders wichtig, wie die abgebenden Pflegeeltern diesen gestalteten. Als bedeutsam wurde die Art und Weise der Entscheidungsfindung, die Unterstützung beim Kennenlernen der neuen Pflegeeltern und ihre weiteren Kontaktmöglichkeiten genannt: Zwei Pflegekinder erzählten, dass sie sich im Stich gelassen fühlten, weil ihre Pflegemütter beim ersten Besuch in der neuen Familie nicht mitkamen, und ein weiteres Kind war sehr verletzt darüber, wie beiläufig ihm die abgebende Pflegemutter mitteilte, dass sie »*nicht weitermachen wird*«. Auch der Abbruch des Kontaktes nach dem Wechsel in die neue Familie verstärkte das Gefühl der Kinder, in der Familie keine persönliche Bedeutung gehabt zu haben. Ihre Schilderungen können als wichtiger Hinweis für die Gestaltung einer Beendigung eines Pflegeverhältnisses genommen werden. Die Beteiligung von Fachkräften an der Gestaltung der Anbahnung findet sich in den Interviews nicht. Nur in einem Fall wurde die Einflussnahme bei der Auswahl einer neuen Pflegefamilie erwähnt: »*Hm – also ich wäre ja eigentlich in eine andere Familie gekommen, und dann hat die Frau Winter (Jugendamtsmitarbeiterin) gesagt: Ich hätte da eine Familie, die soll sie sich halt dann mal anschauen, und dann haben sich erst meine Pflegemutter und mein Pflegevater mit meiner Mutter getroffen, und dann hab ich noch mal mit meiner Mutter und meinen Pflegeeltern ein Treffen gehabt, da haben wir uns kennengelernt. ... Und dann bin ich wieder am Abend zurück zu meiner alten Pflegefamilie und dann hat meine Pflegemutter gesagt: Super, hat es Frau Winter wieder geschafft. Weil sie wollte, dass ich zu ihrer Freundin gehe*« (I 9, 393-404).

Formalisiertes Pflegeverhältnis

Vier der befragten Kinder lebten in so genannten formalisierten Pflegeverhältnissen, d.h. eine bei der Entstehung informelle Pflege wurde im Laufe des Prozesses offiziell formalisiert. Dies waren je zwei Pflegeverhältnisse bei Verwandten und im bekantschaftlichen Netzwerk. Die befragten Kinder konnten den Übergang in die Pflegefamilie nicht genau benennen, ebenso wenig den Zeitpunkt oder den Status. Die beschriebenen Pflegeverhältnisse waren nicht als solche geplant. Sie entwickelten sich allmählich: Verwandte oder Bekannte sprangen bei Betreuungsaufgaben ein, glichen Defizite in der Versorgung der Kinder aus. Je nach Bedarf und Gegebenheit hielten sich die Kinder bei den Eltern/der Mutter oder den Verwandten/Bekanntem auf. Der Lebensmittelpunkt verschob sich mit der Zeit immer weiter zu den einspringenden Versorgungspersonen. Es fand keine dramatische Trennung statt, denn den Kindern waren ihre Betreuungspersonen bereits vertraut. Bezeichnend sind Äußerungen von Pflegeeltern wie *»irgendwie hat sich das so ergeben«*, oder *»zuerst war sie ein, zwei Nachmittage bei uns und dann immer öfters«*. Oder die Pflegeeltern wurden von Erzieherinnen angesprochen, ob sie nicht aushelfen könnten, nachdem sie das Kind ja schon kennen würden.

Bei der Verwandtenpflege (vgl. dazu auch C.12) gibt es die Besonderheit, dass Pflegekinder die Verwandtschaftsverhältnisse nicht immer eindeutig erkennen können, besonders dann, wenn die Kinder bei Übernahme der Elternverantwortung noch sehr jung sind. Beispielsweise hielt ein im Projektverlauf befragtes Kind seine Großmutter bis zum Alter von neun Jahren für seine Mutter und den leiblichen Vater für seinen Bruder. Die nachträgliche Klärung der Beziehungsverhältnisse beschrieb das Kind als verstörend; der vermeintliche Schutz im Verschweigen der Realität verkehrte sich hier in sein Gegenteil. *»Äh – ja, also mein Bruder und ich haben da grad gespielt gehabt, dann haben die uns gerufen, da sind wir hingegangen und so, dann saßen wir alle, und wir dachten, wir kriegen da was zum Naschen oder so. Und dann haben die uns das erzählt und so. ... Ja ich hab geweint, ich war da sieben oder so. Dann hab ich geweint, mein Bruder eigentlich auch schon so einigermassen, dem kamen auch schon die Tränen. Ja, meine Schwester hat mich getröstet und so. ... Na ja vorher haben sie mir erzählt, das wäre mein Bruder und so. ... Ja am meisten erschreckt hat mich eher, weil, dass das mein Vater ist, und das meine Mutter«* (I4, 490-507).

Inobhutnahme

Die Mehrzahl der befragten Kinder wurde in Obhut genommen. Sie beschreiben die Herausnahme aus ihrer Familie drastisch: Demnach wurden sie ohne Vorbereitung und ohne Begleitung einer vertrauten Person aus dem Unterricht oder dem Kindergarten geholt und dann in der Pflegefamilie abgeliefert. Sie konnten sich weder von ihren Eltern und Geschwistern verabschieden noch persönliche Sachen mitnehmen. Sie konnten den Vorgang auch nicht einschätzen und waren zunächst ziemlich ratlos, warum sie zu völlig fremden Menschen gebracht worden waren. Ihre Erzählungen erinnern eher an eine Entführung als an eine Aktion zu ihrem Schutz. Weder wurden sie in den Entscheidungsprozess einbezogen, noch war er ihnen transparent. Ein Pflegekind beschreibt diese Vorgehensweise als für es beschämend, gerade

gegenüber den Klassenkameraden, die später nachfragten und »nervten«.
»Zum Anziehen hatte ich nichts dabei, weil ich habe ja nicht gewusst, dass ich zur Mama (Pfleagemutter) komme. Und die Mama wusste auch nichts. Und dass dann die Klassenkameraden das in der Schule mitgekriegt haben und genervt haben. Und dann, in der dritten Stunde, also nach der Pause, ist unsere Lehrerin reingekommen und hat gesagt, ich soll schnell mit ihr runter gehen. Und dann bin ich mit ihr runtergegangen, dann sind unten zwei Frauen vom Jugendamt gewesen. (...) Dann haben die mich mitgenommen und haben mich daher gefahren. Aber wie wir ausgestiegen sind, hat sie mit mir geredet, wo ich bin« (I7, bei Inobhutnahme sieben Jahre, I5, 978-979).

Eine Pfleagemutter beschreibt die Inobhutnahme ihres Pflegekindes als eine extrem unverständliche und hoch emotionalisierte Situation folgendermaßen: *»Der Hansi wurde, im Kindergarten war ein Stuhlkreis, und dort wurde er von zwei Polizisten rückwärts weggeholt. Ja. Also das muss man erst mal verkraften. Die Kindergärtnerin hat gebrüllt – noch dazu ...«* (I10 Pfleagemutter, 864-866). Um Fachkräfte zu sensibilisieren, was eine solche Vorgehensweise möglicherweise auslösen kann, empfiehlt Fahlberg (1994) eine »innere Perspektivübernahme«:

»Stell Dir vor, Du bist ein plötzlich in Obhut genommenes Kind.

Es ist morgens. Du wachst auf und schaust Dich um. Es ist ein fremder Raum. Du hast letzte Nacht wenig geschlafen. Du bist immer vor Fremden gewarnt worden und hier bist Du nun, in ihrer Mitte, mit niemandem, den Du kennst. Du hörst Leute, die bereits aufgestanden sind. Was wird von Dir erwartet, was sollst Du machen? Sollst Du im Bett bleiben, bis jemand kommt und Dir sagt, dass Du aufstehen sollst? Oder aufstehen, dich anziehen und selbst runtergehen? Hat Dir jemand am Abend vorher gesagt, was man von Dir erwartet? Deine Erinnerung ist verschwommen. Wo sind Deine Eltern? Wann wirst Du sie sehen? Wissen sie, wo Du bist? Eine Frage nach der anderen bedrängt Dich. Du ziehst die Decke über den Kopf und versuchst, sie loszuwerden.« (Fahlberg 1994, zit. in und Übersetzung Helming 2002d, S. 249)

Unbestritten ist, dass die Inobhutnahme eines Kindes mit Belastungen verbunden ist. Eine unmittelbare Beteiligung am Entscheidungsprozess ist bei einer krisenhaften Unterbringung nicht möglich, da die Gefährdungssituation rasches Handeln erfordert. Was jedoch bei den Schilderungen der Kinder deutlich wurde, ist der Umstand, dass Möglichkeiten der Belastungsreduzierung wenig genutzt werden, wie z. B. folgende Handlungsweisen (vgl. dazu auch Helming 2002d, S. 239 ff):

- Findet eine Inobhutnahme beispielsweise in der Schule statt (wie in den Interviews mehrmals beschrieben), kann das Unterrichtsende oder eine Pause abgewartet werden. Das Interesse der Kinder sollte vor Arbeitszeitanliegen der Fachkräfte stehen.
- Eine Vertrauensperson kann auch bei einer Inobhutnahme zugezogen werden, denn in der Regel ist die Familie dem Jugendamt bereits seit längerer Zeit bekannt.
- Der Vorgang selbst kann entschleunigt werden – das Kind muss nicht sofort bei der Pflegefamilie untergebracht werden – ein ruhiger Ort und ein ruhiges Gespräch entdramatisieren den Vorgang.

- Den Kindern in möglichst adäquater und klarer Weise zu erklären, was mit ihnen geschieht, kann in kollegialer Beratung vorher geübt werden (vgl. dazu auch C.6.2, C.6.3).

Lambers (1996) sieht eine kindgerechte Gestaltung der Inpflegegabe als maßgeblich an, um das Ereignis verarbeiten zu können: »Das Kind muss die Chance bekommen zu verstehen, was passiert ist«. (Hinweise zur Gestaltung der Begleitung von Übergängen sind in C.6.2 näher ausgeführt).

Der erste Tag in der Pflegefamilie

»Kannst Du Dich noch an den ersten Tag in der Pflegefamilie erinnern? Erzähl doch mal!« Diese Frage wurde den Pflegekindern gestellt, um herauszufinden, welche Bedeutung sie diesem Ereignis geben. Die Frage wurde bewusst sehr offen formuliert, um den Pflegekindern eigenen Raum für die Gestaltung der Erzählungen zu lassen. Die befragten Kinder konnten sich noch sehr genau an den ersten Tag in der Pflegefamilie erinnern, sofern sie damals fünf Jahre oder älter waren. Das gilt auch für Pflegekinder, die schon viele Jahre in der Pflegefamilie leben. Ihre bildhaften Erzählungen des ersten Tages und der ersten Zeit danach markieren diese als eine bedeutende Episode der Fremdunterbringung, in der wichtige Weichen für die Integration gestellt werden. Darauf weist auch Lambers (1996, S. 50) hin, der die Bedeutung des ersten Tages im Zusammenhang mit dem Übergang von Kindern ins Heim beschreibt, sowie eine Schweizer Studie (Arnold u.a. 2008, S. 131ff), die den Tag der Platzierung thematisiert. Der erste Tag in der Pflegefamilie wird von den Kindern mit Unsicherheit, Passivität und Erstarrung, Fremdheit und dem Fehlen von Alltags- und Handlungswissen in der fremden Situation in Verbindung gebracht. Die folgenden Interviewausschnitte illustrieren das »Herausgeworfen-Sein« der Kinder aus dem vertrauten Alltag(shandeln):

In der folgenden Interviewpassage wird sehr deutlich, dass das Kind bei seiner Ankunft kaum aktiv beteiligt ist; es geschieht etwas mit ihm, doch es ist nur passiv in diesen Prozess eingebunden. Auch in den Handlungen der Pflegemutter findet sich keine bewusste Gestaltung der Aufnahme des Kindes in die Familie; sie zieht sich auf ihre Alltagsroutinen zurück: »Und die haben gesagt, dass ich jetzt weggomm von meiner Mama. Dann haben die mich mitgenommen und haben mich daher gefahren. Und dann bin ich raufgegangen und Maria (Pflegermutter) hat gekocht und alles. Und dann waren wir oben, dann haben sie mir mein Zimmer gezeigt und Maria hat mir alles gezeigt. Und dann hat die Maria gesagt, sie kocht jetzt weiter. Dann ist sie zum Kochen gegangen und ich habe mich da vorne hingesetzt, bei der Tür und habe gewartet, bis es zwölf war. Dann sind wir in die Schule gefahren und haben den Michi (leibliches Kind der Pflegefamilie) abgeholt. So war das« (I7, 132-138). Im Interviewausschnitt zeigt sich das fehlende Handlungswissen in der unbekanntnen Situation: Das Kind weiß nicht, was es hier soll oder was von ihm erwartet wird. Auch im nächsten Interviewausschnitt wird die Unsicherheit erkennbar, die eigene Beteiligung am Geschehen nicht einordnen zu können: »Na es war also ziemlich ungewohnt, ich wusste nicht, was ich hier machen sollte und so, weil ich das nicht kannte, ja. ... Ja, anfangs war ich halt total ängstlich, hab fast gar nichts gesagt und so, weil ich halt nicht wusste, was jetzt mit mir los war, was ich da gemacht hab« (I12, 43-45).

Sehr eindringlich entsteht im folgenden Zitat ein Bild von einer einsamen, bedrohlichen Nacht in fremder Umgebung mit fremden Menschen. *»Ich hatte da ein bisschen Angst gehabt, auf jeden Fall, ich war das nämlich noch nicht gewohnt, bei den anderen zu bleiben. Und da habe ich gezwinkert, die ganze Zeit. Und dann haben sie sich vorgestellt, und meine Schwester hat ihr Zimmer mir gezeigt, die hatte sehr viele Spielsachen. Dann hat Mama mir das Büro gezeigt, dass ich wusste, was überall war. Und dann hat sie mir noch das Badezimmer gezeigt. Das ist jetzt das Zimmer von mir, da war das Büro drin. Und da war nur dieses Bett drin und da habe ich drauf geschlafen. ... Und immer in der Nacht, wenn der Computer noch nicht ganz aus war, da ist dann immer dieses Startzeichen gekommen, dieses mit dem Flackern und so, zack, zack ... Ja, da konnte ich die ganze Nacht nicht einschlafen«* (I 5, 866- 884).

Als unterstützend beschrieb ein Pflegekind, dass es in der ersten Zeit mit seinen Pflegegeschwistern ein Zimmer teilte. Als entlastend wurde auch eine offene Tür zum Flur oder ein Licht im Zimmer empfunden. Um diese entfremdete Situation bewältigen zu können, zeigen die Kinder unterschiedliche Handlungsweisen. Einige versuchen, auch in der Fremde etwas Vertrautes zu tun, andere erstarren und machen sich unauffällig oder sie reagieren mit nervösen Verhaltensweisen: *»Ja, ganz ungemütlich erstmal. Ich habe jede Sekunde immer so geblinzelt. Und da habe ich noch niemanden gekannt«* (I5, 801-802).

Ein Junge erzählt, dass er sich auf eine vertraute Beschäftigung zurückzog, auf den Umgang mit seinem Gameboy, der ihm ein Stück Normalität brachte. Rückblickend erkennt er die Ausnahmesituation des ersten Tages, denn später war ihm das so nicht mehr erlaubt: *»Ja und dann bin ich halt da gewesen. Hab ich gleich meinen Gameboy ausgepackt und habe Gameboy gespielt. ... Nein, ich habe, ja meine Sachen hingeworfen, auf den Stuhl in der Küche gesetzt und Gameboy gespielt. ... weil es der erste Tag war, hat sie mir das halt noch durchgehen lassen«* (I2, 431-441).

Für Pflegekinder, die vor der Inobhutnahme sexuelle Gewalt erlebt haben, kann eine Fremdunterbringung ohne Anbahnung und Vorbereitung besonders schwierig sein, weil für sie die Abschätzung des Gefährdungsrisikos nicht möglich ist. Das gilt besonders für die Kinder, die erfahren mussten, dass ihre Mütter keinen Schutz boten. Deshalb ist die Erzählung eines Mädchens gut nachvollziehbar, das anfangs Angst vor seinem Pflegevater hatte: *»Da habe ich den Papa das erste Mal gesehen, der hat früher noch gearbeitet. Und ich habe mich die ganze Zeit hinter Mama (Pfleagemutter) versteckt, weil die war die Erste, die ich kennengelernt habe, und hab geschaut, dass er mich nicht sieht. Ich hab früher Angst vor Männern gehabt. Weil früher bin ich nur unter Männern gewesen, fast nur. Zum Beispiel wir sind oft – meine Mama hat viel gespickert, diese komische Scheibe und dann haben sie das für Geld gemacht ... Und da hat sie dann auch viel getrunken und so, und seitdem hatte ich halt Angst vor Männern. Und dann abends – Papa hat Fernsehen geschaut, Mama hat mich ins Bett gebracht, ich hatte Angst. Und dann habe ich mich auf den Klodeckel gesetzt und hab geheult«* (I6, 333-343). Eine Inobhutnahme, die der Sicherung des Kindeswohls dient, bedeutet nicht automatisch, dass sich auch das Kind in Sicherheit fühlt. Wie sollte es auch mit seinen belastenden Erfahrungen beurteilen, ob von diesem »fremden« Mann nicht die gleiche Gefahr ausgeht wie von den Männern in der Vergangenheit? Wie sollte es vertrauen darauf, dass die Pfleagemutter es schützen wird?

Zusammenfassend zeigen die Erzählungen über den ersten Tag in der Pflegefamilie eine große Ratlosigkeit bei den Pflegekindern und auch bei den Pflegeeltern, was die Gestaltung ihrer Ankunft und ihrer Aufnahme betrifft. Die Ratlosigkeit bei den Eltern zeigt sich in der Unsicherheit, wie das »fremde« Kind in die Alltagsgestaltung eingebunden werden kann. Die Fachkräfte, so zeigen die Interviews, nehmen nicht aktiv Anteil an der Gestaltung der Ankunft des Kindes. Sie spielen beispielsweise nicht die Rolle der ebenfalls Fremden, die den Kindern Beistand leistet, sich Zeit für die Übergabe nimmt, gemeinsam mit dem Kind die neue Familie entdeckt, mit dem Kind und für es Fragen stellt und so Rückhalt bietet. Ihre Begleitung endet häufig damit, dass sie die Kinder bei den Pflegeeltern abliefern. Ein Kind schildert, dass die Fachkraft des Pflegekinderdienstes, die für die zukünftige Betreuung des Kindes in der Pflegefamilie zuständig war, nicht mal Zeit hatte, sich nach der Inobhutnahme um das Kind zu kümmern, das so von einer ASD-Mitarbeiterin zuerst in der Dienststelle abgesetzt und erst später zu den Pflegeeltern gebracht wurde: *»Erstmal bei dem Herrn Lauser (Mitarbeiter Pflegekinderdienst) abgeliefert, der musste nämlich was machen in seinem Geschäft«* (I5, 775-777).

Die Gestaltung der Ankunft eines Pflegekindes sollte in den Fortbildungen für Pflegeeltern Platz finden, z. B. sollten Handlungsmöglichkeiten wie Willkommensrituale vorgestellt werden (vgl. B.3.2).

Wechsel der Lebenswelt

Der Wechsel der Lebenswelt bedeutet für viele Pflegekinder, dass ihre Normen und Verhaltensweisen, die in der Herkunftsfamilie angemessen waren, in der neuen Familie nicht mehr passen. Dies zeigt sich deutlich im Umgang mit Konflikten, aber auch im alltäglichen Handeln. Die Pflegeeltern stoßen sich in den Interviews an der ungewohnten Fäkalsprache der Pflegekinder, am oftmals aggressiven Umgang der Kinder im Konfliktfall oder am distanzierten Verhalten ihnen gegenüber. Für den Verständnisprozess ist nach Reimer (2008) die Analyse der Familienkulturen förderlich. Die Fremdheitserfahrungen sind für die Pflegekinder dann am größten, wenn sich die Familienkulturen der Pflege- und der Herkunftsfamilie maßgeblich unterscheiden. Handlungen und Denkmuster, die in der Pflegefamilie selbstverständlich sind, können bei Pflegekindern im höchsten Maß Irritationen auslösen und umgekehrt. Alltägliche Abläufe wie das gemeinsame Frühstück, die Begrüßung oder auch familiäre Konfliktlösungsstrategien müssen dem Kind erklärt und von ihm angeeignet werden, dies zeigt das folgende Zitat:

»In der neuen Familie gelten andere Regeln: Also sie hat mir erklärt, was hier nicht getan, ... zum Beispiel hauen, kratzen, beißen, treten, sonstige Sachen ... Und dann hab ich mich an diese Regeln dran gewöhnt. Anders ist auch, dass wir über etwas reden, ob es uns gut geht oder so« (II4, 271f).

Die Anpassung an die Lebenswelt der Pflegefamilie kann nach Reimer (2008, S. 155) durch eine dem Kind und seinen Vorerfahrungen angepasste Beziehungsorientierung unterstützt werden. Dabei sollten die Erwartungen an das Pflegekind möglichst niedrig sein (vgl. C.6.2). Im alltäglichen Handeln sollten dem Pflegekind Gestaltungsspielräume eingeräumt werden, um sein Gefühl der Selbstwirksamkeit zu stärken. Neue Konfliktlösungsstrategien können durch Beziehungssicherheit erlernt werden.

Der Milieuwechsel bedeutete für die befragten Pflegekinder aber nicht nur Fremdheit oder Irritation, sondern auch Sicherheit und Ruhe:

- *»Also wo ich jetzt in der Familie, in der ich jetzt bin, die ist sehr friedlich« (I14, 44).*
- *»Das Verhalten von den Leuten war ganz anders als wie daheim ... Da hat nie einer geschrien und daheim immer. Da hat nie einer zugehauen und daheim immer« (I7,297).*

Erweiterung des Netzwerkes und der Verlust von Bezugspersonen

Wenn Pflegekinder in eine neue Familie aufgenommen werden, dann erweitert sich das Netzwerk dieser Kinder. Eine Untersuchung von Günther (2008) zeigt, dass sie ein größeres Netzwerk haben als solche Kinder, die in Heimen untergebracht sind, oder solche, die in der Ursprungsfamilie leben. Für die befragten Pflegekinder ist, nicht überraschend, die Pflegemutter die zentrale Figur, und das auf unterschiedlichen Ebenen. Sie ist ihre erste Anlaufstelle bei Kummer und Sorgen, aber auch die Koordinatorin ihres Alltags. Ähnlich wichtig sind Kinder, die bereits in der Pflegefamilie leben: leibliche Kinder der Pflegeeltern oder andere Pflegekinder. In den Interviews wurde sehr deutlich, dass die Pflegekinder sich an den bereits dort lebenden Kindern orientierten und diese um Rat und Unterstützung fragten. Ferner erweitern auch Verwandte der Pflegeeltern, vor allem der Pflegemütter, das Netzwerk beträchtlich. Der Zugewinn von Freunden, der sich nach der Aufnahme in die Pflegefamilie ergibt, wird von befragten Pflegekindern als positiv beschrieben. *»Ja, früher hatte ich keine Freunde und so (I6, 443). ... Und da habe ich auch neue Freunde kennengelernt und so. Das fand ich gut, in der Pflegefamilie zu sein, da findest du mehr Freunde. Weil, wenn deine Mutter (Pflegemutter) die halbe Welt kennt, dann kennt die halbe Welt auch dich« (I6, 811-813).*

Während sich einerseits ihr Netzwerk bei der Aufnahme in die Pflegefamilie erweitert, müssen Pflegekinder andererseits bisweilen den Verlust für sie wichtiger Personen in Kauf nehmen, vor allem wenn der Eintritt in die Pflegefamilie mit einer räumlichen Trennung vom bisherigen Lebensumfeld verbunden ist, oder wenn der Kontakt aus Gründen der Eingewöhnung stark eingeschränkt wird: *»War schon ein bisschen traurig, dass ich Oma und Opa nicht so oft sehen kann« (I5, 1119).*

In der Untersuchung von Reimer (2008) thematisieren ehemalige Pflegekinder die Sorge um die zurückgelassenen oder anderweitig untergebrachten Geschwister. Gerade wenn ältere Geschwister Elternfunktion übernommen hatten, bedeutete die Trennung von den Geschwistern für sie nicht immer eine Entlastung von der Verantwortung, sondern auch einen Anstieg der Belastung aufgrund der Sorge um sie.

Pflegefamilie – als Ort des Aufwachsens

»Klar, wenn man die noch nicht kennt – das ist für mich keine Familie« (I5, 804-805). Die befragten Pflegekinder gaben einige Hinweise, wie für sie die Pflegefamilie zum Ort des Aufwachsens geworden ist. Dabei benannten sie die Eigenverantwortung im Aneignungsprozess, den Einfluss der Pflegefamilie und verschiedene Rahmenbedingungen.

Eigene Anteile am Integrationsprozess

Was Nienstedt und Westermann (2007) als Überanpassung in der ersten Phase der Integration beschreiben, ist manchen Pflegekindern in der Retrospektive durchaus bewusst. Sie thematisieren, welche Erwartungen an sie gestellt wurden. Andere schildern sich als übervorsichtig, weil sie die Erwartungen nicht einschätzen konnten. Auf die Frage hin, was sie anderen Kindern raten würden, die neu in eine Pflegefamilie kommen, sagte ein Junge: *»Und dann, im ersten Jahr, am Anfang, würde ich noch nicht so viel anstellen. ... Ja, das würde ich auch nicht so gut finden, wenn da einer kommt und stellt gleich was an. Dann macht man sich eher unbeliebt«* (I7, 350-356).

Als weitere Strategie wird die Veränderung der inneren Haltung gesehen, dass die Pflegefamilie als Ort des Aufwachsens akzeptiert werden muss: *»Eigentlich einfach dran gewöhnen. Na ja, einfach, ja einfach akzeptieren, dass das jetzt die Pflegeeltern sind und so«* (I4, 325-328). Ein weiteres Kind empfiehlt, das neu in die Pflegefamilie kommende Kind solle *»also einfach mal netter sein, nicht so wie andere, die sagen: Nee, ich will hier nicht sein. Sondern sagen: wird schon wieder, wird schon wieder. Dass es dann besser geht. Oder wenn sie dann traurig sind, einfach mal nicht daran denken«* (I6, 698-700). Auch die eigene Verantwortung für den Integrationsprozess wird thematisiert: *»Also, ich würd halt sagen, dass er halt sich nicht so zurückziehen soll und so, sondern einfach mit denen so reden und halt immer mitmachen und ... also wenn irgendetwas, halt schauen, dass man sich einbringt«* (I17, 309-311) und das eigene Verhalten auch mal kritisch gesehen: *»Ich hab schon ab und zu meine Probleme und schließe mich dann selber von der Familie aus. Was ich eigentlich überhaupt nicht will«* (I9, 484-486).

Diese Strategien der Kinder beschreiben zum einen ein Gefühl von Selbstwirksamkeit im Aneignungsprozess, zum anderen das Wissen, dass bestimmten Erwartungen entsprochen werden muss, weil das Pflegeverhältnis ein kündbares ist. Fast alle interviewten Pflegekinder akzeptieren oder bevorzugen im Interview die Pflegefamilie als den Ort ihres Aufwachsens. Auffallend bei der Analyse war, wie »vernünftig« die Pflegekinder das begründen. Als wichtigste Argumente geben sie Krankheit und Alkoholismus der leiblichen Eltern an:

- *»Also, warum ich hier wohne, ist ganz leicht, weil meine Mutter krank ist«* (I14, 168).
- *»Wenn es meiner Mama und meinem Papa nicht gut geht, dann ist es schon besser, dass ich in der Pflegefamilie bleibe«* (I2, 212-213).
- *»Ja, eigentlich, ja, froh war ich auch. Nein, da hat sie mir auch noch gesagt, dass es ihr schlecht geht, bis ich groß bin. Ja, aber dass ich in eine Pflegefamilie gegangen bin, das ist schon gut«* (I2, 573-585).
- *»Ich bleibe jetzt nur hier wegen meiner Mama, die kann nicht gut für mich sorgen, weil sie zu viel trinkt und so und raucht«* (I6, 623-624).

In den Interviews wurde allerdings nicht deutlich, ob die Basis dieser Haltung Vernunft, Resignation oder eine Verteidigung der Eltern bedeutet. Die Krankheitsinterpretation macht es vermutlich leichter, die Trennung von den Eltern in das eigene Leben zu integrieren und zu akzeptieren.

Welchen Einfluss am Integrationsprozess schreiben die Pflegekinder den Mitgliedern der Pflegefamilie zu? In den Interviews zeigt sich, dass die Vermittlung von Handlungswissen für die Bewältigung des Alltags in der Pflegefamilie von den Kindern als entscheidend gesehen wird. Dazu gehört, das Bekanntmachen mit den Familienmitgliedern (*»Und da habe ich noch niemanden gekannt. Da hat die Gitta sich vorgestellt«* – I 5, 802), das Vertrautmachen mit der Wohnung (*»sie haben mir alles gezeigt«*), das Kennenlernen des Tagesablaufes und der Normen und Regeln der Familie (*»Also, sie hat mir erklärt, was hier nicht getan wird, zum Beispiel hauen, kratzen, beißen, treten, sonstige Sachen«*) (ebd.).

Hauptverantwortlich sind für die Vermittlung dieses Wissens naheliegend die Pflegeeltern, vorrangig die Pflegemütter. Aber auch die leiblichen Kinder der Pflegeeltern oder andere Pflegekinder, die schon länger in der Familie leben, nehmen eine wichtige Rolle im Integrationsprozess ein. *»Also am Anfang habe ich halt nicht wirklich gewusst, was ich tun soll. Und dann sind halt die Brüder auf mich zugekommen und dann habe ich halt mit denen gespielt und so, dann ist es schön langsam geworden«* (I 17, 315-317).

Leibliche Kinder und Pflegekinder, die schon länger in der Pflegefamilie leben, sind im Alltag der ersten Wochen des Aufenthalts häufig wichtige Ansprechpartner (vgl. dazu Müller- Schlotmann 1998). *»Ja, anfangs war ich halt total ängstlich, hab fast gar nichts gesagt und so, weil ich halt nicht wusste, was jetzt mit mir los war, was ich da gemacht hab ... Ja, dann nach und nach halt, aber es hat ziemlich lang gedauert eigentlich, dass ich dann meine größere Schwester kennengelernt hab, und – ja. Dann ging es auch«* (I 12, 42-45). Die Pflegekinder können, durch den Milieuwechsel verunsichert, an der Reaktion der Pflegeeltern auf das Verhalten der leiblichen Kinder Orientierung für das eigene Handeln gewinnen: Leibliche Kinder dienen ihnen als Vorbild; sie übernehmen eine Vermittlungsfunktion, leben im alltäglichen Miteinander familiäre Regeln und Normen modellhaft vor.

In den Interviews mit Pflegekindern wurde sehr deutlich, dass insbesondere leibliche Kinder der Pflegeeltern, die dem Alter des aufgenommenen Kindes nahe sind, als sehr unterstützend wahrgenommen werden. Die Beschreibung der Strategie eines Pflegekindes, wie es sich in der Pflegefamilie zurechtgefunden hat, spiegelt dies: Im Rücken des Bruders konnte es die Reaktion der Eltern auf sein Verhalten beobachten. Es dient ihm zur Orientierung für sein eigenes Verhalten in der noch fremden Familie. Ein befragter Junge gab folgende Empfehlung an Pflegekinder, die neu in eine Familie kommen: *»Und wenn Geschwister da sind, die ein, zwei Jahre auseinander sind, die ungefähr so alt sind wie er, dann würde ich sagen, er soll sich am Anfang an denen orientieren. Also, wie der (leibliche Sohn) das macht, wie der sich durchbeißt in der Familie. Und im ersten Jahr, wenn er sich dann an denen ein bisschen orientiert, dann würde ich auch so, nach einem Jahr, dass er es eine Zeit lang so macht und sich an dem orientiert. Und dann, dass er es selber auch macht, ungefähr so weiter, dass er seinen Weg weiter führt nach dem, mit der Taktik«* (I 7, 16- 17).

Andere Integrationshelfer der Familie sind die Haustiere. Auf allen Fotos der Pflegekinder waren Haustiere zu sehen. Diese übernehmen die Aufgabe des Trösters und des Zuhörers:

- *»Und vielleicht gehe ich auch immer, manchmal zum Hund raus. Der behält es wenigstens für sich« (I2, 700-702).*
- *»Aber meine Miezekatten waren nett zu mir. Immer nachts, wenn ich ins Bett gegangen bin, sind die zu mir ins Bett und haben gekuschelt mit mir und dann geschlafen« (I5, 834-836).*

Fremdplatzierte Kinder sind häufig mit psychischen und physischen Beeinträchtigungen belastet (vgl. B.3.3). Sie haben Schulschwierigkeiten, gesundheitliche Probleme oder Verhaltensauffälligkeiten. Die befragten Pflegekinder beschreiben in den Interviews die Bemühungen der Pflegeeltern, ihnen Unterstützung bei den Schwierigkeiten zu geben, wie z. B. bei Schulschwierigkeiten: *»Also Lesen haben wir geübt und das war`s. Lesen haben wir üben müssen, weil es so dringend war« (I2, 484-490).* Bei anderen Kindern sind es Alltagstechniken, die ihnen beigebracht werden müssen, wie beispielsweise der angemessene Gebrauch von Essbesteck oder bei einem anderen Kind, das schwer übergewichtig war und an Asthma litt, ein gesundheitsverträgliches Essverhalten. Immer sind es die Pflegeeltern, die sich darum kümmern – und das wird von den Kindern durchaus auch so gesehen.

Die Kinder brauchen Kontinuität und Klarheit, um sich in der Pflegefamilie zu Hause zu fühlen: *»Ich habe mindestens ein Jahr gebraucht, bis ich da richtig angekommen bin. Weil ich bin immer von meinem Vater (leiblicher Vater) zur Mama (Pfleagemutter) und meine Mama hat mich dann wieder zu meinem Vater gebracht und mein Vater hat mich dann wieder zur Mama gefahren. ... Wir hätten nicht so eine hin und her Zerrerei machen sollen, weil ich war einmal da, einmal da, einmal da, einmal da – ich wusste nicht, wo ich wirklich zu Hause bin« (I9, 495-498).*

Ein Mädchen beschreibt folgendermaßen, an welchen Kriterien sie erkennen würde, ob sie von der Pflegefamilie wirklich aufgenommen worden ist. Sie zählt dazu nicht nur eingängige Kriterien auf wie Reden oder Spielen, sondern auch das Äußern von konstruktiver Kritik ist ihr wichtig, um zu sehen, dass sie für die Menschen eine Bedeutung hat: *»Mit dir wird öfters geredet, mit dir wird öfter gespielt, mit dir wird öfter was geklärt, aber es wird dir auch öfter die Meinung gesagt, was du jetzt falsch gemacht hast, dann merkst du, dass du willkommen bist und dass sie dich lieb haben, dass sie dir helfen wollen« (I6, 495-498).* Der wiederholte Hinweis dagegen von Außenstehenden – von Kindern oder Erwachsenen – auf den Pflegekindstatus erweist sich als störend. Mehrere Kinder beklagten sich über das penetrante Infragestellen der Normalität ihrer Familie: *»Oder dann fragen sie mich: Von wem hast du das ganze Spielzeug und so. Ich so: Auch von hier. Und dann sie: Wirklich, gibt's so was in einer Pflegefamilie? Und ich so: Ja natürlich, da gibt's alles. Die sorgen für dich, damit es dir gut geht. Und dann, das verstehen die nicht ganz, das verstehen sie nicht« (I6, 627-629).*

Anrede und Namen als Medium der Integration⁴

Bei den Kindern ist die Bezeichnung »Mama« und »Papa« für die Pflegeeltern in der Regel eine Angelegenheit, die sich erst entwickeln muss: *»Und da habe ich noch niemanden gekannt. Da hat die Gitti sich vorgestellt. Und ich habe mich da zuerst noch nicht getraut, Mama und Papa zu sagen. Ich habe immer erst Gitti und Norbert gesagt«* (I5, 801-804). Das gilt auch für Verwandte der Pflegeeltern, wobei das Anliegen, die Verwandtschaft der Pflegeeltern als eigene anzunehmen und sie auch verwandtschaftlich zu benennen, auch von der Pflegefamilie ausgehen kann:

»Von der Heide (Pfleagemutter) halt die Schwester, meine Tante, wie ich auch immer sagen soll dazu. ... Ja, weil es nicht meine Tante eigentlich ist, in Wirklichkeit« (I2, 296-299). In den Interviews vermischten viele Pflegekinder die Anrede der leiblichen Eltern und der Pflegeeltern; mit »Mama« oder »Mami« bezeichnen sie sowohl die leibliche Mutter als auch die Pfleagemutter oder sie differenzieren lediglich mit der Endung: Also »Mami« für die eine und »Mama« für die andere. Diese Ambiguität führte bei der Interviewerin dazu, die Verwandtschaftsverhältnisse durch Nachfragen klären zu wollen; erst dann wurden die leiblichen Eltern als »Geburtsmutter«, »echte« oder »richtige Mama« und »Papa« bezeichnet. Die Pflegeeltern wurden dann als solche benannt oder mit dem Vornamen tituliert. Die Pflegekinder differenzieren – erst auf Wunsch der Interviewerin – zwischen der Herkunfts- und der Pflegefamilie.

Manchen Pflegeeltern ist es wichtig, dass klar erkennbar ist, dass ein Pflegekind kein leibliches Kind der Familie ist – aus unterschiedlichen Gründen. Sie bestehen deshalb darauf, dass das Kind sie mit Vornamen anspricht. Auch die leiblichen Kinder können in dieser Frage eine Rolle spielen, so z. B. wollte das leibliche Kind in einer Pflegefamilie nicht zulassen, dass das Pflegekind die Pflegeeltern mit »Mama« und »Papa« anspricht; diesem sollten die Vornamen genügen.

Pflegekinder geraten gegenüber den leiblichen Eltern zuweilen in Loyalitätskonflikte, wenn sie die Pflegeeltern »Mama« und »Papa« nennen. Sie sind dann – wie hier im Interview – sehr entlastet, wenn sie aus diesem Konflikt entlassen werden, d. h. wenn die leiblichen Eltern ihr Leben in der Pflegefamilie akzeptieren können, was hier durch die Akzeptanz des »Mama-und-Papa-Sagens« angedeutet wird:

»Früher habe ich ja noch nicht zur Mama (Pfleagemutter) Mama gesagt, und dann ist mir rausgerutscht, statt Gitti: Mama. Und dann hat sie (leibliche Mutter) gesagt: ›Seit wann sagst du zu der Mama?‹ (...) Und dann war das schon schwer für mich. Und dann haben wir uns wieder mal getroffen, und dann hat sie (leibliche Mutter) gesagt, das ist gar nicht schlimm, wenn du zu denen auch Mama und Papa sagst. ... So ein tonnenschwerer Backstein ist mir vom Herzen gefallen. Weil du weißt ja nie, wie geht's ihr jetzt so oder so« (I6, 120-127). Auch andere, außerhalb der Familie stehende Personen, beispielsweise LehrerInnen, drängen manchmal auf Korrektheit und Klärung. Manche können großzügiger sein und eine Namensdifferenz zwischen Schulheften und Urkunden zulassen: *»Und bei Proben, da muss ich halt Angermeier (Name der Herkunft-*

⁴ Vgl. dazu auch B.4.1.

seltern) *hinschreiben. Aber ich hab meine Lehrerin gefragt, ob ich auch Groß (Name der Pflegefamilie) hinschreiben darf. Und darf ich*« (II1, 477-478).

Das Tragen des Familiennamens der Pflegefamilie trägt jedoch nicht automatisch zur Integration bei. Ein befragtes Pflegekind, das den Namen der Pflegefamilie schon sehr früh bekommen hat, lässt in seinen Erzählungen deutlich erkennen, dass es auch nach vielen Jahren in der Pflegefamilie nicht richtig integriert ist. Es beklagt sich im Interview beispielsweise darüber, dass es als Einzige in der Familie kaum Zeit mit den anderen Familienmitgliedern verbringt: *»Hm, dass ich mehr Zeit für mich und auch Familie und so hab, weil ich wirklich kaum irgendwie mal jemanden sehe. Ja weil ich halt eigentlich die Einzige bin, die eigentlich den ganzen Tag weg ist*« (II2, 514-515).

Aus dem Interview mit der Pflegemutter erfährt man, dass dies bewusst so gestaltet ist, weil sie das intensive Nähebedürfnis ihres Pflegekindes als belastend empfindet.

Die Herkunftsfamilie – Teil des Familiensystems

Die Herkunftseltern werden von den befragten Pflegekindern thematisiert, wenn es um Besuchskontakte geht, um die Inobhutnahme und bei der Frage nach Wünschen im weiteren Leben. Mehr als die Hälfte von ihnen hat in irgendeiner Form Kontakt mit den Herkunftseltern, vor allem bei Besuchskontakten, im Briefwechsel, in Telefonaten oder im begleiteten Umgang. Manche Pflegekinder haben zwar keinen Kontakt mit den leiblichen Eltern, dafür aber mit Verwandten. Die Besuche finden zum Teil in der Herkunftsfamilie statt, zum Teil im Jugendamt oder in psychiatrischen Kliniken, in denen die Eltern untergebracht sind. In sehr wenigen Fällen besuchen die leiblichen Eltern ihre Kinder in der Pflegefamilie. Die Pflegekinder wurden in den Interviews gebeten, den letzten Besuchskontakt zu beschreiben. Bei dieser Beschreibung fällt auf, dass es keine Routine mehr gibt im Verhältnis zueinander: *»Mir gefällt es nicht mehr so besonders gut bei ihm. Früher war es schöner. ... Da hat er mehr unternommen, da sind wir mal zum Baden gefahren oder so*« (III, 212-213). Der selbstverständliche Umgang miteinander schwindet, selbst die verbliebenen Geschwister werden fremd, weil das alltägliche Miteinander fehlt.

»Ja ich weiß halt nicht, was ich machen soll, das ist das. Daheim habe ich immer was, so Lego spielen. Meistens spiele ich auch Playmobil oder ich spiele ein bisschen Lego. Und da habe ich halt keinen Bruder in meinem Alter, wo ich Fußball spielen kann. Der (leibliche Vater) kann nicht Fußball spielen« (II1, 235-238). Der Kontakt müsste von den Herkunftseltern aktiv gestaltet werden, was nicht immer zur Zufriedenheit der Pflegekinder geschieht. Die Kinder langweilen sich, sie haben häufig keinen eigenen Platz und keine eigenen Sachen mehr in der Herkunftsfamilie. Die Freizeitgestaltung wird sehr erwachsenzentriert, weil Freunde oder eine Peergroup im Umfeld fehlen:

- *»Heimgehen, essen, Fernseh schauen. Und vielleicht, wenn schönes Wetter ist, spazieren gehen*« (I2, 267-268).
- *»Fernsehen gucken oder irgendein Spiel machen. ... Da hatte ich noch nie Spielsachen. ... Rausgehen oder irgendwo hingehen*« (I8, 259-276).
- *»Kein Zimmer und keine eigenen Sachen dort. Nein. Ich bleibe, bin ja nur drei, fünf Stunden da. Da brauche ich keins*« (I2, 668).

Große Enttäuschung äußern einige Kinder, denen der Besuchskontakt

verwehrt wurde, insbesondere wenn sich die leiblichen Mütter weigern, Kontakt aufzunehmen oder Besuchsversprechen nicht einhalten. In den Interviews wird Machtlosigkeit, Resignation, aber auch Sehnsucht spürbar:⁵

- *»Doch, die könnte schon mit dem Zug runterfahren, wir hätten ja, vor paar Jahren hätte die einmal einen Termin gehabt, dass sie runterkommt, dann stehen wir in Zwickau und die ist nicht gekommen. Und der Zug ist halt gekommen und die war nicht drin« (I10, 400-403).*
- *»Nee, also, ich hab dem Jugendamt gesagt, ich mag sie mal sehen. Aber die Mutter mag nicht. Sie hat nie Zeit. Sie hat nie genug Geld für ein Ticket, für den Zug. Dann hat das Jugendamt ihr ein Ticket gezahlt, aber sie will nicht kommen« (I11, 295-299).*
- *»Ja manchmal denke ich an die schöne Zeit, wo sie mich mal besucht hat, zurück« (I6,784f).*

Das Verhältnis zur Herkunftsfamilie wird von den Pflegekindern durchaus ambivalent beschrieben. Sie wird zur »anderen« Familie und als tendenziell nicht so wichtig im Vergleich zur Pflegefamilie eingeschätzt. Aber sie wird auch nicht aufgegeben, insbesondere wenn sich die Kinder den Verlust bewusst machen: *»Die andere Familie (Herkunftsfamilie) ist auch nicht wirklich wichtig, so extrem wichtig. Also schon, dieses ab und zu Treffen und so ist dann auch immer ganz schön, die mal zu sehen, aber – ist mir jetzt nicht soo wichtig. Also es wäre schon schlimm, wenn ich sie nicht sehen würde« (I12, 471-475).*

Ein Mädchen wägt sehr differenziert das Leben mit der Herkunftsmutter und in der Pflegefamilie gegeneinander ab: *»Weil wenn man das gewöhnt ist, dass man abends lange aufbleiben kann und auf einmal – hier muss man um sieben oder acht ins Bett. Und eine ganz andere Gegend, also nicht mehr die Straßen, die du früher mal kanntest ... Aber nur, wenn ich – also früher war ich so oder so freier. Aber jetzt, nur wenn ich wütend bin, fühle ich mich eng. Genauso, wenn ich sage, ich ziehe jetzt einen Gummi auseinander, dann habe ich mehr Platz. Und wenn ich den zusammenlasse, den kleinen Gummi, dann habe ich so wenig Platz. Nur bei mir ist das Problem, ich konnte erst nicht reden. Weil ich einfach irgendwas, mir ist immer ein Gefühl durch den Kopf gegangen: Das darfst du nicht sagen! Oder: Was darfst du sagen? Weil ich bin immer so eingeengt worden von meiner Mutter: ›Behalte das bloß für dich, das bleibt unter unseren vier Wänden!‹ Und – jetzt ist es Gott sei Dank nicht mehr so« (I6, 561ff). Verwandtschaftlichen Beziehungen wird besondere Bedeutung zugesprochen (vgl. dazu auch Sinclair 2005, S. 91ff): *»Ich bin da schon gern, aber am allerliebsten wäre ich bei meinen Tanten. Weil ich weiß, dass das Verwandte sind und ich weiß auch, dass die Maria (Pflegemutter) zu mir hilft, aber total. Aber bei meinen Tanten fühle ich mich irgendwie wohler. Weil das sind ja meine Tanten« (I7, 463ff).**

Auch wenn die Pflegekinder ihre Pflegefamilie als Ort des Aufwachsens sehen, fühlen sie sich mit ihren leiblichen Eltern verbunden.⁶ Bei der Wunschfrage, die das Interview abschließen sollte, äußerten einige Kinder, dass es ihren Eltern wieder gut gehen soll, und manche möchten sogar wieder bei diesen leben:

⁵ vgl. dazu auch C.8; Sinclair 2005, S. 91.

⁶ Das gilt auch für den Jungen, der sich bitter beklagte, dass ihn das Jugendamt zu lange bei seiner Mutter gelassen hätte.

- *»Dass ich schon guten Kontakt zu meinen richtigen Eltern hätte. Aber trotzdem noch hier leben würde« (I15, 564f).*
- *»Dass es meiner Mama gut geht, dass ich bei meiner Tante wohne, dass wir eine riesig große Villa haben. Dass meine Tanten und meine Mama alle sich verstehen und mein Papa und meine Mama. Dass mein Opa und meine Oma sich wieder verstehen« (I7, 533-539).*
- *»Zur Mama heim und alles anders ist und dass meine mit dem Saufen aufhört und das war's. Und dass meine Mama keine Schulden mehr hat. ... Und dass sie noch eine Arbeit hat« (I2, 844-847).*

Außerfamiliale Unterstützung

Freunde, TherapeutInnen und LehrerInnen wurden von den Pflegekindern als wichtigste außerfamiliale Unterstützung genannt. Fachkräfte der Jugendhilfe dagegen wurden in den Interviews kaum als Unterstützungspersonen aufgezählt. Einige Pflegekinder äußerten sich enttäuscht in Bezug auf die Fachkräfte. Ein Junge war sehr ärgerlich auf das Jugendamt, weil es seinen leiblichen Eltern nicht helfen konnte und er deshalb in einer Pflegefamilie leben muss: *»Ich halte nicht viel vom Jugendamt. Dass sie mal so sagen, wie, was sie (leibliche Eltern) so alles machen könnten oder so. Dass sie von dem Problem wegkommen oder so« (I2, 766-767).*

Ein anderer Junge zeigte sich enttäuscht, weil er eine sehr lange Leidensgeschichte hinter sich hatte und das Jugendamt dafür verantwortlich macht, dass er seiner Meinung nach viel zu spät aus der Familie genommen wurde. Der Junge beklagte sich im Interview, dass während der Betreuung seiner Mutter und der Fremdunterbringung mit ihm nicht gesprochen worden war: *»Nein, die haben einfach nie irgendwas gemacht, haben gewartet und gewartet. Ist ja nicht ihr Problem, ihnen geht's ja nicht schlecht« (I7, 205f).* Interessant ist hier, dass die zuständige Jugendamtsmitarbeiterin in seiner ablehnenden Haltung ihr gegenüber das Gegenteil vermutet. Sie deutete die Ablehnung als Ärger darüber, dass sie ihn aus der Familie genommen hat und vermutet, dass er loyal gegenüber seiner Mutter sein will. Diese Deutung wird von Fachkräften häufig geäußert (Arnold 2008, S. 105). Dieser Fall jedoch zeigt, dass eine fehlende Kenntnis der Kinderperspektive zu erheblichen Fehlinterpretationen führen kann. Diesem Jungen war die Logik der Fremdplatzierung nicht klar, auch nach vielen Jahren in der Pflegefamilie beklagte er sich, dass er die Unterbringung zuerst bei einer Tante und dann bei Bekannten nicht nachvollziehen konnte: *»Und dann haben sie es einmal fertiggebracht, dass sie mich irgendwo hinbringen, dann haben sie mich zu meiner Tante gebracht. Aber auch gerade zu der Tante, mit der sich meine Mama überhaupt nicht versteht. Das habe ich auch nicht verstanden. Da ist der Krieg erst so richtig ausgebrochen« (I7, 210- 213).* Auch die Rückführung zur Mutter und die spätere erneute Fremdplatzierung waren für ihn nicht verstehbar. Selbst nach vielen Jahren der Fremdunterbringung beschäftigte ihn das aus seiner Sicht unlogische und untätige Verhalten des Jugendamtes immer noch.

Obwohl einige Hilfeplangespräche in der Pflegefamilie stattfinden, führt dies selten dazu, dass die Pflegekinder eine Vertrauensbeziehung zu den Fachkräften der Jugendhilfe aufbauen. Als ein Grund wird von den Kindern die nur oberflächliche Einbeziehung ins Gespräch genannt. Sie nehmen sich nicht wahr als an Entscheidungen beteiligt und beklagen ihren mangelnden

Einfluss: *»Ja, mich fragen sie, wie es so geht und so. Und das war's. Eigentlich entscheiden die selber. (...) Aber mehr Sachen entscheide ich nicht. Nur ob ich meinen Papa sehen will oder sagen wir mal, den Papa zweimal im Monat sehen will oder nicht, oder meine Mama. (...) Für das reicht es auch einmal im Jahr«* (I2, 601-602, 612 764).

TherapeutInnen

TherapeutInnen sind für die Pflegekinder wichtige Ansprechpersonen in Nöten und Sorgen: *»Die (Psychologin) hört eher zu, das mach die Frau Aumüller (Jugendamtsmitarbeiterin) eben nicht. Die tut nur so, als ob sie es interessieren würde«* (I7, 417-418). *»Wenn du einen Psychologen hast, wäre das natürlich praktisch«* (I9, 591), so ein anderes Mädchen. Ein anderes Kind erlebt die Therapie eher ambivalent, denn es hat zwar *»gelernt, über seine Familie zu reden«*, doch hat ihm nicht gefallen, dass ihm dort *»sauviele Fragen«* gestellt wurden, die es nicht beantworten konnte, etwa *»warum ich jetzt meine Mutter sehen will – kann ich nicht sagen. ... Ja. Weil sie meine Mutter ist, halt«* (II1, 647-650). Nur ein Pflegekind zog den Nutzen seiner Therapie in Zweifel: *»Vor allem, mit dem kann man machen, was man will, eigentlich. Ins Internet reingehen. Wir reden eigentlich fast überhaupt nichts. (...) Ich denke mir, jetzt weiß es halt einer mehr«* (I2, 719).

LehrerInnen

LehrerInnen wurden von einigen Pflegekindern erwähnt. Sie sind relevant als UnterstützerInnen, bei denen man sich Tipps holen kann, oder auch als *»signifikante Andere«*, denen man etwas bedeutet und die für einen selbst Bedeutung haben.⁷ *»Ja wir haben heute noch Kontakt. Da geh ich ab und zu mal hin. Erzähl ich ein bisschen, wie es läuft und so und dann geh ich auch wieder. Wir haben uns irgendwie eigentlich immer gut verstanden«* (I4, 522-526). Sie können den Schulalltag erleichtern, wenn sie Verständnis für die besondere Situation haben und z. B. außerplanmäßige Erholungsphasen gewähren. Großzügige LehrerInnen gestatten z. B. auf den Schulheften den Namen der Pflegefamilie, auch wenn das Kind z. B. diesen Namen nicht hat, aber sich damit identifiziert.

Vormund

Die Unterstützung durch einen Vormund kommt nur einmal in den Interviews vor. Sie wird aber in diesem Fall als sehr positiv beschrieben, vor allem für Angelegenheiten, bei denen die Pflegeeltern nicht die geeigneten Ansprechpartner sind: *»Also manchmal denk ich, ich brauch es eigentlich nicht, weil das ja auch meine (Pflege-)Eltern eigentlich machen könnten, aber manch-*

⁷ Die Biographieforschung hat herausgefunden, dass es nicht selbstverständlich ist, welche Person für jemand im Leben wirklich Relevanz hat und aus dieser Erkenntnis das Konzept des *»signifikant Anderen«* entwickelt. Das ist die-/derjenige, der/dem wir besondere Bedeutung in unserem Leben geben, zuschreiben. Im Gegensatz zu gesellschaftlich definierten Bedeutungen (Eltern, Geschwister usw.) beinhaltet dies einen aktiven Prozess. *»Signifikant Andere«* sind nicht immer die nächstliegenden Personen, sondern es kann jemand weit Entferntes sein: bspw. *»die Schwester in Amerika«* statt der eigenen Mutter, der Großvater statt des eigenen Vaters, eine Lehrerin, eine Tante, die im Hause wohnt, FreundInnen usw.

mal finde ich es gut, dass es halt eine Person von außen ist, wenn man mal so Sachen hat, die man vielleicht nicht so mit den Eltern klären will« (I 12, 417-420).

Gruppenangebote

Nur wenige der befragten Pflegekinder besuchten eine Pflegekindergruppe, doch nahmen mehrere an Ferienfreizeiten für die Pflegefamilien teil. Die TeilnehmerInnen der Pflegekindergruppe schätzten das Angebot und bedauerten, wenn es nicht mehr zustande kam: »Also, weil da auch halt Kinder sind, die gleiche Probleme haben« (I12, 532).

6.2 Übergänge kindgemäß gestalten

Hermann Scheuerer-Englisch

Dieser Abschnitt beschreibt den Übergang und den Wechsel des Kindes in die Pflegefamilie aus entwicklungspsychologischer Perspektive. Daraus werden Hinweise abgeleitet, wie belastende Trennungsfolgen minimiert werden können und wie eine feinfühliges Begleitung des Übergangs und des Beziehungsaufbaus in der Pflegefamilie gestaltet werden kann. Kindliche Sicherheit entsteht von Geburt an in Beziehungen und durch Beziehungserfahrungen mit den anwesenden Bezugs- und Fürsorgepersonen (Grossmann / Grossmann 2004; Sroufe u.a. 2005; vgl. insbesondere detailliert dazu B.3). Sicherheit gewinnt das Kind aber auch durch vertraute Gegenstände, z. B. sein Kuscheltier, durch langsames Erkunden und Erobern seines Lebensraumes, z. B. der vertrauten Wohnung, aber auch der Nachbarschaft und durch im Lauf der Entwicklung persönlich erworbene und hilfreiche Kompetenzen (Stern 1993; Waters/Cummings 2000; Egeland 2007). Auch Kinder mit wenig unterstützenden, ja sogar mit bedrohlichen Erfahrungen versuchen ihre gefühlte Sicherheit zu erhöhen und entwickeln spezifische Bindungsmuster und Anpassungsmuster an ihre konkrete Lebensumwelt (vgl. B.3, C. 6.1).

Der Wechsel von einem Lebens- und Beziehungskontext in einen anderen erfordert von dem betroffenen Kind nun ein Höchstmaß an Anpassung und Veränderung, da es sich vollständig auf neue Personen, andere Regeln des familiären Umgangs, eine neue Umgebung, und bei älteren Kindern in der Regel auch auf andere, neue außerfamiliäre Kontakte (Nachbarschaft, Vereine, Kindergartengruppe oder Schulklasse) einlassen muss. Es ist aufgrund seines Kindseins und der damit verbundenen Abhängigkeit dem Wechsel existentiell ausgeliefert. Das Einzige, was Kinder mitnehmen können, sind ihre innere Welt mit den bisherigen Bindungsmustern, Erwartungen und Strategien und ihre erworbenen oder veranlagten Fähigkeiten. Die Massivität und Komplexität dieser Veränderungserfahrung und die Auswirkungen für die innere Welt des Kindes, sein zukünftiges Bild der Welt und seine weitere Entwicklung wird sowohl von den Pflegeeltern und erst recht von den weiter entfernten Bezugspersonen, aber auch häufig von den Fachleuten wenig erkannt und ist viel zu wenig Thema bei der Hilfeplanung und der nach dem Wechsel erfolgenden beraterischen und therapeutischen Praxis. Die achtsame Begleitung des Wechsels erfordert viel spezifisches Wissen und eine bewusste und zielgerichtete Praxis.

Beim Verständnis und der emotionalen und kognitiven Verarbeitung des

Alter des Kindes und Phasen des Bindungsaufbaus als wichtiger Einflussfaktor (vgl. B.3.2)

Wechsels ist natürlich das Alter des Kindes eine entscheidende Einflussgröße. Der Bindungsaufbau zwischen Kind und Elternteil verläuft in Phasen (Bowlby 1969/1975) und jedes Kind entwickelt spezifische Bindungsmuster an seine verfügbaren Bindungspersonen (Ainsworth et al. 1978). Bis etwa zum 4./5. Lebensmonat ist das Kind im Hinblick auf die Folgen eines Wechsels psychisch noch relativ geschützt, da die Bindung noch nicht spezifisch für eine bestimmte Bindungsperson geworden ist. Veränderungen zu feinfühligem anderen Personen sind deshalb nicht traumatisierend, sofern das Kind nicht vorher in der Fürsorge depriviert oder traumatisiert wurde. Ab dann wird das Kind immer sensibler für Veränderungen oder den Verlust der gewohnten Personen und Umgebungen. Eine kritische Altersphase beginnt dann ab dem 10. Monat bis etwa dem 36. Monat: Vom 10.-12. Lebensmonat an ist die Bindung bereits spezifisch auf die bekannten Bindungspersonen ausgerichtet: Ein großer Teil der Kinder fremdelt mit 10 Monaten und Einjährige unterscheiden in ihren Bindungsstrategien klar vertraute Bindungspersonen und fremde Personen. Ab dem ersten Lebensjahr wird die Bindung zielkorrigiert mit den Bindungspersonen weiterentwickelt. Dies geschieht noch wenig verbal, sondern durch Verhalten und Erfahrungen. Ein Wechsel kann deshalb ab etwa dem 6. Lebensmonat typische Trennungsreaktionen (siehe nächster Absatz) auslösen. Der Wechsel führt zu intensiven Gefühlen, gleichzeitig haben die Kinder in dieser Altersstufe noch keine oder kaum strukturierende Zeitvorstellungen und noch geringe kognitive Fähigkeiten, um die Veränderungen zu verstehen. Ihr Erleben drückt sich im Verhalten aus, nicht verbal und wird deshalb häufig übersehen, falsch interpretiert und wenig beachtet.

Ältere Kinder etwa ab dem dritten Lebensjahr haben einerseits bereits Bindungsmuster aufgebaut, können aber andererseits beim Wechsel besser verbal und interaktiv eingebunden und begleitet werden (siehe auch weiter unten).

Folgen von Trennung und Verlust von Bindungspersonen: Trauerprozess

Der Verlust von vertrauten Bindungspersonen ist von Beginn an ein Kernthema der Bindungstheorie gewesen (Bowlby 1973/1976; 1980/1983). Iskenius-Emmler (1988) plädiert dafür, den Begriff Trauer für »alle die bewussten und unbewussten psychologischen Prozesse zu benutzen, die durch Verlust ausgelöst werden« (S. 10). Neben dem Verlust von Bindungspersonen wiegt bei Kindern deshalb auch der Verlust der vertrauten Umgebung, z. B. des Bettes, der Spielumgebung, der bereits entwickelten und erprobten Handlungsmöglichkeiten in der bisherigen Umgebung etc. gravierend auf das kindliche Sicherheitsempfinden.

Bowlby (1976) beschreibt, dass (Klein-) Kinder beim Verlust einer Bindungsperson – insbesondere der Mutter, wenn sie Hauptbindungsperson ist – spezifische Trauerphasen durchlaufen: Nach einer Phase des aktiven Suchens nach der Bindungsperson einhergehend mit Sehnsucht, Ärger und Protest, folgt eine Phase der Desorganisation und Verzweiflung, die schließlich nach einigen Tagen oder Wochen in eine Phase der Ablösung, Entfremdung von der Bindungsperson und Resignation sowie der Reorganisation des Verhaltens in der neuen Umgebung übergeht. Verlust und nicht erkannte und begleitete Trauerprozesse können in der weiteren Entwicklung eine Vielzahl von Angst-

störungen, Verhaltensauffälligkeiten (z. B. überstarken Trotz, Aggression; depressiven Rückzug), einen Rückfall in der Entwicklung (z. B. der Sauberkeitserziehung, Schlafverhalten, Essen) und depressive Reaktionen auslösen. Pflegeeltern erkennen diese beschriebenen Trauerreaktionen häufig nicht und schreiben beobachtbare Auffälligkeiten allein der erlebten Belastung des Kindes in der Herkunftsfamilie zu.

Da die Kinder, die untergebracht werden, ab zehn Monaten zu einem erheblichen Teil bereits unsichere Bindungen entwickelt haben und entweder eine vermeidende Bindungsstrategie, oder desorganisierte oder gestörte Bindungsmuster verfolgen (vgl. B.3), wird das Erleben des Verlustes beim Wechsel in der Regel kaum wahrgenommen. Wenn vermeidende Kinder kaum Gefühle beim Wechsel zeigen, mit den neuen Bezugspersonen sofort spielen und sich ablenken lassen, empfinden sich die aufnehmenden Pflegeeltern als angenommen und effektiv in der Versorgung des Kindes. Die vermeidenden Kinder wirken deshalb «pflegeleicht» und die Fachleute sind in der Regel erleichtert über den gelingenden Übergang. Aus Bindungssicht ist es sehr wichtig, davon auszugehen, dass die Kinder dennoch innerlich hoch gestresst und angesichts der überwältigend neuen Situation angespannt, gestresst und evtl. geängstigt sind. Verwahrloste und in Bindungsbeziehungen bedrohte Kinder haben häufig widersprüchliche, desorganisierte oder gestörte Bindungsverhaltensweisen (vgl. B.3.2). Während sich das eine Kind bereitwillig auf die neuen Bezugspersonen einlässt, kann ein anderes im Bindungsverhalten blockiert oder alarmiert sein, z. B. klammern oder dem Kontakt durch Blickvermeidung, Herumlaufen in der Wohnung etc. aus dem Weg gehen. Ein anderes Kind kann distanzlos auf die neuen Bezugspersonen und auf Fremde und Vertraute zugehen und in bedrohlichen Situationen keine Nähe suchen. Mögliche Trauerreaktionen und die Verunsicherung des Kindes durch den Wechsel werden wegen dieser Bindungsmuster wenig wahrnehmbar und in der neuen Beziehung von den Pflegeeltern kaum thematisiert. Pflegeeltern sollten im Rahmen von Pflegeelternvorbereitung und Schulungen auf Trennungsreaktionen und die Wahrnehmung unsicherer und gestörter Bindungsverhaltensweisen bei einem Wechsel vorbereitet werden (vgl. C.4, C.5).

Traumatische Erfahrungen für das Kind beim Wechsel

Belastende Abläufe beim Wechsel können Kinder in ihren psychischen Verarbeitungsfähigkeiten überfordern, mit Ängsten überschwemmen und traumatisieren. Angesichts akuter Gefährdung von Kindern wird es immer Situationen geben, in denen die Kinder im Rahmen einer Inobhutnahme schnell aus der Familie genommen werden (müssen). Zum Beispiel werden sie mit Polizeibegleitung aus der Familie geholt oder nach dem Kindergarten oder der Schule abgeholt und von ihnen unbekanntem Jugendamtsmitarbeiter/innen mitgenommen, mit dem Auto zur Pflegefamilie gefahren, dort übergeben und bei den fremden Bezugspersonen und der unbekanntem Umgebung zurückgelassen (vgl. C.6.1).

Das Bindungssystem muss solche Wechsel als ein bedrohliches Ereignis wahrnehmen, da fremde Personen und Umgebungen zunächst nicht zur gefühlten Sicherheit beitragen können, sondern eine Bedrohung derselben darstellen. Es ist deshalb anzunehmen, dass alle Kinder den Wechsel als große psychische Belastung empfinden, auch wenn nicht alle Kinder dies zeigen

und kommunizieren können und auch wenn die Unterbringung das Kind aus belastenden Umständen befreit.

Bei der unmittelbaren und forcierten Herausnahme aus der Familie kommt es nicht selten zu verbalen oder tätlichen Auseinandersetzungen der Bindungsperson mit den Vertretern der Jugendhilfe oder der Polizei. Je kleiner das Kind ist, und desto weniger man dem Kind die Vorgänge verbal erklären kann, desto psychisch belastender, überflutender ist ein solches Erleben. Pflegeeltern berichten in der Folge von klammerndem Verhalten, von Apathie des Kindes, von völligem »Aufgedrehtsein« (das Kind scheint gar nicht bei sich zu sein), von tranceartigen Zuständen, von erheblichen Problemen des Kindes, sich die Namen der neuen Bezugspersonen zu merken, von besonders distanzlosem Verhalten des Kindes gegenüber Fremden etc. Häufig werden diese kindlichen Reaktionen und Verhaltensweisen in der Pflegefamilie in erster Linie wie schon bei den Trauerreaktionen allein mit den negativen Erfahrungen des Kindes in der Herkunftsfamilie erklärt. Die psychischen Folgen der Erfahrungen beim Wechsel und erforderliche Regulationsprozesse werden dabei übersehen, so dass das Kind mit seinen intensiven und belastenden Gefühlen in der Folge allein gelassen wird, nicht verstanden wird und der Übergang selber ein weiteres belastendes Ereignis darstellt.

Schon nach den Beobachtungen von Robertson & Robertson in den Siebziger Jahren (Filmserie 1967-1973; 1971)⁸ ist die Verarbeitung der Trennung von der vertrauten bisherigen Welt für das Kind am ehesten zu verarbeiten, wenn eine feinfühligere Ersatzbindungsfigur anwesend ist, die das Kind in seinen Gefühlen versteht, die Trauer begleitet, den Gefühlsausdruck des Kindes zulässt und es in seinen elementaren Bedürfnissen versorgt. Die allgemeine Feinfühligkeit in der Versorgung des Kindes ist in der Regel durch die Pflegemutter gegeben. Allerdings sind Pflegeeltern meist nicht gezielt darauf vorbereitet, die Gefühle des Kindes beim Wechsel wahrzunehmen, sich entsprechend einzufühlen und diese Gefühle beim Kleinkind anzusprechen und zu spiegeln. Auch ältere Kinder reden jedoch wenig von sich aus über die Erfahrungen beim Wechsel, wenn sie nicht spezifisch danach gefragt werden.

Negative Botschaften und eigene Erklärungsmuster belasten ältere Kinder

Ältere Kinder bis zum 10. Lebensjahr empfinden Trennungen aufgrund ihrer kindlichen Ichbezogenheit und der existenziellen Abhängigkeit von den Bindungspersonen auch als Verlassenwerden oder Abschieben, das sie zu verstehen versuchen. Sie sind aufgrund der nun stattfindenden bewussten Speicherung von negativen, gegen ihr Selbstwertgefühl gerichteten Botschaften im Gedächtnis besonders verletzlich. Sie glauben zudem häufig, dass sie selbst und ihr Verhalten die Ursache für das Verlassenwerden sind. Sie halten sich für nicht liebenswert und sehen darin den Grund, warum die Eltern weggegangen sind oder sie weggegeben haben. Bei Fremdunterbringungen ist und war im Vorfeld dies oft auch tatsächlich die Botschaft von Eltern, die das

⁸ Informationen zu den Filmen finden sich auf der Internetseite: www.robertsonfilms.info; Informationen zum Vertrieb der insbesondere beeindruckenden Filme: »John, 17 Monate alt«/»Jane, 17 Monate alt«, in denen jeweils die Verarbeitung der Trennung der Kinder von den Eltern – einmal mit entsprechender Unterstützung (Jane), einmal ohne Unterstützung (John) – gezeigt werden, gibt die »Deutsche Liga für das Kind«, <http://liga-kind.de>.

Kind damit erziehen wollten. Für die Kinder ist es mit dieser Zuschreibung der Erwachsenen sehr schwer, ein positives Selbstwertgefühl zu entwickeln. Genau das bräuchten sie aber bei einer Fremdunterbringung in besonderem Maße, um in neuen Beziehungen offen und robust ihre Bedürfnisse einzufordern. Drohungen der Eltern mit Trennung oder Verlust in der Erziehung sind daher auch höchst verletzend und verunsichernde Umgangsformen mit Kindern, die massive Störungen beim Kind auslösen können (Bowlby 1976, 1988).

Bei älteren Kindern mit vielen negativen Beziehungserfahrungen in der Herkunftsfamilie, mit hilflosen und überforderten Bindungspersonen, aber auch mit gegenseitigen negativfeindselig- aggressiven Beziehungsmustern (Lyons-Ruth/Jacobvitz 2008), liegt eine Herausforderung der Hilfestellung darin, weitere negative Botschaften und Zuschreibungen gegenüber dem Kind zu vermeiden. Dies kann bei strukturierten Hilfeplangesprächen oder Abschiedsgesprächen geschehen, in denen die Hilfe gegenüber dem Kind, aber auch den Eltern als Unterstützung und Förderung einer guten Entwicklung präsentiert wird, negative Botschaften der Eltern an das Kind verändert werden und die positiven Entwicklungsmöglichkeiten betont werden. In der Regel ist es dazu auch erforderlich, den Gefühlsausdruck von Ärger, Angst, Trauer und Unsicherheit angesichts des Wechsels beim Kind und – sofern möglich – auch den leiblichen Eltern zu erleichtern und zu ermöglichen. Wenn die Gefühle offen gezeigt werden dürfen, verlieren sie einen Teil der negativen und die Hilfe gefährdenden Potenz (Scheuerer-Englisch 1999; Wiemann/Ris 2009).

Es scheint auch Kinder zu geben, die nach als sehr verletzend empfundenen Trennungen innerlich beschließen, sich nicht mehr zu binden, um weitere Verletzungen und Schmerzen zu vermeiden. Sie verweigern sich neuen Bindungspersonen und sind durch ihre Gekränktheit sehr schwierig im Umgang. Diese Kinder sind in besonderem Maße gefährdet, bei einer Fremdunterbringung zu scheitern und das Pflegeverhältnis oder auch einen Heimplatz aufgrund der daraus entstehenden Probleme mehrmals wechseln zu müssen. Diese Kinder brauchen therapeutische Unterstützung, um für eine eigene Entscheidung zu neuen Beziehungen offen werden zu können (Heinemann 1994).

Gestaltung der Übergänge und konkrete Maßnahmen beim Übergang, insbesondere bei Inobhutnahme

Übergänge bei Fremdunterbringung sollten möglichst gleitend gestaltet werden, um den Kindern und auch Erwachsenen die Möglichkeit zu geben, sich auf die Veränderung einzustellen. Steht für den Übergang eine gewisse Zeit zur Verfügung, kann und soll dem Kind im Rahmen von Beratung die Möglichkeit gegeben werden, Ängste, Erwartungen, Wünsche und Hoffnungen für den Wechsel und die neue Situation auszudrücken. Dies ist zwar auch eine zeitliche und organisatorische Frage, aber noch mehr eine bewusste und aufmerksame Haltung gegenüber Gefühlen und Prozessen der Beteiligten. In Abschiedsritualen können Gefühle von Schmerz, Traurigkeit und Ängsten angesichts des Wechsels ihren Platz finden.

Beratung aus einer Bindungssicht kann entweder in der Begleitung von Hil-

feplanprozessen die Gestaltung von Übergängen unterstützen und Abschiede in diesem Sinn begleiten (Scheuerer-Englisch 1999; 2010) oder von Anfang der Unterbringung an die Pflegeeltern beraten, damit sie Trauerprozesse und kindliche Reaktionen besser verstehen und dem Kind bei der Verarbeitung helfen können (vgl. C.7). Es ist auch möglich und sinnvoll, den leiblichen Eltern eine Beratung anzubieten, damit diese ihre Gefühle mitteilen und verarbeiten können. Nicht immer steht für die Herausnahme viel Zeit zur Verfügung. Aber selbst bei einer Inobhutnahme bestehen vielfältige Möglichkeiten, das Kind achtsam zu begleiten und die Gefühle aller Beteiligten zu würdigen. Folgende Aspekte fachlichen Handelns sollten bedacht werden:

- Bei einer Inobhutnahme sollten angesichts des plötzlichen Verlustes des vertrauten Kontextes für das Kind möglichst viele persönliche Dinge des Kindes mitgenommen und gesichert werden, damit es eine gewisse Form der Kontinuität bezüglich wichtiger vertrauter Gegenstände erlebt. Dies sind z. B. Kuscheltiere, Bettdecke und Bettwäsche, evtl. das Bett/chen, wichtige Spielsachen, ein paar Fotos, ...(vgl. C.1).
- Dem Kind sollte angesichts der Situation von Anspannung, Konflikt und abruptem Wechsel – insbesondere bei Inobhutnahme – durch das Verhalten und Reden einer Fachperson so viel Sicherheit wie möglich vermittelt werden. Um dies sicher zu stellen, sollte bei einer Inobhutnahme eine Person als Lotse durch den Prozess ganz für das Kind zur Verfügung stehen und achtsam bezüglich der Wahrnehmung der Situation durch das Kind sein. Diese Person macht von Anfang an deutlich, dass sie für das Kind zuständig ist. Sie stellt sich vor und kann z. B. sagen: »Ich heiße N. N. und bin jemand, der darauf aufpasst, dass du oder auch andere Kinder gut behandelt und geschützt werden« »Du kannst nicht bei deiner Mama bleiben, vielleicht macht dir das jetzt Angst, das kann ich gut verstehen«/ »Ich bin jetzt bei dir und begleite dich und erkläre dir, was nun passiert« Diese Person stellt während des Prozesses der Unterbringung gegenüber dem Kind fortlaufend einfühlsam verbal dar, was gerade passiert, ähnlich wie ein guter Arzt ankündigt, was er als nächstes tun wird. Was gesagt wird, ist sehr von der Situation, dem Alter des Kindes und den Abläufen sowie der Reaktion aller Beteiligten abhängig. Es ist wichtig, immer wieder zu versichern, dass gut für das Kind gesorgt würde. Dazu muss aber auch dem Erleben und den Sichtweisen des Kindes Raum gegeben werden, z. B. dass es die Situation als schlimm, traurig, bedrohlich etc. erlebt. Die Lotsen-Person sollte sich in das Kind einfühlen können, allerdings fachlich reflektiert, seelisch stabil und in den eigenen Gefühlen gut abgegrenzt sein. Den kindlichen Gefühlen sollte verständnisvoll, verbalisierend, offen und regulierend begegnet werden (siehe Prozesse der Affektspiegelung nach Fonagy u.a. 2002 oder dem Emotionscoaching nach Graf u.a. 2008; vgl.auch C.4.2). Erste positive Erfahrungen mit einem Training zur Steigerung der emotionalen Kompetenzen von Rettungssanitätern bei Einsätzen mit Kindern weisen darauf hin, dass auch Fachleute im Jugendamt gezielt geschult werden könnten, um sich in die Situation der Kinder besser einfühlen zu können, aber auch um eigene Gefühle besser wahrzunehmen und zu regulieren, um das Kind zu stabilisieren (Gold 2008). Es könnte bei einer Unterbringung in einer Bereitschaftspflegefamilie auch organisiert werden, dass die Pflegemutter die das Kind begleitende Person darstellt. Dies würde für das Kind eine erste Kontinuität schaffen, da die aufnehmende Pflegemutter den Wechsel und die Erfahrungen des Kindes

selbst miterlebt hat, und dann nach dem Wechsel als Versorgungsperson konstant bleibt. Für diese Aufgabe sollten die Bereitschaftspflegeeltern aber ebenfalls gut vorbereitet werden.

- Negative Zuschreibungen gegenüber dem Kind beim Wechsel, feindseliges Zurückweisen der Bindungspersonen gegenüber dem Kind, belastende Verhaltensweisen (Drohungen, Suiziddrohungen, ...) und heftige Gefühls- und Verhaltensausrüche von Erwachsenen sollten unterbunden werden und/oder das Kind aktiv geschützt werden, z. B. durch Herausnehmen, Wechsel des Ortes etc. Es sollten auch andere beruhigende, die Situation beschreibende oder im Hinblick auf das Kind positive Botschaften dagegen gestellt werden. Die hier und im vorherigen Punkt geschilderten Vorgehensweisen haben sich bereits bei Polizeieinsätzen bei familiärer Gewalt, bei der Kinder betroffen sind, als hilfreich erwiesen, um weitere Traumatisierungen der Kinder bereits in der Situation zu verhindern (Benoit/Gibson 2006).
- Wenn möglich, sollte der Ausdruck von positiv motivierten, d.h. von Liebe getragenen Abschiedsgefühlen von Elternteil und Kind erlaubt und zugelassen werden. Dazu soll beim Abschied noch etwas Zeit gegeben werden, wenn dies die Situation und das Verhalten der Eltern zulässt. Gefühle von Traurigkeit, Abschiedsschmerz und auch Tränen gehören dazu und sollten gut ausgehalten werden.

Die geschilderten Verhaltensweisen sind in allen Altersstufen und bei allen Arten von Übergängen sinnvoll und möglich. Es geht in dem Übergangsprozess um eine grundsätzliche Einstellung der Fachleute gegenüber Gefühlen. Dazu ist das Wissen über die Bedeutung von Trennungen, von Gefühlsregulationsprozessen, von Bindungstoleranz und Konfliktminimierung wichtig. Fachliches Handeln erfordert dabei auch Weitsicht über den Augenblick hinaus. Selbstverständlich erfordert es auch personelle und zeitliche Ressourcen (z. B. den Einsatz von zwei Kollegen/innen bei einer Inobhutnahme).

Pflegeeltern und Pflegekinder von Anfang an beim Bindungsaufbau unterstützen und dafür wichtige Prozesse in den Blick nehmen

Neueste Bindungsstudien v.a. in den angloamerikanischen Ländern geben erste wichtige Aufschlüsse über den Bindungsaufbau von Pflegekindern in der Pflegefamilie und damit verbundene relevante Einflussfaktoren. Nach Stovall-McClough/Dozier (2004) beginnen Babys und Kleinkinder bereits innerhalb von zwei Wochen bis zwei Monaten nach der Unterbringung, ihr Bindungsverhalten auf die Pflegemutter auszurichten (vgl. B.3.2). Über die Hälfte erreicht dabei eine sichere Bindung, allerdings ist dies auch vom Bindungsmodell der Pflegemutter abhängig. Schon sehr kleine Kinder sind also bereits kurz nach der Unterbringung in der Lage, sich auf die Pflegeeltern, deren Feinfühligkeit und Bindungsangebote flexibel einzustellen, obwohl sie ja durch die Fremdunterbringung zunächst ihre bisherige Bindungsperson verloren hatten. Pflegeeltern brauchen jedoch von Anfang an Hilfe, um zum einen feinfühlig im Bindungssinn mit den Kindern umgehen zu lernen, oder bei Kindern mit widersprüchlichen Bindungsverhaltensweisen, z. B. vermeidenden und ärgerlichen Verhaltensweisen, angemessen zu reagieren (vgl. C.5). Verissimo und Salvaterra (2006) konnten zeigen, dass Adoptivkinder dann

sicheres Bindungsverhalten zeigten, wenn die Mütter über ein sicheres Bindungsskripts verfügten, das heißt, sich als sichere Basis für das Kind im Sinne der Bindungstheorie verstand. Damit ist die Basis gegeben, um belastende Gefühle des Kindes in der Beziehung zu regulieren. Dass dies bei sicheren Adoptivmüttern auch angesichts mehrerer Fremdplatzierungen und bei älteren Kindern ebenfalls eher gelingt, konnte Steele (2009) zeigen. Um Belastungen des Überganges für das Kind in der Pflegefamilie bewältigbar zu machen, den Bindungsaufbau zu unterstützen und eine sichere Fürsorgehaltung der Pflegeeltern zu fördern, sollte Beratung und Intervention möglichst früh einzusetzen. Dadurch können die Feinfühligkeit und das Verständnis der Pflegeeltern für die Bindungsprozesse gerade bei unsicheren und desorganisierten Bindungsstrategien der Kinder erhöht werden. Bei unsichervermeidenden oder unbewältigten Bindungsmodellen der Pflegeeltern selbst kann die Beratung behutsam in Richtung einer eher gefühlsoffenen Haltung gegenüber den Gefühlen und Bindungsbedürfnissen des Pflegekindes intervenieren, damit die enormen Gefühle und Belastungen des Pflegekindes beim Übergang erkannt und fürsorglich reguliert werden können (vgl. C.5.2).

6.3 Beteiligung von Pflegekindern

Daniela Reimer/Klaus Wolf⁹

In der Sozialen Arbeit ist der Grundsatz, dass die AdressatInnen an den sie betreffenden Entscheidungen zu beteiligen sind, unbestritten. Dies wird sowohl ganz prinzipiell mit einer am Subjekt, seiner Lebenswelt und seinem Eigensinn orientierten Haltung der Professionellen als auch eher technologisch mit der höheren Wirksamkeit der Interventionen begründet. Ebenfalls unbestritten ist, dass dieser Anspruch auch für Kinder gilt, die zu KlientInnen Sozialer Arbeit geworden sind.

Andererseits deuten Beobachtungen aus der Praxis und viele Studien – insbesondere solche, die die Kinder selbst befragen (BMFSFJ 1998; Finkel 2004; vgl. C.6.1) - darauf hin, dass dieser Anspruch keineswegs immer und überall eingelöst wird. Die genervte Feststellung einer ASD-Mitarbeiterin »*Mitbestimmung, Einbeziehung, Partizipation – das funktioniert doch nur in der Theorie. Auf meinem Schreibtisch stapeln sich die Fälle, da hab ich nicht groß Zeit zum Partizipieren*« (Müller 2006, S. 72) illustriert ein vielleicht verbreitetes Gefühl. Unter der Oberfläche der allgemeinen Zustimmung sind also auch andere Einschätzungen zu erwarten.

Deswegen werden wir die Partizipation von Kindern in Pflegefamilien konkret und im Detail diskutieren: Wie unterscheidet sich eine Praxis mit Partizipation von einer ohne? Welche Folgen hat das für die Produktion und Bewältigung schwieriger Situationen? Im Mittelpunkt stehen die Pflegekinder – die auch in Zitaten zu Worte kommen – und auch die Kinder der Pflegeeltern. Den Abschluss bildet ein Überblick zu den Merkmalen von Partizipation als Qualitätsmerkmal der professionellen Arbeit.

In der deutschen Kinder- und Jugendhilfe sind Beteiligungsrechte zum Bei-

⁹ Die hier vorgestellten Erkenntnisse stammen aus dem Forschungsschwerpunkt: »Aufwachsen in Pflegefamilien« an der Universität Siegen; vgl. dazu Reimer 2008.

spiel im Hilfeplanverfahren (vgl. C.7.1) festgelegt: Kinder und Jugendliche sollen ihrem Entwicklungsstand entsprechend an allen sie betreffenden Entscheidungen der öffentlichen Jugendhilfe beteiligt werden und die Angebote der Jugendhilfe mitgestalten können (Hansbauer/Kriener 2000; Kriener 1999; Blandow u.a. 1999). So stellt Münder (2006, S. 484) – wohl eher normativ als deskriptiv – fest: »Die Partizipation ist Strukturmerkmal nicht nur bei der Leistungserbringung, sondern auch bei der Entscheidung über die Gewährung von persönlicher Hilfe mit pädagogischen (und therapeutischen) Mitteln« und verortet die Verantwortung bei der Fachkraft im Jugendamt: »Die Herstellung von Beteiligungsfähigkeit und damit die Unterstützung bei der Realisierung des Anspruchs ist eine fachliche Aufgabe für die sozialpädagogische Fachkraft im JA« (Münder 2006, S. 485). Zur institutionellen Partizipation arbeiten Wolff/Hartig (2006) heraus, dass Beteiligung im Heim – und es kann davon ausgegangen werden, dass diese Erkenntnis auch für andere institutionelle Kontexte gültig ist – nicht nur über institutionalisierte Gremien realisiert werden kann, sondern sich vielmehr in einem Beteiligungsklima verwirklicht, das sämtliche Lebensbereiche sowie eine positive partizipative Grundhaltung aller AkteurInnen umfasst (ähnlich: Stork 2007).

Bei der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen in der Kinder- und Jugendhilfe geht es nicht nur um Gruppen von Kindern und Jugendlichen, die ihre legitimen Interessen gegen die (oder auch im Einklang mit den) Interessen anderer gesellschaftlicher Gruppen vertreten und sich so an politischen oder institutionellen Entscheidungen beteiligen sollen, sondern gleichermaßen um einzelne Kinder und Jugendliche, die sich an einer individuellen Entscheidung über ihren weiteren Lebensverlauf beteiligen (vgl. Pluto 2007; Seckinger 2006), indem sie ihre Interessen, Wünsche und möglicherweise auch Befürchtungen und Ängste einbringen und deren Berücksichtigung erwarten.

Partizipation von Pflegekindern konkret

Im Folgenden werden Dimensionen von Partizipation anhand konkreter Beispiele diskutiert und kommentiert. Die Beispiele stammen aus Interviews mit (ehemaligen) Pflegekindern (vgl. Wolf/Reimer 2008a,b; Reimer 2008), die hier in einer »geglätteten« sprachlichen Form – also nicht in der detaillierten Transkription – zur Veranschaulichung verwendet werden. Die Altersangabe bezieht sich auf das Alter, über das im biografischen Interview an dieser Stelle erzählt wird. Wo möglich, haben wir für jede Dimension ein positives und ein negatives Beispiel ausgewählt, um das Erleben zu illustrieren und daraus Konsequenzen abzuleiten.

Die Grundlage aller weiteren Partizipationserfahrungen ist, dass die Pflegekinder Wünsche und Befürchtungen äußern dürfen und diese wohlwollend gehört werden. Das für sie spürbare Interesse an ihrer Meinung ist somit eine notwendige, allerdings noch nicht hinreichende Voraussetzung aller weiteren Partizipationselemente.

Dieser junge Mann beschreibt seine Erfahrung als 16-Jähriger so: »Als es dann

Partizipation heißt, den Pflegekindern zuzuhören.

ganz schlimm wurde mit meinen Pflegeeltern, da hat auch der Herr Groth (vom Pflegekinderdienst, DR) zugestimmt, dass das kein Sinn mehr hat und da hat er mir vorgeschlagen, mir mal das Betreute Wohnen anzuschauen. Zuerst haben wir uns dann zusammen so was in G-Stadt angeschaut, dann hab ich aber gesagt, das ist so weit weg von meinen Freunden, das wollt ich eigentlich nicht. Und dann meinte er halt, guck dir das aber in V-Stadt mal an, hab ich mir das angeguckt mit den Leuten da gelabert und auch mit der Frieda Klein, der Betreuerin, und dann hab ich gesagt, ja das ist ja wirklich nicht so schlecht hier, und dann bin ich da eingezogen.«

Diese Frau beschreibt ihre Situation als 5-Jährige: *»Und dann kam die Jugendamtsmitarbeiterin wieder und dann hab ich meinen ganzen Mut zusammengenommen und ihr gesagt, ich möchte hier weg, und sie hat sich das dann alles angehört, auch meine Gründe und dann haben wir besprochen, wo ich hin könnte und dann haben wir zusammen diese Pflegefamilie gefunden, wo ich mich auch richtig wohlfühle.«*

Für die Bewältigung schwieriger Situationen benötigen die Pflegekinder Ressourcen. Einen Adressaten für die Notsignale zu haben, ist eine solche Ressource. Oft kostet es die Kinder Überwindung, unangenehme Situationen anzusprechen, auch weil sie über die Reaktionen – insbesondere relativ fremder Erwachsener – unsicher sind. Dafür sind gesprächsträchtige Situationen notwendig, also solche, in denen die Pflegekinder sich möglichst sicher fühlen und das Signal empfangen, dass sie unzensiert und unsanktioniert sagen dürfen und sollen, was sie denken und fühlen. Uns ist aufgefallen, dass es den Kindern manchmal schwerfiel, etwas zu sagen, was Menschen, die ihnen wichtig waren, nicht gefallen oder als Kritik an ihnen verstanden werden könnte, zum Beispiel Pflegeeltern etwas Positives über ihre leiblichen Eltern oder umgekehrt. Hier benötigen sie eine Ermutigung, dass sie ihre Sicht darstellen dürfen und ein Geheimnis nicht verraten wird. Regelmäßige Gespräche einer MitarbeiterIn des Pflegekinderdienstes mit dem Kind unter vier Augen können dafür einen guten Rahmen bieten (vgl. dazu beispielsweise Schofield et al. 2000, S. 222 ff). Besonders positiv wird konnotiert, wenn auch die nonverbalen Signale richtig dechiffriert werden. Die Kinder sind dabei auf Erwachsene angewiesen, die nicht nur die unmittelbare Information aufnehmen, sondern sie auch im Sinne der darin implizit enthaltenen Deutungen richtig verstehen. Die Kinder spüren allerdings auch, wenn der Erwachsene sie – wie in dem folgenden Beispiel – manipulieren will. *»Mit dem Herrn Schmidt vom Jugendamt, mit dem hab ich auch über alles gesprochen, auch als klar war, dass ich nicht bei meiner Mutter bleiben kann und dann hat er mir halt das Angebot gemacht, in diese Pflegefamilie zu gehen. Ich war zwar von Anfang an überzeugt, dass das nichts für mich ist, aber ich wurd' da so bisschen zu gedrängt, meine Befürchtungen wurden auch bisschen übergangen und ich hab's dann halt doch gemacht, auch ihm zuliebe, und hab gesagt, ja gut, dann macht mal, ist mir jetzt auch egal, nur das hat mich halt genervt und so hat sich das dann halt auch nicht so toll für mich entwickelt«* (Melanie im Alter von ca. 15 Jahren).

Günstiger ist es, wenn das Unbehagen der Kinder angesprochen und verbalisiert wird. Dann erfahren sie zumindest, dass der Erwachsene merkt, dass sie nicht (ganz) einverstanden sind. Ihre ablehnenden Gefühle werden zugelassen und als ihr Empfinden akzeptiert, auch wenn dies nicht eine Entscheidung in ihrem Sinne garantiert. Eine möglichst genaue Kenntnis der Sicht des Kindes ist schließlich auch für die Entwicklung eines passenden Betreuungssettings besonders wichtig, und die Passung ist bekanntlich eine zentrale Voraussetzung für die Wirksamkeit sozialpädagogischer Interventionen (Wolf 2007).

Ein zentrales Qualitätskriterium ist somit, ob die MitarbeiterInnen Gesprächssituationen arrangieren, in denen das Pflegekind seine Gefühle und Gedanken ohne Angst vor Nachteilen frei äußern kann und auf ein aktives Interesse daran trifft.

Partizipation heißt, dass die Pflegekinder auf eine ihrem Entwicklungsstand angemessene Weise informiert werden.

Wenn die Kinder nicht hinreichend informiert sind, fühlen sie sich oft den Entscheidungen der Erwachsenen – und manchmal anonym: der Dienste – ausgeliefert. Sie basteln sich zwar ihre eigenen Erklärungen, aber letztlich bleibt doch vieles für sie unklar und unverständlich. Dadurch entstehen zusätzliche, vermeidbare Belastungen.

Diese junge Frau erinnert sich so: *»Meine Mutter ist dann, als ich elf war, an Krebs gestorben, und dann ging alles wahnsinnig schnell. Wir durften nicht bei unserem Stiefvater bleiben und wir wurden auch nicht richtig informiert, meine Mutter ist am 22. Dezember gestorben und dann hieß es irgendwann, am 27. Dezember kommen eure neuen Pflegeeltern und holen euch ab und es ist nichts erklärt worden, es wurde nicht gesprochen, dann hieß es auf einmal, ja, die kommen und holen euch ab, ihr müsst packen und dann wohnt ihr bei denen und dann war das so, da wurde dann auch nicht drüber gesprochen oder nachgefragt oder irgendwie noch irgendwas zu erzählt. Also es wurde einfach alles so beschlossen.«* Das Mädchen sieht sich als Objekt der Entscheidungen der Sozialen Dienste, es gibt keine Hinweise auf Ressourcen, die ihr zu Bewältigung der Situation – Tod der Mutter, Unsicherheit über das weitere Leben – angeboten wurden. Die zentrale Ressource fehlt: Es wurde nichts erklärt, es wurde nicht gesprochen. Das folgende positive Beispiel zeigt, wie ein 7-jähriges Mädchen eine schwierige Situation dadurch, dass sie gut informiert wird, leichter bewältigen kann: *»Es war auf einmal, als ich im Sportunterricht war und zwei erwachsene Menschen vor mir standen mit meiner Lehrerin und mit mir sprechen wollten. Und dann haben sie mir erklärt, dass ich jetzt von meiner Familie getrennt werde, und warum das so ist und dass ich eine neue Familie bekomme und erst hab ich das gar nicht so schlimm empfunden. Dann hab ich mir natürlich schon immer wieder Fragen gestellt und hatte auch Heimweh, bis ich das alles ganz begriffen habe und mich bei meinen jetzigen Eltern eingelebt hatte. Aber die Frau vom Pflegekinderdienst ist regelmäßig gekommen und hat mir immer wieder alles erklärt, sodass ich es irgendwann auch verstanden habe.«*

Angemessen informieren bedeutet also, dass den Kindern in einer ihnen verständlichen, ihr Alter und ihre Möglichkeiten berücksichtigenden Sprache erklärt wird, was passiert und warum es passiert. Diese informierenden Gespräche müssen ggf. wiederholt und ergänzt werden, weil sich bei der Informationsverarbeitung und der Integration in die Wissensbestände jeweils weitere Fragen ergeben. Die Pflegekinder stehen vor der Aufgabe, auch zu existenziellen Themen – »*Warum hat meine Mutter mich nicht behalten?*« »*Wird jetzt alles total anders?*« – Deutungen zu entwickeln und immer wieder zu modifizieren. Wenn sie unzureichend informiert werden, füllen sie die Wissenslücken mit Annahmen. Diese sind oft selbstwertbelastend und Angst auslösend. Außerdem können sich Erfahrungen, durch eigene Aktivitäten schlimme Situationen nicht verhindern zu können, zu Mustern der Entmutigung verdichten, die außerdem oft an biografische Erfahrungen von Gewalt und Vernachlässigung anschließen und diese bestätigen. Freundliche und kompetente GesprächspartnerInnen können solche Belastungen verhindern oder abmildern. Die Frage an die Sozialen Dienste ist also: Wer informiert die Pflegekinder über die Entscheidungen und Planungen, begründet sie verständlich und steht auch für die später auftretenden Fragen zur Verfügung? Das kann die MitarbeiterIn des Pflegekinderdienstes leisten, aber auch eine andere Vertrauensperson. Wichtig ist, dass eine erwachsene Person diese Aufgabe zuverlässig übernimmt.

Partizipation heißt, den Pflegekindern Wertschätzung entgegenzubringen.

Kinder sind in mehrfacher Hinsicht von Erwachsenen besonders abhängig, und Pflegekinder haben diese Abhängigkeit oft deutlich schmerzhafter erfahren als Kinder, die behütet und ohne biografische Brüche aufwachsen konnten. Wo sie erlebt haben, dass ihre Bedürfnisse vernachlässigt und ihre Stoppsignale übergangen wurden, sind sie für die Asymmetrie und die Macht der Erwachsenen sensibilisiert. Daher sind sie besonders darauf angewiesen, dass ihre Anhörung und Information in einer wohlwollenden Atmosphäre stattfindet. Es geht also nicht nur um die schlichte Information, sondern um ihre Einbettung in von Wertschätzung gekennzeichneten Umgangsformen. Dies soll an zwei Beispielen illustriert werden, in denen es jeweils um die Informationskontrolle geht. Die 11-Jährige erlebt Folgendes: »*Als ich schon in der Pflegefamilie war, hab ich noch einmal ein Wochenende bei meiner leiblichen Mutter verbracht. Und ich hab mich noch um meinen kleinen Bruder gekümmert und hab gesagt: ›Ja Emil, wie geht's dir denn hier ohne mich‹ und da sagte er ›Mama haut mich immer‹ und da hab ich gesagt, ›das darf doch wohl nicht wahr sein‹. Und da sagte er auch: ›Mama hat gesagt, ich darf dir das nicht sagen, sonst gibt's noch mehr Haue. Bitte sag das keinem. Und da hab ich dann versucht mit der Frau vom Pflegekinderdienst drüber zu sprechen, aber dann hat sie nur gesagt, ich hätte keine Beweise und ich dürfte mich da nicht einmischen. Und dann hat sie das ans Jugendamt weitergeleitet und seitdem wurde gesagt, ich dürfte meinen Bruder auch nicht mehr sehn.‹* Während das Mädchen hier das Gefühl hat, dass seine Sorge überhaupt nicht angemessen beantwortet wird, eher eine Verratssituation erlebt und seine Offenheit bereut, wird im folgenden Beispiel eine sehr positive Bilanz gezogen. Diese junge Frau beschreibt ihre Erfahrungen so: »*Also mit der Frau Groß (vom Pflegekinderdienst, DR.), mit der konnte ich eigentlich immer über alles sprechen. Die hat mir auch versprochen,*

dass sie das nicht weitersagt, und hat das auch nicht gemacht. Manchmal hat man als Kind ja auch so komische Probleme und Befürchtungen, die ja auch vollkommen unrealistisch sind, aber bei der hatte ich eigentlich nie den Eindruck, dass sie mich nicht versteht.»

Eine solche positive Beziehung erweist sich als ein wirksamer Schutzfaktor, auch wenn die tatsächlichen Kontakte selten sind. Wenn die Kinder und insbesondere die Jugendlichen in den Interviews das Gefühl zum Ausdruck brachten, dass sie jederzeit zu »ihrer« Mitarbeiterin – die übrigens immer mit Namen, oft mit Vornamen genannt wird – Kontakt aufnehmen konnten, dann war alleine die Option eine wichtige Ressource, die die Bewältigung schwieriger Situationen erleichtert hat. Das Vertrauen bezieht sich allerdings immer auf konkrete Menschen, nicht auf Institutionen und ihre Funktionäre.

Partizipation heißt, dass Entscheidungen – so weit wie möglich – mit ihnen partnerschaftlich ausgehandelt oder von ihnen autonom getroffen werden.

Auch wenn es zweifelhaft ist, ob das Bild von den »gleichberechtigten Verhandlungen auf Augenhöhe« die tatsächliche Situation und das Erleben der Kinder trifft (vgl. Wolf 2008), kann es als Orientierung doch nützlich sein, die Kinder als Experten ihrer Lebensverhältnisse ernst zu nehmen und bis auf Weiteres zu unterstellen, dass sie wissen, was für sie gut ist und was ihnen schadet. Wir empfehlen daher, den Entscheidungsprozess über die Partizipation ausgehend von der legitimationspflichtigen Frage »Warum soll das Kind das nicht autonom entscheiden?« zu organisieren und bei einer plausiblen Begründung entsprechend weiter zu fragen »Warum nicht in gleichberechtigter Aushandlung?« usw. Der umgekehrte Weg – zunächst zu unterstellen, die Kinder könnten das sowieso nicht überblicken und beurteilen – erscheint uns jedenfalls ungünstiger. Allerdings sollten wir auch nicht die Augen davor verschließen, dass die Wünsche der Kinder manchmal auch ihren realistischen Einschätzungen im Wege stehen können. Partnerschaftlich aushandeln bedeutet aber sowieso nicht naive Wunscherfüllung, sondern gegenseitiges Zuhören, Austausch von Argumenten und Suche nach Kompromissen. Das ist anstrengend, und das Ergebnis stimmt mit den eigenen Wünschen selten vollständig überein. Aber die auf diesem Wege erreichten Ergebnisse haben eine hohe Gültigkeit und binden alle Beteiligten. In dem folgenden Zitat einer 14-Jährigen wird das deutlich: *»Also ganz am Anfang hatte ich schon den Eindruck, dass ich nicht so ganz da rein gehöre, weil ich einfach ganz anders war als alle anderen in meiner Pflegefamilie, ich war so wild und auch so neben der Spur einfach. Aber das hat sich nachher einfach gegeben, weil ich hatte mich ja selbst für die Familie entschieden und wollte dann auch mit aller Gewalt dableiben. Obwohl es auch sehr fremd war, wollte ich unbedingt dableiben, und wenn man sich irgendwann mal entschlossen hat da zu bleiben, dann tut man auch ne Menge dafür, also man verändert sich auch, ob man das will oder nicht.«*

Partizipation heißt, bei Entscheidungen gegen ihren Willen um das Verständnis der Pflegekinder zu werben.

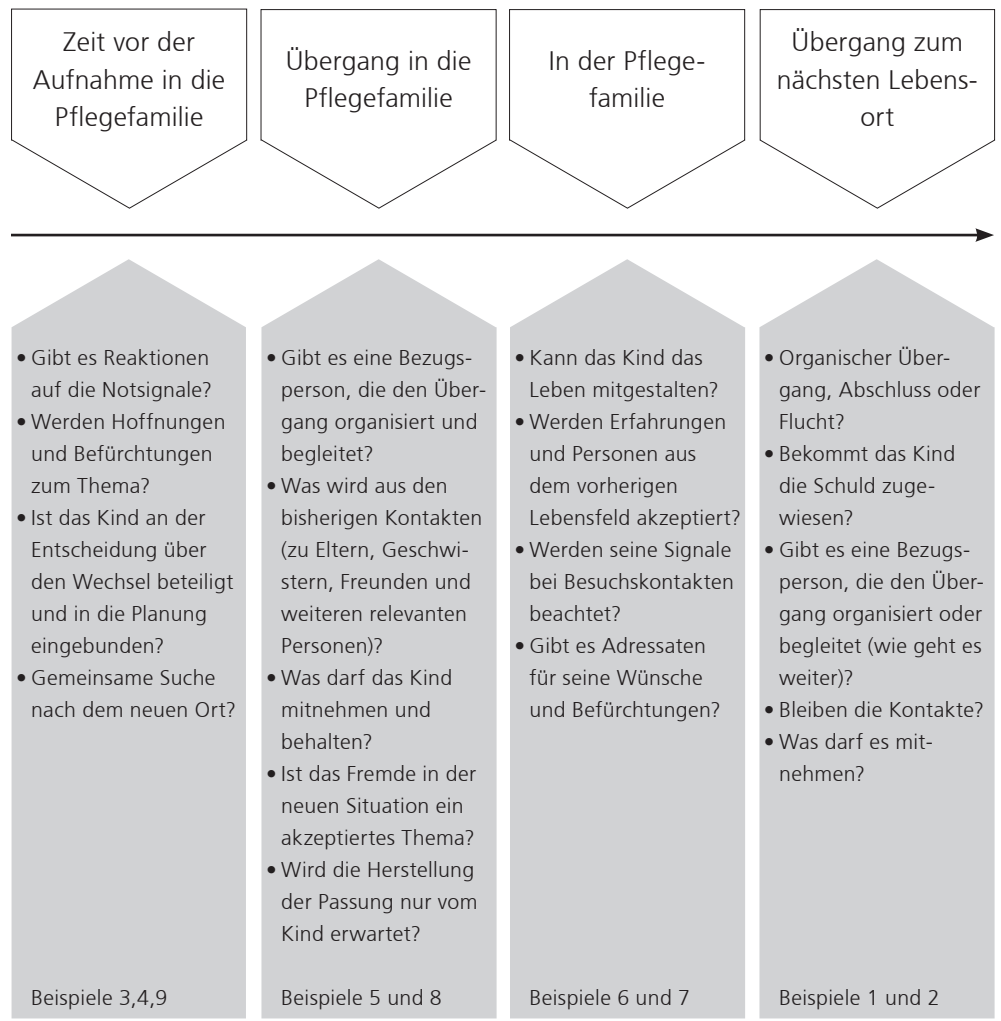
In manchen Situationen ist es unvermeidbar, Entscheidungen zu treffen, die den Wünschen und Hoffnungen der Kinder widersprechen. Wir haben solche Situationen insbesondere bei der Herausnahme von Kindern aus ihrer Herkunftsfamilie gefunden. Ein relativ dramatisches Beispiel erlebt dieser Junge mit vier Jahren: *»An diesem Tag im Krankenhaus, den werd' ich glaub ich nie vergessen, ja da kam so ne Familie rein, was heißt Familie, wer war denn dabei, Gerlinde, Fritz und ein Kind glaub ich, ja und dann meint die da, wir packen jetzt die Sachen, wir nehmen dich mit. Und ich hab das gar nicht verstanden und wollte eigentlich auch immer bei meiner Mama bleiben. Ja und dann musst ich da mit zu denen fahren, ich dachte ich müsst da mal zu Besuch hin, aber irgendwie war das net so, war sehr komisch, ne Familie, die du net kennst, die holt dich dann ab und du hast die in deinem Leben noch nie gesehn, dann hab ich das irgendwie erst zwei Jahre später begriffen. Ganz lange wusste ich nicht, wo ich hier war. Wenn es klingelte, dachte ich immer, jetzt kommt meine Mama und holt mich ab.«* Hier fehlen dem Jungen nicht nur einfach ein paar Informationen, sondern der Zugang zum Typus seiner Unterbringung bleibt ihm lange komplett unzugänglich. Ihm ist weder klar, dass er nicht mehr bei seiner Mutter bleiben kann, noch warum. Daraus entstehen neben den unvermeidbaren Belastungen mit der Trennung und dem Wechsel in eine andere Familie (Reimer 2008) zusätzliche Belastungen, die bei ausführlichen Gesprächen mit ihm vermeidbar gewesen wären.

Wir haben immer wieder Schilderungen gefunden, in denen den Kindern das werbende Erklären der Erwachsenen, warum sie ihnen diese schwierigen Situationen zumuten mussten, die Bewältigung erleichtert hat. Wenn sie die Sorge der Erwachsenen um ihr Wohl spürten, dann blieb es zwar eine Zumutung, aber es war keine sinnlose mehr. Sie konnten manchmal sogar eine zunächst als gegen sie gerichtet empfundene Aktion in eine hilfreiche umdeuten. Dies war für ihr Selbstwertgefühl auch dann positiv, wenn sie weiterhin den Verlust – z. B. der Beziehung zu ihrer Mutter oder den Geschwistern – beklagten. Sie mussten dann nicht mehr (nur) auf eine beschädigte Biografie zurückblicken, sondern konnten rückblickend sich um sie sorgende AkteureInnen ausmachen.

Partizipation bei Ortswechseln und Wendepunkten

Nachdem wir die zentralen Dimensionen der Partizipation veranschaulicht haben, wollen wir nun einige typische Partizipationsthemen den Stationen und Übergängen exemplarisch zuordnen. Selbstverständlich kann diese Auflistung nicht vollständig sein. In vielen Biografien gibt es außerdem zahlreiche weitere Stationen und Übergänge, bei denen solche und andere Themen relevant werden. Wir haben auf einem Zeitstrahl Ortswechsel und Wendepunkte als neuralgische Punkte markiert, an denen die Partizipation zu einem zentralen Qualitätsmerkmal wird und Fehler sich gravierend auswirken können. Die vorher skizzierten Zitate sind zur Veranschaulichung zugeordnet.

Ortswechsel, Einschnitte und Wendepunkte



MitarbeiterInnen der Sozialen Dienste – damit sind der Allgemeine Sozialdienst, Pflegekinderdienste und ggf. weitere gemeint – sind nicht die einzigen Akteure, die die Partizipation der Kinder steuern. So ist hochrelevant, ob die Kinder in einem Lebens- und Lernfeld bereits Partizipationserfahrungen gemacht und die entsprechenden Strategien und Deutungsmuster gelernt haben, die sie auf den weiteren Stationen verwenden können (Wolf/Reimer 2008a,b). Andere Menschen – im Einzelfall zum Beispiel Großeltern oder ältere Geschwister – können auch wichtige Funktionen etwa in der Begleitung des Übergangs übernehmen. Auch viele Pflegeeltern können die Kinder wirkungsvoll unterstützen, wenn sie auf diese Aufgabe gut vorbereitet worden sind (vgl. C.4, C.5). Die Aufgabe professioneller Dienste besteht darin, dafür Sorge zu tragen, dass diese Funktionen erfüllt werden und – wenn es nicht gelingt, andere zu aktivieren – selbst diese Aufgaben zu übernehmen.

Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen für die Praxis

Zum Abschluss werden die zentralen Aussagen in einer Übersicht zusammengefasst, die auch als Grundlage für Fachgespräche verwendet werden kann. Partizipation der Pflegekinder ist ein zentrales Qualitätskriterium professioneller Sozialer Arbeit, weil

- sie damit Anschluss halten kann an die allgemeine gesellschaftliche Diskussion um Kinderrechte und wünschenswerte Umgangsformen von Erwachsenen und Kindern,
- die Entwicklung der Kinder ihre Eigenleistung ist, die durch Erziehung angeregt und gefördert werden kann, wenn die Kinder sich als eigenständige Akteure und als Mitverantwortliche erleben,
- sie so weitere Belastungen und zusätzliche Leidensursachen der Kinder vermeiden kann und
- weil durch Partizipation die Stabilität der Lebensverhältnisse erhöht und die Passung zwischen Betreuungsarrangement und den Wünschen und Befürchtungen der beteiligten Subjekte erst hergestellt werden kann.

Partizipation bedeutet,

- dass die Kinder (gemeint sind jeweils auch Jugendliche) die Erfahrung machen, dass die Erwachsenen ihnen in einer günstigen Gesprächssituation zuhören,
- dass die Kinder in angemessener Weise informiert werden,
- dass sie Wertschätzung erfahren, auch wenn sie Schwierigkeiten machen,
- dass Entscheidungen mit ihnen partnerschaftlich ausgehandelt oder auch von ihnen autonom getroffen werden können und
- dass um ihr Verständnis und ggf. ihre nachträgliche Zustimmung geworben wird, wenn eine Entscheidung gegen ihre Wünsche unvermeidbar war.

Die Partizipation ist bei allen Stationen und Phasen des Lebenslaufs wichtig.

Besonders bedeutsam wird sie bei Ortswechseln, Einschnitten und Wendepunkten und allen kritischen Lebensereignissen, die auch als bedrohlich erlebt werden können. Dies gilt somit insbesondere

- für schwierige Lebens- und ungünstige Entwicklungsbedingungen in der Herkunftsfamilie und ggf. auf weiteren Stationen,
- beim Übergang in die Pflegefamilie,
- während der Zeit in der Pflegefamilie,
- beim Übergang aus der Pflegefamilie und allen weiteren Übergängen und Stationen.

Für die Kinder der Pflegeeltern wird Partizipation besonders wichtig

- bei der Planung der Aufnahme von Pflegekindern,
- in der Aufnahmesituation und der folgenden Umorganisation der Familie,
- bei der Bewältigung der Alltagsprobleme und ggf. der Erziehung der Pflegekinder und
- bei der Restrukturierung der Familie, wenn die Pflegekinder sie wieder verlassen haben.

Auch Partizipation ist Koproduktion:

Sie gelingt oder misslingt im Zusammenwirken der Kinder und der Erwachsenen. Die besonderen Handlungschancen der Professionellen und damit ihre besondere Verantwortung erwachsen aus

- ihren professionellen Fähigkeiten zur Moderation unübersichtlicher und schwierig zu bewältigender Situationen,
- der Ausstattung mit besonderen Interventionsrechten und -pflichten und
- ihrem Standort außerhalb der Figuration der unmittelbar persönlich betroffenen Menschen.

Sie sollen nicht alle Aufgaben selbst übernehmen; wünschenswert ist, bestimmte Aufgaben erfolgreich an andere wichtige Personen zu delegieren. Sie müssten aber Sorge dafür tragen, dass die wichtigen Rollen besetzt sind. Insofern haben sie eine besondere Verantwortung, dass die Partizipation der Kinder realisiert wird.

6.4. Beratung von Pflegekindern

Gunda Sandmeir

Die Beratung von Pflegekindern kann als Einzel- oder Gruppenangebot erfolgen, mit einer elternunabhängigen Ansprechperson oder einer Fachkraft, die für die gesamte Pflegefamilie zuständig ist. Der Beratungsbedarf von Pflegekindern ist in seiner Häufigkeit und Intensität nicht konstant. Ein besonderer Unterstützungsbedarf ist im Übergang und in der Integrationsphase in die Pflegefamilie, bei der Begleitung von Besuchskontakten, in der Pubertät¹⁰ und bei einer Rückführung gegeben. Hier kann Einzel- oder Gruppenarbeit bzw. eine Kombination daraus für ein Pflegekind die angemessene Unterstützung bieten; dies sollte im Einzelfall entschieden werden.

Einzelarbeit mit Pflegekindern

Eine eigenständige Beratung von Pflegekindern gehört nicht zum Regelangebot der Pflegekinderdienste (Rock u.a. 2008, S. 49). In den meisten Fällen findet die Beratung im Familiensetting statt. Pflegekinder leben in einem System mit zwei Familien (Rohrmann 2005, S. 332) und geraten deshalb sehr schnell in Loyalitätskonflikte. In Beratungsprozessen müssen sie deshalb einen *»eigenen Raum haben, in dem sie sich nicht mehr in der unmittelbaren Bindung zu den Eltern erleben und so ihre eigenen Anliegen in den Blick nehmen können«* (Köster-Goorkotte/Chow 2004, S. 265). Für eine ergänzende eigenständige Beratung von Pflegekindern spricht auch eine Studie im Kontext von Erziehungsberatung. Sie ergab, dass sich 85% aller Therapeutenäußerungen im Familiensetting einer Beratung an die Eltern richten (Vossler 2003, S. 112). In den Interviews mit Pflegekindern zeigt sich, dass diese bei Hilfeplange-

¹⁰ Ein Hinweis auf den besonderen Unterstützungsbedarf während der Pubertät zeigt sich durch den deutlichen Anstieg der Abbruchquote auf Antrag der Jugendlichen in dieser Zeit (Rock 2008, S.148).

sprächen oder auch bei Besuchen der Fachkräfte oft wenig ernsthaft in das Beratungsgeschehen einbezogen werden. Ähnliche Einschätzungen werden von Fachkräften in den Interviews über die Beratungssituation abgegeben. Hier spiegelt sich der Zwiespalt wider, einerseits die Kinder ernst zu nehmen und sie an den Entscheidungen zu beteiligen, die sie selbst betreffen, andererseits sie möglichst zu entlasten und zu schützen.

Nach § 8 (2) SGB VIII (Münder 2006, S. 161) haben Pflegekinder einen eigenen Anspruch auf Beratung. Um ihn umzusetzen, ist es notwendig, den Pflegekindern einen niedrigschwelligen Zugang zu den Fachkräften der Jugendhilfe zu eröffnen. Dies ist jedoch nur möglich, wenn die Pflegekinder eine vertrauensvolle Beziehung zu den Fachkräften aufbauen können. Ein jährliches Hilfeplangespräch mit einer von Erwachsenen dominierten Ausgestaltung reicht dafür nicht aus.

Die Pflegekinder wurden in den Interviews danach gefragt, wie sie die Unterstützung der Fachkräfte der Jugendhilfe erleben. Die Ergebnisse sind ernüchternd: Die befragten Kinder erhalten nur sehr wenig direkte Unterstützung von den Fachkräften. Sie kennen zwar meistens den Namen ihrer zuständigen Fachkraft, würden sich aber bei Problemen nicht spontan an sie wenden, sondern zuerst und insbesondere an ihre Pflegemütter. Diese würden dann entscheiden, ob das Jugendamt einbezogen werden sollte. Das Wissen der Fachkräfte über die Pflegekinder stützt sich also hauptsächlich auf die Angaben ihrer Pflegeeltern, was jedoch zu Verzerrungen in der Beurteilung der Pflegeverhältnisse führen kann. An den Interviewauszügen mit zwei Fachkräften wird deutlich, dass die Pflegekinder meist nur bei einem spezifischen Anlass in den Blick genommen werden: *»Also das heißt, wenn sich die Pflegeeltern melden und es ist was, dann fährt man natürlich raus und klärt das und versucht da zu lösen, Hilfen anzubieten, aber ansonsten hat man das auf seiner Liste für die Hilfeplan-Gespräche, wann die wieder fällig sind, und dann wird da der Hausbesuch wieder gemacht«* (Fachkraft Pflegekinderdienst, I 10, 23-27).

Das selektive Wissen ist dann problematisch, wenn das Verhältnis zwischen Pflegeeltern und Pflegekindern belastet ist. Dieses Problem kann vermieden werden, wenn den Pflegekindern eine eigene elternunabhängige Ansprechperson oder ein elternunabhängiges Beratungssetting zur Verfügung steht.

Vossler (2003, S. 254ff) weist auf einige Beiträge (Rotthaus 2001, Trenkle 2000) zur kindgerechten Beratungsmethode im Einzelsetting hin. Es sind vor allem aktive, handlungsorientierte und spielerische Methoden, die dazu geeignet sind, Kinder an Beratungsprozessen aktiv zu beteiligen (z. B. beim Malen, mit Puppen- oder Rollenspielen). Die Abwechslung von Gesprächs- und Spielphasen ist vor allem bei jüngeren Kindern wichtig. Gerade sie möchten zwar aktiv einbezogen werden, aber nicht ständig im Fokus der Aufmerksamkeit stehen (Vossler 2003, S. 11; vgl. auch Hansbauer u.a. 2009; zum Thema Therapien für die Behandlung der wichtigsten psychischen Störungen von Pflegekindern vgl. C.2; hier wird der entsprechende Kenntnisstand im Kontext der Prävention von Abbrüchen erörtert).

Um das komplexe System eines Pflegeverhältnisses umfassend beraten und begleiten zu können, bietet es sich in einem Pflegekinderdienst mit mehreren Fachkräften an, die Zuständigkeiten der einzelnen Mitglieder des Hilfesystems zu verteilen. Das kann bedeuten, dass für die Einzelberatung eines

Pflegekinder eine andere Fachkraft zuständig ist als für die Pflegefamilie oder für die Herkunftseltern. Der freie Träger »ProKind e.V.« in Schwerin hat dies exemplarisch in die Praxis umgesetzt:

ProKind e.V., Schwerin

Die Angebotspalette von ProKind ist aus systemischer Sicht sehr umfassend. Sie enthält in der Pflegekinderarbeit Hilfeleistungen für alle Beteiligten des Systems. Neben der Betreuung von Pflege- und Herkunftseltern bietet der freie Träger auch Gruppenangebote und Einzelberatung für Pflegekinder. Die Ausstattung der Ressourcen ist in einer Vereinbarung mit dem Jugendamt so ausgelegt, dass sowohl Herkunftselternarbeit als auch Einzelberatung für die Pflegekinder möglich ist. Um den Pflegekindern Loyalitätskonflikte zu ersparen, ist die Beratung von Pflege-/Herkunftseltern bzw. Pflegekindern personell getrennt organisiert. Die Pflegekinder haben so eine elternunabhängige Ansprechperson. Dies hat sich nach Aussagen der Fachkräfte bestens bewährt. Auch die Fachkräfte werden in dieser Aufgabenteilung vor Loyalitätskonflikten geschützt.

Gruppenarbeit für Pflegekinder

Spezifische Angebote zur Unterstützung von Pflegekindern sind weit weniger etabliert als solche für Pflegeeltern. In Rheinland-Pfalz beispielsweise (Rock 2008, S. 49) machen lediglich 17% der Jugendämter differenzierte Angebote (z. B. Gruppen- oder spezielle Freizeit- und Ferienangebote) und nur 7% der Jugendämter benennen hier einen Entwicklungsbedarf. Diese Ergebnisse decken sich auch mit der Strukturhebung des DJI-/DIJuF-Projektes: Hier geben 7% der Fachkräfte einen kurzfristigen und 9% einen mittelfristigen Entwicklungsbedarf an. Die mangelnde Bereitstellung von spezifischen Angeboten für Pflegekinder wird von den befragten Fachkräften damit gerechtfertigt, dass die Auswahl des privaten Settings als Erziehungshilfe absichtsvoll ist. Sie soll den Kindern ein »normales« Aufwachsen in einer Familie garantieren; eine besondere Behandlung würde diese Intention jedoch unterlaufen (Rock 2008, S. 61). Diese Argumentation deckt sich mit Aussagen einiger Pflegeeltern und Fachkräfte, die in Gesprächen im Laufe des Projektes entstanden sind. Für Rock (2008, S. 61) ist die Argumentation nicht schlüssig, weil das Pflegekindsein durch die Konstruktion der Zugehörigkeit zu zwei Familien per se besonders ist. Spezifische Probleme wie Loyalitäts- und Identitätskonflikte werden dadurch geradezu heraufbeschwört und sie bedürfen eines entsprechenden Beistands der Kinder. Auch die Bewältigung des gravierenden biographischen Einschnittes rechtfertigt eine besondere Aufmerksamkeit und eine eigenständige Unterstützung (Wiemann 2000; Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2004). Die Entwicklung von Angeboten mit Berücksichtigung der Perspektive der AdressatInnen fehlt aber immer noch. Zur Begründung der fehlenden Gruppenangebote an Pflegekinder verweisen die Fachkräfte auch auf die knappen Ressourcen der Jugendämter.

Wie beurteilen AdressatInnen der Gruppenangebote diese Form der Unterstützung? Von den interviewten Pflegekindern haben nur sehr wenige an einem Gruppenangebot teilgenommen; sie beurteilten es positiv. Einen

Hinweis kann die Evaluationsstudie von Seith und Kavemann (2007) zu »Gruppenangeboten im Kontext von häuslicher Gewalt« geben. Dazu wurden 13 Mädchen und Jungen im Alter zwischen 8 und 12 Jahren befragt und 37 Fragebögen von Mädchen und Jungen im Alter zwischen 7 und 12 Jahren ausgewertet, die an Gruppenangeboten teilgenommen hatten (Seith und Kavemann 2007, S. 41). Hier zeigt sich, dass die Kinder und Jugendlichen die Gruppenangebote als unterstützend wahrnehmen. Gerade der ähnliche Erfahrungshintergrund anderer Kinder in der Gruppe war ausschlaggebend, um über belastende Erfahrungen sprechen zu können. Für die Konzeption der Angebote wird eine ausgewogene Mischung aus Spaß, Entlastung und thematischer Arbeit empfohlen. Bei der zeitlichen Planung solcher Angebote ist zu berücksichtigen, dass Kinder, deren primäres Beziehungsnetz stark erschüttert wurde, ein längerfristiges Beziehungsangebot benötigen, um die Gruppe als Ort zu gewinnen, an dem sie Konflikte einbringen und austragen können.

Kathryn und David Geldard (2003) haben sich in ihrem Buch »Helfende Gruppen« ausführlich mit dem Thema Gruppenarbeit mit Kindern befasst. Es enthält differenzierte Ausführungen zur Entwicklung und Planung von Gruppenprogrammen für belastete Kinder. Die praktische Umsetzung wird an einigen Beispielen detailliert erläutert. Gruppenangebote für Pflegekinder werden zu den Unterstützungsgruppen gezählt, deren Ziel die Kompetenzerweiterung ihrer Gruppenmitglieder ist. Gegenseitige Unterstützung, Ermutigung und der Austausch von Bewältigungsstrategien sollen helfen, den Belastungen und Herausforderungen zu trotzen.

Im Bereich Gruppenarbeit mit Pflegekindern gibt es zum einen unspezifische Angebote, in denen Spiel, Spaß und thematische Arbeit abwechseln. Die Themen werden nach Bedarf und Wunsch der Pflegekinder variiert und aktuell angepasst. Die Gruppenzusammensetzung und der Einsatz von Methoden werden durch Geschlecht, Alter, Entwicklungsstand und Erfahrungshintergrund der Kinder geprägt. Zum anderen gibt es ganz spezifische Angebote, deren Fokus auf bestimmte Themen oder konkrete Methoden ausgerichtet ist. Nachfolgend werden beispielhaft einige Gruppenangebote vorgestellt: Biographiearbeit mit Pflegekindern, eine Gruppe für trauernde Pflegekinder und ein Videoprojekt.

Biographiearbeit mit Pflegekindern

Biographiearbeit ist eine spezifische Form von Gruppenarbeit, die in der Arbeit mit Pflegekindern häufig eingesetzt wird. Voraussetzung ist, dass eine kontinuierliche Begleitung der Kinder möglich ist und eine vertrauensvolle Beziehung zu den Kindern besteht (Lattschar 2005, S. 152). Auf die Kindzentriertheit der Vorgehensweise ist besonders zu achten: Gerade im Setting der Gruppenarbeit muss jedem einzelnen Kind ein geschützter Rahmen geboten werden, in dem es Tempo, Tiefe und methodische Vorgehensweise selbst bestimmen kann. Biographiearbeit eignet sich besonders für Kinder, die von ihrer Ursprungsfamilie getrennt leben: *»Kinder, die in ihren Herkunftsfamilien leben, haben die Möglichkeit, sich über ihre Vergangenheit zu informieren und zurückliegende Ereignisse in der Gegenwart zu klären. Kindern, die getrennt von ihrer leiblichen Familie sind, bleibt diese Gelegenheit oft versagt, sie haben vielleicht Familien, Sozialarbeiter, Heime und Umgebungen gewechselt. Ihre Vergangenheit scheint verloren, vieles davon sogar vergessen(...) Biografiearbeit ist ein Versuch, Teile dieser Vergangenheit den Kindern, die getrennt von ihrer*

originären Familie sind, zurückzugeben. Das gemeinsame Zusammentragen der Tatsachen dieses Lebens und der wichtigsten Personen darin hilft ihnen zu beginnen, ihre Vergangenheit anzunehmen und mit diesem Wissen in die Zukunft zu gehen« (Ryan/Walker 1997, S. 13). Lattschar und Wiemann (2007) geben in ihrem Buch »Mädchen und Jungen entdecken ihre Geschichte« eine detaillierte Anleitung zur praktischen Gestaltung von Biographiearbeit, ebenso Ryan und Walker (1997) in ihrem Standardwerk »Wo gehöre ich hin?«. Einige Praxisbücher liefern ansprechend gestaltete Vorlagen zur Biographiearbeit, z. B. das »Erinnerungsbuch« des Kompetenz-Zentrums Pflegekinder in Berlin (info@kompetenzzentrum-pflegekinder.de) oder das »Lebensbuch« von Mohr/ter Horst (2004) (www.das-lebensbuch.de).

Videoarbeit mit Pflegekindern

»Guck mal wer da spricht!« ist ein sehr beeindruckender Film von und über Pflegekinder, der im Zusammenhang mit einer Gruppenarbeit beim freien Träger »Pro Kind e.V.« in Schwerin entstanden ist. Das Ziel des Filmes ist es, Pflegekinder aus Sicht von Pflegekindern darzustellen. Deshalb haben die Kinder den Film selbst gestaltet und produziert. Auf der Methode des Interviews basierend stellten sich die Kinder gegenseitig Fragen, etwa wie es sei, als Pflegekind aufzuwachsen, oder wie man sich fühle, in einer anderen als der Herkunftsfamilie zu leben. Die Selbstbeschreibungen sind facettenreich und gerade für zukünftige Pflegeeltern – die AdressatInnen des Films – sehr aufschlussreich. Das Filmprojekt war nach Aussage der Kursleiterin eine sehr intensive Form der Gruppenarbeit, die sich zwischen den Polen des ersten Gesprächs und des ausgelassenen Miteinanders gestaltete. Leider kann der Film aus Datenschutzgründen nicht erworben werden.

Gruppenangebot im »Zentrum für trauernde Kinder und Jugendliche«

Das »Zentrum für trauernde Kinder und Jugendliche« in Bremen hält seit Dezember 2007 in Kooperation mit »Pflegekinder in Bremen gGmbH« (PiB) ein Gruppenangebot für Pflegekinder bereit. Dazu wurden die Arbeitsinhalte der Trauergruppe konzeptionell auf die Arbeit mit Pflegekindern übertragen. Ausgangspunkt ist die Annahme, dass Pflegekinder oftmals seelische Verletzungen erlitten haben. Die daraus entstehenden widersprüchlichen Gefühle können in der Gruppe bearbeitet werden. Das Konzept kann Anregungen für die Gestaltung von Gruppenangeboten bieten (www.trauernde-kinder.de).

Gestaltung von Gesprächen mit Kindern

Die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen ist, wie auch im Kapitel zur Partizipation näher beschrieben, programmatisch unbestritten, in der Praxis jedoch vielerorts nicht oder nur unzureichend umgesetzt. Grundlage der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen ist eine angemessene Kommunikation mit ihnen. Eine nicht kindgerechte Gesprächsführung verhindert oder stört dagegen die Kommunikation. Deshalb ist es besonders wichtig, dass sich Fachkräfte mit dem Thema Gesprächsführung mit Kindern und Jugendlichen auseinandersetzen. Ein Ergebnis der Pflegekinderinterviews ist, dass die Gesprächsführung zwischen Fachkräften und den Kindern zu erwachsenorientiert und sprachdominiert ist. Die in Obhut genommenen Kinder weisen sehr deutlich darauf hin, dass mit ihnen zu wenig und nicht ihrem

Entwicklungsstand gemäß gesprochen wurde. Dass eine Inobhutnahme nicht nur für Kinder ein belastendes Ereignis ist, in dem die Erwachsenen häufig unter Zeit-, Handlungs- und Begründungsdruck geraten, was heftige Gefühle erzeugt (Maihorn 2006, S. 95-1; vgl. dazu auch Helming 2002a, Fahlberg 1994), zeigt, warum die Kinder hier so schnell aus dem Blick geraten. Umso wichtiger ist es, sich den Prozess der Inobhutnahme aus dem Blick der Kinder zu vergegenwärtigen. *»Aber wie wir ausgestiegen sind, hat sie mit mir geredet, wo ich bin (...) Und dann hat sie mir zum Schluss das alles gesagt. Und dann – Mama wusste ja nicht, dass ich zu denen komme. Wir durften ihr auch erstmal nichts verraten. Das war auch erstmal Urlaub bei denen«* (I5, 797).

Delfos (2004, 2008) hat sich intensiv mit der Gesprächsführung mit Kindern und Jugendlichen befasst; daraus einige grundsätzliche Aspekte zur Kommunikation von Erwachsenen mit Kindern:

Kommunikationsbedingungen für die Gesprächsführung mit jungen Kindern

(Delfos 2004, S. 98)

1. Dieselbe (Augen-)Höhe wie das Kind einnehmen.
2. Das Kind anschauen, während man spricht.
3. Abwechselnd Augenkontakt herstellen und unterbrechen, während man mit dem Kind spricht.
4. Dafür sorgen, dass sich das Kind wohlfühlt.
5. Dem Kind zuhören.
6. Mit Beispielen zeigen, dass man versteht, was das Kind sagt.
7. Das Kind dazu ermutigen, zu erzählen, was es meint oder will, weil man das sonst nicht weiß.
8. Spielen und Reden möglichst kombinieren.
9. Darauf hinweisen, dass man das Gespräch unterbricht und später fortsetzen wird, sobald man merkt, dass das Kind nicht mehr bei der Sache ist.
10. Dafür sorgen, dass das Kind nach einem schwierigen Gespräch wieder zu sich kommen kann.

Grundlage jedes guten Gesprächs ist achtsames Zuhören

(Elisabeth Helming)

Was ist die Aufgabe der ZuhörerIn, des Zuhörers? *»Die Rolle der ZuhörerIn ist es, dem anderen Aufmerksamkeit zu schenken. Im Prinzip ist das einfach, in Wirklichkeit ist es nicht leicht. Es genügt jedoch, Interesse zu zeigen. Ein guter Zuhörer spricht fast gar nichts. Aber mit Aufmerksamkeit zuhören, ist nicht allen gegeben: wahres Zuhören ist eine große Kunst. Es scheint, als würde es genügen zu schweigen; in Wirklichkeit bringt das Schweigen an sich nichts; das Schweigen muss ›warm‹ sein, muss eine Seele haben«* (Le Bon 1994, S. 27, S.28). Beim Zuhören fängt meistens sofort der eigene »Film« an: Wir lehnen ab, befürworten, finden eigene Erinnerungen usw., wir identifizieren oder distanzieren uns. Wenn wir dem eigenen »Film« zu sehr Aufmerksamkeit geben, kann es sein, dass wir z. B. gleich anfangen,

- eine Erklärung für das Verhalten zu geben: »Das ist doch klar, wenn Du dich so verhältst, dann ..«
- trösten: »Das kann doch jedem passieren ...«
- beschwichtigen: »Morgen denkst Du schon nicht mehr dran ...«
- befragen: »Wie kommt das? Warum ... ?«

- einen Ratschlag geben: Sofortlösung
- die Reaktion des Gegenüber verurteilen: »Reg dich doch nicht darüber auf« oder: »Das ist doch nicht so schlimm ...«, »Das bildest du Dir nur ein ...« – und damit nicht ernst nehmen;
- die Reaktion verändern wollen: »Wenn Du einfach gelassener wärest ...«
- konkurrieren: »Also was andere erleben, ist viel schlimmer, ...« u.a.m.

Mit dieser Art von Verhalten kann es sein, dass sich das Gegenüber mit seinem jeweiligen Anliegen nicht angenommen, ernst genommen fühlt. *»Wer unaufgefordert Ratschläge erteilt, auch wenn sie noch so gut, vernünftig und nett gemeint sind, verfällt leicht in einen Prediger-Ton. Chronische Besserwisser genießen das Gefühl der eigenen Macht und Uneigennützigkeit«* (Shafir 2001, S. 156). Trösten zu wollen, Ratschläge zu geben usw., kann im Alltag in bestimmten Situationen durchaus angebracht sein; es hat damit zu tun, dass wir mit anderen mitleiden, dass wir für den/die Andere/n das Beste wollen, dass wir ihnen von ihrem Leid etwas nehmen wollen (auch damit wir nicht mehr mitleiden müssen); manchmal erreichen wir damit aber genau das Gegenteil. Was hindert daran, gut zuzuhören? Man ist ungeduldig, weil man schon an das nächste Anliegen/die nächste Aufgabe denkt oder der Meinung ist, man hat schon die richtige Antwort; man legt sich bereits eine Antwort zurecht, während andere sprechen; man unterbricht andere, um das Gespräch in die Richtung zu lenken, die man für sinnvoll hält; man hält an der eigenen Meinung fest; man ist mit der Aufmerksamkeit in der Zukunft oder in der Vergangenheit. Aber auch ein negativer innerer Dialog über uns selbst hindert uns daran, gut zu zuhören. Statusdenken hindert am Zuhören, Vorurteile aller Art bezüglich des Geschlechts, Alters, ethnischer Zugehörigkeit, des Aussehens; aber auch frühere Erfahrungen aller Art. Wir fällen Werturteile *»und überlegen, ob es sich lohnt, dieser Person zuzuhören. Wenn sie nicht bestimmten persönlichen Kriterien entspricht, verblassen ihre Worte zunehmend, bis unsere eigenen Gedanken unsere ganze Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen«* (Shafir 2001, S. 75). Wir verbessern unsere Fähigkeit zuzuhören, wenn wir uns selbst in dieser Hinsicht zuhören, d.h. uns selbst auf diese Hindernisse aufmerksam machen, diesen inneren Monolog zur Kenntnis nehmen und ihn möglicherweise beiseiteschieben: jetzt nicht. *»Jedes Mal, wenn wir Menschen zuhören, die anders sind als wir, haben wir die Chance, durch ein Fenster zu blicken und eine neue Sicht kennenzulernen. Diese Denkweise erweitert unser schöpferisches Potenzial«* (Shafir 2001, S. 77). Achtsames Zuhören ergibt durchaus fruchtbare Erfahrungen: Es verbessert Beziehungen, intensiviert Kontakte und gibt Raum für unterschiedliche und ungewohnte Sichtweisen. Achtsames Zuhören kann geübt werden. Wenn eigene Gedanken durch den Kopf gehen, hält man sie nicht fest, sondern lässt sie vorüberziehen und man richtet das Augenmerk wieder auf das Zuhören; diese Haltung verändert auch das Erzählen des Gegenüber. Anderen so zu begegnen, bedeutet auch, sie nicht mit ihren Fehlern zu identifizieren, d. h. damit, was nur schlecht angewöhntes Verhalten ist. *»Wir lassen oft einem Sprecher keine Zeit, seine Ideen zu entwickeln, geben ihm keine Chance, zum Kern eines Problems zu kommen, wir haben oft das Bedürfnis, die Kontrolle über ein Gespräch zu behalten, damit es einen Nutzen hat, durch Unterbrechen, Fragen, Ratschläge usw. Beschwerden, Werturteile, Monologe«* (Shafir 2001, S.159).