

Professionelle Familie?! Pflegefamilien im Spannungsfeld von Professionalität und Familiarität

Stefanie Kneller

[Forum Gemeindepsychologie, Jg. 20 (2015), Ausgabe 1]

Zusammenfassung

Die moderne Pflegekinderpopulation besteht überwiegend aus Kindern sogenannter Multiproblemfamilien. Eine Großzahl dieser Kinder bringt neben ihren Herkunftseltern außerdem vielfältige Belastungen und Auffälligkeiten mit ins Pflegeverhältnis. Für die Rolle der Pflegeeltern entsteht hieraus ein Spannungsfeld zwischen Professionalität - die sie gegenüber den Herkunftseltern und dem Jugendamt als Auftraggeber wahren müssen - und Familiarität - die einen zentralen Bestandteil der Vollzeitpflege und in den meisten Fällen auch das Ziel der Pflegeeltern darstellt.

Es stellt sich die Frage, wie sich Pflegeeltern innerhalb dieses Spannungsfeldes positionieren, an welchen Stellen die Pole konkurrieren und an welchen sie sich wiederum ergänzen.

Die Bearbeitung dieser Fragen liefert ebenfalls Erkenntnisse für die sozialpädagogische Arbeit mit Pflegefamilien.

Schlüsselwörter: Pflegeeltern, Vollzeitpflege, Professionalität, Familiarität

Summary

Professional family?! Foster families in the field of tension between professionalism and familiarity

The modern foster child population consists mainly of children of so-called multi problem families. In addition to their birth parents, many of these children also bring a large variety of burdens and abnormalities into foster care. This, for the role of the foster parents, results in a tension between professionalism and familiarity. The foster parents must maintain professionalism toward the birth parents and the youth welfare office. In equal measure, familiarity is a central component in full-time care and in most cases also the goal of the foster parents.

The question arises of how foster parents position themselves within this field of tension, where the poles compete and where they complement each other.

Dealing with these questions also provides insights into socio-educational work with foster families.

Keywords: foster parents, foster care, professionalism, familiarity

Einleitung

Pflegekinder sind längst nicht mehr überwiegend Waisenkinder, sondern Kinder aus Multiproblemfamilien. Daher beschreiben Familiarität und Professionalität die beiden Extreme, zwischen denen sich Pflegeeltern in ihrer Rolle gegenüber verschiedenen Adressaten permanent bewegen und in deren Spannungsfeld sich auch irgendwo ihr Selbstverständnis verankert. Zum einen sollen sie Pflegekindern den familiären Rahmen bieten, der ihrer Entwicklung förderlich ist und den keine andere Form der stationären Unterbringung bieten kann. Zum anderen müssen sie aber auch in der Lage sein, mit schwer belasteten Kindern umzugehen und pädagogisch, manchmal sogar therapeutisch auf sie einwirken. Daneben existiert noch das Jugendamt, welches Auftraggeber, Kontrolleur und Hilfesteller zugleich ist. Außerdem sollen Pflegeeltern mit

Herkunftseltern zusammenarbeiten und sich an der Hilfeplanung beteiligen. Es stellt sich die Frage, was Pflegefamilien eigentlich sind. Sind sie Familien oder Institutionen der Fremdunterbringung?

Zu dieser Thematik führt die Fachwelt um das Pflegekinderwesen und die Pflegekinderhilfe seit einigen Jahren eine kontroverse Debatte. Es herrscht zu einem Uneinigkeit darüber, wo Pflegefamilien zu verorten sind, im privaten oder im öffentlichen Raum. Zum anderen wird diskutiert, ob Pflegefamilien professionalisiert werden müssen oder sich, angesichts der wachsenden Anforderungen, gar bereits selbst professionalisiert haben (vgl. Blandow, 2002, 2004, 2009).

Zwar inspiriert von dieser Debatte soll sich dieser Beitrag dennoch abseits vom theoretischen Diskurs über Pflegefamilien vielmehr mit der Positionierung von Pflegefamilien hierzu beschäftigen, um einen Wissenszuwachs für die praktische Arbeit mit Pflegeeltern zu erreichen.

Geschichte und Gegenwart des Pflegekinderwesens in Berlin

Mit Inkrafttreten des Kinder- und Jugendhilfegesetzes 1991 wurde das Pflegekinderwesen zur "Hilfe zur Erziehung" und geriet in seiner bisherigen Form in Bedrängnis, da es nicht den Prinzipien einer modernen Jugendhilfe entsprach. Das Pflegekinderwesen war weder milieunah noch sozialraumorientiert, hatte keine präventive Wirkung und stellte sich den Herkunftsfamilien (denen die "Hilfen zur Erziehung" gelten) exklusiv statt inklusiv dar.

Die veränderte Situation der Pflegekinder, weg von Waisen hin zu Multiproblemfamilien, führte dazu, dass die früher zwischengeschaltete Heimplatzierung durch eine ambulante Familienhilfe ersetzt wurde. Nach deren Scheitern kamen die Kinder dann direkt von der Herkunftsfamilie in die Pflegefamilie. So konnte zum einen ein Kontakt zwischen beiden Eltern(paaren) kaum noch vermieden werden und zum anderen waren die Pflegekinder häufig noch stärker an ihre Herkunftseltern gebunden. Pflegeeltern wurden zwangsläufig immer mehr zu Ergänzungsfamilien. Außerdem brachten diese Kinder im Gegensatz zu klassischen Pflegekindern nun vermehrt Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsdefizite und psychische Störungen mit in die Pflegefamilie (vgl. Blandow, 2004, S. 66). Dieses veränderte, belastete und um die Herkunftseltern erweiterte Klientel stellte an Pflegeeltern oftmals bereits therapeutische Anforderungen, auf die sie nicht vorbereitet waren und denen sie nicht gerecht werden konnten. Die Notwendigkeit einer besseren Qualifizierung und Vorbereitung von Pflegepersonen auf ihre künftige Aufgabe wurde und ist noch immer überdeutlich. Aktuell gibt es keine bundesweiten Gesetze zur Ausgestaltung des Pflegekinderwesens. Dementsprechend sind die Unterschiede in den jeweiligen Pflegekinderdiensten der Städte/Gemeinden gravierend. Die Organisation obliegt den Kommunen, was zu stark divergierenden Fallzahlen, finanziellen Leistungen und Angeboten für Pflegepersonen führt (vgl. Blandow, 2002). Was Berlin mit dem Rest des Landes gemein hat, ist die zunehmende Übergabe des Pflegekinderwesens an freie Träger der Jugendhilfe. Die Bezirks-Jugendämter beauftragen freie Träger mit der Handhabung des Pflegekinderwesens. Davon abgesehen ist man in Berlin allerdings um Einheitlichkeit bemüht und unterstrich dies 2004 mit einer *"Ausführungsvorschrift für die Vollzeit- und teilstationäre Familienpflege"* (AV-Pflege). Diese klärt die Kooperationsmöglichkeiten der Jugendämter mit freien Trägern sowie Inhalte und Ziele der Vollzeitpflege als Hilfe zur Erziehung. Auch die Anforderungen an und Auswahlkriterien für Pflegepersonen sowie deren Vorbereitung und fachliche Unterstützung sind Teil der Ausführungsvorschrift. Ebenso finanzielle Leistungen und die Prüfung eines erweiterten Förderbedarfs von Pflegekindern (vgl. AV-Pflege, 2004). Insgesamt stellt sich die aktuelle Situation des Berliner Pflegekinderwesens wie folgt dar: Die Organisation und Konzeption ist vergleichsweise einheitlich und gut ausgebaut, dennoch gibt es einige Problemlagen in der Umsetzung, die auf Reformen, konzeptionelle und fachliche Ausdifferenzierung und stärkere Professionalisierung des Pflegekinderwesens drängen.

Empirie und Psychologie der direkt Beteiligten eines Pflegeverhältnisses

Herkunftsfamilien

Etwa zwei Drittel aller Herkunftseltern sind laut einer Studie des DJI alleinerziehende Mütter. Sie sind durch das Fehlen eines Partners häufig höheren Belastungen ausgesetzt und verfügen dabei über geringere Ressourcen. Alleinerziehend zu sein korreliert mit der Wahrscheinlichkeit von (relativer) Armut betroffen zu sein. Doch auch zusammenlebende Herkunftseltern sind meist von Armut und Deprivation betroffen - in der DJI-Studie bezogen insgesamt 81% der Herkunftseltern (alleinerziehend und zusammenlebend) ALG II bzw. Sozialhilfe (vgl. DJI, 2011, S. 268). Finanzielle Armut kann zwar ursächlich sein für psychosoziale Probleme, hinzukommen aber meist noch andere Faktoren. Beispielsweise waren ein Großteil der Herkunftseltern in ihrer Kindheit selbst Opfer von Misshandlungen, Gewalt und/oder Vernachlässigung - den häufigsten Gründen für eine Inpflegenahme. In Ermangelung alternativer Handlungsmöglichkeiten geben sie ihre eigenen Kindheitserfahrungen auch an ihre Kinder weiter. Aufgrund der eigenen frühen Deprivationserfahrungen fehlen ihnen verlässliche Bindungsrepräsentationen. Häufig haben sie selbst nie familiäre Wertschätzung und Solidarität erlebt und sind daher nicht in der Lage, diese gegenüber ihren Kindern aufzubringen (vgl. Sauer, 2008, S. 34). Hinzu kommen Bedürfnisse nach Liebe und Zuwendung, die das Kind befriedigen soll. Da es das nicht kann, entstehen bei den Eltern womöglich Enttäuschung und Wut gegenüber dem Kind, was wiederum zu Vernachlässigung und Misshandlungen führen kann (vgl. Nienstedt & Westermann, 2007, S. 67f).

Neben all diese Umstände treten häufig noch geringe Bildung, Alkohol-/Drogenmissbrauch und ein fehlendes informelles Netzwerk. Zur eigenen Herkunftsfamilie herrschen ambivalente bis zerrüttete Verhältnisse und Freundschaften sind von beidseitigen Bindungsstörungen geprägt, also häufig weder tragfähiger noch unterstützender Art (vgl. DJI, 2011, S. 270).

Kommt es dann zu einer Inpflegenahme des Kindes durch das Jugendamt, können Herkunftseltern die vom Jugendamt hervorgebrachten Gründe dafür meist nicht verstehen. Die familiären Problemlagen und Gefährdungen des Kindes werden aufgrund der eigenen Sozialisation tatsächlich anders interpretiert oder sich selbst und anderen gegenüber negiert. Beides dient dem Zweck der offenkundigen Zuschreibung "vernachlässigende, misshandelnde Eltern" zu entgehen und Teil der gesellschaftlichen Normalität als "fürsorgende Eltern" bleiben zu können (vgl. DJI, 2011, S. 530). Die Inpflegenahme wird mit hoher Wahrscheinlichkeit als enorme Ungerechtigkeit erachtet, womit die Kooperationsbereitschaft der meisten Herkunftseltern, jedenfalls zu Beginn der Maßnahme, sehr gering ist.

Die Pflegeeltern werden oft als die besseren Eltern und "*Repräsentanten gesellschaftlicher Normen und Werte*" (Sauer, 2008, S. 38) angesehen - einer Gesellschaft, aus deren Normalität sie selbst ausgeschlossen wurden. Um ihrer Elternrolle und ihrer Kinder willen, müssen sie nun eine Beziehung zu diesen Menschen gestalten, obgleich sie sich ihnen unterlegen und machtlos fühlen. Auch die Beziehung zum eigenen Kind muss nun mit veränderten Rollen neu gestaltet werden. Dieser Prozess der Beziehungsgestaltung und Rollenfindung im fremden Pflegeeltern-Kind-Herkunftseltern-System, stellt für die meisten Herkunftseltern eine kaum zu bewältigende Herausforderung dar, in deren Verlauf sie sich außerdem mit verschiedensten Erwartungen seitens des Jugendamtes und der Pflegeeltern konfrontiert sehen. Beispielsweise vertreten Pflegeeltern und Herkunftseltern unterschiedliche Erziehungsansichten, was zu Konflikten führen kann. Hinzu kommen Besuchskontakte in einer für sie fremden Umgebung und unter Beobachtung, was Herkunftseltern unter großen psychischen Druck setzt. All diese Komponenten können zu Überforderungsgefühlen bei den Herkunftseltern führen, die darauf mit Rückzug reagieren. Dieser wird wiederum von Jugendamt und Pflegeeltern häufig als Desinteresse am Kind gewertet.

Pflegekinder

Bei einem Drittel der Herkunftseltern ist eine Alkoholabhängigkeit bekannt. Unter der Prämisse, dass etwa zwei Drittel der Herkunftseltern alleinerziehende Mütter sind, wird deutlich, dass die Wahrscheinlichkeit einer pränatalen Alkoholschädigung für einen nicht zu vernachlässigenden Teil der Pflegekinder sehr hoch ist. Demnach leiden viele Pflegekinder unter Folgen wie einer gestörten Schlafregulation, Störungen der Impulskontrolle und einer geringen Fähigkeit zur Handlungsplanung. Sie zeigen diverse Entwicklungsrückstände, eine verminderte Empathiefähigkeit und damit einhergehend Schwierigkeiten beim Lösen sozialer Probleme. Häufig leiden sie an Konzentrationsschwäche bis hin zu Lernbehinderungen und verfügen über eine eingeschränkte Gedächtnisleistung oder globale Intelligenzminderung (vgl. DJI, 2011, S. 175).

Selbst wenn Pflegekinder ohne pränatale Schädigung zur Welt kommen, ist jedoch von einem *"kumulativen Kindheitstrauma"* (Wagner, 2009, S. 82), ausgelöst durch ein *"komplexes, längeres traumatisches Geschehen"* (ebd., S. 83) nach Terr-Klassifikation¹ auszugehen. Ein "Trauma" ist ein Diskrepanzerlebnis von bedrohlicher Situation und eigenen Bewältigungsmöglichkeiten, welches mit Gefühlen der Ohnmacht und/oder Todesangst einhergeht und dadurch das Selbst- und Weltbild erschüttert (vgl. Wiemann, 2010). Betrachtet man nun die geringen Bewältigungsmöglichkeiten von Babys und Kleinkindern, wird klar, dass in der heutigen Pflegekinderpopulation kaum noch ein Kind zu finden sein wird, das nicht potenziell traumatisierenden Situationen ausgesetzt war.

Infolgedessen konnte in einer Untersuchung von Walter (2004) erhoben werden, dass befragte Fachkräfte jeweils zwischen 35% und 60% der ihnen bekannten Pflegekinder als emotional verhaltensauffällig bezeichneten und ihnen eine verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, erhöhte Ängstlichkeit oder aggressives Verhalten zuschrieben (vgl. DJI, 2011, S. 207). Weiterhin sind Dreiviertel² der Pflegekinder von einer psychischen Krankheit oder krankheitswertigen Auffälligkeit betroffen - doppelt bis dreimal so viele wie in bundesdeutschen Normstichproben³ (vgl. DJI, 2011, S. 209). Zu den häufigsten Auffälligkeiten bei Pflegekindern zählen Bindungsstörungen.

Bindungstheoretische Aspekte

Um deren Relevanz für die Situation eines Pflegekindes darzustellen, soll hier auf das Modell der Bindungstypen bzw. -muster nach Ainsworth und Wittig (1969) zurückgegriffen werden. In einem Fremden-Situation-Test wurde festgestellt, dass die Mehrheit der Pflegekinder im Alter bis zu zwei Jahren nach zwei Monaten in der Pflegefamilie eine organisierte sichere Bindung zur Pflegemutter aufgebaut hatte. Ab dem zweiten Lebensjahr zeigen Pflegekinder aber erhebliche Schwierigkeiten, organisierte Bindungsmuster aufzubauen. Den länger erlebten und stärker bewussten negativen Beziehungserfahrungen können zwar neue positive hinzugefügt werden, dennoch bleiben sie bestehen und können in Belastungssituationen schnell reaktiviert werden (vgl. DJI, 2011, S. 160f). Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Bindungsmuster und der Intensität von Trauer- bzw. Belastungsreaktionen bei Trennungen. Es ist also davon auszugehen, dass für einen Großteil der größtenteils desorganisiert gebundenen Pflegekinder die Trennung von den Herkunftseltern ebenfalls eine gewichtige Stresserfahrung darstellt. Daher ist bei ihnen mit erheblichen Trauerreaktionen zu rechnen. Aus dem Phasenmodell zur kindlichen Trauer von Kübler-Ross lassen sich folgende typische Trauerreaktionen bei Kindern ableiten: Ess- und Schlafstörungen, Regression in frühkindliche Verhaltensweisen, Aggression, Wutausbrüche, Schuldgefühle, Scham, fantastische Vorstellungen vom Zusammenleben mit den Herkunftseltern (Idealisierung). Diese anhaltende Stresssituation hat wiederum Auswirkungen auf die Integration von Pflegekindern in ihre zukünftige Pflegefamilie.

Integration in die Pflegefamilie

Pflegekinder befinden sich in einem Loyalitätskonflikt zwischen der Pflegefamilie, in der sie leben und ihrer Herkunftsfamilie, in der sie schließlich verwurzelt sind. Das Ausmaß und die Bewältigung dieses kindlichen Loyalitätskonflikts sind maßgeblich abhängig vom Umgang der Erwachsenen miteinander und dem Kind. Gelingt es ihnen nicht, eine respektvolle, akzeptierende Haltung einzunehmen und befinden sie sich stattdessen in ständiger Konkurrenz als "besserer" Lebensraum für das Kind, so entstehen daraus multiple Rollenanforderungen an das Kind, welche es unmöglich erfüllen kann. Damit scheidet es beinahe zwangsläufig an der Bewältigung seines Loyalitäts- oder Rollenkonfliktes (vgl. Sauer, 2008, S. 41). Im alltäglichen Leben in der Pflegefamilie wird das Pflegekind immer wieder mit Situationen konfrontiert, in denen sich seine bisherigen Beziehungserfahrungen, sein Selbst- und Weltbild als unwirksam erweisen. Es wird also unablässig irritiert, muss sich anpassen und neue Erfahrungen verarbeiten, neue Verhaltensweisen erproben und erlernen. Die Anpassungsleistung von Pflegekindern ist damit enorm und übersteigt die von Kindern in "Normalfamilien" um ein Vielfaches (vgl. Blandow, 2009).

Pflegefamilien

Die Lebensbedingungen von Pflegeeltern sind denen der Herkunftseltern diametral entgegengesetzt. Beinahe alle haben einen höheren Ausbildungsabschluss, leben in gesicherten Verhältnissen und führen eine stabile Partnerschaft. Pflegeeltern sind durchschnittlich 10 Jahre älter als die vergleichbare "Normalelterngruppe". Von den Pflegemüttern sind lediglich 14% in Vollzeit und weitere 23% in Teilzeit berufstätig (vgl. DJI, 2011, S. 256; Blandow, 2004, S. 130). Damit gehen etwa zwei Drittel der Pflegemütter keiner regelmäßigen Beschäftigung nach, was im nächsten Abschnitt bei den Motiven einer Pflegschaft von Bedeutung sein kann.

Motivation

Exemplarisch sollen hier die Motivbündel von Kaiser (1995) stehen, in denen die Wahrnehmung einer "mangelnden familialen Funktionstüchtigkeit" (wobei unklar ist, ob die eigene oder fremde Familien gemeint sind), die "Verbesserung/Bereicherung der eigenen Partnerschaft", "tradierte Moralvorstellungen von Familie", die "Unmöglichkeit (weiterer) eigener Kinder" und die Suche nach einer "sinnvollen Tätigkeit" als Motive für eine Pflegschaft genannt werden (vgl. Blandow, 2004, S. 130f). Weiterhin betrachtet ein Drittel der Pflegeeltern die Vollzeitpflege als Alternative zu einer langwierigen Adoption (vgl. Blandow, 2004, S. 132). In den meisten Fällen ist wohl davon auszugehen, dass die Verquickung von persönlichen und sozialen Motiven zur Bewerbung als Pflegeeltern führt (vgl. DJI, 2011, S. 259). Im Verlauf dieser Bewerbung wird die Eignung der potenziellen Pflegeeltern überprüft. Der nächste Abschnitt soll aufzeigen, welchen Prozess Pflegeeltern hierbei durchlaufen müssen.

Überprüfung

Die seit 2009 geltenden *"fachlichen Standards zur Vollzeitpflege in Berlin"* (AG BÖJ, 2009) sehen vor, dass eine Vielzahl intimer Lebensbereiche überprüft werden sollen. Durchgeführt wird die Überprüfung von den Pflegekinderdiensten (PKD) des jeweiligen Jugendamtes bzw. des beauftragten freien Trägers. Die letztendliche Entscheidungsgewalt liegt jedoch immer beim zuständigen Jugendamt, d.h. die Pflegekinderdienste (PKD) unter freier Trägerschaft geben nur eine Empfehlung. Die Überprüfung erfolgt in Form von mindestens 5 Gesprächen zwischen zwei PKD-Mitarbeiterinnen und den Bewerbern, inklusive einem Hausbesuch sowie dem Vorlegen diverser Dokumente (vgl. ebd., Nr. 1-02:3). Dazu gehört ein Personendatenblatt, in dem alle persönlichen Daten der Bewerber festgehalten werden, darunter auch frühere Lebensgemeinschaften/Ehen, uneheliche oder Stiefkinder, die Kontaktgestaltung zu diesen, Auskünfte über Größe und Raumaufteilung des Wohnraumes, Aufzählung aller Haushaltsangehörigen und vieles mehr, ein

Lebenslauf sowie ein Einkommensnachweis (vgl. ebd., Nr. 1-05 und 1-06). Darüber hinaus müssen Pflegeelternbewerber einen Fragenkatalog mit 48 Fragen zu ihren Wünschen und Vorstellungen bezüglich des Pflegekindes, ihren Erziehungsansichten, ihren leiblichen Kindern und intimen Bereichen ihres Beziehungslebens beantworten (vgl. ebd., Nr. 1-16). Außerdem müssen sie einen sogenannten "Lebensbericht" verfassen, in dem sie detailliert auf ihre Kindheit, Jugend, Pubertät, Erziehung im Elternhaus, Geschwisterkonstellationen, Umgang mit Krisen, Kinderlosigkeit, Verlusten und Trauer sowie ihre sozialen Kontakte eingehen sollen. Darüber hinaus wird ihnen nahe gelegt, die Geschichte der aktuellen Partnerschaft sowie die empfundenen Vorzüge und Schwächen des Partners darzulegen (vgl. ebd., Nr. 1-14). Wurden die Gespräche geführt und liegen die Dokumente vollständig vor, schreiben die beteiligten PKD-Mitarbeiter einen Eignungsbericht. In diesem werden die Rahmenbedingungen der Überprüfung dargelegt sowie Motivation, Biografie und aktuelle Lebenssituation der Bewerber beurteilt. Zusätzlich wird eine fachliche Einschätzung und Empfehlung unter anderem bezüglich der sozialen und erzieherischen Kompetenzen der Bewerber, im Speziellen der erzieherischen Erfahrung, Beziehungs- und Bindungsfähigkeit, Reflexionsfähigkeit, Kooperationsfähigkeit im Rahmen des Erziehungsauftrages, der Stabilität der wirtschaftlichen Verhältnisse sowie der Strukturiertheit der Bewerberinnen ausgesprochen (vgl. ebd., Nr. 1-09: 1f). Werden Pflegeelternbewerber vom Jugendamt als geeignet betrachtet, beginnt für sie eine buchstäblich spannende Tätigkeit.

Aspekte der Pflegeelternschaft im Hinblick auf das Spannungsfeld von Professionalität und Familiarität

Pflegeelternschaft bewegt sich im Spannungsfeld zwischen zwei Polen, der Professionalität und der Familiarität. Diese beiden polaren inhaltlichen Ausrichtungen werden jeweils durch spezifische Eigenschaften definiert, die im Habitus von Pflegeeltern entdeckt werden können.

Professionalität beinhaltet, über ein professionsspezifisches und/oder institutionelles Wissen zu verfügen und dieses weiterentwickeln und anwenden zu können. Anwenden meint hier, sich der Berufsethik entsprechend zu verhalten, sowohl theoretische Modelle als auch komplexe Einzelfälle verstehen und adäquat verarbeiten zu können und in der Lage zu sein, ein gelingendes Arbeitsverhältnis zu gestalten, ohne die professionsspezifische Rolle zu verlassen. Dazu gehört die organisierte und systematische Reflexion des eigenen Handelns.

Die Familie soll hingegen definiert sein als eine soziale Einheit aus einem oder mehreren Erwachsenen, die gegebenenfalls (ein) Kind(er) gezeugt haben, sich aber in jedem Fall für und um die Versorgung, Erziehung und Sozialisation von einem oder mehreren Kind(ern) kümmern, also in einem generationsdifferenten Eltern-Kind-Verhältnis leben, welches von einem spezifischen Kooperations- und Solidaritätsverhalten geprägt und sozial anerkannt wird. Das Zusammenleben und die Beziehungen dieser Personen untereinander gelten als familiär bzw. man kann von Familiarität sprechen, wenn sie von Dauerhaftigkeit, Körperlichkeit und Einmaligkeit bestimmt werden. Familie *ist* jedoch nicht, sondern sie wird *gemacht*. Alle benannten Aspekte einer Familie sind das Ergebnis andauernder Herstellungsleistungen, die Familienmitglieder in ihren Interaktionen, im gemeinsamen Alltag und in der Außendarstellung fortlaufend erbringen. Diese Theorie wird "doing family" genannt und beschreibt, dass Familien ihr Zugehörigkeitsgefühl durch Körperlichkeit, Ähnlichkeit und Gemeinschaft konstruieren und nähren, wobei Geborgenheit und Bedingungslosigkeit die Grundlage ihres Gebarens bilden (vgl. DJI, 2011, S. 229ff).

Bereits diese kurze Charakterisierung verdeutlicht, dass die unbedingte Zusammengehörigkeit, das unreflektierte Vertrauen der Familie von einer professionellen Perspektive bedroht wird, während die

reflektierende Distanz der Professionalität von der bedingungslosen Beziehungsorientierung der Familiarität untergraben wird.

Qualifizierung

Der konkrete Prozess zur Pflegeelternschaft in Berlin folgt einer bestimmten Choreographie: Werden sich bewerbende Personen als potenzielle Pflegeeltern akzeptiert, verlangt das Land Berlin, dass sie in der landeseigenen Pflegeelternschule eine sechsmontatige Qualifizierungsmaßnahme absolvieren. Deren Ziel ist es unter anderem, die pädagogischen Handlungskompetenzen von Pflegeeltern zu erweitern. Vielfach kann in Darstellungen von Pflegeeltern nachgelesen werden, dass sie zu Beginn ihres Pflegeeltern-Daseins nicht nachvollziehen konnten, warum sie hierzu eine Schulung machen sollten (vgl. Kowalczyk, 2007). Dies zeugt von einem naiven Verständnis der Pflegeelternschaft. Viele beschreiben, sie seien davon ausgegangen, ein Kind aus schlechten Verhältnissen in ihre Familie aufzunehmen und dies dann genauso zu erziehen, wie ihre leiblichen Kinder. Da der Entwicklungs- und Erziehungsprozess bei denen ja auch gelungen war, fühlten sie sich gewappnet (vgl. ebd.). Ein Großteil der Pflegeeltern(bewerber) vertritt demnach eine eher familiäre denn professionelle Auffassung ihres (künftigen) Pflegeeltern-Daseins und darauf nimmt auch die an Professionalisierung orientierte Berliner Pflegeelternschule nur wenig Einfluss. In anderen Städten, in denen die Qualifizierung von Pflegeeltern konzeptionell schwächer ausgestaltet ist, dürfte dieser Einfluss noch geringer ausfallen. Nachdem dieser vorgefasste Aspekt der Pflegeeltern-tätigkeit beleuchtet wurde, sollen anschließend Aspekte untersucht werden, die während des Pflegeverhältnisses von Bedeutung sind, angefangen bei der Kooperation mit dem Jugendamt.

Auftraggeber Jugendamt

Die AV-Pflege hält fest, dass *"Vollzeitpflege von Erziehungspersonen und ihrer Familie auf privater Ebene geleistet und nicht durch pädagogische Fachkräfte auf institutioneller Ebene (...) erbracht"* (ebd., Nr. 2 Abs. 4) wird. Es wird also deutlich auf eine familiäre ("private Ebene") Ausrichtung hingewiesen und eine professionelle ("pädagogische Fachkräfte") ausgeschlossen. Dementsprechend werden als besondere Merkmale der Vollzeitpflege auch *"verlässliche Bezugspersonen in einem überschaubaren und kontinuierlichen Familienverband"* sowie die *"enge personale elternähnliche Beziehung zwischen Kind und Erziehungsperson und die daraus resultierende Bindungsdynamik"* (ebd., Nr.2 Abs. 2) hervorgehoben. Das Jugendamt als Auftraggeber der Pflegefamilie bezieht sich also auf die familiären Aspekte des Pflegeverhältnisses als die besonders förderlichen und erklärt damit Familiarität zur Aufgabe für Pflegepersonen. Pflegefamilien unterscheiden sich gegenüber dem Jugendamt von Normalfamilien aber in folgenden Punkten: Sie treten im Hilfeprozess neben die Herkunftseltern statt deren Position einzunehmen. Ihnen obliegen damit auch sozialpädagogische Aufgaben, da sie vertraglich dazu verpflichtet sind, mit den Herkunftseltern zu kooperieren und deren Beziehung zum Kind zu fördern. Außerdem müssen sie, genau wie pädagogische Fachkräfte in stationären Einrichtungen, Entwicklungsberichte über ihr Pflegekind verfassen und eine Belegabrechnung führen.

Obleich von ihnen demnach in vielfältigen Belangen Professionalität gefordert wird, fühlen sich viele Pflegeeltern in anderen Punkten in ihrem Streben nach Professionalität von den Jugendämtern nicht anerkannt. Beispiele hierfür sind die mangelnde Informationsweitergabe und Einbeziehung in Entscheidungen, die das Pflegekind betreffen (Jespersen, 2011; Winter, 2009; Kowalczyk, 2007). Unzählige Pflegeeltern haben hier durchaus ein professionelles Selbstverständnis, fühlen sich aber beispielsweise bei der Hilfeplanung oder gerichtlichen Entscheidungen als Experten für das Pflegekind nicht wahrgenommen (Jespersen, 2011; IGfH, 2010; Blandow, 2009, 2002). In Jespersens Analyse (2011) finden sich außerdem viele Hinweise darauf, dass sich Pflegeeltern in höchst unprofessioneller Weise mit ihrer Liebe zum Pflegekind "erpresst" fühlen - dann, wenn es um die Höhe des Pflegegeldes oder andere finanzielle Leistungen geht (ebd., S. 162f). Es wird geschlussfolgert, dass das Spannungsfeld zwischen Professionalität

und Familiarität für Pflegefamilien im Hinblick auf das Jugendamt wortwörtlich von Spannungen behaftet ist. Diese Spannungen können aber auch enorme Energien erzeugen, beispielsweise dann, wenn sich Pflegeeltern durch starke Zugehörigkeit und Gemeinschaft mit ihrem Pflegekind verbunden fühlen, sich in besonderem Maße für dessen Wohl einsetzen wollen und sich daher beispielsweise mit Rechtslagen intensiv auseinandersetzen, um bei der Durchsetzung von Anträgen professioneller auftreten zu können. Professionalität kann also auch aus familiärer Motivation entstehen (vgl. Jespersen, 2011, S. 81).

Rechtslage

Aus rechtlicher Sicht ist die Vollzeitpflege eine Hilfe zur Erziehung und damit eine institutionell organisierte Maßnahme der Kinder- und Jugendhilfe, die entsprechenden Regelungen unterliegt (vgl. § 33 SGB VIII). So müssen Pflegepersonen dem Jugendamt, etwaigen beauftragten freien Trägern und dem Gesundheitsamt jederzeit Zugang zu ihrer Wohnung gestatten. Sie müssen sich in wichtigen Fragen, wie dem Schulbesuch, mit den Herkunftseltern abstimmen und erhalten auch kein Sorgerecht, selbst wenn es den Herkunftseltern gänzlich entzogen wird. In diesem Fall wird meist vom Jugendamt eine Amtsvormundschaft eingerichtet (vgl. §§1909ff BGB bzw. §§1773ff BGB). Im Widerspruch dazu stehen die besonderen Rechte von Pflegeeltern, die ihnen eine andersgeartete Stellung als bspw. einem Heimbetreuer zusprechen: Pflegeeltern können, wie Verwandte des Pflegekindes, ein Umgangsrecht oder gar den Verbleib des Kindes in ihrer Familie erwirken (vgl. Absatz 4 des §1632 BGB). Keine andere Person, die die Position eines Leistungserbringers nach § 27 SGB VIII innehat, verfügt über entsprechende Rechte.

Diese Rechtsstellung mit vielen Unsicherheiten behindert zwar die Herstellung von Familiarität, dennoch fühlen sich Pflegeeltern überwiegend als "Familie". Möglich wird dies durch strikte Familiengrenzen. Im Innern wird enormes "doing family" betrieben während das Außen, die tatsächliche Rechtslage im Alltag von Pflegefamilien ausgeklammert und lediglich deren Konsequenzen als Stigmatisierung empfunden werden. Einer der bedeutendsten rechtlich begründeten Eingriffe in die familiäre Normalität von Pflegefamilien besteht im Kooperationsgebot gegenüber den Herkunftseltern.

Zusammenarbeit mit Herkunftseltern

In den meisten Fällen ist jene Kooperation als konfliktbesetzt zu beschreiben. Um diese Konflikte im Interesse des Pflegekindes nicht eskalieren zu lassen, werden von Pflegeeltern in der Fachliteratur verschiedenste Kompetenzen gefordert: Sie sollen nicht mit den Herkunftseltern in Konkurrenz um die bessere Elternschaft treten (vgl. Sauer, 2008, S. 35), sondern gar offenen Attacken dieser mit professioneller Distanz begegnen und die reflektierte Haltung einnehmen, dass solche Attacken nicht ihrer Person, sondern ihrer Rolle als Pflegeeltern gelten (vgl. Wiemann, 2010, S. 145) und auf Gefühlen der Bedrohung oder Unzulänglichkeit seitens der Herkunftseltern gründen. Alleine hierin stecken bereits drei als professionell zu wertende Anforderungen: Die innere Haltung und subjektive Wünsche müssen reflektiert werden, eine professionelle Distanz soll gewahrt und eine (professions)spezifische Rolle eingenommen werden. Pflegeeltern können angesichts dieser Aufgabe auch in einen inneren Konflikt geraten, nämlich wenn sie glauben, ihrer Rolle als schützende Pflegeeltern gerecht werden und gleichzeitig den Herkunftseltern gegenüber eine akzeptierende, therapeutische Rolle einnehmen zu müssen (vgl. Sauer, 2008, S. 52 und S. 75f). Ein solcher Konflikt ist nicht unwahrscheinlich, da von Pflegeeltern Verständnis und Akzeptanz von Misshandlungen und Vernachlässigung als das Ergebnis ungünstiger familiendynamischer Prozesse verlangt wird (vgl. Wiemann, 2010, S. 81; Sauer, 2008, S. 37). In der Regel gelingt Pflegeeltern dieser Spagat nicht. In der Literatur finden sich viele Hinweise darauf, dass Herkunftseltern von Pflegeeltern in ihrer gesamten Person herabgesetzt werden (vgl. DJI, 2011; Jespersen, 2011; Sauer, 2008; Kowalczyk, 2007). Dies erfüllt den hauptsächlichen Zweck, die Herkunftseltern als Erziehungspersonen vollkommen zu disqualifizieren, um die eigene Stellung und Wichtigkeit als Pflegeeltern zu untermauern und dadurch die Oberhand in etwaigen Konflikten zu gewinnen bzw. die eigenen Ängste zu beruhigen. Tatsächlich macht sich mehr als die Hälfte der Pflegeeltern

Sorgen darüber, dass Kontakte zu den Herkunftseltern den Integrationsprozess des Pflegekindes in die Pflegefamilie behindern (vgl. DJI, 2011, S. 585). Damit einher geht die Angst, dass das Pflegekind lieber zurück zu den Herkunftseltern möchte, wenn diese sich in Kontakten positiv darstellen. Freut sich das Pflegekind gar auf Besuchskontakte, führt dies für Pflegeeltern häufig zu Verunsicherungen der eigenen Beziehung zum Kind und der eigenen Erziehungsleistung (vgl. ebd., S. 586). Ein familiäres Selbstverständnis der Pflegeeltern kann allerdings auch eine Stärke im Umgang mit Herkunftseltern sein. Dies ist der Fall, wenn durch gelungenes "doing family" eine starke Zugehörigkeit erreicht wurde und die Pflegeeltern, darauf aufbauend, Sicherheit aus ihrer *"faktischen Macht des Alltags"* (DJI, 2011, S. 588) ziehen können. Diese Position, in der sie sich trotz eines familiären Selbstverständnisses nicht in ihrer Elternrolle bedroht fühlen und sich ihrer Beziehung zum Pflegekind sicher sind, ermöglicht Pflegeeltern die Öffnung ihrer Familiengrenzen hin zu einer Akzeptanz und Wertschätzung der Umgangskontakte und einem empathischen Umgang mit den Herkunftseltern (vgl. ebd.). In diesem Szenario verfügen Pflegeeltern zwar nicht unbedingt über ein professionsspezifisches, bewusstes Wissen, verhalten sich aber entsprechend einer sozialen Berufsethik empathisch, offen und reflektiert, können hierdurch den Einzelfall (die betreffenden Herkunftseltern) verstehen und sind in der Lage, ein gelingendes Arbeitsverhältnis zu gestalten (durch Befähigung der Herkunftseltern zur Teilhabe), ohne die professionsspezifische Rolle zu verlassen (da sie ihre eigenen Motive beruhigt raushalten können). Worin sich Pflegeeltern jedoch am häufigsten positionieren müssen, ist im Alltag mit ihren Pflegekindern.

Alltag mit Pflegekindern

Vielfältig zeigen Erfahrungsberichte von Pflegeeltern, dass den wenigsten Gelegenheit gegeben wird, sich individuell auf "ihr" Pflegekind vorzubereiten. Detaillierte Informationen durch vorbereitende Gespräche oder gar eine mehrwöchige Anbahnungsphase sind oft nur Theorie. In der Praxis tritt auch nach langer Erwartung letztlich doch überraschend ein fremdes Kind in die Familie, über das man fast nichts weiß. Was dann beginnt, ist das Ablaufen verschiedener "Integrationsphasen" (vgl. Wiemann, 2010; Nienstedt & Westermann, 2007). Am Anfang steht häufig eine Überanpassung des Pflegekindes, was Pflegeeltern einen gelungenen Start suggeriert und von ihnen als Bestätigung ihres pädagogischen Handelns aufgefasst wird. Wenn sich Pflegekinder in ihrer neuen Umgebung und der Pflegefamilie gegenüber etwas vertrauter fühlen, treten auch die Folgen ihrer frühen Belastungen viel stärker zutage. Oft vorhandene Bindungs- und Entwicklungsstörungen führen zu ambivalenten Gefühlen der Pflegekinder. Auffälligkeiten wie ausgeprägte Ängste, Bettnässen, gestörtes Essverhalten, sexualisiertes Verhalten und Sprache, Lügen, Diebstahl, Vandalismus, Weglaufen, Suizidalverhalten und Weigerungshaltungen in den Bereichen Körperhygiene, Ordnung, Mithilfe im Haushalt oder die Einhaltung jeglicher Art von Regeln (vgl. Hornung, 2007, S. 27ff.; zahlreiche Beispiele in Jespersen, 2011; Kowalczyk, 2007) dienen einerseits dazu, zu testen, wie weit sie gehen können und dennoch Zuneigung erfahren, andererseits wollen sie die neuen Bindungspersonen vorsorglich von sich stoßen. Selbst wenn das Pflegekind echtes Vertrauen schöpft, wird es das häufig missverständlich in Form von Reinszenierungen seiner Traumata äußern. Eine Großzahl an Pflegeeltern wird von solchen, vermeintlich plötzlichen, Veränderungen buchstäblich überrannt und bleibt handlungsunfähig zurück. Die eigenen Wünsche, nämlich ein normales Zusammenleben als Familie oder die Vorstellung, einem bedürftigen Kind erfolgreich zu helfen, rücken in unerreichbare Ferne. Die zugrundeliegende Literatur zeigt nun verschiedene, von Pflegeeltern angewandte, Bewältigungsstrategien auf, die jedoch allesamt von einer klar familiären Positionierung geprägt sind: Einige Pflegeeltern geben auf, denn in Anbetracht des "echten" Pflegekindes und dem Ausbleiben der gewünschten positiven Entwicklung können sie ihre Sinnkonstruktion nicht dauerhaft aufrechterhalten. Andere Pflegeeltern beginnen aufgrund ihres Leidensdrucks (und dem des Pflegekindes) sich sozusagen selbst zu professionalisieren. Sie suchen nach alternativen Handlungsmöglichkeiten, probieren alles aus, beobachten die Wirkung und suchen weiter. Sie versuchen, sich Modellwissen anzueignen und es auf "ihren" Einzelfall anzuwenden. Für diese Art der Bewältigung finden sich vielfältige Beispiele in Jespersens Analyse aus 2011 (ebd., S. 95f und S. 116f). Wie auch bereits in anderen Bereichen kann dort allerdings kein Hinweis darauf gefunden werden, dass dieses professionelle

Verhalten von den Pflegeeltern als solches wahrgenommen oder reflektiert wird. Das familiäre Selbstverständnis wird davon nicht beeinträchtigt. Eine weitere Bewältigungsstrategie wird aus den Zuneigungs- und Zugehörigkeitsbekundungen des Pflegekinde generiert. Das Gefühl, vom Pflegekind geliebt zu werden bzw. eine liebevolle Verbindung zu empfinden, ist hierbei die zentrale Motivation des Durch- und Aushaltens der Situation. Bleibt die Zuneigung vom Pflegekind allerdings aus, ist die Wahrscheinlichkeit des Scheiterns groß. Die vierte Bewältigungsstrategie soll hier als "bedingungslose Familiarität" beschrieben werden. In einigen Pflegefamilien ist eine Aufnahme in die Familie so endgültig, dass die Tatsache der Zugehörigkeit alles trägt. Ein Beispiel aus Kowalczyks Pflegeelternerzählungen (2007) macht dies deutlich. Hierin weist ein Pflegevater seinen Pflegesohn mit folgenden Worten zurecht, nachdem der sich schlecht verhalten hatte: *"Du bist unser Sohn! Du kannst dich verhalten wie du willst, du bleibst bei uns. Und du hast dich hier einzufügen, wie alle anderen auch. Wir sind eine Familie (...)"* (ebd., S. 30). Die Konstruktion als Familie ist damit sinnstiftender Handlungsrahmen und Bewältigungsstrategie für den Pflegevater, unabhängig vom Verhalten des Pflegesohnes. Es zeigt sich, dass eine rein familiär begründete Sinnkonstruktion das Zusammenleben mit Pflegekindern beinahe zwangsläufig zum Scheitern bringt. Eine bedingungslose Familiarität geht selten einher mit der großen emotionalen Distanz und Reflexionsfähigkeit, die notwendig sind, um Beleidigungen und Verletzungen eines Pflegekinde einordnen und aushalten zu können. Diese Fähigkeiten zu Reflexion und Distanzwahrung scheinen in Verbindung mit dem unablässigen Suchen nach weiteren Handlungsmöglichkeiten die günstigste Konstellation pflegeelterlicher Positionierung zu sein, damit ein Pflegeverhältnis gelingen kann. Hierbei spielen aber auch die eigenen Motive und Erwartungen der Pflegepersonen eine große Rolle.

Erwartungen der Pflegeeltern

Pflegeeltern wünschen sich in aller Regel, dass sich ihr Pflegekind durch ihre Zuwendung gut entwickelt, nach einer Eingewöhnungszeit konstant Fortschritte macht und ihre Erziehung hierdurch Erfolge zeigt. Sie wünschen sich bei allen Schwierigkeiten eine generell liebevolle Beziehung zum Kind, die auf Gegenseitigkeit beruht und auch in körperlicher Zärtlichkeit, wie Umarmungen, Ausdruck findet. Beinahe alle erhoffen sich, dass das Kind seine Vergangenheit irgendwann bewältigt hat und Normalität einkehrt. Viele haben die Vorstellung und Erwartung, dass sie durch die Erziehung ihrer eigenen Kinder für ein Pflegekind gewappnet sind, andere erwarten, dass es mit einem Pflegekind schwieriger wird als mit den eigenen. Die meisten stehen nicht-familienanalogen Themen, wie Rückführung und Herkunftseltern, ambivalent gegenüber. Obwohl deren latente Präsenz ihren eigenen Wünschen konträr gegenübersteht, vertreten immer mehr Pflegeeltern auch die Vorstellung, dass der Kontakt zu den Herkunftseltern für das Pflegekind wichtig ist. Diese Vorstellung beinhaltet dann häufig Erwartungen, wie sich Herkunftseltern bei Umgängen zu verhalten haben (vgl. Belz, 2011; DJI, 2011; Jespersen, 2011; Thiele, 2011; Wiemann, 2010; Sauer, 2008; Hornung, 2007; Kowalczyk, 2007; Kolbe, 2005). In jedem Fall unterliegen Pflegeeltern aber der Tatsache, dass sie sich der tatsächlichen Herausforderung, die die Vollzeitpflege darstellt, nicht bewusst sein können. Auch wenn sie die Gründe für die Inpflegenahme durch das Jugendamt kennen, haben sie kaum Möglichkeiten, sich deren Erscheinungsform, Bedeutung und vor allem deren Konsequenzen für das Zusammenleben mit dem betroffenen Kind bewusst zu machen. Lebenszusammenhänge und Biographien die zu Inpflegenahmen führen, sind so weit von ihrer eigenen Lebensrealität entfernt, dass es Pflegeeltern unmöglich ist, dem Pflegeverhältnis realistische Vorstellungen und Erwartungen entgegenzubringen (vgl. Belz, 2011, S. 58). Diese unrealistischen Erwartungen werden beinahe zwangsläufig enttäuscht. Früher oder später erreichen alle Pflegeeltern den Punkt der Ernüchterung - in Bezug auf das Pflegekind, die Herkunftseltern, ihrer Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, den Veränderungen innerhalb ihrer Familie. Die spannende Frage ist, inwieweit die eigenen Wünsche und Erwartungen dann an die Realität des Pflegeverhältnisses angepasst werden können (vgl. Jespersen, 2011; Kolbe, 2005). Hier zeigte sich ebenfalls, dass es Pflegeeltern selten gelingt, ihre Wünsche nach einem normalen Familienleben nicht in ihre Haltungen und Handlungen einfließen zu lassen.

Fazit

Nun können weder die Motive und Erwartungen von Pflegeeltern, noch die Belastungen die Pflegekinder mitbringen beliebig modifiziert werden. Was jedoch verändert werden kann, sind die Rahmenbedingungen innerhalb derer Pflegeverhältnisse angebahnt werden und langfristig stattfinden. Bevor nun Überlegungen angestellt werden, wie die Soziale Arbeit auf diese Rahmenbedingungen und das Pflegeverhältnis positiv einwirken kann, sollen noch einmal die wichtigsten Aussagen des Beitrags zusammengefasst werden.

Unter den objektiven Gesichtspunkten der zur Diskussion stehenden Pole konnten überwiegend professionelle Anteile der Pflegeeltern Tätigkeit herausgestellt werden. Sowohl die Berliner Grundqualifizierung von Pflegeeltern als auch ihre in der AV-Pflege formulierten Aufgaben zielen auf ein professionelles Selbstverständnis ab und machen eben dieses zur Erfüllung der Aufgaben auch notwendig.

Das weit verbreitete Vorurteil der "bezahlten Elternschaft" ist hingegen nicht haltbar. Die finanziellen Anreize für Pflegeeltern sind im Vergleich zu den Geldleistungen für Normalfamilien wie Kindergeld, Betreuungsgeld und Elterngeld nur geringfügig höher und nicht mit der Entlohnung einer professionellen Dienstleistung oder Lohnarbeit gleichzusetzen. Darüber hinaus rechtfertigen sie in keinster Weise den Aufwand, den Pflegeeltern in der Regel für ein Pflegeverhältnis betreiben.

Der wohl komplexeste Aspekt der Pflegeeltern-Tätigkeit besteht im alltäglichen familiären Zusammenleben mit Pflegekindern und etwaigen leiblichen Kindern. Wie gezeigt wurde, können Pflegeeltern ihren Pflegekindern nur dann adäquat begegnen, wenn sie über umfassende Kenntnisse zu Verhaltensstörungen, emotionalen Störungen und pädagogischen Ansätzen verfügen, in der Lage sind, diese Kenntnisse anzuwenden und ein derartiges Reflexionsvermögen besitzen, dass sie nicht selbst in das Verhalten ihres Pflegekindes verstrickt werden. Ein gelingender Balanceakt zwischen Nähe und Distanz ist ebenfalls ein entscheidender Faktor hierbei. All das sind Anforderungen, die Professionalität in der pflegeelternlichen Haltung verlangen. Daneben existiert aber auch noch der "normale" Familienalltag, den Pflegeeltern ihren Pflegekindern ermöglichen sollen und wollen. Dieser ist bestimmt von Elementen des "doing family", es gibt alltägliche Abläufe und Rituale, gemeinsame Erlebnisse, und körperliche Zuwendungen, die allesamt Nähe, Zugehörigkeit und damit Familiarität erzeugen. Eine professionelle Haltung ist hierbei kaum möglich und auch nicht wünschenswert. Hätten Pflegekinder das Gefühl, die Familiarität wäre nur gestellt, wäre das in vielerlei Hinsicht dysfunktional, vor allem für ihre Vertrauensbildung.

Gerade auch wenn leibliche Kinder im Haushalt leben, ist es unmöglich, eine fortwährend professionelle Haltung aufrechtzuerhalten, da davon ja auch mindestens indirekt die eigenen Kinder betroffen wären. Gleichwohl erfordert aber auch der Umgang mit der Beziehung unter Pflegegeschwistern ein gewisses Maß an Professionalität. Pflegeeltern müssen sich raushalten können, ihre Beziehung zu jedem Kind und die Wirkung ihres eigenen Handelns auf die Beziehung zwischen den Kindern reflektieren und sie müssen sich auskennen mit Theorien der Geschwisterbeziehung, deren Mechanismen bei Pflegegeschwistern eine große Rolle spielen.

Allgemein betrachtet, nehmen Pflegeeltern ihrer Tätigkeit gegenüber eine familiär intendierte Position ein. Dies geschieht auf Basis ihrer Motivation, diese Tätigkeit überhaupt auszuüben. Diese Motivation wiederum entsteht hauptsächlich aus Gründen, die sich auf die eigene Familiensituation beziehen, so gehören Kinderlosigkeit und empty-nest-Motive noch immer zu den meistgenannten Beweggründen (vgl. Belz, 2011; Blandow, 2004). Dies findet Bestätigung in der hohen Zahl an Pflegeeltern, die ursprünglich gerne ein Kind adoptieren wollten. Auch soziale Motive führen fast immer erst in empty-nest-Situationen dazu, auch tatsächlich ein Kind aufnehmen zu wollen, da damit gleichzeitig der eigene Wunsch, weiterhin mit Kindern zu leben, erfüllt werden kann. Die Aufnahme von Pflegekindern erfolgt also überwiegend aus Gründen der Familienbildung bzw. -komplettierung und darin liegt die Hauptursache der familiären Ausrichtung von

Pflegeeltern. Sie fühlen sich mit ihren Pflegekindern als Familie, weil sie eine Familie sein wollen. Es ist ihnen in aller Regel kein Anliegen, für vernachlässigende Herkunftseltern eine Hilfe zur Erziehung zu erbringen, wie es sich die Jugendämter in ihrer Auffassung von einem professionellen Arbeitsbündnis wünschen würden.

Wenn nun die hauptsächlich professionell ausgerichteten Aufgaben und Anforderungen an Pflegeeltern und deren grundsätzlich familiäre Selbstwahrnehmung bzw. Tätigkeitsauffassung aufeinanderprallen, kann dies sowohl ein negativ geladenes Spannungsfeld, als auch eine zusätzliche Energiequelle erzeugen, gleichwohl das negative Spannungsfeld wesentlich häufiger auftritt.

Neben diesen klassischen Pflegeeltern existiert heute eine Gruppe die Blandow mehrfach als "neue Pflegeelternpopulation" bezeichnet (Blandow, 2002, 2004, 2009). Er meint damit sowohl gesellschaftlich engagierte als auch (sozial)pädagogisch oder psychologisch ausgebildete Personen, die sich überwiegend nicht aus familiär und persönlich ambitionierten Gründen, sondern eher aufgrund beruflicher Erfahrungen und Helfermotiven für die Vollzeitpflege entscheiden (Blandow, 2009). Die Schlussfolgerung liegt nahe, dass die Gruppe der gesellschaftlich Engagierten keine an der Normalfamilie orientierten Vorstellungen und Erwartungen hegt und sich daher bezüglich ihrer Pflegeeltern-Tätigkeit näher am Pol "Professionalität" denn an "Familiarität" positioniert. Doch die vorliegende Literatur (vgl. Belz 2011, DJI 2011, Jespersen 2011, Thiele 2011, Wiemann 2010, Sauer 2008, Hornung 2007, Kowalczyk 2007, Kolbe 2005) skizziert ein Bild, in dem diese Gruppe der nicht familiär und persönlich Motivierten noch längst nicht den Großteil der gegenwärtigen Pflegeelternpopulation ausmacht, sondern vielmehr noch als Minderheit im Entstehen begriffen ist. Es hat außerdem den Anschein, als wären für den Einsatz von pädagogisch ausgebildeten Personen seitens der Fachwelt spezielle Formen der Vollzeitpflege, wie zum Beispiel in Berlin die Krisenpflege oder auch die Tätigkeit als Erziehungsstelle auf Anstellungsbasis bei einem freien Träger, vorgesehen.

Auch wenn sie als eigenständige Gruppen nicht vernachlässigt werden dürfen, sind sozial engagierte und sozialpädagogisch ausgebildete Personen als "neue" Pflegeelternpopulation eben noch nicht für die Masse der Pflegeeltern repräsentativ.

Hierzu soll Gassmann zitiert werden, die 2010 im Rahmen einer Untersuchung von Pflegeverhältnissen in der Schweiz die Erkenntnis erlangte, dass

"... im Pflegekinderwesen jedoch nicht von einem Paradigmenwechsel von traditionellen hin zu professionellen Pflegefamilien gesprochen werden [kann]. Vielmehr zeichnet sich hier eine neue ideologisch geführte und kontroverse Diskussion ab." (ebd., S. 309)

Gassmann verweist weiterhin darauf, dass sich das Pflegekinderwesen nicht von Ideologien leiten lassen dürfe, sondern sich an der Entwicklung der Pflegekinder orientieren müsse (ebd., S. 309). Ein Pflegekinderwesen, welches sich an der Entwicklung der Pflegekinder orientiert und den *familiären Rahmen* und die *elternähnliche Bindung*, die im Rahmen der Vollzeitpflege entstehen, als besonders förderlich für die kindliche Entwicklung betrachtet, muss erkennen, dass gerade diese Vorzüge der Vollzeitpflege nur deshalb möglich sind, weil sich Pflegeeltern in ihrer familiären Selbstwahrnehmung und Verortung als Eltern fühlen und nicht als Pädagogen, Therapeuten, Sozialarbeiter oder Ähnliches. Versucht man, Pflegeeltern zu professionalisieren, geht die Authentizität des familiären Rahmens und der Bindung verloren. Vielmehr sollten die *familiären Ressourcen* von Pflegefamilien durch *professionelle Unterstützung* gefördert werden.

Die gelingende Umsetzung des Konzeptes "Pflegefamilie" setzt nämlich beides voraus: Professionalität und Familiarität. Fällt einer der beiden Pole weg oder wird zu nebensächlich, kann das Pflegekinderwesen nicht

existieren. Gerade wegen dieser anzustrebenden Gleichberechtigung von Professionalität und Familiarität, darf von Pflegefamilien keine Professionalisierung gefordert werden, wenn dies auf Kosten der Familiarität geschieht und das tut es zwangsläufig. Folglich müssen sich nicht Pflegeeltern, sondern es muss sich das ganze Pflegekinderwesen aus sich heraus professionalisieren. Am besten, indem es Pflegefamilien nicht nur im Vorfeld und mit etwas Glück auch in Krisenzeiten, sondern fortwährend Unterstützungsangebote zur Seite stellt. Es muss die oft zugrundeliegenden familiären Motive einer Pflugschaft akzeptieren und wertschätzen und Pflegeeltern sozusagen dort abholen, wo sie stehen. Fachliche Settings, wie dauerhafte supervisorische Begleitung als Reflexionshilfe und beratende Gruppenangebote zum Erfahrungsaustausch sind ebenso unverzichtbar wie regelmäßige Freizeitangebote oder angeleitete Ferienfahrten, die Pflegefamilien positive Erlebnisse ermöglichen und ihr Zusammengehörigkeitsgefühl positiv bestärken. In derartigen professionellen Angeboten läge die Möglichkeit, aus der Familiarität von Pflegefamilien eine tragfähige Energiequelle wachsen zu lassen.

Endnoten

1. Die Terr-Klassifikation geht zurück auf Lenore Terr (1991) und unterscheidet akute Traumata (Unfall) von anhaltenden traumatischen Geschehnissen (Misshandlung).
2. Dieser Wert ist das Mittel aus drei Erhebungen (Thrum, 2007b; Niepel, 2008; Kindler, 2009a).
3. Repräsentative CBCL-Erhebungen (Schmeck u.a., 2001; Barkmann & Schulte-Markwort, 2005; Ravens-Sieberer u.a., 2008).

Literatur

Belz, U. A. (2011). Adoption - oder: Die Angst vor dem Pflegekind. *Pflegekinder* 1/2011, 56-59.

Blandow, J. (2002). Fachliche Leitbilder im Pflegekinderbereich - Neue Entwicklungs- und Handlungsfelder in der Familienerziehung. *Pflegekinder Sonderheft "Tagungsdokumentation: Update für das Pflegekinderwesen"*, 20-35.

Blandow, J. (2004). *Pflegekinder und ihre Familien*. Weinheim und München: Juventa.

Blandow, J. (2009). Zur Situation, den Problembereichen und zu den notwendigen Reformen im Pflegekinderbereich. <http://www.agsp.de/html/a113.html> [20.05.2012].

DJI (Jurczyk, K. et al.) (2011). *Handbuch Pflegekinderhilfe*. München: Deutsches Jugendinstitut e.V.

Gassmann, Y. (2010). *Pflegeeltern und ihre Pflegekinder*. Münster: Waxmann.

Hornung, St. (2007). *Wie beschreiben Pflegekinder ihre Kindheit und Jugend? - Eine Einzelfallstudie zur Biographie von Pflegekindern*. Diplomarbeit an der Universität Siegen. Rodalben (Siegen): unveröffentlichte Diplomarbeit.

IGfH e.V. (Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen) & Kompetenz-Zentrum Pflegekinder e.V. (2010). *Neues Manifest zur Pflegekinderhilfe*. [http://www.kompetenzzentrum-pflegekinder.de/Neues%20Manifest Gesamt 11%2003%202010.pdf](http://www.kompetenzzentrum-pflegekinder.de/Neues%20Manifest%20Gesamt%2011%2003%202010.pdf) [20.05.2012].

Jespersen, A. (2011). *Belastungen und Ressourcen von Pflegeeltern. Analyse eines Pflegeeltern-Onlineforums*. 1. Auflage. Siegen: ZPE-Schriftenreihe Nr. 29.

Kolbe, J. (2005). Entwicklung der Tätigkeit von Pflegepersonen im Angestelltenverhältnis im Vergleich zu traditionellen Pflegefamilien und zu familiennahen Kleinsteinrichtungen der Heimerziehung. Dissertation für die Universität Greifswald. Greifswald: unveröffentlichte Dissertation.

Kowalczyk, Ch. (2007). Mit fremden Kindern leben. Adoptiv- und Pflegeeltern erzählen. 1. Auflage. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Nienstedt, M. & Westermann, A. (2007). Pflegekinder. völlig überarbeitete Neuauflage. Stuttgart: Klett-Cotta.

Sauer, St. (2008). Die Zusammenarbeit von Pflegefamilie und Herkunftsfamilie in dauerhaften Pflegeverhältnissen. Widersprüche und Bewältigungsstrategien doppelter Elternschaft. Rekonstruktive Forschung in der Sozialen Arbeit, Band 5. Opladen und Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich.

Sozialgesetzbuch. Bücher I-XII, 41. Auflage (2012). München: Beck-Texte im dtv.

Thiele, C. (2011). Ähnlichkeit und Gemeinschaft - die Herstellung von Familie. Pflegekinder 1/2011, 48-53.

Wagner, Wolf (2009). Psychoanalytische Sozialpädagogik als Traumapädagogik. Familienanaloge Ersatzelternschaft für psychosozial hochbelastete Kinder. In W. Weiß et al. (Hrsg.), Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis (S. 81-93). Weinheim und München: Juventa.

Wiemann, I. (2010). Adoptiv- und Pflegekindern ein Zuhause geben. Informationen und Hilfen für Familien. 2. Auflage. Bonn: BALANCE buch + medien verlag im Psychiatrie-Verlag.

Winter, D. (2009). Mit Pflegekindern leben. Anleitung und Erfahrungsbericht. Burgdorf Ehlershausen: Kirchturm Verlag.

Öffentliche Dokumente der Stadt Berlin:

AG BÖJ (Berliner öffentliche Jugendhilfe) (2009). Fachliche Standards zur Vollzeitpflege in Berlin.

<https://www.berlin.de/imperia/md/content/sen-jugend/jugendhilfeleistungen/vollzeitpflege/ueberpruefung.pdf?start&ts=20.10.2014>.

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport (2004). Ausführungsvorschriften über Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII) und teilstationärer Familienpflege (§ 32 Satz 2 SGB VIII) (AV-Pflege).

Schiemann, C. et al. (2004). Rahmenplan zur Grundqualifikation Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII) und teilstationärer Familienpflege (§ 32 Satz 2 SGB VIII).

https://www.berlin.de/imperia/md/content/sen-jugend/rechtsvorschriften/av_pflege.pdf?start&ts=1393849988&file=av [20.10.2014].

Autorin

Stefanie Kneller

 s.kneller@bitte-keinen-spam-gmx.de

geb. 1986, B.A. Soziale Arbeit, bisherige Arbeitsfelder: stationäre Kinder- und Jugendhilfe, sozialpädagogische Familienhilfe, soziale Gruppenarbeit, Krippenerziehung; befindet sich momentan in

Elternzeit