



Ressource Pflegeeltern

Untersuchung der Belastungen und Ressourcen von Menschen, die Pflegekinder mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen betreuen

Dirk Schäfer

Universität Siegen
Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste

ZPE-Schriftenreihe Nr. 30



Dirk Schäfer

Ressource Pflegeeltern

Untersuchung der Belastungen und Ressourcen
von Menschen, die Kinder mit chronischen Erkrankungen
und Behinderungen betreuen

Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen (Hrsg.)

1. Auflage

Siegen, 2011

ZPE-Schriftenreihe Nr. 30

ISBN 978-3-934963-27-6

Universität Siegen
Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste
Adolf-Reichweinstr. 2
57076 Siegen

Tel: 0271-740-2706

Fax: 0271-740-2228

Internet: www.zpe.uni-siegen.de

E-Mail: sekretariat@zpe.uni-siegen.de

Siegen, August 2011

Dirk Schäfer

Ressource Pflegeeltern

Untersuchung der Belastungen und Ressourcen von Menschen, die Kinder mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen betreuen

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkungen von Frauke Zottmann-Neumeister	5
Vorbemerkungen von Dirk Schäfer	14
1 Einleitung und Überblick	17
1.1 Der Zentrale Fachdienst und die Pflegefamilien	18
1.2 Die Untersuchungsziele	19
1.3 Das Untersuchungskonzept	20
1.4 Ein quantitativer Überblick	24
2 Theoretische Rahmung	29
2.1 Belastungs-Ressourcen-Balance	29
2.2 Drei-Ebenen-Ansatz	31
3 Ergebnisteil: Das Erleben von Pflegeeltern	33
3.1 Belastungen von Pflegeeltern	34
3.1.1 „Das macht es für mich persönlich manchmal ganz schön schwer...“	34
3.1.2 „Das hängt auch mit unserem ganzen Umfeld zusammen...“	43
3.1.3 „Es sind auch die allgemeinen Bedingungen in unserem Land...“	57
3.2 Exkurs zur Übernahme bereits bestehender Pflegeverhältnisse	64
3.3 Ressourcen von Pflegeeltern	66
3.3.1 „Das hilft mir persönlich sehr...“	66
3.3.2 „In unserem Umfeld gibt es eine Menge Unterstützung...“	84
3.3.3 „In unserer Gesellschaft gibt es günstige Strukturen...“	98
3.4 Zusammenfassung der Ergebnisse – Was brauchen Pflegeeltern?	102
Epilog – Prof. Klaus Wolf	107
Literatur	114
Anhang	115

Vorbemerkungen von Frauke Zottmann-Neumeister

Die Idee, einen gesonderten Fachdienst für behinderte Pflegekinder zu entwickeln löste die Anfrage eines Vormunds aus, der für sein 16 jähriges Mündel Christina eine Pflegefamilie suchte. Christina lebte in einer Jugendhilfeeinrichtung. Sie war seit vielen Jahren an Mukoviszidose erkrankt. Die Krankheit war bereits fortgeschritten und Christina hatte nur noch eine Lebenserwartung von wenigen Monaten. Es war ihr Wunsch, nicht im Heim oder Krankenhaus zu sterben, sondern in einer Familie. Trotz aller Anstrengungen war es uns nicht möglich, eine Pflegefamilie zu finden und wie wir später erfahren haben, ist Christina im Heim verblieben und starb im Krankenhaus.

Dann gab es eine weitere Anfrage. Stefan, 6 Monate alt, hatte nach einer Virusinfektion, er musste nach einem Herz-Kreislaufstillstand reanimiert werden, eine schwere Hirnschädigung. Fast das gesamte Großhirn war zerstört. Er würde auf Dauer pflegebedürftig bleiben. Hier waren wir mit unserer Suche erfolgreich. Eine ehemalige Adoptivfamilie, mit der wir noch in Kontakt standen und der wir über Stefan berichteten, erklärte sich zur Aufnahme des Jungen bereit. Auch wenn es möglich war, für Stefan eine Familie zu finden, gestaltete sich die Begleitung und Beratung problematisch. Langwierige Auseinandersetzungen mit Kostenträgern, Krankenkassen, Sozialbehörden, um für Stefan die erforderlichen Therapien, medizinischen Behandlungen und Reha-hilfsmittel zu finanzieren, waren zeitaufwendig. Unterstützende Hilfen für ergänzende Betreuung durch einen Zivildienstleistenden zu erhalten, war ein fast unmögliches Unternehmen. Die zuständige Fachberaterin kam in der Betreuung Stefans und seiner Pflegefamilie hinsichtlich ihrer zeitlichen Kapazitäten an ihre Grenzen, hatte sie doch noch 39 weitere Pflegekinder zu betreuen.

Es war deutlich, wenn die Diakonie sich der Vermittlung und Betreuung behinderter und chronisch kranker Kinder in Pflegefamilien annehmen wollte, musste hierfür ein gesonderter Dienst geschaffen werden mit entsprechender Fachkapazität und zeitlichen Ressourcen für eine qualifizierte Werbung und Begleitung von Pflegefamilien. Bisher gab es in Deutschland keine speziellen Vermittlungsdienste für Kinder mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen und nur wenige Träger, die vereinzelt auch behinderte Kinder in Pflegefamilien unterbrachten. Daher fanden Kinder mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen, die nicht in ihrer Herkunftsfamilie leben konnten, überwiegend Aufnahme in Behinderteneinrichtungen, in denen sie meist ihr Leben lang verblieben. Gerade aber Säuglinge, Klein- und Schulkinder mit Behinderungen sowie Kinder mit nur noch begrenzter Lebenserwartung benötigen ein familiäres Umfeld mit festen Bezugspersonen. Daher ist für sie die Pflegefamilie nach meiner Überzeugung die beste Unterbringungsform.

Die Idee eines Hilfeangebotes für Kinder mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen in Pflegefamilien habe ich Mitte 2000 unserem Vorstand unterbreitet und er stimmte dem Aufbau dieses Hilfeangebotes zu. Da es sich bei dem Bereich der Sonderpädagogische Pflegestellen für chronisch kranke und behinderte Kinder um ein überregionales Hilfeangebot handelt, war es nicht erforderlich, dieses unbedingt in der Zentrale in Düsseldorf wahrzunehmen. So entstand die Errichtung einer Außenstelle in Königswinter, meinem Wohnort.

Projektplanung

Für die Entwicklungs- und Aufbauphase wurde ein zeitlicher Rahmen von zwei Jahren festgelegt. Folgende Ziele wurden vereinbart:

- Entwicklung einer Konzeption für das Hilfeangebot Sonderpädagogische Pflegestellen für Kinder mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen
- Entwicklung von Qualitätsstandards
- Entgeltsatzvereinbarung mit der Stadt Düsseldorf
- Schulung und Fortbildung der MitarbeiterInnen zur Aneignung der erforderlichen Fachkompetenz
- Öffentlichkeitsarbeit, Bekanntmachung des neuen Angebotes in der Fachöffentlichkeit
- Werbung, Überprüfung und Schulung geeigneter Pflegefamilien
- Vermittlung von mindestens 10 Kindern
- Entwicklung von Entlastungs- und Unterstützungsangeboten für die Pflegefamilie sowie Aufbau eines Hilfesystems
- kostendeckend tätiger Arbeitsbereich
- Schaffung neuer Arbeitsplätze
- Wissenschaftliche Begleitung durch eine Universität

Die Zahl der Skeptiker war groß, angefangen von Vertretern des LVR, des Landesjugendamtes sowie des Landessozialamtes, denen ich unser Hilfeangebot vorstellte. Man riet mir, dringend hiervon Abstand zu nehmen, da es von vornherein zum Scheitern verurteilt sei. Es gäbe keine gesetzliche Grundlage für diese Unterbringungsform, daher wären auch keine Kostenträger bereit, die Finanzierung zu übernehmen. Weiterhin sei es utopisch, Familien oder Einzelpersonen für eine solche Aufgabe zu finden. Die überwiegende Anzahl von FachberaterInnen anderer Pflegekinderdienste sowie KollegInnen innerhalb der Diakonie, sogar selbst zukünftige MitarbeiterInnen unseres Fachdienstes, zeigten sich pessimistisch.

Allen Bedenken zum Trotz können wir nach 10 Jahren feststellen, dass alle in der Projektplanung aufgeführten Ziele und Verfahrensschritte eingehalten und erreicht werden konnten:

- 173 Kinder fanden Aufnahme in Sonderpädagogischen Pflegestellen.
- 20 bis 25 Kinder sind regelmäßig zur Vermittlung in eine Sonderpädagogische Pflegestelle vorgemerkt.
- Zwischen 80 und 100 überprüfte Pflegeelternbewerber stehen ständig zur Aufnahme eines behinderten Pflegekindes bereit.
- 22 neue Arbeitsplätze mit hoch qualifizierten MitarbeiterInnen wurden geschaffen.
- Hervorragende Qualitätsstandards und ein Leitbild sind Grundlage unserer Vermittlungs- und Beratungstätigkeit.
- Es steht ein umfangreiches Entlastungs- und Unterstützungsangebot für die Pflegefamilien zur Verfügung.
- Das Hilfeangebot ist bundesweit in der Fachöffentlichkeit bekannt.
- Der Zentrale Fachdienst arbeitet kostendeckend.
- Von 2009 bis 2011 findet eine wissenschaftliche Untersuchung durch die Universität Siegen statt.
- 2004 wurde unser Hilfeangebot von der Stiftung zum Wohl des Pflegekindes mit dem Förderpreis für herausragende Leistungen im Dienste von Pflegekindern ausgezeichnet.

Konzept

Als Grundlage bei der Entwicklung unseres Konzeptes bzw. der unterstützenden Hilfen für Sonderpädagogische Pflegestellen dienten u.a. die Untersuchungsergebnisse der Universität Bielefeld zum Forschungsprojekt Familien mit behinderten Kindern im System früher Hilfen, gefördert im Rahmen

des Nordrheinwestfälischen Forschungsverbundes Public Health vom Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie von 1996.

Die Betreuung, Pflege und Erziehung eines chronisch kranken oder behinderten Kindes ist eine große zeitliche und kräftemäßige Beanspruchung und verlangt eine hohe emotionale Belastbarkeit. Zahlreiche Familien mit leiblichen behinderten Kindern scheitern hieran.

Familien, die ein behindertes Kind betreuen, benötigen regelmäßige Auszeiten ohne Kind zur Wahrnehmung sozialer Kontakte sowie regelmäßige Erholungsphasen, um physisch und psychisch gesund zu bleiben. Voraussetzung hierfür ist, dass während dieser Zeiten die Betreuung des Kindes sichergestellt ist.

Familien, die freiwillig bereit sind, ein krankes oder behindertes Kind bei sich aufzunehmen, haben den Anspruch, optimal begleitet zu werden. Hierzu gehört eine intensive Beratung sowie Sicherstellung und Finanzierung umfassender Hilfen. Nur so werden sie langfristig in der Lage sein, den hohen Anforderungen der Betreuung und Pflege gewachsen zu sein. Eine solche Aufgabe kann auf Dauer nur unter der Voraussetzung ausreichender Unterstützungsangebote gelingen.

Ohne Finanzierung entsprechender Hilfen, ließen sich hierfür kaum qualifizierte Familien finden, die bereit wären, ein schwer behindertes Kind in ihrem Haushalt aufzunehmen und zusätzlich auch noch für die entstehenden Kosten selbst aufkommen zu müssen. Das Hilfeangebot der Sonderpädagogischen Pflegestellen könnte realistischer Weise nicht vorgehalten werden.

Organisation und personelle Ausstattung

Unsere Vermittlungstätigkeit erfolgt überregional. Unser Einzugsbereich beschränkt sich im Wesentlichen auf Nordrhein-Westfalen, Rheinland Pfalz, Niedersachsen, Hessen und Teile von Baden-Württemberg.

Um ein flächendeckendes Angebot und eine ortsnahe Beratung der Pflegefamilien zu gewährleisten, haben wir uns entschieden, die Vermittlungs- und Beratungstätigkeit von Außenstellen aus wahrzunehmen. Inzwischen halten wir 17 Außenstellen vor, die in unterschiedlichen Regionen Nordrhein-Westfalens und Niedersachsens liegen. Neben Düsseldorf bestehen diese in Königswinter, Werne, Kamen, Menden, Mettmann, Münster, Neuss, Unna, Wilhelmshaven, Meinerzhagen, Köln (2), Hennef, Sankt Augustin (2), Bergisch Gladbach und Wuppertal. Je nach Anzahl der zu betreuenden Kinder sind ein Personalausbau und weitere Außenstellen vorgesehen. Zwei weitere sind bereits für Rheinland Pfalz und Niedersachsen geplant.

Unser MitarbeiterInnenteam ist auf 17 FachberaterInnen mit therapeutischen Zusatzqualifikationen sowie vier Verwaltungsmitarbeiterinnen, eine Betriebswirtin für die Leistungsabrechnung einschließlich Controlling sowie eine Praktikantin angewachsen. Seit 2007 sind jährlich zwei neue MitarbeiterInnen hinzugekommen.

Um den von uns betreuten Familien in allen Bereichen eine qualifizierte fachspezifische Beratung zu gewähren, haben wir im Laufe der Jahre auf Honorarbasis eine Kooperation mit unterschiedlichen Experten aufgebaut, einer Rehafachberaterin, Trauerberaterin, Fachberaterin für FAS Kinder, Expertin für das Pflegekinderwesen, Ärztin, zwei Diplom-Psychologinnen, SupervisorInnen, vier RechtsanwältInnen, mehreren HeilpädagogInnen. Weiterhin unterstützen uns ehrenamtlich mehr als 50 pädagogische MitarbeiterInnen bei der Kinderbetreuung während der von uns angebotenen Gruppenarbeit, Fortbildungsseminare und sonstiger Veranstaltungen.

Aufgrund der Personalausweitung haben wir unseren Fachdienst seit 2009 in zwei Regionalteams, Nord und Süd aufgeteilt. Zu jedem Team gehören eine Regionalleitung, eine Leitungsassistentin sowie 7 FachberaterInnen.

Je nach Entwicklung der Anzahl der zu betreuenden Kinder sind ein Personalausbau und weitere Außenstellen und somit die Errichtung eines weiteren Regionalteams vorgesehen.

Öffentlichkeitsarbeit

Hier nutzen wir verschiedene Möglichkeiten. Zu Beginn unserer Tätigkeit haben wir unser Hilfeangebot in Form von Artikeln in Fachzeitschriften und der Tagespresse veröffentlicht sowie durch zahlreiche Vortragstätigkeiten bekannt gemacht. Hervorzuheben ist die Unterstützung beim Aufbau unseres Fachdienstes durch den Bundesverband behinderter Pflegekinder, den Verband der Pflege- und Adoptivfamilien in Nordrhein-Westfalen, den Bundesverband der Pflege- und Adoptivfamilien sowie die Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder in Adoptiv- und Pflegefamilien. Hierfür noch einmal mein besonderer Dank. Es gab Fernsehbeiträge über das Hilfeangebot unseres Zentralen Fachdienstes. Hierbei haben auch einige Pflegefamilien mitgewirkt, indem sie bereit waren, sich in ihrem häuslichen Umfeld filmen zu lassen. Sie haben dazu beigetragen, Vorurteile abzubauen und vielleicht weitere Familien zu ermutigen, sich für eine solche Aufgabe zu entscheiden.

Als Printmedien verwenden wir unsere Konzeption, Erfahrungsberichte, Qualitätsstandards sowie die Zeitschrift „Eltern für Eltern“ und versenden diese an Jugendämter, Pflegekinderdienste freier Träger sowie interessierte Bewerber. Wir sind dazu übergegangen, anfragenden Jugendämtern und Bewerbern alle Unterlagen per Mail zukommen zu lassen. Dies geht sehr viel schneller und spart erhebliche Ausgaben.

Die wichtigste Form unserer Werbung und Gewinnung neuer Sonderpädagogischer Pflegefamilien ist aber die Mund zu Mund Information geblieben. Wenn unsere Pflegefamilien sich gut bei uns aufgehoben, beraten und unterstützt fühlen, werben sie weitere Familien. JugendamtsmitarbeiterInnen, die

wir von unserer hohen Fachlichkeit und verantwortungsvollen Begleitung der von uns betreuten Kinder überzeugen konnten, geben dies an andere KollegInnen weiter.

Wir sind in der glücklichen Situation, dass uns regelmäßig neue Familien wegen der Aufnahme eines Kindes anfragen, so dass ständig eine ausreichende Anzahl von Pflegeelternbewerbern bei uns vorge-merkt ist, in der Regel zwischen 80 und 100 Familien.

Bei Vermittlungsanfragen steht mit großer Wahrscheinlichkeit eine geeignete Pflegefamilie für das entsprechende Kind zur Verfügung.

Unsere Devise lautet: Jedes Kind hat ein Recht auf Eltern und ein Zuhause. Irgendwo gibt es für jedes Kind eine Familie, wir müssen uns nur auf die Suche begeben.

Finanzierung

Vor der Unterbringung behinderter Kinder in Pflegefamilien muss zunächst immer die Zuständigkeitsfrage geklärt werden. Wer ist Kostenträger der Maßnahme. Hier besteht seit 2009 durch die Änderung des SGB XII sehr viel mehr Klarheit. Die Unterbringung von behinderten Kindern in Pflegefamilien als Hilfe zur Erziehung gemäß SGB VIII findet in der Regel Anwendung, wenn der Unterbringungsgrund eindeutig auf erzieherische Defizite in der Herkunftsfamilie zurückzuführen ist. Also ist der Jugendhilfeträger zuständig.

Ist die Behinderung Unterbringungsgrund, handelt es sich nun gemäß § 54 Abs. 3 SGB XII um eine Maßnahme der Eingliederungshilfe und die Zuständigkeit liegt beim Sozialhilfeträger.

Die Unterbringung der Kinder in Sonderpädagogischen Pflegestellen wird über Pflegesätze finanziert. Unsere Entgeltsatzvereinbarung erfolgte mit dem Jugendamt Düsseldorf. Wir schließen vor der Unter-

bringung eines Kindes mit dem jeweiligen Kostenträger einen Vertrag ab, in dem alle Leistungen, einschließlich individueller Zusatzleistungen, festgehalten werden. Die Kostenzusage muss grundsätzlich vor Aufnahme des Kindes in die Pflegestelle schriftlich vorliegen.

Es ist wichtig, dass Pflegefamilien, die einen so außerordentlichen Einsatz erbringen, finanziell gut abgesichert sind, ausreichende Leistungen zur Finanzierung umfassender Hilfen und Unterstützungsangebote erhalten. Andererseits darf nicht aus dem Blick gelassen werden, Kostenträger nicht unnötig zu belasten. Daher richtet sich die Höhe der Finanzierung nach Art und Grad der Behinderung oder Erkrankung eines Kindes. Zunächst erhalten Sonderpädagogische Pflegestellen ein nach Alter gestaffeltes Pflegegeld gemäß der Empfehlungen des Landesjugendamtes Rheinland einschließlich des Erziehungsbeitrags für Erziehungsstellen und eines Beitrags zur Alterssicherung. Weiterhin werden die Kosten einer zusätzlichen Betreuungsperson für wöchentlich 10 bis 20 Stunden übernommen. Die Anzahl der Stunden richtet sich nach Art und Grad der Behinderung oder Erkrankung des Kindes. Dann werden den Pflegeeltern die Fahrtkosten zu medizinischen und therapeutischen Behandlungen, Besuchkontakten, Hilfeplangesprächen, Supervision, Gruppen- und Seminararbeit erstattet. Da diese bei jedem Kind sehr unterschiedlich ausfallen, werden sie nicht pauschal in Rechnung gestellt, sondern richten sich nach den tatsächlich erbrachten Aufwendungen.

Eine weitere Besonderheit ist, dass unsere Pflegeeltern pro Jahr einen Anspruch auf 6 freie Wochenenden und bis zu jährlich 6 Wochen Urlaub haben. Während dieser Zeit werden die Betreuungskosten des Kindes im Haushalt der Pflegeeltern, in einer Bereitschaftspflegefamilie oder Kurzzeitpflegeeinrichtung übernommen, abzüglich der Leistungen der Pflegekassen für Kurzzeitpflege. Es fallen für die Familien ständig Kosten für Therapien, aufwendige medizinische Behandlungen, Reha- und Pflegehilfs-

mittel an, die nicht von den Pflegekassen finanziert werden. Hier stellen wir Erstattungsansprüche an die zuständigen Kostenträger. Zahlreiche Anträge auf Finanzierung erforderlicher Therapien oder Hilfsmittel werden zunächst abgelehnt. Widersprüche sind die Regel. Wenn sie ebenso abgelehnt werden, empfehlen wir unseren Familien die Inanspruchnahme von Fachrechtsanwälten. Die hierdurch entstehenden Kosten werden ihnen von uns erstattet. Ebenso treten wir, wenn möglich, für entstandene Ausgaben in Vorlage. Nicht von Dritten refinanzierte Ausgaben für die Kinder versuchen wir den Familien durch Beihilfen oder Spenden zu erstatten. Der Spendenwerbung gilt auch daher immer unsere besondere Aufmerksamkeit.

Beratung und Begleitung der Sonderpädagogischen Pflegefamilien

Unsere Begleitung der Pflegefamilien erfolgt auf der Grundlage unserer Qualitätsstandards sowie unseres Leitbildes. Sie beinhaltet eine intensive pädagogische und psychologische Beratung. Ergänzend hierzu gehören die Unterstützung in der Zusammenarbeit mit Ärzten, Therapeuten, Krankenhäusern, Kindergärten, Schulen, Kranken- und Pflegekassen, medizinischen Diensten, Versorgungsämtern sowie sonstigen Behörden und Institutionen.

Die Beratung erfolgt in Form von Hausbesuchen, Telefonaten und Gesprächsgruppen. In Akutsituationen besteht eine ständige telefonische Erreichbarkeit, was für unsere Familien eine große Beruhigung ist, da einige der von uns betreuten Kinder sich oftmals in gesundheitlich sehr kritischen Phasen befinden und Familien in solchen Situationen dringend Unterstützung und Beistand benötigen.

Ein wesentlicher Schwerpunkt unserer Tätigkeit ist die Sicherstellung und Finanzierung ausreichender Unterstützungsangebote wie die Beantragung von Therapien, Pflegeeinstufungen, sonstiger finanzieller Hilfen und der Besuch von heilpädagogischen Einrichtungen.

Weiterhin ermöglichen wir die fachspezifische Beratung durch unsere Rehafachberaterin, Heilpädagogin, Diplom-Psychologinnen, FAS Fachberaterin, Trauerberaterin, Seelsorger, Rechtsanwälte, Expertin im Bereich Pflegekinderwesen für Fragen im Bereich Vormundschaften und Pflegschaften, Versicherungen etc. sowie im Einzelfall durch eine Supervisorin. Wir setzen uns für regelmäßige zusätzliche Kinderbetreuung, freie Wochenenden und Urlaube der Pflegeeltern ein. Während dieser Zeit wird die Betreuung der Kinder im Haushalt der Pflegeeltern oder einer Kurzzeitpflegeeinrichtung sichergestellt.

Zu unseren Aufgaben gehören ebenso die Beratung der Herkunftsfamilien sowie die Begleitung von Besuchskontakten.

Weiterhin bieten wir regelmäßig Fortbildungsseminare und Familientreffen, Erste Hilfe-Kurse am Kind, sieben regionale Gesprächsgruppen, einen Gesprächskreis für trauernde Pflegeeltern, einen Gesprächskreis für Pflegefamilien mit FAS Kindern, Wochenendfreizeiten, Geschwisterfreizeiten sowie Ferienmaßnahmen während der Schulferien an.

Während wir heute für Bewerberseminare, Fortbildungsveranstaltungen und Gesprächsgruppen Tagungshäuser anmieten, haben die MitarbeiterInnen während der ersten sieben Jahre selbst die Gästebewirtung dieser Veranstaltungen übernommen und zu nächtlicher Stunde Schnittchen gefertigt, Kartoffelsalat oder Suppen und Nachspeisen vorbereitet sowie Kuchen gebacken, um für das leibliche Wohl unserer Familien zu sorgen. Dieses war ein Zeichen unserer Wertschätzung den Pflegefamilien gegenüber, unser Dank an sie für ihr außerordentliches Engagement in der Betreuung ihrer besonderen Kinder.

Ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit ist die Förderung des Austausches und der Vernetzung der Pflegeeltern untereinander mit dem Ziel der gegenseitigen Unterstützung und Ermutigung. Ein Ergebnis ist die Herausgabe der Zeitschrift „Eltern für Eltern“.

Sie entstand in Eigeninitiative der Pflegeeltern und wurde von Frau Holz ins Leben gerufen. Inzwischen gehören dem Redaktionsteam drei Familien an. Ihnen allen sage ich für ihr ganz besonderes Engagement meinen herzlichen Dank. Sie leisten hiermit auch einen wichtigen Teil an Öffentlichkeitsarbeit für unseren Fachdienst.

Es gibt auch schmerzliche Erfahrungen. Insgesamt sieben Kinder und ein Pflegevater verstarben in den vergangenen Jahren. Dies waren schwere und traurige Zeiten, für unsere Pflegefamilien aber auch für uns MitarbeiterInnen. Als hilfreich erwiesen sich die Zusammenarbeit mit unserer Trauerberaterin und das Angebot eines Gesprächskreises für trauernde Pflegeeltern. Tröstlich waren der Zusammenhalt und die gegenseitige Unterstützung der Pflegeeltern untereinander.

Wir befassen uns auch mit dem Thema Kindeswohlgefährdung. Um unserem Schutzauftrag gerecht zu werden, haben alle MitarbeiterInnen unseres Fachdienstes an einem sechsmonatigen Qualifizierungskurs zum Kinderschutz gemäß § 8a Abs. 2. SGB VIII der Fachhochschule Münster teilgenommen. Wir haben klare Standards im Umgang hiermit entwickelt. Offenheit ist oberstes Gebot. Haben wir den Eindruck, dass die Betreuung eines Kindes nicht mehr unseren Anforderungen entspricht, so informieren wir unverzüglich gemäß vertraglicher Vereinbarung das fallführende Jugendamt. Können die Bedenken nicht ausgeräumt werden, entscheiden wir uns im Zweifelsfall für eine Beendigung der Maßnahme.

Auch wenn wir unserem Kinderschutzauftrag nachkommen müssen, so sind unsere Pflegeeltern Partner für uns. Beratung auf Augenhöhe ist unser Prinzip. Gemeinsam mit den Pflegefamilien sind wir für das Wohl unserer besonderen Kinder verantwortlich mit unterschiedlichen Aufgaben. Das Alltagsgeschehen, die Pflege und Betreuung, obliegt den Pflegeeltern. Unsere Aufgabe ist es, sie hierin zu unterstützen und zur Verbesserung ihrer Rahmenbedingungen in der

oft aufwendigen und belastenden Betreuung und Pflege ihrer Kinder beizutragen.

Daher ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit Grundvoraussetzung für das Gelingen eines Pflegeverhältnisses und damit optimaler Entwicklungsbedingungen für unsere besonderen Kinder.

Qualitätssicherung

In Zusammenarbeit mit unserer Organisationsberatung und unterschiedlichen ExpertInnen im Pflegekinderwesen haben wir Qualitätsstandards zu allen relevanten Schlüsselprozessen entwickelt und schriftlich festgehalten wie:

- Bewerberverfahren
 - Vermittlungsverfahren
 - Beratung und Begleitung der Pflegefamilien
 - Zusammenarbeit mit Herkunftsfamilien
 - Sterbebegleitung / Trauerarbeit
 - Wahrnehmung unseres Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung. Professioneller Umgang mit Anzeichen von Kindeswohlgefährdung ist maßgeblicher Standard unserer Leistung. In jedem Regionalteam gibt es eine insoweit erfahrene Fachkraft.
 - Rückführung eines Kindes in die Herkunftsfamilie
- Einmal wöchentliche finden in beiden Regionalteams Teambesprechungen, Fachaustausch sowie kollegiale Beratung statt.
 - Bei Bedarf werden Telefonkonferenzen durchgeführt. Im Augenblick sind wir im Gespräch mit unserer Leitung, die technischen Voraussetzungen für Videokonferenzen einzurichten. Grundsätzlich wird jede Kinderanfrage im Team beraten, so dass die Notwendigkeit besteht, sich kurzfristig auszutauschen. Aufgrund der Entfernungen bieten technischen Möglichkeiten große Erleichterungen.
 - Beide Regionalteams nehmen einmal monatlich eine Teamsupervision wahr.
 - Bei Bedarf besteht die Möglichkeit der Einzelsupervision.
 - Das Gesamtteam trifft sich einmal monatlich in Düsseldorf zu eintägigen Fortbildungsveranstaltungen mit externen Referenten.
 - Ein- bis zweimal jährlich finden zwei- bis dreitägige Klausurtagungen statt.
 - Wir legen großen Wert darauf, dass unsere MitarbeiterInnen regelmäßig an Fortbildungen und Fachtagungen teilnehmen. Unser Kapital sind überdurchschnittlich persönlich geeignete, gut ausgebildete, fort- und weitergebildete FachberaterInnen.

In Anlehnung an das Leitbild der Diakonie haben wir ein eigenes Leitbild für unseren Fachdienst entwickelt, das unsere Haltung gegenüber Klienten sowie MitarbeiterInnen beinhaltet und unseren Umgang mit ihnen prägt. Diese wertschätzende Haltung, insbesondere unseren Pflegeeltern gegenüber hat zum Gelingen beim Aufbau unseres Fachdienstes beigetragen.

Zur Qualitätssicherung wurden weiterhin nachfolgende Standards von uns entwickelt:

Politische Aktivitäten

Wir machten in den ersten Jahren die Erfahrung, dass jedes dritte bis vierte Kind, für das wir um Vermittlung in eine Pflegefamilie angefragt wurden, aufgrund der ungeklärten Rechtslage Aufnahme in einer Behinderteneinrichtung fand. Jugendhilfeträger waren nur bereit, die Kosten der Unterbringung in einer Pflegefamilie zu übernehmen, wenn der Unterbringungsgrund eindeutig auf erzieherische Defizite zurückzuführen war. War die Behinderung Unterbringungsgrund wurde vom Jugendhilfeträger

auf den Sozialhilfeträger verwiesen. Dieser lehnte in der Regel seine Zuständigkeit ab, da es im SGB XII hierfür keine gesetzliche Grundlage gab. Dies war eine nicht hinzunehmende Ungleichbehandlung gegenüber nicht behinderten Kindern, denn im Grundgesetz ist verankert, dass niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden darf.

Mit einem Positionspapier haben wir auf die Benachteiligung behinderter Kinder, die nicht in ihren Herkunftsfamilien leben konnten, und die dringende Notwendigkeit einer Gesetzesänderung öffentlich hingewiesen.

Anfang 2007 veranstalteten wir gemeinsam mit dem Bundesverband Behinderter Pflegekinder und der Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder in Adoptiv- und Pflegefamilien eine Bundesfachtagung zur Rechtssituation behinderter und chronisch kranker Kinder in Pflegefamilien. Eingeladen waren u.a. zahlreiche Politiker mit dem Ziel, dass diese sich für eine Gesetzesänderung einsetzen sollten. Im Frühjahr 2008 wurde ich zu einem Fachgespräch der CDU/CSU Bundestagsfraktion nach Berlin eingeladen, um noch einmal die ungeklärte Rechtssituation behinderter Kinder in Pflegefamilien darzustellen. Im Anschluss hieran wurde eine Kommission aus Vertretern der Regierungsparteien gebildet mit dem Auftrag, eine Gesetzesänderung zu erarbeiten. Rechtzeitig vor der Bundestagswahl 2009 wurde eine Änderung des SGB XII verabschiedet. Dem § 54 SGB XII wurde der Absatz 3 hinzugefügt, der die Unterbringung behinderter Kinder in Pflegefamilien regelt.

Die Änderung des SGB XII ist ein großer Erfolg und erleichtert wesentlich die Unterbringung und Finanzierung behinderter Kinder in Pflegefamilien. Endlich haben alle Kinder mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen, die nicht in ihrer Herkunftsfamilien leben können, die Chance, in der Geborgenheit einer Pflegefamilie aufzuwachsen. Allerdings ist diese Regelung zunächst bis Ende 2013 befristet. Daher gilt meine Bitte an alle Verantwortlichen,

wenn bis 2013 noch keine große Lösung, d.h. die Berücksichtigung behinderter Kinder im SGB VIII, abzusehen ist, sich rechtzeitig für eine Verlängerung dieser gesetzlichen Regelung einzusetzen.

Nicht nur im Hinblick auf bessere Entwicklungsbedingungen für chronisch kranke und behinderte Kinder in Pflegefamilien, auch im Hinblick auf drastische Kostensenkungen für öffentliche Haushalte, ist dringend Handlungsbedarf geboten, um diese Hilfeform rechtlich abzusichern. Die Unterbringungskosten eines schwer behinderten Kindes in einer Pflegefamilie sind im Jahr um ca. € 30.000 günstiger als in einer stationären Einrichtung. Durch die Tätigkeit des Zentralen Fachdienstes der Diakonie in Düsseldorf, die Betreuung von 173 Kindern mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen in Pflegefamilien, werden bereits jetzt jährlich mehr als 5 Millionen Euro an öffentlichen Mitteln eingespart.

Finanzierungsprobleme

Dank der Gesetzesänderung scheitern nun aufgrund fehlender Finanzierung keine Unterbringungen von Kindern mit einer chronischen Erkrankung oder Behinderung in Pflegefamilien. Bedauerlicherweise gibt es, wenn es sich bei der Unterbringung eines behinderten Kindes in einer Pflegefamilie um eine Maßnahme der Hilfe zur Erziehung handelt, ständig Probleme nach einem Zuständigkeitswechsel gemäß § 86.6 SGB VIII. Nach der bisherigen Rechtsprechung liegt es im Ermessen des örtlich neu zuständigen Jugendhilfeträgers, die Hilfe zur Erziehung in der bisherigen Form weiterzuführen oder einzustellen. Nicht selten kommt es vor, dass Jugendhilfeträger nicht bereit sind, die bisherige Maßnahme im gleichen Umfang fortzusetzen. Die Einstellung der Hilfe wird damit begründet, dass im jeweiligen Jugendamtsbereich keine Pflegestellen für chronisch kranke und behinderte Kinder vorgesehen seien. Die behinderungsbedingten erforderlichen Unterstützungen für die Familien werden eingestellt, die Zusammenarbeit mit uns als dem bisherigen Fachdienst beendet.

Da es für die Pflegefamilie zu keiner Verschlechterung der Rahmenbedingungen kommen darf sowie zu keinem Wechsel in der Begleitung, eröffnet sich nun die Möglichkeit, die Maßnahme von der Hilfe zur Erziehung in eine Maßnahme der Eingliederungshilfe umzuwandeln. Oftmals weigern sich zuständige Sozialhilfeträger derzeit noch, ihre Zuständigkeit anzuerkennen. Hier sind wir auf die Unterstützung durch unsere Fachanwälte und letztendlich auf das Engagement von PolitikerInnen angewiesen, die sich im Einzelfall für die betroffenen Kinder und Pflegefamilien einsetzen. Es ist zu hoffen, dass das in Kürze zu verabschiedende Bundeskinderschutzgesetz hierbei zu Erleichterungen führt.

Ausbau von Fachdiensten für Pflegekinder mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen

Wie bereits darauf hingewiesen gab es bis 2009 in Deutschland nur wenige Träger, die auch Kinder mit Behinderungen in Pflegefamilien vermittelt haben. Seit der Neuregelung des SGB XII ist festzustellen, dass sich weitere freie Träger für den Aufbau von Fachdiensten für Pflegekinder mit Behinderung entschlossen haben. Da ein hoher Bedarf an Unterbringungen in Pflegefamilien besteht, ist es erfreulich zu beobachten, dass bundesweit entsprechende Fachdienste eingerichtet werden. Was nützt eine Gesetzesänderung, wenn die entsprechenden Vermittlungsdienste fehlen?

Inzwischen sind die v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel mit der Bitte an uns herangetreten, sie beim Aufbau eines entsprechenden Fachdienstes für behinderte Pflegekinder zu unterstützen, insbesondere bei der Auswahl geeigneter MitarbeiterInnen sowie durch ein entsprechendes Fortbildungsprogramm. Im April 2011 erfolgte die Unterzeichnung einer Kooperationsvereinbarung zwischen Bethel und der Diakonie Düsseldorf. Wir freuen uns, dass Bethel sich entschieden hat, unsere Standards hin-

sichtlich der Begleitung und Finanzierung der Pflegefamilien zu übernehmen.

Forschungsprojekt der Universität Siegen

Ein letztes Ziel meiner Projektplanung war die wissenschaftliche Begleitung unseres Hilfeangebotes durch eine Universität. Gern haben wir daher der Anfrage von Herrn Prof. Dr. Klaus Wolf der Universität Siegen zugestimmt, als er Interesse an einer Untersuchung unseres Fachdienstes unter dem Aspekt Belastungen und Ressourcen von Pflegeeltern zeigte.

Unsere mehrjährigen Erfahrungen belegen, dass es Pflegefamilien unter günstigen Bedingungen gelingen kann, stabile Pflegeverhältnisse auch für Kinder mit einem ganz besonders hohen Betreuungsbedarf und einem hohen Anspruch an Kooperation mit unterschiedlichsten Diensten zu etablieren.

Ich danke Herrn Prof. Dr. Klaus Wolf für seine Entscheidung und Durchführung einer wissenschaftlichen Untersuchung unseres Zentralen Fachdienstes für Pflegekinder mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen. Die Ergebnisse sind ein bedeutsamer Beitrag zur rechtlichen Absicherung dieses Hilfeangebotes. Mein Dank gilt ebenso Herrn Schäfer für die von ihm geleistete wissenschaftliche Arbeit, seinen einfühlsamen Umgang mit den von uns betreuten Familien sowie für eine anregende und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Frauke Zottmann-Neumeister
Königswinter, 10.05.2011

Vorbemerkungen von Dirk Schäfer

Zu Beginn möchte ich einige persönliche Eindrücke aus dem zwei Jahre dauernden Untersuchungszeitraum festhalten. Dies scheint mir wichtig zu sein, um ein Verständnis für die besondere Institutionskultur des Zentralen Fachdienstes zur Betreuung von Pflegekindern mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen der Diakonie Düsseldorf¹ zu erlangen und auf dieser Grundlage die nachfolgende Darstellung der Untersuchungsergebnisse einordnen zu können.

Ich begegnete als projektverantwortlicher wissenschaftlicher Mitarbeiter der Universität Siegen den Fach- und Leitungskräften, den Pflegeeltern sowie deren Kindern und Pflegekindern in unterschiedlichen Kontexten. Zu Beginn in erster Linie, um die Fachkräfte und Pflegeeltern über das Forschungsvorhaben zu informieren und für deren Unterstützung bei der Durchführung der notwendigen Datenerhebung zu werben. Dafür war es hilfreich, an mehreren Teamsitzungen der Fachkräfte und an fest institutionalisierten Pflegeelterntreffen teilzunehmen. Das hohe Maß an Interesse und die Offenheit der beteiligten Personen beeindruckten mich sehr. Die Atmosphäre war bereits zu diesem frühen Zeitpunkt geprägt von einer hohen Bereitschaft, sich „in die Karten schauen zu lassen“ und dem Bedürfnis, die eigene Sicht der Dinge darzustellen und zu erklären. Diese Bedingungen können als ausgezeichnete Grundlage für die Durchführung eines qualitativ angelegten Untersuchungsprojektes gelten. Diese ersten Eindrücke wurden auch bei den nachfolgenden Begegnungen bestätigt und verfestigt. So wurde ich in den meisten Interviewsituationen von den teilnehmenden Pflegeeltern sehr freundlich empfangen und durfte feststellen, dass sie sich erhebliche zeitliche Freiheiten eingeräumt (bis zu vier Stun-

den) und sich hinsichtlich der Gestaltung eines angenehmen und gesprächsträchtigen Arrangements große Mühe gegeben hatten. Auch die weiteren Zusammentreffen mit den beteiligten Fachkräften waren stets geprägt von einer sehr angenehmen Arbeitsatmosphäre, einer wertschätzenden Umgangskultur sowie einem sehr konkreten und fachlichen Interesse an den Projektergebnissen, um diese möglichst umgehend für die Weiterentwicklung der eigenen Beratungs- und Betreuungstätigkeit nutzen zu können. In diesem Zusammenhang sind vor allem zwei Workshops zu nennen, in denen die Fachkräfte eingeladen wurden, in die Interpretation des erhobenen Interviewmaterials einzusteigen, um zum einen das Untersuchungsverfahren transparenter zu gestalten und zum anderen die Einfälle und Überlegungen der Fachkräfte bei der weiteren Arbeit berücksichtigen zu können. Ein Höhepunkt des Forschungsprojektes war für mich persönlich die Einladung zu einem Fortbildungswochenende für Pflegeeltern des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf, das mich aufgrund der Buntheit, Vielfalt und Heterogenität seiner Teilnehmer² nachhaltig beeindruckte. Neben den Pflegemüttern und Pflegevätern waren dort Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, ohne Behinderungen, mit Erkrankungen und ohne Erkrankungen, die Fachkräfte des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf und eine ganze Gruppe weiterer Betreuungspersonen der Kinder anwesend. Dieses und viele andere Erlebnisse und Gespräche, die ich im Laufe des Projektes „mitnehmen“ durfte, sind nicht nur aus der Perspektive eines Forschenden, sondern natürlich auch vor dem Hintergrund der damit verbundenen persönlichen Erfahrungen äußerst interessant, reizvoll und erleuchtend.

1. Nachfolgend wird zur Vereinfachung nur noch die Bezeichnung „Zentraler Fachdienst der Diakonie Düsseldorf“ verwendet.

2. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

Bevor ich mich anschließend auf die empirisch relevanten Daten, Ergebnisse und Erkenntnisse konzentrieren werde, nutze ich die Gelegenheit, mich sehr herzlich bei den am Projekt beteiligten Pflegefamilien – insbesondere den Pflegemüttern und Pflegevätern – zu bedanken, ohne deren Unterstützung und Offenheit diese Untersuchung nicht möglich gewesen wäre.

Allen Fachkräften des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf ebenfalls vielen Dank für ihre Unterstützung und auch weiterhin viel Erfolg und Freude bei ihrer Arbeit. Der vorliegende Bericht soll ihnen auch dabei helfen, die eigene Arbeit aus der Perspektive der von ihnen betreuten Pflegeeltern zu reflektieren. Auch wenn es nicht die Aufgabe des Projektes war, die Arbeit eines Pflegekinderdienstes zu evaluieren, wird an sehr vielen Stellen deutlich, wie zufrieden und überzeugt die Pflegeeltern von der Arbeit der für sie zuständigen Fachkräfte sind und in welch hohem Maße sie sich in ihrer Tätigkeit wertgeschätzt und anerkannt fühlen.

Ein herzliches Dankeschön gilt außerdem Frau Henrike Hopp, die in allen Phasen des Projektes als wichtige Ansprechpartnerin und Beraterin zur Verfügung stand und auf deren langjährige Erfahrungen und ihr breites Fachwissen wir regelmäßig zugreifen durften.

Frau Frauke Zottmann-Neumeister gebührt ein sehr herzlicher Dank, da sie als Leiterin des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf sehr wesentlich zur Initiierung sowie dem Zustandekommen und Gelingen des Projektes beigetragen hat. Ihr enormes Engagement für die zu betreuenden Kinder und deren Pflegeeltern ragt weit über den üblichen Rahmen einer Berufstätigkeit hinaus und wurde von einigen Pflegeeltern vielmehr als Berufung und als Lebenswerk bezeichnet. Dieser Einschätzung kann ich mich nur anschließen und wünsche Frau Frauke Zottmann-Neumeister im Namen der gesamten

Forschungsgruppe Pflegekinder einen erfüllten und glücklichen Ruhestand.

Schließlich gilt unserem Kooperationspartner – der Diakonie Düsseldorf – für die Finanzierung des Forschungsprojektes sowie dem uns als Forschungsgruppe Pflegekinder entgegengebrachten Vertrauen ein besonderer Dank. Das Forschungsprojekt kann beispielhaft für eine Kooperation zwischen Praxis und Wissenschaft auf Augenhöhe stehen, von der beide Seiten in hohem Maße profitieren. Durch die Bereitschaft und das Engagement der Diakonie Düsseldorf werden nun praxisrelevante Forschungsergebnisse zur Verfügung gestellt, die zur bundesweiten Weiterentwicklung einer professionellen Betreuung und Unterstützung von Pflegefamilien genutzt werden können.

Dirk Schäfer,
Mai 2011

1 Einleitung und Überblick

In dem vorliegenden Abschlussbericht wird das Forschungsprojekt „Ressource Pflegeeltern“ – eine Untersuchung zu Belastungen und Ressourcen von Pflegeeltern des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf umfassend vorgestellt.

Für die Forschungsgruppe Pflegekinder der Universität Siegen hat das Projekt einen hohen Stellenwert, weil dabei die Perspektive von Pflegeeltern im Mittelpunkt der Untersuchung steht. Aus den bisherigen Projekten der Forschungsgruppe wurde in erster Linie das Erleben von Pflegekindern auf der Grundlage von biografisch-narrativen Interviews mit ehemaligen Pflegekindern abgebildet und systematisch analysiert.³ Eine Ausnahme, die ebenfalls die Perspektive von Pflegeeltern fokussiert, bildet dabei die Analyse eines Pflegeeltern-Onlineforums.⁴

Der Zentrale Fachdienst der Diakonie Düsseldorf hat sich als Sozialer Dienst zur Verfügung gestellt, um dadurch einen forschenden Einblick in das Tätigkeits-, Lebens- und Erlebensfeld von Pflegeeltern zu unterstützen. Der Dienst und seine Fachkräfte sind der wissenschaftlichen Begleitung selbstbewusst begegnet. Es wurde zum einen deutlich, dass die

Fachkräfte gewillt waren, die Stärken der eigenen Arbeit sichtbar zu machen, um auch vergleichbaren Diensten Anhaltspunkte für den Erfolg des eigenen Betreuungskonzeptes darlegen zu können. Zum anderen bestand ein großes Interesse daran, sich mit möglichen Kritikpunkten und Schwachstellen, die im Rahmen des Projektes durch die Pflegeeltern kommuniziert werden konnten, kritisch auseinanderzusetzen und diese Aspekte konstruktiv für die Weiterentwicklung der eigenen Arbeit zu nutzen. Wir haben während der Untersuchung einen zweijährigen Einblick in das Erleben der Pflegeeltern und in die Arbeit des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf erhalten. Für diesen Zeitraum können Belastungen und Ressourcen der Pflegeeltern als empirisch abgesichert gelten. Durch Änderungen der Bedingungen können sich auch die Belastungen und Ressourcen der Pflegeeltern wieder verändern. Die weitere Entwicklung des Fachdienstes kann sich an den aktuellen Bedingungen messen.

Das grundlegende Ziel der vorliegenden Untersuchung besteht darin, die Wissensbestände zum Aufwachen in Pflegefamilien aus Sicht der Pflegeeltern zu erweitern. Was benötigen sie einerseits, um ihrer verantwortungsvollen Aufgabe gerecht zu werden? Und was macht ihnen andererseits ihre Tätigkeit und ihr Leben schwer? Im Speziellen geht es dabei um Pflegemütter und Pflegeväter, die in ihren Familien

3. vgl. Pierlings (2011); Pierlings (2010); Pierlings, Schäfer (2010); Reimer (2007, 2011); Wolf (2008, 2009) Wolf, Reimer (2008, 2009);

4. vgl. Jespersen (2011)

mindestens ein Pflegekind mit einer Behinderung oder einer chronischen Erkrankung betreuen. Die Untersuchung bezieht sich somit auf eine spezifische Gruppe von Pflegeeltern, wobei die Ergebnisse über diese Gruppe hinaus auch Hinweise auf die Frage liefern, welche Unterstützung Pflegeeltern im Allgemeinen benötigen.

Der vorliegende Abschlussbericht gliedert sich in folgende Hauptteile:

Im ersten Teil werden neben einem Überblick des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf und den dort betreuten Pflegefamilien die Untersuchungsziele und das Forschungsdesign der Untersuchung beschrieben. Im zweiten Teil wird der theoretische Rahmen der Arbeit anschaulich dargestellt. Der dritte Teil umfasst die Vorstellung der quantitativen und qualitativen Forschungsergebnisse. Zunächst wird dabei – auf der Grundlage eines quantitativen Überblicks – die Gruppe der Pflegeeltern und Pflegekinder vorgestellt, die durch den Zentralen Fachdienst der Diakonie Düsseldorf betreut werden. Den Schwerpunkt dieses Berichtes bildet dann eine Darstellung der qualitativen Ergebnisse zum Erleben der befragten Pflegeeltern. Dabei werden Originalzitate von Pflegeeltern vorgestellt und interpretiert, wodurch den Lesern ein fachlicher sowie emotionaler Zugang in das Erleben von Pflegeeltern und das Zusammenleben in Pflegefamilien ermöglicht wird. Das breite Feld der Belastungen und Ressourcen der Pflegeeltern wird hierfür systematisch erschlossen und für die weitere Diskussion zugänglich gemacht. Abschließend wird ein Ausblick auf die Herausforderungen und notwendigen Entwicklungen des Feldes angeboten.

Adressaten dieser Arbeit sind in erster Linie Pflegeeltern, Fachkräfte und politische Entscheidungsträger. Die Darstellung erfolgt daher praxisbezogen und mit dem Anspruch einer möglichst anschaulichen Beschreibung.⁵

1.1 Der Zentrale Fachdienst und die Pflegefamilien

Der Zentrale Fachdienst der Diakonie Düsseldorf ist im bundesweiten Vergleich ein äußerst ambitioniertes Projekt zur Betreuung von Kindern mit schweren Behinderungen oder begrenzter Lebenserwartung in Pflegefamilien. Die inzwischen zehnjährige Erfahrung beim Aufbau und der Begleitung dieser besonderen Pflegeverhältnisse belegen, dass es Pflegemüttern und Pflegevätern unter günstigen Bedingungen gelingen kann, stabile Pflegeverhältnisse auch für Kinder mit einem besonders hohen Betreuungsbedarf zu etablieren und einem hohen Anspruch zur Kooperation mit unterschiedlichen Diensten und Institutionen gerecht zu werden. Damit wird die Erwartung widerlegt, dass solche aufwendigen Betreuungsaufgaben nur durch Fachkräfte in stationären Einrichtungen geleistet werden können. Es stellt sich die Frage neu, was Pflegefamilien leisten können, wenn sie optimal betreut werden.

Um diese Frage differenziert und auch gegenüber Kostenträgern überzeugend beantworten zu können, ist es notwendig, mehr darüber zu wissen, wie Pflegemütter und Pflegeväter ihre Arbeit erleben, welche Formen der Unterstützung sie in den verschiedenen Phasen und Situationen benötigen und wie es ihnen in einem Geflecht von privaten Helferbeziehungen und professionellen Dienstleistungen gelingt, auch schwierige Situationen erfolgreich zu bewältigen. Für diese Wissenslücke werden durch die vorliegende Untersuchung Antworten gegeben. Das bedeutet keinesfalls, dass für jedes Problem von Pflegeeltern rezeptartige Lösungen dargeboten werden. Vielmehr geht es darum, aufzuzeigen, wie es einem sozialen Fachdienst gelingen kann, seine Pfl-

5. Bei Interesse an in erster Linie wissenschaftlichen und theoretisch relevanten Fragestellungen sei an dieser Stelle auf die Buchveröffentlichung von Dirk Schäfer (2011) verwiesen: „Darum machen wir dass...“ *Pflegeeltern von Kindern mit Behinderung – Deutungsmuster und Bewältigungsstrategien*.

geeltern bei der Suche nach Lösungen zur Bewältigung von Schwierigkeiten zu unterstützen und zu begleiten. Wenn diese individuelle Form der Begleitung gelingt, werden soziale Fachdienste selbst zu einer zentralen Ressource von Pflegefamilien.

Seit der Gründung des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf vor zehn Jahren und der damaligen Betreuung von zunächst zehn Pflegefamilien durch eine Fachberaterin ist dieser Bereich personell und hinsichtlich der betreuten Pflegefamilien stark gewachsen. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt betreuen 18 Fachberater (15 Frauen und 3 Männer) 170 Pflegekinder (81 Mädchen und 89 Jungen) in 128 Pflegefamilien (103 Paare und 25 „alleinerziehende“ Frauen). Sie werden bei ihrer Arbeit von 5 Verwaltungsmitarbeiterinnen unterstützt.

Darüber hinaus gibt es weitere Unterstützung durch ehrenamtliche oder freiberufliche Mitarbeiter, die die Arbeit des Fachdienstes unterstützen oder auf Anfrage die Kinderbetreuung während Gruppentreffen der Pflegeeltern übernehmen. Außerdem arbeitet der Zentrale Fachdienst mit weiteren spezialisierten Fachkräften zusammen, die regelmäßig für besondere Fragen oder Beratungsthemen engagiert werden.

Ein Blick auf die aktuellen Anfragen für Kinder, die in eine Pflegefamilie vermittelt werden sollen (z.Zt. 10 Mädchen und 9 Jungen) und die Liste von Bewerbern, deren Eignung als Pflegeeltern gegenwärtig überprüft wird (z.Zt. 76 Paare und 37 Einzelpersonen) zeigt deutlich, welchen Bedarf es gibt und welche weiteren Kapazitäten hier vorliegen. Diese Zahlen imponieren besonders vor dem Eindruck, dass viele Pflegekinderdienste zum Teil verzweifelt auf der Suche nach Pflegeelternbewerbern sind und einen enormen Aufwand betreiben, um beispielsweise Werbeanzeigen in diversen Medien zu schalten.

Kommentar Fachberaterin: „Wir setzen hauptsächlich auf die Zufriedenheit unserer Pflegeeltern. Wenn die Pflegeeltern mit unserer Arbeit zufrieden sind und sich gut betreut fühlen, dann geht es ihnen gut. Das ist die beste Werbung. Dadurch kriegen wir auch neue Bewerber. Das spricht sich rum.“

1.2 Die Untersuchungsziele

Während einige Untersuchungen – mit guten Gründen – das Wohlergehen und die Entwicklung von Pflegekindern in den Mittelpunkt stellen, es eine Reihe von Untersuchungen über die Motivation von Pflegemüttern gibt und Organisationsfragen in Pflegekinderdiensten breit verhandelt werden, wissen wir sehr wenig darüber, wie Pflegemütter und Pflegeväter die Schwierigkeiten im Zusammenleben mit den Pflegekindern, aber auch die ganzen anderen Fragen und Themen, die mit der Aufnahme eines Pflegekindes zusammenhängen können, bewältigen.

Hier wird also die Frage differenziert beantwortet: „Wie schaffen die Pflegeeltern das eigentlich?“ Daran schließt die Frage an: „Welche Formen der Unterstützung benötigen Pflegeeltern, damit sie die notwendigerweise auftretenden Schwierigkeiten bewältigen können?“ oder in der Sprache der Dienstleistungsgesellschaft formuliert „Welche Dienstleistungen durch professionelle Beratung und welche finanziellen und organisatorischen Rahmenbedingungen benötigen die Pflegeeltern?“

Wie Gespräche mit Pflegeeltern immer wieder illustrieren, macht ihnen das Leben mit den Pflegekindern natürlich auch Freude – die Kinder können ihr Leben bereichern. Das kann man theoretisch als Sinnkonstruktion betrachten: Wenn wir etwas als sinnvoll erleben, können wir erstaunliche Belastungen aushalten; wenn erhebliche Zweifel am Sinn

einer Aufgabe entstehen, werden wir leichter verletzbar. Deswegen soll der Blick nicht nur auf die Schwierigkeiten gerichtet werden, sondern auf die Balance von Schwierigkeiten und Problemen einerseits sowie Unterstützungsleistungen und Ressourcen andererseits.

Zunächst wird durch die Untersuchung das Wissen über die Belastungen von und die notwendigen Ressourcen für Pflegemütter und Pflegeväter deutlich erweitert. Dieses Wissen kann in der Praxis für eine wirksame Unterstützung und Beratung von Pflegeeltern genutzt werden. Dabei werden vermutlich viele Erfahrungen aus der Arbeit des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf und anderer erfahrener Fachkräfte bestätigt. Es wird aber möglicherweise auch einige Überraschungen geben, die zu einer Weiterentwicklung der Arbeit anregen und die eine noch zielgerichtetere Unterstützung ermöglichen. Die Wirksamkeit professioneller Interventionen lässt sich dann auf seriöse Weise erhöhen: Durch eine auf sorgfältiger Empirie gründenden und differenzierte Ergebnisse nutzenden Verbesserung der Passung des Bedarfs und der Unterstützung von Pflegeeltern. Dieser Anspruch geht über das Maß einer klassischen Evaluation hinaus.

Die Ergebnisse können dabei nicht nur für die Arbeit des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf genutzt und verbreitet werden, sondern auch für die Unterstützung und Beratung von Pflegeeltern generell. Ausgehend von der besonders anspruchsvollen Tätigkeit der Betreuung von Kindern mit schweren Behinderungen und manchmal begrenzter Lebenserwartung, kann so das Spektrum an familialen Betreuungsformen grundsätzlich erweitert werden. Dies gilt für Hilfen nach §33 SGB VIII, aber auch für Erziehungsstellen nach §34 SGB VIII. Schließlich können die Ergebnisse der Untersuchung im politischen Raum und gegenüber den Kostenträgern verwendet werden, um die Notwendigkeit von spezifischen Leistungen für Pflegeeltern zu begründen und zu legitimieren. Auch politisch Verantwortliche kön-

nen ihre, dann möglicherweise geänderten Prioritäten wissenschaftlich abgesichert begründen.

1.3 Das Untersuchungskonzept

Hinsichtlich einer Bearbeitungsdauer von insgesamt 2 Jahren wurde die Untersuchung in Federführung von Prof. Dr. Klaus Wolf konzeptionell entwickelt und der Diakonie Düsseldorf vorgelegt.

Prof. Klaus Wolf: „Durch die Zeitschrift „Eltern für Eltern“ war ich auf die Arbeit der Sonderpflege aufmerksam geworden. Je genauer ich mich informierte, desto stärker entstand bei mir die Frage: Wie schaffen die Pflegeeltern das? In unserer Gesellschaft, mit durchaus erheblichen alltäglichen Aufgaben in der Pflege der Kinder, im familialen Rahmen mit den Reaktionen Verwandter und Freunde ggf. mit eigenen Kindern? Gäbe es diese besondere Form von Pflegefamilien noch nicht und man hätte mich gefragt, ob Pflegeeltern das auf Dauer leisten könnten, wäre ich skeptisch gewesen. Aber es ging ja und die Eindrücke auf einer Tagung, bei der ich die Kinder und ihre Pflegeeltern beobachten konnte, haben mich davon zusätzlich überzeugt. Also hatte ich etwas nicht (richtig) verstanden. Das herauszufinden, machte mich sehr neugierig und brachte das Interesse an dieser, nun abgeschlossenen Untersuchungen hervor.“

Nachdem die Vertragsmodalitäten zwischen den Kooperationspartnern festgehalten wurden, konnte das Forschungsprojekt im Juli 2009 beginnen. Anhand der folgenden Skizze werden die unterschiedlichen Phasen und Elemente der Untersuchung vorgestellt:

Projektskizze

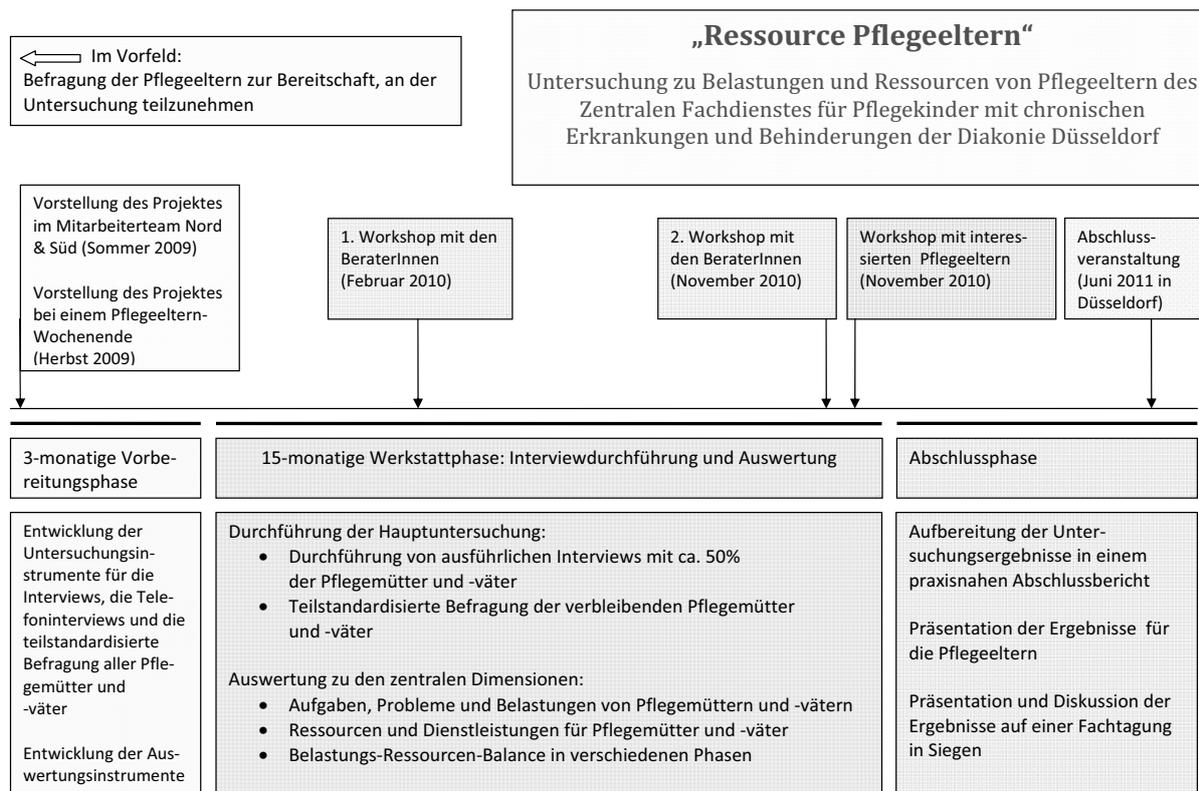


Abbildung 1.1: Projektskizze

Der Projektzeitraum kann in drei Phasen unterteilt werden. Zunächst wurde in einer *Vorbereitungsphase* das Projekt den Fachkräften sowie den Pflegeeltern des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf vorgestellt und um ihre Unterstützung geworben. Außerdem wurden Vorbereitungen für die Datenerhebung getroffen. Neben der Entwicklung eines Fragebogens, der sich an alle Pflegeeltern richtete, wurde für die Interviews mit den Pflegemüttern und Pflegevätern eine Themenzentrierung festgehalten und in einigen Interviews getestet. Das Auswertungsverfahren der Interviews wurde während dieser ersten Projektphase theoretisch vorbereitet.

In einer zweiten Projektphase – der *Werkstattphase* – wurde der Fragebogen an alle Pflegeeltern verschickt und die Interviews mit den Pflegemüttern und Pflegevätern durchgeführt. Im Rahmen der Auswertung wurde ein Kategoriensystem der Belastun-

gen und Ressourcen von Pflegeeltern entwickelt und für die weitere Bearbeitung des erhobenen Datenergebnisses verwendet. Erste Ergebnisse wurden den Fachkräften des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf im Rahmen von zwei Workshops vorgestellt und gemeinsam diskutiert. Auch einer Gruppe interessierter Pflegeeltern wurden vorläufige Ergebnisse der Untersuchung präsentiert. Die Einschätzungen und Überlegungen beider Gruppen wurden in den weiteren Auswertungsprozess einbezogen.

In der *Abschlussphase* des Projektes wurde der vorliegende Abschlussbericht geschrieben und die Abschlussveranstaltung des Projektes sowie Beiträge auf einschlägigen Fachtagungen vorbereitet.

Im folgenden Teil werden nun die einzelnen methodischen Elemente und Zugänge der Untersuchung

im Überblick vorgestellt.⁶ Außerdem wird jeweils festgehalten, wie viele Pflegeeltern auf welche Weise erreicht wurden, um damit die Frage nach der Zusammensetzung des Datenmaterials zu beantworten.

Fragebogenerhebung:

Der Fragebogen wurde zum einen entwickelt, um einen Überblick über die unterschiedlichen Familienstrukturen der Pflegefamilien zu erhalten. So kann beispielsweise eine Aussage darüber getroffen werden, welche Personen in den Pflegefamilien zusammenleben? Zum anderen ging es darum, ein erstes Bild von den Pflegeeltern und ihren Pflegekindern zu erhalten. Die Fragebogenerhebung allein wäre ein unzureichender Zugang, weil dadurch nur eine äußerst begrenzte Möglichkeit besteht, um das Erleben von Pflegeeltern abzubilden. Wichtig war dieser Teil, um eine hohe Anzahl der Pflegefamilien zu erreichen, da es aus forschungspraktischen Gründen nicht möglich gewesen wäre, alle Pflegeeltern zu interviewen. Auf diesem Weg gelingt es außerdem, Strukturmerkmale der Pflegefamilien zu erfassen und darzustellen, die in den Interviewmaterialien nicht unbedingt enthalten sein müssen.

Wie viele Pflegeeltern haben an der Fragebogenerhebung teilgenommen?

Der Fragebogen wurde an alle Pflegeeltern des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf verschickt. Teilgenommen haben 87 Pflegefamilien (75 Paare und 12 Einzelpersonen). Nicht teilgenommen haben 41 Pflegefamilien (28 Paare und 13 Einzelpersonen). Es wurden also mehr als zwei Drittel aller Pflegeeltern erreicht. Alle teilnehmenden Einzelpersonen waren weiblich, die erhobenen Daten verteilen sich auf 87 Pflegemütter und 75 Pflegeväter.

Einzel- und Paarinterviews:

Pflegemütter und Pflegeväter wurden gebeten, über ihre Erfahrungen als Pflegeeltern zu erzählen. Angefangen von der ersten Idee, ein Pflegekind aufzunehmen, über die Aufnahme, die vielfältigen Erfahrungen in der Betreuung bis ggf. zum Ende der Betreuung. Die Pflegeeltern wurden also als Experten ihrer eigenen Lebenserfahrungen befragt und gebeten, diese Erfahrungen zu erzählen. Diese Form des Interviews – das wir *themenfokussiert-narratives Interview* nennen – zielt nicht darauf ab, spezifische Fragen vom Interviewten beantwortet zu bekommen. Vielmehr erhält der Interviewte die Gelegenheit, all jene Aspekte zu schildern, die für ihn relevant sind. Solche Gespräche sind zeitaufwendig, wurden aber fast immer als angenehm empfunden, weil unsere Gesprächsteilnehmer die Erfahrung machen, dass ihre persönliche Sichtweise gefragt ist und sie in einer wohlwollenden Atmosphäre erzählen können. Unsere Erfahrungen mit solchen narrativen Interviews zeigen, dass sie sehr ergiebige und reiche Informationen hervorbringen, die es zulassen, die oben skizzierten Fragen differenziert zu beantworten. Auch die Zuordnung zu Belastungs- und Ressourcenquellen ist auf der Grundlage des Interviewmaterials sehr gut möglich. Während sich einige Pflegeväter und Pflegemütter gerne zu Einzelinterviews bereit erklärten und andere recht schnell betonten, dass sie gerne gemeinsam interviewt werden wollten, gab es auch solche Situationen, in denen aufgrund des Arrangements deutlich wurde, dass eine Trennung des Pflegeelternpaars durch den Interviewer nicht gesprächsförderlich gewesen wäre. So wurde an einigen Stellen die zuvor festgelegte Erhebungsmethode flexibel gehandhabt. In wenigen Interviews waren auch Kinder während des Interviews anwesend. Neben den Interviews, die bei den Pflegefamilien zuhause stattfanden, wurden auch telefonische Interviews durchgeführt. Dadurch konnte die Anzahl der interviewten Personen insgesamt erhöht und einige Pflegeväter erreicht werden, die während des

6. Eine detaillierte Beschreibung der verwendeten Forschungsmethoden und eine ausführliche Entwicklung des theoretischen Begriffsapparats finden sich in der bereits genannten Publikation von Dirk Schäfer (2011).

Besuchs in der Pflegefamilie berufsbedingt oder aus anderen Gründen nicht anwesend sein konnten.

Wie viele Pflegeeltern haben an einem Einzel- oder Paarinterview teilgenommen?

Insgesamt 52 Personen wurden interviewt (30 Pflegemütter / 22 Pflegeväter). Die teilnehmenden Personen wurden bei insgesamt 42 Interviews erreicht (32 Einzelinterviews / 10 Paarinterviews). So konnten insgesamt Pflegeeltern(teile) aus 30 Pflegefamilien erreicht werden.

Gruppeninterviews:

Nach den Einzelinterviews und nach Abschluss eines Großteils der Auswertung wurden zusätzlich noch drei Gruppeninterviews mit Pflegemüttern und Pflegevätern durchgeführt, die hinsichtlich thematischer Schwerpunkte ausgerichtet waren. In zwei Gruppeninterviews wurde die Frage erörtert, was den Pflegeeltern dabei hilft, schwierige Situationen zu bewältigen und Stress abzubauen. Im dritten Gruppeninterview wurde die Frage diskutiert, ob und inwieweit sich die Partnerschaft zwischen den Pflegeeltern im Laufe des Pflegeverhältnisses verändert hat. Ein wichtiges Ziel von Gruppeninterviews liegt darin, dass sich im Laufe eines Gesprächs zwischen mehreren Personen kontroverse und übereinstimmende Positionen herausbilden. Die Dynamik der Gruppensituation führt zu Annäherungs- und Ablehnungsprozessen zwischen den Teilnehmenden. Diese Prozesse und ihre argumentativ entwickelten Ergebnisse können im Rahmen von Einzelinterviews nicht entstehen.

Wie viele Pflegeeltern haben an den Gruppeninterviews teilgenommen?

Insgesamt 15 Personen wurden in drei Gruppeninterviews erreicht (13 Pflegemütter / 2 Pflegeväter). So konnten insgesamt Pflegeeltern(teile) aus 14 Pflegefamilien erreicht werden, wobei drei der Teilnehmerinnen bereits im Einzelinterview befragt wurden.

Wie viele Pflegeeltern haben insgesamt an der Interviewbefragung teilgenommen?

Insgesamt wurden also Pflegeeltern aus 40 Pflegefamilien (40 Pflegemütter / 24 Pflegeväter) im Rahmen von persönlichen Interviews erreicht. Für eine qualitative Untersuchung ist das eine so hohe Fallzahl, dass die Ergebnisse für die Pflegeeltern, die durch den Zentralen Fachdienst der Diakonie Düsseldorf betreut werden, als repräsentativ anzusehen sind. Auf etwaige Verzerrungen wird in der Ergebnispräsentation gesondert hingewiesen. Das Ziel einer solchen Untersuchung ist es allerdings nicht, in erster Linie repräsentative Aussagen zu treffen. Vielmehr geht es darum, anhand von ausführlichen Einzelfallanalysen das Forschungsfeld (hier: das Erleben der Pflegeeltern) in einer möglichst umfassenden Breite abzubilden. Dies gelingt durch die Auswahl von möglichst kontrastreichen Einzelfällen.⁷ Auf der Grundlage der Interviewaussagen von 64 Personen aus 40 Pflegefamilien ist eine solche kontrastive Auswahl sehr gut möglich.

Workshops:

Mit den Fachkräften des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf wurden zwei Workshops durchgeführt. Das Ziel lag darin, die bis zu diesem Zeitpunkt ausgewerteten Interviews und daraus resultierenden Ergebnisse einer bedeutenden Gruppe von Akteuren des Feldes vorzustellen. Sowohl für die Praktiker als auch für die Forschenden hatte dieses Vorgehen positive Effekte: Die Praktiker profitierten umgehend von den Erkenntnissen der Untersuchung und konnten diese in ihre Beratungsarbeit übersetzen. Die Forschungsgruppe erhielt wichtige Hinweise und Rückmeldungen zu den vorgenommenen Interpretationen am Interviewmaterial, die aus der Perspektive der Fachkräfte bekräftigt, ergänzt oder kritisch kommentiert wurden und dadurch im Anschluss

7. Im Rahmen der Grounded Theory von Strauss und Corbin (1996; vgl. S.148 ff.) wird das Konzept der Kontrastierung als „theoretical sampling“ beschrieben.

an die Workshoptreffen von der Forschungsgruppe überprüft werden konnten. Darüber hinaus wurden dadurch bereits erste Ideen entwickelt, welche Schlussfolgerungen auf der Grundlage der Untersuchungsergebnisse möglich wären. An beiden Workshops haben alle Fachberater teilgenommen.

Zudem richtete sich ein weiterer Workshop an interessierte Pflegeeltern, die durch den Zentralen Fachdienst der Diakonie Düsseldorf betreut werden. Auch ihnen wurden Ergebnisse der Untersuchung und Interpretationen vorgestellt, zu denen sie Stellung nehmen konnten und die umfassend diskutiert wurden. Das Ziel war auch hier, Schlussfolgerungen auf der Grundlage der Untersuchungsergebnisse zu entwickeln. An diesem Workshop haben 20 Pflegeeltern teilgenommen. Zusätzlich waren noch 10 Fachberater anwesend, die sich ebenfalls über die Ergebnisse des Projektes informieren wollten.

Auswertung:

Die Auswertung der Fragebögen erfolgte mithilfe erprobter Software.⁸ Dadurch konnte ein quantitativer Überblick über die erhobenen Daten in Form von anschaulichen Tabellen und Grafiken erstellt werden.

Um eine intensive und systematische Bearbeitung des Interviewmaterials zu gewährleisten war es notwendig, die Interviews tontechnisch aufzuzeichnen. Diese Aufzeichnungen wurden vollständig oder teilweise in anonymisierter Form verschriftlicht.⁹ Die vorliegenden Transkripte konnten dann systematisch ausgewertet werden. Zunächst war es notwendig anhand einer sehr ausführlichen Einzelfallanalyse die Belastungen und Ressourcen eines

Pflegeelternpaares herauszufiltern und innerhalb eines sehr umfassenden, aber übersichtlichen Kategoriensystems zu sortieren. Dieses Vorgehen nennt man „induktiv“, da nicht zuvor festgelegte Themenfelder überprüft werden, sondern die Themen erst aus dem Datenmaterial selbst abgeleitet werden. Das dadurch entwickelte Kategoriensystem wurde anschließend durch die Auswertung zusätzlicher Interviews schrittweise erweitert. Dabei haben wir im Sinne einer möglichst breiten Kontrastierung solche Interviews mit Pflegeeltern ausgewählt, die sich grundsätzlich von den bisher ausgewerteten Interviews unterscheiden. Das Ziel dieser schrittweisen Kontrastierung liegt darin, dass irgendwann ein sogenannter „Sättigungseffekt“ eintritt. Das bedeutet, dass sich alle Themen (hier: die von den Pflegeeltern als belastend oder hilfreich gekennzeichnet wurden) aus den weiteren Interviews jenen Kategorien zuordnen lassen, die aus der Auswertung der bisherigen Interviews bereits entwickelt wurden.

In einem weiteren Schritt wurden außerdem Überlegungen der Fachkräfte aus den Workshops sowie Überlegungen der Forschungsgruppe in die Auswertung mit einbezogen. Dieses Vorgehen nennt man „deduktiv“, da die Themen von außen an das Datenmaterial herangetragen werden.

1.4 Ein quantitativer Überblick

Im folgenden Abschnitt wird ein Teil der Ergebnisse aus der Fragebogenerhebung abgebildet. Mit Blick auf die Gesamtgruppe der Pflegefamilien, die durch den Zentralen Fachdienst der Diakonie Düsseldorf betreut werden, lassen sich differenzierte und für die Gruppe repräsentative Aussagen treffen, da sich von den insgesamt 128 Pflegefamilien mehr als zwei Drittel an der Fragebogenerhebung beteiligt haben (87 Pflegefamilien; daraus Daten von 87 Pflegemüttern und 74 Pflegevätern). Die folgenden Daten sollen dem Leser dabei helfen, eine genauere Vorstellung davon zu entwickeln, auf welche Gruppe von

8. Mein herzlicher Dank gilt an dieser Stelle meinem Kollegen Andy Jespersen, der mich bei der Bearbeitung und Auswertung des quantitativen Datenmaterials intensiv unterstützt hat.

9. Mein herzlicher Dank gilt an dieser Stelle meiner Kollegin Mona Scholz, die mich weit über die Transkriptionsarbeiten hinaus bei dieser Untersuchung unterstützt hat.

Pflegefamilien sich diese Untersuchung bezieht. Dabei geht es um strukturelle Daten hinsichtlich der Zusammensetzung der Pflegefamilien.

Alter der Pflegeeltern:

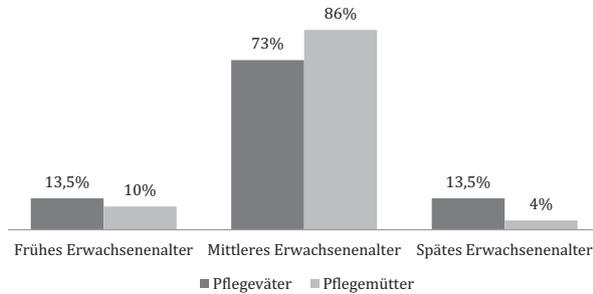


Abbildung 1.2: Altersverteilung der Pflegeeltern]

Die Spannweite zwischen den jüngsten und ältesten Pflegeeltern reichte bei den Pflegemüttern von 34 bis 69 Jahren, bei den Pflegevätern von 36 bis 74 Jahren. Zum Zeitpunkt des ersten Pflegeverhältnisses waren die Pflegemütter im Durchschnitt 37 und die Pflegeväter 39 Jahre alt.

Familienformen:

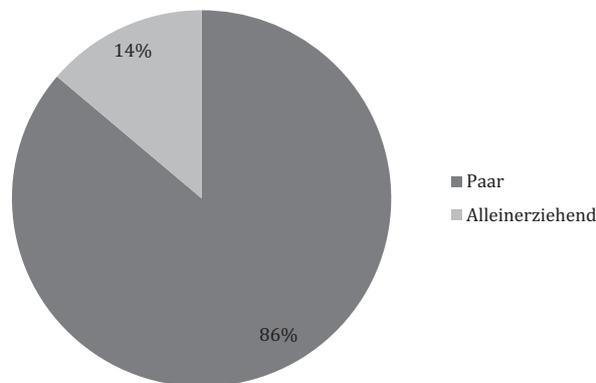


Abbildung 1.3: Familienformen der Pflegefamilien

Die Familienformen, in denen die Mitglieder einer Pflegefamilie zusammenleben, wurden dahingehend erhoben, ob die Pflegeeltern das Pflegeverhältnis als Paar oder als Einzelperson gestalten. Der Begriff „Alleinerziehende“ wird hier verwendet, obwohl er dem Phänomen innerhalb der Pflegeverhältnisse nicht gerecht wird – viele Einzelpersonen

berichten von der besonderen Bedeutung ihrer privaten Netzwerke (Familie und Freunde) bei der Betreuung und Erziehung ihrer Pflegekinder. Bei der Gruppe der Alleinerziehenden lässt sich nicht abbilden, ob ein Pflegeverhältnis bereits allein begonnen wurde oder ob sich ein Pflegeverhältnis dahingehend entwickelt hat. Für die Reichweite dieser Erhebung einschränkend muss darauf hingewiesen werden, dass die Gruppe der Alleinerziehenden, die durch den Zentralen Fachdienst der Diakonie Düsseldorf insgesamt betreut werden (fast 20%), im Rahmen der Fragebogenerhebung unterrepräsentiert abgebildet werden.

Zusammenleben der Kinder:

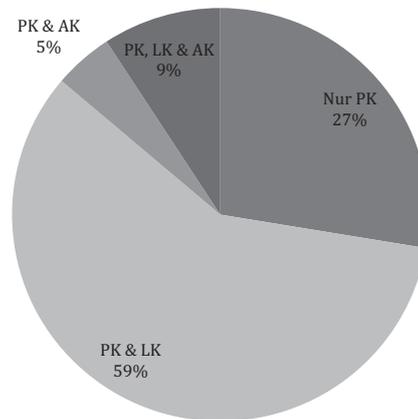


Abbildung 1.4: Zusammenleben der Kinder

In den 87 Pflegefamilien findet man eine interessante Zusammensetzung der unterschiedlichen Kinder, die dort leben. Die größte Gruppe – fast 60% – setzt sich aus Familien zusammen, in denen Pflegekinder (PK) und leibliche Kinder der Pflegeeltern (LK) zusammenleben. Rechnet man zusätzlich noch die Familien dazu, in denen außerdem noch Adoptivkinder der Pflegeeltern (AK) leben, ist man bei mehr als zwei Drittel aller Pflegefamilien angelangt. In etwas mehr als einem Viertel aller Pflegefamilien lebt nur ein Pflegekind oder mehrere Pflegekind(er) zusammen. Die kleinste Gruppe sind die Familien (jede 20ste), in denen ausschließlich Pflegekinder und Adoptivkinder zusammenleben.

Kinder in und außerhalb der Familie:

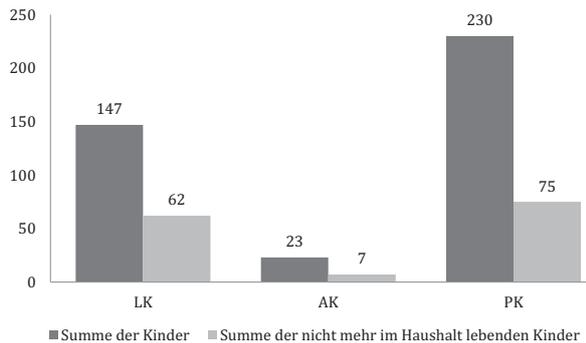


Abbildung 1.5: Kinder in und außerhalb der Familie

An dieser Grafik lässt sich erkennen, dass insgesamt 400 Kinder in den Pflegefamilien leben bzw. gelebt haben. Das entspricht im Durchschnitt mehr als 4,5 Kindern pro Familie. Allerdings waren ein Teil der Pflegeeltern auch als Bereitschaftspflegefamilien tätig, so dass der Durchschnitt einige „Ausreißer“ enthält. Die Pflegekinder (PK) bilden mit 230 Kindern und Jugendlichen die größte Gruppe. Von ihnen leben 75 Pflegekinder nicht mehr in der Familie. Aus den Interviews ist uns bekannt, dass sich diese Gruppe aus Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zusammensetzt, die selbständig leben, die mittlerweile in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Behindertenhilfe betreut werden, die in anderen Pflegefamilien leben oder die aufgrund ihrer Behinderungen oder Erkrankungen bereits verstorben sind. Die zweitgrößte Gruppe bilden die leiblichen Kinder der Pflegeeltern (LK). Von insgesamt 147 Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen leben 62 nicht mehr bei ihren Eltern. Soweit wir aus den Interviews wissen, handelt es sich dabei um die mittlerweile erwachsenen und selbständigen Kinder der Pflegeeltern. Die mit Abstand kleinste Gruppe sind die adoptierten Kinder der Pflegeeltern (AK). Von insgesamt 23 Adoptivkindern leben 7 nicht mehr in der Familie.

Die Gruppe der Pflegekinder, zu denen wir auf der Grundlage der Fragebogenerhebung nun Aussagen treffen können, bezieht sich nicht auf alle 230 Pfl-

gekinder, sondern auf 182 Pflegekinder, die in den Pflegefamilien leben oder gelebt haben. Die Ursache für diese Differenz liegt daran, dass die Pflegeeltern nicht immer für alle Pflegekinder Aussagen abgegeben haben. Es lässt sich beispielsweise vermuten, dass bei den Bereitschaftspflegekindern und bei einigen anderen Pflegekindern, die nicht mehr in den Familien leben, die Angaben fehlen. Wichtig zu erwähnen ist außerdem, dass nicht alle Pflegekinder in den Familien durch den Zentralen Fachdienst der Diakonie Düsseldorf vermittelt und betreut werden. Die 182 Pflegekinder setzen sich zusammen aus einer Gruppe von 101 „Diakonie-Pflegekindern“ und einer Gruppe der 81 „übrigen Pflegekinder“. Die Pflegeeltern kooperieren in diesen Fällen mit anderen Pflegekinderdiensten und Vermittlungsstellen. Die Daten und Angaben zu beiden Pflegekindergruppen wurden in die Auswertung mit einbezogen, da sie für das Erleben und die Lebenswirklichkeit der Pflegeeltern von gleicher Bedeutung sind. Bei Fragestellungen, für die sich die Daten zwischen diesen beiden Pflegekindergruppen erheblich unterscheiden, wird darauf gesondert hingewiesen.

Die Datenlage zeigt, dass es bei der Verteilung des Geschlechts der Pflegekinder einen leichten Überhang der Jungen (53%) gibt. 47% der Pflegekinder sind Mädchen.

Alter der Pflegekinder bei Ankunft in der Pflegefamilie:

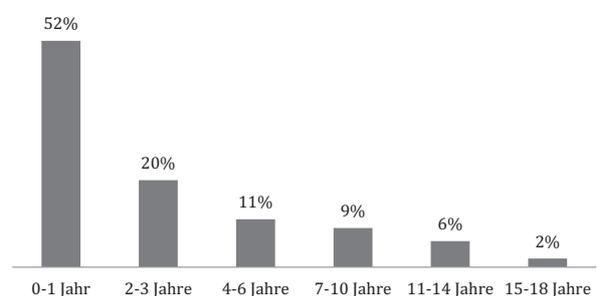


Abbildung 1.6: Alter der Pflegekinder bei Ankunft in der Pflegefamilie

Die Grafik zeigt, in welchem Alter die Pflegekinder in ihre Pflegefamilien gekommen sind. Fast drei Viertel der Pflegekinder wurden sehr früh (72% im Alter von 0-3 Jahren) in ihre Pflegefamilie vermittelt. Jedes fünfte Pflegekind war bei seiner Ankunft in der Pflegefamilie zwischen 4 und 10 Jahren alt. Älter als zehn Jahre waren zum Zeitpunkt der Ankunft in der Familie nur 8% der Pflegekinder.

An dieser Stelle lohnt sich ein gesonderter Blick auf die „Diakonie-Pflegekinder“. Im Vergleich fällt auf, dass der Anteil der jüngsten Kinder (0-1 Jahr = weniger als 45%) deutlich geringer ausfällt als bei den übrigen Pflegekindern (0-1 Jahr = mehr als 60%). Für den Anteil der bei der Ankunft ältesten Pflegekinder (11-18 Jahre) lässt sich festhalten, dass der Zentrale Fachdienst der Diakonie Düsseldorf über 10% ihrer Pflegekinder in diesem Alter vermittelt, während diese Altersgruppe bei den übrigen Pflegekindern nur etwas mehr als 1% ausmacht. Dies scheint ein erster Hinweis dafür zu sein, dass es dem Zentralen Fachdienst der Diakonie Düsseldorf gelingt, Pflegefamilien für eine Gruppe von Pflegekindern zu finden, die aufgrund ihres Alters im Allgemeinen als schwer zu vermitteln gelten.

Lebensorte der Pflegekinder:

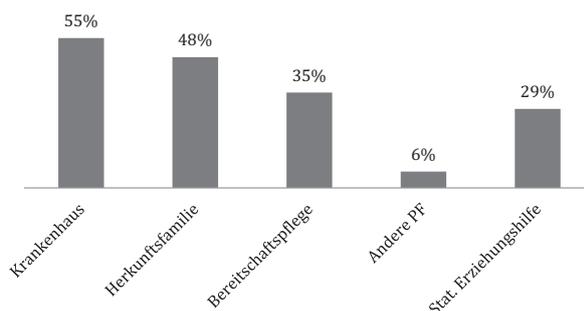


Abbildung 1.7: Lebensorte der Pflegekinder

Die Grafik zeigt, wo die Pflegekinder bereits gelebt haben, bevor sie in die Pflegefamilie gekommen sind. Hier waren Mehrfachnennungen möglich. Mehr als die Hälfte der Pflegekinder haben für einen längeren Zeitraum (länger als im Rahmen der Geburt notwen-

dig) in einem Krankenhaus gelebt. Bei den „Diakonie-Pflegekindern“ lag dieser Anteil bei mehr als 60%. Dieser hohe Wert weist darauf hin, dass die Pflegekinder aufgrund ihrer Behinderungen und Erkrankungen ein besonderes Maß an medizinischer Versorgung benötigen. Ungefähr jedes zweite Kind hat nie in seiner Herkunftsfamilie gelebt, wurde also direkt nach seiner Geburt in einem anderen Rahmen als von seinen leiblichen Eltern versorgt. Etwa ein Drittel der Pflegekinder haben für einen begrenzten Zeitraum in einer Bereitschaftspflegefamilie gelebt. Für die „Diakonie-Pflegekinder“ trifft dies fast doppelt so oft zu (44%) wie für die übrigen Pflegekinder (23%). In einer Pflegefamilie, die nicht als Bereitschaftspflegefamilie einzuordnen war, haben lediglich 6% der Pflegekinder gelebt. Sehr ausgeglichen ist in beiden Pflegekindergruppen mit knapp 30% der Anteil derer, die bereits in stationären Einrichtungen (Jugendhilfe und Behindertenhilfe) gelebt haben. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass viele Pflegekinder bereits eine ganze Reihe unterschiedlicher Lebensorte im Laufe ihrer Biographie gesammelt haben.

Behinderungen und Erkrankungen der Pflegekinder:

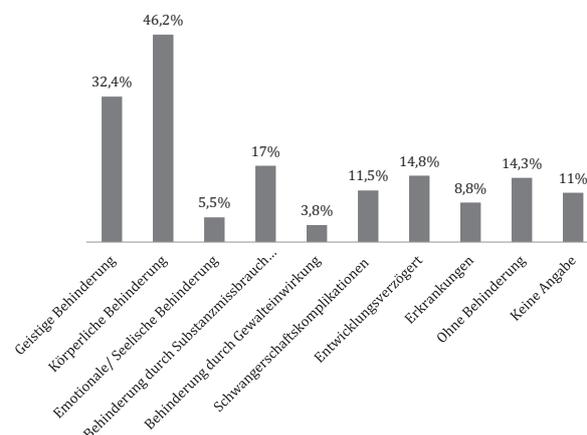


Abbildung 1.8: Behinderungen und Erkrankungen der Pflegekinder

In der Grafik ist die Verteilung der unterschiedlichen Behinderungen und Erkrankungen der Pflegekinder abgebildet. Auch hier waren Mehrfachnennungen möglich. So gibt es beispielsweise eine ganze Reihe

von Pflegekindern, die sowohl eine geistige als auch eine körperliche Behinderung haben. Aus den Freitextantworten der Pflegeeltern im Fragebogen wurden aus Gründen der besseren Übersichtlichkeit Kategorien gebildet. Hinsichtlich der „Diakonie-Pflegekinder“ gibt es auch hier wieder einige Besonderheiten anzumerken:

- Der Anteil von Pflegekindern mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung ist in dieser Gruppe fast doppelt so hoch, wie bei den übrigen Pflegekindern.
- Entwicklungsverzögerungen liegen nach Einschätzung der Pflegeeltern fast vier Mal so oft vor, wie bei der Gruppe der übrigen Pflegekinder; auf Schwangerschaftskomplikationen weisen drei Mal so viele Pflegeeltern hin.

Unter die Kategorie Erkrankungen werden insbesondere Infektionen und Erkrankungen gezählt, die eine erhebliche Verkürzung der Lebenserwartung vermuten lassen. Dazu gehören beispielsweise HIV- und Hepatitis-Infektionen sowie Krebserkrankungen der Pflegekinder.

Bei jedem sechsten Pflegekind wurde die Behinderung durch Substanzmissbrauch der Pflegemutter während der Schwangerschaft ausgelöst.

Gründe für die Herausnahme oder Abgabe aus der Herkunftsfamilie:

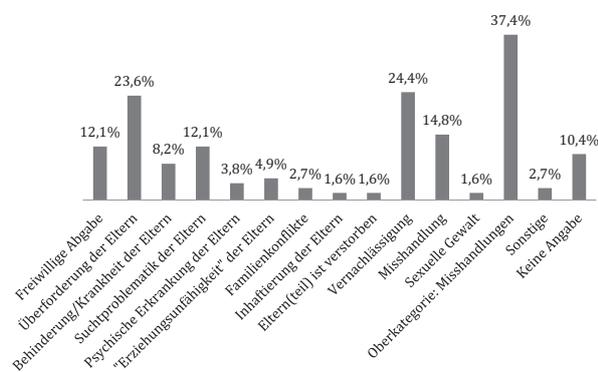


Abbildung 1.9: Gründe für die Abgabe oder Herausnahme der Kinder

In der Grafik wird die Verteilung der Gründe abgebildet, die nach Eindruck der Pflegeeltern für die Abgabe oder die Herausnahme des Pflegekindes aus dessen leiblicher Familie verantwortlich waren. Auch hierbei handelt es sich um Freitextantworten der Pflegeeltern, die aus Gründen der Übersichtlichkeit Kategorien zugeordnet wurden. Dabei wurde versucht, die Begriffe der Pflegeeltern möglichst zu übernehmen, die von Seiten der Forschungsgruppe Pflegekinder so nicht verwendet würden (Bsp.: Erziehungsunfähigkeit). Mehrfachnennungen waren hier ebenfalls möglich.

Die wichtigste Ursache liegt mit mehr als einem Drittel betroffener Pflegekinder in der Oberkategorie Misshandlungen. Darunter wurden die Angaben zu den Pflegekindern zusammengefasst, die Pflegeeltern zu Vernachlässigung, Misshandlung und/oder sexueller Gewalt gemacht haben. In fast einem Viertel der Fälle nennen die Pflegeeltern eine Überforderung der leiblichen Eltern als Grund. Aus den Interviews ist bekannt, dass sich diese Überforderung häufig auf die Behinderung und die damit zusammenhängende Versorgungsintensität der Pflegekinder bezieht.

Auch hier lohnt der Blick auf die Unterschiede zwischen den „Diakonie-Pflegekindern“ und den übrigen Pflegekindern. Die „Diakonie-Pflegekinder“ wurden von ihren leiblichen Eltern in fast 15% der Fälle freiwillig abgegeben, während dies bei den übrigen Pflegekindern nur für ungefähr 6% zutrifft. Sowohl eine Behinderung oder Erkrankung als auch eine Suchtproblematik der leiblichen Eltern wird für die übrigen Pflegekinder doppelt so oft als Ursache benannt, wie bei den „Diakonie-Pflegekindern“.

2 Theoretische Rahmung

Die theoretische Rahmung für den vorliegenden Abschlussbericht ist nicht wissenschaftlich orientiert. Sie dient dazu, dem Leser die wichtigsten Überlegungen leicht verständlich zu vermitteln, um nachvollziehen zu können, vor welchem Hintergrund das Interviewmaterial ausgewertet und die Ergebnisse erzielt wurden. Dabei handelt es sich in erster Linie um zwei grundlegende Modelle: die Belastungs-Ressourcen-Balance und den Drei-Ebenen-Ansatz. Beide Modelle sind sehr bedeutsam für die Arbeit der Forschungsgruppe Pflegekinder.

2.1 Belastungs-Ressourcen-Balance

Die Ausrichtung der Untersuchung erfolgt auf der theoretischen Grundlage der Belastungs-Ressourcen-Balance, die von Klaus Wolf entwickelt wurde und bereits in unterschiedlichen Untersuchungen erprobt werden konnte. Einen leichten Zugang zu diesem Modell erhält man, wenn man das Bild einer Waage verwendet.

Wir gehen davon aus, dass jeder Mensch Aufgaben und Probleme zu bewältigen hat. Manche Aufgaben stellen sich zum Beispiel im Laufe der Entwicklung vom Kind zum Jugendlichen und schließlich zum Erwachsenen. Jeder Erwachsene muss diese Aufgaben bewältigen – sie sind sozusagen nichts Besonderes.

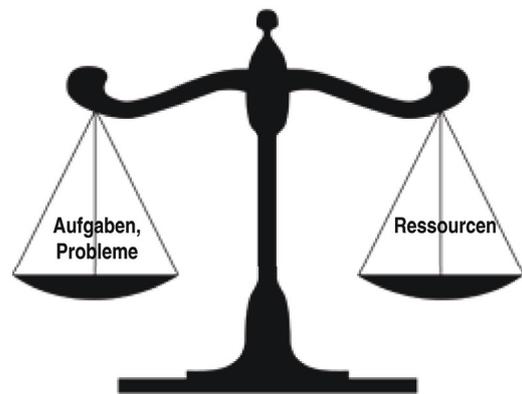


Abbildung 2.1: Belastungs-Ressourcen-Balance

Bestimmte Aufgaben entstehen hingegen erst aus Problemen, die sich innerhalb spezieller Lebensverhältnisse entwickeln und sich vor dem Hintergrund der individuellen Biografie zeigen. Da hier die ganze Palette menschlicher Lebensverläufe und Schicksale denkbar ist, sind solche Aufgaben und Probleme immer besonders. Bedeutsam ist, dass unterschiedliche Menschen unterschiedliche Probleme bewältigen müssen. Nicht immer stehen einer Person eindeutige Lösungen für schwierige Situationen bereit, so dass es viele unterschiedliche Strategien gibt, um damit umzugehen. Dazu gehört beispielsweise das Umdeuten eines gravierenden Problems in ein weniger bedeutsames (so kann sich meine Einstellung zu einem Problem ändern). Auch Verdrängungsprozesse stellen eine Form der Bewältigung dar (es ist möglich, mir und anderen vorzumachen, das Pro-

blem bestünde für mich nicht). Die Lösung eines Problems stellt also nur eine, wenn auch in den meisten Fällen idealtypische Form der Bewältigung dar.

Auf der anderen Seite verfügt jeder Mensch über Ressourcen. Dazu gehören sowohl eigene Kompetenzen und Fähigkeiten, als auch die Unterstützung, die einer Person durch andere Menschen oder auch Institutionen zugänglich wird. Für die Bewältigung von spezifischen Belastungen sind spezifische Ressourcen notwendig. Das können beispielsweise dichte persönliche Beziehungen zu anderen Menschen sein (privates Netzwerk) oder besonders ermutigende Lebenserfahrungen, die uns zeigen, dass wir trotz widriger Umstände handlungsfähig bleiben. Auch der Zugang zu wichtigen Informationen, die zu meinem Problem passen oder die Verbesserung meiner materiellen Bedingungen können die Bewältigung von schwierigen Lebenssituationen erleichtern.

Die Notwendigkeit, dass wir Probleme bewältigen müssen ist also nicht per se eine ausschließlich belastende Erfahrung, sondern kann bei einer gelungenen Bewältigung auch zu einer bereichernden Erfahrung werden.

Forschungsgruppe Pflegekinder: „Nicht das Problem selbst ist das Problem. Erst fehlende Ressourcen machen das Problem zu einem Problem. Oder: Belastend wird ein Problem insbesondere dann, wenn keine passenden Ressourcen und Bewältigungsstrategien zur Verfügung stehen.“

Im theoretischen Idealfall stehen die Probleme und Aufgaben auf der einen Seite und die dazu passenden Ressourcen auf der anderen Seite in einem ausgeglichenen Verhältnis zueinander – unsere Waage wäre dann ausbalanciert. Tatsächlich kann durchaus ein Überhang an Ressourcen zur Verfügung stehen, auf den erst dann zurückgegriffen wird, wenn dies notwendig erscheint. Wenn allerdings die Ressour-

cen fehlen, die zur Bewältigung eines Problems notwendig sind, geht das ausgeglichene Verhältnis verloren – die Waage verlagert sich auf die Seite der Belastungen und gerät somit aus der Balance.

Die ungleiche Verteilung von Ressourcen führt dazu, dass einige Menschen Probleme bewältigen können, an denen andere Personen scheitern. Die dargestellten Überlegungen zu Belastungen und Ressourcen machen deutlich, dass diese nicht getrennt voneinander betrachtet werden können. Belastungen, denen Menschen ausgeliefert sind, haben nicht dieselben Auswirkungen, sondern werden vor dem Hintergrund individueller Erfahrungen unterschiedlich verstanden und bearbeitet. Ebenso enthalten Ressourcen für sich genommen keinen positiven Effekt, wenn sie nicht zuvor als solche erkannt und für die Bewältigung einer Aufgabe oder eines Problems nutzbar gemacht wurden.

Das Modell der Belastungs-Ressourcen-Balance versetzt uns aus theoretischer Perspektive in die Lage, Aufgaben, Probleme und Ressourcen von Menschen systematisch zu erfassen sowie den Zusammenhang und die Abhängigkeit zwischen den beiden Seiten zu analysieren. Die Belastungs-Ressourcen-Balance kann verstanden werden als ein Instrument zur Beschreibung und Analyse von Prozessen, die die Relation von Belastungen und Ressourcen im Leben eines Menschen beeinflussen. Klaus Wolf beschreibt dies als Möglichkeit, einen spezifischen sozialpädagogischen Blick auf „Menschen in ihren Lebensverhältnissen und vor dem Hintergrund ihrer kollektiven und individuellen Biographien“ richten zu können.¹⁰ Aus praxisbezogener Sicht kann das Modell auch als Methode genutzt werden, um auf dieser Grundlage selbstreflexive Prozesse anzustoßen, in denen sich Menschen darüber klar werden, was ihnen das Leben schwer macht und wie sie Unterstützung bei der Bewältigung von schwierigen Situationen finden können.

10. Wolf 2007

Die nachfolgende Grafik weist darauf hin, dass die Aufgaben und Probleme der Pflegeeltern von Kindern mit einer Behinderung oder Erkrankung nicht ausschließlich spezifisch sind, sondern dass sie sich auch mit Themen auseinandersetzen müssen, die auch für andere Personengruppen gelten.

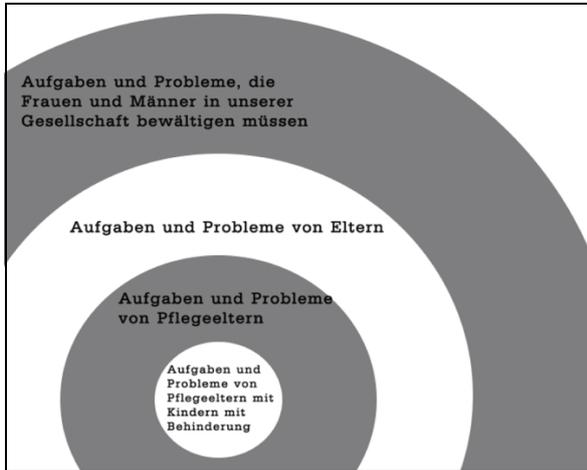


Abbildung 2.2: Unterschiedliche Aufgaben und Probleme

Der Begriff der Balance deutet darauf hin, dass nicht zwei voneinander unabhängige Felder, sondern die Relation und die Wechselwirkungen zwischen Belastungen und Ressourcen in den Blick genommen werden müssen.

Eine wichtige Aufgabe der Sozialen Arbeit und somit auch eines Fachdienstes, der Pflegefamilien betreut, liegt dem Modell der Belastungs-Ressourcen-Balance zufolge darin,

- Zugänge zu fehlenden Ressourcen zu ermöglichen
- selbst Ressourcen zu schaffen und zur Verfügung zu stellen
- den Zugang zu bestehenden Ressourcen zu erleichtern und
- die Nutzbarkeit der vorhandenen Ressourcen einer Person zu erhöhen

Forschungsgruppe Pflegekinder: „Professionelle Dienste der Sozialen Arbeit sollen die Belastungs-Ressourcen-Balance nicht nur beschreiben und analysieren, sondern sie gestalten. Die Frage an die Institutionen und die Fachkräfte ist dann: Was habt ihr zu bieten an besonderen, ansonsten knappen Ressourcen?“

2.2 Drei-Ebenen-Ansatz

Um die Belastungen und Ressourcen von Menschen systematisch analysieren zu können ist es notwendig, diese übersichtlich und auf klar voneinander abgegrenzten Ebenen zuordnen zu können. So ist es für die Auswertung zum Beispiel wichtig, zwischen persönlichen und gesellschaftlichen Ursachen einer Belastung unterscheiden zu können. Der Fokus muss dabei auf ausgewählten Bereichen des sozialen Lebens liegen. Der amerikanische Forscher Derek Layder hat einen Vorschlag gemacht, wie man eine solch systematische Zuordnung gestalten kann.¹¹ Diesen Vorschlag haben wir für die Arbeiten der Forschungsgruppe Pflegekinder weitgehend übernommen und an einigen Stellen weiterentwickelt.

Aus diesen Überlegungen ist der Drei-Ebenen-Ansatz entstanden, der nun anhand eines Schaubildes erklärt wird:

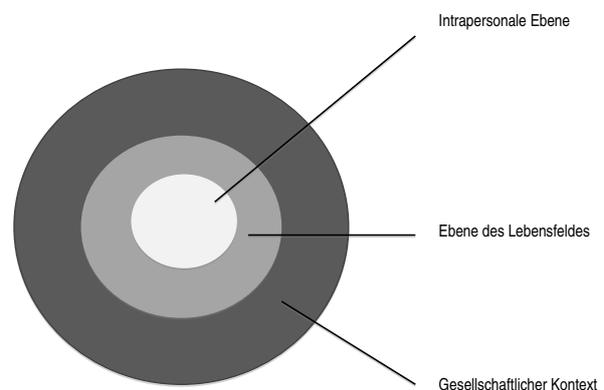


Abbildung 2.3: Drei-Ebenen-Ansatz

11. Layder 1993

Die erste Ebene nennen wir *intrapersonale Ebene*. Hierzu gehören alle Aspekte die sich auf die Persönlichkeit und Psyche einer Person beziehen. Welche Kompetenzen, Eigenschaften und Überzeugungen spielen für eine Person beispielsweise eine wichtige Rolle? Hier können auch die besonderen Stärken und Grenzen einer Person bedeutsam werden.

Die zweite Ebene ist die *Ebene des Lebensfeldes*. Sie umfasst das Umfeld einer Person. Wir unterscheiden dabei zum einen zwischen den *Beziehungen zu anderen Personen* sowie der Frage, welche Funktionen diese haben. Zum anderen wird hier das *Setting einer Person* festgehalten. Das Setting bezieht sich auf die Bedingungen und Bereiche, die für einen Menschen jenseits seiner Persönlichkeit und seiner Beziehungen zu anderen Menschen bedeutsam sind. Hierbei geht es sozusagen um die Ausstattung der verschiedenen Vorder- und Hinterbühnen auf denen eine Person in ihrem privaten und beruflichen Alltag agiert.¹²

Die dritte Ebene umfasst den *gesellschaftlichen Kontext*, in dessen Rahmen das Leben einer Person stattfindet. Dazu gehören insbesondere rechtliche, politische und weitere gesellschaftshistorisch gewachsene Rahmenbedingungen und Strukturen einer Gesellschaft, die für ihre Mitglieder gelten. Diese gewähren einer Person einerseits bestimmte Möglichkeiten und setzen andererseits Grenzen.

Die systematische Zuordnung der Belastungen und Ressourcen der in unserer Untersuchung befragten Pflegeeltern verläuft also auf den drei vorgestellten Ebenen. Dadurch gelingt eine verständliche Strukturierung und Ordnung für ein komplexes Untersuchungsfeld. Auf der Grundlage des entwickelten Kategoriensystems können wichtige Fragen im Zusammenhang mit der Betreuungsarbeit von Pfl-

geeltern bearbeitet werden. Vorschläge für die Weiterentwicklung der sozialpädagogischen Praxis werden in der Zusammenfassung der Ergebnisse dargestellt. Die Leser sind eingeladen, ihre eigenen Interpretationen an das Datenmaterial heranzutragen, diese anhand der vorgeschlagenen Lesarten und Überlegungen zu überprüfen und neben fachlichen auch persönliche Konsequenzen abzuleiten.

Nach der vollständigen Auswertung eines Interviews erhält man dann Karten, die sich hinsichtlich ihrer jeweiligen Belastungen und Ressourcen aufschlüsseln lassen. Durch zwei Hinweise lässt sich verdeutlichen, dass es sich dabei nie um statische, das heißt unbewegliche und unveränderbare Kategoriensysteme handelt:

1. Neue Ressourcen können das Belastungsgefüge verändern. Aufgaben und Probleme werden bewältigt und Belastungen können nachlassen. Vermeintliche Lösungsstrategien können fehlschlagen und Schicksalsschläge können bisherige Belastungen noch verschärfen.
2. Das Erleben eines Menschen verändert sich im Laufe der Zeit. Durch die Entwicklung von Routinen können Themen, die zunächst als belastend empfunden werden zur Normalität des eigenen Alltagshandelns werden. Situationen können sich auch phasenweise oder dauerhaft verschärfen (Bsp. Erkrankungen, Arbeitslosigkeit, Trennung, Tod)

So befindet sich auch das Leben der Pflegeeltern in einem andauernden Wandel, bei dem einige Elemente mehr oder weniger beständig und andere Elemente mehr oder weniger unbeständig sein können.

12. Das Setting einer Person lässt sich anhand von Beispielen aus den Interviews mit den Pflegeeltern leichter erklären. Hier geht es beispielsweise um die Wohnsituation einer Familie oder das außerhäusliche Berufsfeld der Pflegeeltern.

3 Ergebnisteil: Das Erleben von Pflegeeltern

Der Ergebnisteil stellt den Schwerpunkt dieser Arbeit dar. Hier werden die Belastungen und Ressourcen der Pflegeeltern präsentiert. Dabei werde ich versuchen, die belastenden und unterstützenden Phänomene, von denen die Pflegeeltern in den Interviews berichten, auch in der begrifflichen Darstellung möglichst nah am Erleben der Pflegeeltern auszurichten. Dies gelingt nach unserem Eindruck am Besten, wenn man dafür keine verklausulierten Begriffskonstrukte verwendet, sondern die interviewten Personen im Text selbst zu Wort kommen lässt. Um eine möglichst umfassende Bandbreite des Erlebens unterschiedlicher Pflegemütter und Pflegeväter abzudecken, werden die Belastungen und Ressourcen größtenteils anhand passender Interviewsequenzen eingeführt und interpretiert. Im Anschluss an das jeweilige Kapitel werden zusammenfassend eine Belastungskarte und eine Ressourcenkarte abgebildet, die eine zusätzliche Orientierung im Erlebensfeld der Pflegeeltern bieten sollen.

Es scheint erforderlich, die Leser darauf vorzubereiten, dass in der Systematik unserer Darstellung zunächst die Belastungen der Pflegeeltern beschrieben werden. Der Grund für dieses Vorgehen liegt nicht etwa in einer mangelnden Ressourcenorientie-

rung des Forschungszugangs. Nach unserem Eindruck benötigt der Leser zunächst einen tiefgreifenden und umfassenden Einblick in die möglichen Belastungsquellen von Pflegeeltern, bevor wir uns anschließend mit den für die Bewältigung wichtigen Ressourcen befassen. Ein äußerst komplexes, aber hilfreiches Gesamtbild erschließt sich für den Leser daher erst nach der Betrachtung beider Kapitel. Im Belastungsteil werden Sequenzen beschrieben, die sowohl die alltäglichen Probleme der Pflegeeltern als auch besonders schwierige Situationen darstellen, um dem Leser einen möglichst umfassenden und ungeschminkten Einblick in das Leben der Pflegefamilien zu gewähren. Das ist nicht gerade leichte Kost und kann bei dem einen oder anderen Leser emotionale Betroffenheit auslösen. Dabei sei jedoch bereits an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die meisten der interviewten Pflegeeltern nicht unglücklich sind und ihre Tätigkeit nicht als eine ständige Überbelastung erleben, sondern mit der intensiven Unterstützung von außen und aufgrund ihrer einfallsreichen und zum Teil genialen persönlichen Strategien ihr eigenes Leben genießen und die Kinder mit ihren Behinderungen und Erkrankungen als erhebliche Bereicherung wahrnehmen.

Es werden einige Sequenzen vorgestellt, bei denen Belastungssituationen deutlich werden, die sich eindeutig auf Phasen des Pflegeverhältnisses beziehen, bevor die Diakonie zuständig wurde. Da bei dieser Untersuchung jedoch die Perspektive und das Erleben der Pflegeeltern im Mittelpunkt stehen, werden solche Situationen nicht ausgeklammert, sondern explizit gekennzeichnet, um das Erkenntnispotential dieser Untersuchung jenseits des zuständigen Dienstes ausschöpfen zu können. Die fast ausnahmslos als hervorragend beschriebene Arbeit des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf wird dadurch also keineswegs eingeschränkt. Alle Pflegeeltern, die einen solchen Zuständigkeitswechsel erlebt haben, betonen die erhebliche Verbesserung ihrer Lebenssituation. Einige sind der Meinung, dass nur durch die veränderte Betreuung ein Erhalt des Pflegeverhältnisses erfolgen konnte.

3.1 Belastungen von Pflegeeltern

Die Überschriften für die Belastungskategorien der Pflegeeltern wurden nach der Analyse der Interviews ausgewählt, um die jeweiligen Belastungsfelder möglichst authentisch zu beschreiben. Zunächst wird der Bedeutungsgehalt jeder Kategorie erklärt. Anschließend wird das Erleben der Pflegeeltern größtenteils anhand von ausgewählten Originalzitaten dargestellt. Auch wenn nicht alle der befragten Pflegemütter und Pflegeväter jede der als Belastung gekennzeichneten Situationen selbst erlebt haben, wird durch die systematische Ordnung ein Erlebnisspektrum möglicher Belastungsquellen aufgezeigt.

3.1.1 „Das macht es für mich persönlich manchmal ganz schön schwer...“

Betrachten wir zunächst die persönlichen Belastungen von Pflegeeltern. Im Forschungskontext des Drei-Ebenen-Modells sind dies die intrapersonalen Belastungen. Dabei handelt es sich nicht um Aufgaben und Probleme, die von außen an die Pflegeeltern herangetragen wurden, sondern um solche, die vor dem Hintergrund eigener Ansichten, Überlegungen und Überzeugungen entwickelt wurden und somit auch die persönliche Auseinandersetzung mit Themen rund um das Pflegeverhältnis betreffen.

Die Pflegeeltern beschreiben an vielen Stellen sehr eindrucksvoll, was ihnen hinsichtlich des Pflegeverhältnisses persönlich besonders schwer fällt. Nach der Analyse der Interviews wurden dazu die folgenden Überschriften ausgewählt, um das Spektrum der persönlichen Belastungen zu erfassen:

„Manches kann man nicht erklären...“ – Belastende Deutungsmuster

Es gibt Situationen, für die es Pflegeeltern nicht gelingt, passende oder persönlich befriedigende Erklärungen zu finden. Die Grenzen der eigenen Vorstellungskraft werden dann überschritten oder die gedanklichen Konzepte und Strategien, die bisher immer geholfen haben, wirken plötzlich unzureichend. Im Forschungskontext wurden diese Phänomene als belastende, selbstwertverletzende oder heikle Deutungsmuster der Pflegeeltern gekennzeichnet.

Definition: Deutungsmuster sind Sichtweisen und Interpretationen von Menschen, die diese zu ihren alltäglichen Handlungs- und Interaktionsbereichen lebensgeschichtlich entwickelt haben. Die Deutungsmuster einer einzelnen Person bilden einen Orientierungsrahmen aus Alltagswissensbeständen, in denen das Individuum seine Identität präsentiert und seine Handlungsfähigkeit aufrechterhält.^a

a. vgl. Arnold 1983

„Das muss so schlimm gewesen sein...“

Die Versuche zu verstehen und nachzuvollziehen, was in der Zeit passiert ist oder was passiert sein könnte, als das Pflegekind noch nicht in der Pflegefamilie gelebt hat, gehören zu den belastenden Erfahrungen der Pflegeeltern. Außerdem beschreiben die Pflegeeltern, die aus der Biographie der Kinder resultierenden Themen, Erlebnisse und Konsequenzen mit denen sie sich langfristig auseinandersetzen müssen als erhebliche Belastung:

Pflegemutter:

„Was uns bei der Bewerbung wichtig war, da wurden wir gefragt, ob das Kind missbraucht sein konnte und da haben wir geschrieben: ‚Nein.‘ Das wollte ich nicht. Und zwar aus dem Grunde, wir konnten uns das nicht vorstellen. Wir hatten uns mit dem Thema nicht befasst. Es war auch eher so, dass uns da so ein bisschen gruselte davor. Wir konnten uns nicht vorstellen, uns immer mit diesem Thema zu befassen. Uns war das fremd und es war nicht das Thema, das wir gerade liebten. Und wir waren mit Sicherheit keine Fachleute dafür und haben das ganz klar mit ‚Nein‘ beschrieben. Wir bekamen unsere Pflgegetochter und dieses Kind stellte sich nach aller kürzester Zeit – also sagen wir mal, wir hatten sie ungefähr sechs Wochen und sie war vorher ein dreiviertel Jahr im Kinderheim – da stellte sich raus, dieses Kind ist ein Missbrauchkind aus einem Kinderpornoring. Wir

konnten dieses Kind natürlich nicht mehr abgeben, weil da ja auch eine emotionale Beziehung entstanden ist und weil auch das Kind sich an uns klammerte und weil wir uns auch verpflichtet fühlten und natürlich auch emotional da schon Gefühl reinsteckte. Wir wären uns natürlich auch wie Schweine vorgekommen, wenn wir das Kind abgegeben hätten, aber natürlich waren wir auch nicht die richtigen Leute für so etwas.“¹³

„Um mich geht es ja dann nicht...“

Mit Blick auf einige Interviewsequenzen fällt auf, dass manche Pflegeeltern im Rahmen des Pflegeverhältnisses ihre eigenen Bedürfnisse aus dem Blick verlieren, diese bagatellisieren oder missachten und sich dann nur unzureichend um ihr eigenes Wohlergehen kümmern. Dies wird auch in der folgenden Sequenz deutlich:

Pflegemutter:

„Wir haben mit unserer Pflgegetochter sehr viele Krankenhausaufenthalte gehabt. Die habe ich meistens gemacht, mein Mann war dann zuhause bei den anderen Kindern. Also das ging mir schon sehr, sehr nah. So ein Würmchen dort so leiden zu sehen. Da habe ich zwischendurch das Essen und Trinken vergessen. Das war ein Hin und Her zwischen Krankenhaus und den Kindern zuhause. Ich habe mich dabei selbst vergessen. Habe vergessen zu trinken. Dann ist mir ganz oft schwindelig geworden. Ich bin irgendwann zum Notarzt gegangen, weil ich Angst hatte, einen Tumor zu haben, so schwindelig war mir. Der fragte dann nur: ‚Wie alt sind Sie? Was für eine Familie haben Sie? Wann haben Sie das letzte Mal etwas getrunken? Wären Sie älter und unvernünftig, würde ich Sie sofort an den Tropf hier hängen, aber so gehen Sie einfach nach Hause und trinken Sie!“

13. Die zuvor beschriebene Situation wurde jenseits der Zuständigkeit des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf erlebt.

Pflegemutter bei einem Pflegeelternreffen: „Wir müssen lernen, an uns selbst zu denken. Wir können nur dann gute Pflegeeltern sein, wenn es uns selbst gut geht.“

„Vorher bin ich auch nicht glücklich...“

Für diese Kategorie sind Erklärungsstrategien von Pflegeeltern bedeutsam, die das eigene Glück und den Lebenssinn sehr eng mit dem Glück ihres Pflegekindes verknüpfen. Die Situation scheint sich bei einem sehr gefährdeten Gesundheitszustand der Pflegekinder noch erheblich zu verschärfen:

Pflegemutter:

„Die sind in meinem Herzen drin. Die sind nicht unter meinem Herzen geboren, aber die sind mit-tendrin. Und ich liebe die und ich könnte keines meiner Kinder gehen sehen. Und ich habe jedes Mal durch diese Angst bei den Operationen gespürt, besonders gespürt, wie sehr ich kaputtgehen würde ohne die zwei. Nein, keine Sekunde würde ich das mitmachen.“

„Dann kann ich all das machen...“

Als heikel müssen auch solche Überlegungen gelten, die die eigenen gegenwärtigen Wünsche und Bedürfnisse zugunsten des Pflegekindes zurückstellen, als sei es möglich, diese ohne Einschränkung zu einem späteren Zeitpunkt einzulösen. Eine Pflegemutter beschreibt ihren Plan wie folgt:

Pflegemutter:

„Manchmal ist es ganz schön schwer. Die Kinder groß zu ziehen. Und manche Dinge kann ich heute nicht tun. Einfach weil die Kinder da sind und jetzt im Moment andere Dinge brauchen als das, was meinen Interessen entspricht. Und deswegen denke ich einfach, dass ich dann diese Dinge tun kann, wenn quasi die Kinder groß sind, erwachsen sind, aus dem Haus sind. Und dann werde ich sie

mit einem ganz anderen Gefühl tun können, weil ich sage: 'Ich habe da was richtig Tolles geschafft.' Und dann kann ich mich voll und ganz dem anderen widmen...“

„Was für die Kinder gut ist, ist für mich nicht immer leicht...“ – Bewältigungsstrategien und ihre Kosten

In allen Interviews wurde deutlich, dass die Pflegeeltern über Handlungsmöglichkeiten und Reaktionspotentiale verfügen, die sie in die Lage versetzen, schwierige Situationen zu bewältigen. Im Forschungskontext sprechen wir in diesem Zusammenhang von Bewältigungsstrategien.

Definition: Bewältigungsstrategien sind auf langfristige Ziele ausgerichtete, verhaltensorientierte und intrapsychische Anstrengungen einer Person zur Überwindung einer situationsbezogenen oder andauernden Belastung.^a

a. vgl. Steiner 1974

Bewältigungsstrategien dienen also eigentlich dem (Wieder-)Erlangen von Handlungsfähigkeit und gelten daher als wichtige intrapersonale Ressource. Bei der Analyse der Interviews wurde jedoch deutlich, dass einige Bewältigungsstrategien für die Pflegeeltern nicht ausschließlich positive Effekte, sondern auch „Kosten“ verursachen können. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn Pflegeeltern ihre eigenen Empfindungen gegenüber den Herkunftseltern zurückhalten, um dadurch eine positive Kontaktgestaltung zwischen Herkunftseltern und Pflegekind zu ermöglichen. Dieses Handeln scheint dann im Sinne der Pflegekinder zu erfolgen und nicht weil es den Pflegeeltern selbst und ihren eigenen Bedürfnissen entspricht.

Pflegemutter:

„Die Mutter war mir immer schlimm. Wir hatten ja anfangs Kontakt zu der Mutter. Das ist mir sehr schwer gefallen, weil ich weiß, dass die Mutter ihr Böses angetan hat. Da musste ich mich immer zusammenreißen und ja, lieb sein und Kaffee kochen, so auf die Tour. Ich wusste, das muss jetzt wohl sein, aber immer mit einem Grummeln im Bauch.“

„Das ist schon sehr berührend...“ – Emotionale Belastungen

Aus den Schilderungen der Pflegeeltern wird deutlich, dass sie im Rahmen des Pflegeverhältnisses mit einer ganzen Reihe emotionaler Belastungen konfrontiert werden. In der folgenden Auflistung werden die unterschiedlichen Facetten der unangenehmen Empfindungen und Gemütszustände festgehalten, von denen die Pflegeeltern berichtet haben. Einige davon können selbstverständlich dazu führen, dass die Pflegeeltern konstruktiv mit bestimmten Situationen umgehen. Die folgenden Punkte beziehen sich jedoch nicht auf einen solch konstruktiven Umgang, sondern auf das Erlebnis einer unangenehmen Empfindung. Anhand der ausgewählten Sequenzen lässt sich die Spannweite dieser Emotionen erkennen.

„Ich hasse die...“

Bezogen auf bekannte oder vermutete Misshandlungen innerhalb der Herkunftsfamilie des Pflegekindes reagieren die meisten Pflegeeltern unmissverständlich. Abneigung und Hass spielen insbesondere dann eine wichtige Rolle, wenn Schuldfragen für die Pflegeeltern geklärt sind und die Herkunftseltern selbst nicht als unterstützungsbedürftige Personen wahrgenommen werden.

Pflegemutter:

„Ich habe diese Frau gehasst. Ich hasse diese Frau. Da ist der Verdacht, dass unsere Pflege-tochter einen Missbrauch erlebt hat. Und die ganzen anderen Misshandlungen. Sie hat gehungert, ist misshandelt worden, seelisch, körperlich. Die hat meinem Kind wehgetan. Ich habe diese Frau gehasst. Nein, ich hasse sie immer noch.“

„Da war ich so sauer...“

Einige Pflegeeltern beschreiben, wie es sich anfühlt, wenn sie in bestimmten Situationen wütend werden. Es lässt sich nur vermuten, wie wichtig es dann wird, ein Ventil für ihre Wut zu finden, die sich zumeist auf äußere Einflüsse bezieht, denen die Pflegeeltern sich mehr oder weniger ausgeliefert fühlen.

Pflegemutter:

„Wir waren da als Pflegeeltern schon ausgewählt und als wir in dieses Heim gekommen sind, um den Jungen kennenzulernen haben die uns ganz fies behandelt. Die wollten den bei sich behalten und haben uns dann schlecht gemacht. Da war ich so sauer. Bei mir läuft das dann ‚Kraft meiner Wassertuppe.‘ Ich werde dann unsachlich und fange an zu heulen. Vor Wut über mich selbst und vor Wut auf die ganze Situation.“

Eine andere Pflegemutter beschreibt dies wie folgt:

Pflegemutter:

„Wo ich hier auch mitunter sitze und heule und wütend bin. Aber aus Wut heule, so richtig aus Wut und denke: ‚Das kann doch wohl nicht angehen. Das kann doch wohl nicht sein.‘“

„Ich hatte so eine Angst...“

Unterschiedliche Ängste spielen im Erleben der Pflegeeltern eine bedeutende Rolle. Dabei lassen sich insbesondere zwei Formen unterscheiden: a) existenzielle Ängste aufgrund der lebensbedrohlichen

Erkrankung oder Behinderung des Pflegekindes und
b) Verlustängste aufgrund der potentiellen Gefahr,
das Pflegekind wieder abgeben zu müssen:

Pflegemutter:

„Mit eigenen Kindern hat es nicht geklappt und wir hatten schon zwei gescheiterte Vermittlungen. Beim ersten Kind hat es nicht geklappt, das ist auch im Nachhinein okay so und das zweite Kind ist uns wieder weggenommen worden. Da wussten wir also wie das ist, wenn man nicht mehr Eltern ist. Und das wollten wir nicht noch mal. Von unserer Seite war das wie eine Versicherung für unser Kind, dass wir den nicht abgeben würden.“

„Da kannst du gar nichts machen...“

Ein weiteres Belastungsfeld wird von Pflegeeltern hinsichtlich des Erlebens von Ohnmachtserfahrungen beschrieben. In bestimmten Situationen zu wissen, was das Richtige wäre, ohne es umsetzen zu können, scheint eine sehr belastende Erfahrung der Pflegeeltern zu sein. Dazu gehört beispielsweise das Erlebnis, einem Kind nicht auf die Weise helfen zu können, die man selbst für richtig oder sinnvoll erachtet:

Pflegevater:

„Die kam dann zu uns im Alter von ungefähr zwei Monaten und das war schon sehr problematisch. Das Mädchen hat also ganz schlecht gegessen – die Nahrungsaufnahme verweigert. Man hatte manches Mal das Gefühl das Kind will gar nicht leben. Also merkwürdigerweise, also wenn mir das vorher einer gesagt hätte, hätte ich gesagt: ‚So was gibt es gar nicht.‘ Dass man so was bei einem Kind von dem Alter feststellt und genau das war aber das Gefühl, was wir häufiger hatten. Ja, das war eine sehr schwere Zeit, aber auch eine sehr prägende Zeit so für uns, für die ganze Familie, weil wir manches Mal in Sorge waren, das Kind würde uns unter der Hand sterben. Weil sie oft die Nahrung verweigert hat. Nicht immer, aber ganz oft.“

„Das tut mir so leid für sie...“

An vielen Stellen beschreiben die Pflegeeltern, dass sie hinsichtlich der Kenntnisse und Vermutungen zur Biographie eines Pflegekindes großes Mitleid empfinden. Sie leiden dann im wahrsten Sinne des Wortes mit, wenn sie täglich erleben, was dem Pflegekind aufgrund seiner Geschichte verwehrt bleibt und welche Hindernisse es zusätzlich zu den ganz allgemeinen Entwicklungsschritten eines Kindes oder Jugendlichen zu überwinden hat. Dazu kommen außerdem Situationen, die die Pflegeeltern ihren leiblichen Kindern zugemutet haben und die ihnen rückblickend leid tun:

Pflegemutter:

„Das sind schwierige Situationen. Unsere eigenen Kinder sind ja auch ganz emotionale Beziehungen, tiefe emotionale Beziehungen zu den anderen Kindern eingegangen, die genauso gekappt wurden, wie bei uns. Die genauso gelitten haben und genauso hilflos oder noch hilfloser dastanden und noch weniger mitsprechen konnten als wir. Und ich denke, das war für die Kinder sehr, sehr schwer. Dann uns leiden zu sehen, das war mit Sicherheit auch ganz schwer zu sehen, dass wir als Eltern so wenig Macht haben. Und zu sehen, dass Kinder weggehen, das war für die Kinder absolut schwierig. Eine andere Situation, unser zweites Pflegekind, das werde ich nie vergessen, da war unsere Tochter war acht Jahre alt. Da sitzt sie hier am Abendbrottisch, wir sitzen alle zusammen. Unsere Pflegetochter war ein Kind aus einer schlimmen Missbrauchssituation. So deutlich wusste es unsere Tochter nicht, aber sie fragte dann beim Abendbrot mit achteinhalb Jahren ‚Mama, jetzt sag mir mal was ist Missbrauch? Jetzt will ich das aber endlich mal wissen.‘ Und das ist wirklich nicht das, was man sich abends beim Abendbrot für eine Achtjährige wünscht.“¹⁴

„Ich kann das nicht begreifen...“

Insbesondere hinsichtlich der fehlenden Flexibilität von Behörden und Institutionen, die sich mit Blick auf den besonderen Bedarf von Kindern mit einer Behinderung nach Ansicht der Pflegeeltern zum Teil unflexibel, unmoralisch und unmenschlich verhalten, reagieren einige Pflegeeltern fassungslos. Ein Pflegevater vergleicht seine unterschiedlichen Erfahrungen mit dem Zentralen Fachdienst der Diakonie Düsseldorf und dem früher zuständigen Jugendamt:

Pflegevater:

„Das heißt, diese zusätzliche Betreuung kostet auch was. Und dann, heute Abend fahre ich unseren Pflege Sohn noch weg, weil morgen ist ja das Treffen der Pflegeeltern. Und meine Frau ist auch weg, die hat was mit ihrem Orchester. Also was machen wir mit ihm? Dann kommt er zu einer anderen Pflegefamilie der Diakonie. Und das kostet natürlich auch. Und das alte Jugendamt hätte das nicht bezahlt. Nicht in der Form. Das heißt, da hätten wir einen Antrag stellen müssen, sicherlich ein Vierteljahr vorher. Und das geht nicht mit behinderten Kindern. Das muss von jetzt auf gleich gehen. Anruf und es geht.“

Doch auch auf einer ganzen anderen, sehr viel persönlicheren Ebene, kann ein Pflegeverhältnis fassungslos machen und Themen und Auseinandersetzungen hervorrufen, die bis zu einer Identitätskrise führen können, wie ein Pflegevater beschreibt:

Pflegevater:

„Und es hat im Übrigen auch sehr große Probleme in unserer Familie provoziert. Ich will das nicht immer wieder hoch aufhängen, ich habe auch irgendwann mal gesagt: ‚Ich spreche nicht mehr darüber.‘ Aber jetzt in diesem Zusammenhang ist es glaube ich doch sinnvoll, da mal drüber zu sprechen. Ich habe

meine Rolle als Mann – als sexuell fühlender Mann – teilweise völlig in Frage gestellt. Dass ich gedacht habe, was ist das für eine Schweinespezies, die so etwas einem Kind antun kann. Das hat mich persönlich in eine ganz, ganz tiefe Identitätskrise damals gebracht. Zu wissen, da ist ein Kind benutzt worden für perverse Gelüste von Männern.“

„Da wird man verrückt vor Sorge...“

Ähnlich wie dies andere Eltern auch erleben, erzählen die Pflegeeltern von erheblichen Sorgen, die sie sich um ihre Kinder und Pflegekinder machen. Dazu gehört die Sorge um die leiblichen Kinder und die Befürchtung, dass sie unverhältnismäßigen Belastungen ausgesetzt sind, weil sie eben als leibliche Kinder in einer Pflegefamilie aufwachsen. Außerdem wird deutlich, dass die Sorge um ein Pflegekind dadurch verschärft wird, dass Pflegekinder während bestimmter Phasen des Pflegeverhältnisses und während Momenten der Retraumatisierungen für die Pflegeeltern völlig unkalulierbare Verhaltensweisen zeigen können. In der folgenden Sequenz beschreibt eine Pflegemutter, wie sich eine solche Situation für sie abgespielt hat:

Pflegemutter:

„Also wir hatten eine Situation, die war ganz eskaliert. Unsere Pflgetochter ist spielen gewesen. Sie war eigentlich immer pünktlich. Sie sollte um halb sechs nach Hause kommen und kam nicht. Es wurden fünf Minuten nach halb sechs, sie kam nicht. Ich bin ein Pünktlichkeitsfanatiker. Dann bin ich durchs Dorf gefahren, alle Kinder kamen heim, nur meine Tochter nicht. Und mein Mann war nicht hier, der war unterwegs. Dann habe ich den angerufen – für den der totale Horror – und dann sagte er, ich solle zum Nachbarn gehen, der ist Wehrführer von der Feuerwehr und direkt eine Suchaktion starten. Das haben wir dann gemacht. Die Kinder kamen heim. Mein Sohn ist in der Feuerwehr und ist dann mit Suchen gegangen. Mit Polizei, mit Suchhunden und sie war also über drei

14. Die zuvor beschriebene Situation wurde jenseits der Zuständigkeit des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf erlebt.

Stunden nicht auffindbar im November. Es war das Schlimmste, was mir je passiert ist. Und es stellte sich nachher heraus, dass sie eine Panikattacke hatte. Also wir haben sie gefunden in einer Scheune – unter einem Traktor lag sie.“

„Ich sitze irgendwie immer zwischen den Stühlen...“

Viele Pflegeeltern berichten davon, dass sie häufig in ihren sozialen Kontexten in ihrer Rolle als Eltern eines Kindes mit Behinderung oder als Pflegeeltern auffallen. Mehrere dieser Pflegeeltern scheinen sich mit dieser Situation arrangiert zu haben und es gibt Hinweise darauf, dass sie selbst ihre Rolle als „Bunte Vögel“ jenseits der breiten Masse genießen und sich darin wohlfühlen:

Pflegevater:

„Wir spielen mittlerweile damit. Wenn wir merken, dass uns die Leute mit großen Augen anschauen, lassen wir uns noch etwas Besonderes einfallen. Wir sind halt nicht normal. Und das wollen wir auch gar nicht sein. Unsere Kinder sind nicht normal und wir sind es auch nicht. Nur für uns selbst ist es unser ganz normales Leben.“

Problematisch wird diese Situation allerdings dann, wenn die Pflegeeltern selbst das Bedürfnis haben zu einer Gruppe dazuzugehören. Mehrere Pflegeeltern berichten, dass sie sich selbst häufig wie Einzelkämpfer vorkommen, die keiner richtig versteht und mit denen Menschen, die selbst keinen Kontakt zu Kindern mit Behinderungen haben, scheinbar nicht problemlos zu recht kommen.

Pflegemutter:

„Ich gehöre da nie so richtig dazu. Ich merke das dann irgendwie und das fühlt sich schon komisch an. Ich sitze immer zwischen den Stühlen. In einer Gruppe von Müttern bin ich die Pflegemutter. In einer Gruppe von Pflegeeltern habe ich die behinderten Kinder.“

„Und dann war alles vorbei...“

Eine besondere Belastung, der in der Regel weder viele leibliche Eltern noch üblicherweise andere Pflegeeltern ausgesetzt sind, liegt in der zum Teil erheblich verkürzten Lebenserwartung und den starken Erkrankungen und Behinderungen der Pflegekinder in der vorliegenden Untersuchungsgruppe. Einige Pflegeeltern mussten sich bereits von einem Pflegekind verabschieden und um es trauern, weil es in der Pflegefamilie verstorben ist. Andere Pflegeeltern wissen, dass ihnen diese Aufgabe noch bevorsteht. Als Pflegemutter oder als Pflegevater zu wissen, dass man sein Pflegekind gehen sehen muss und es mit allen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten – die den Pflegeeltern selbst zumeist unzureichend vorkommen – beim Sterben bis zum Ende begleitet, gehört vermutlich zu den tiefgreifendsten Erfahrungen, von denen sie berichtet haben. Dieser gravierende Lebensabschnitt wird nach dem Eindruck betroffener Pflegeeltern dadurch verschärft, dass innerhalb unserer Gesellschaft das Sterben eines Kindes tabuisiert wird. Für die Pflegeeltern stehen selten vertraute Personen zur Verfügung, mit denen sie ihr Leid, ihre Trauer, ihre Wut und ihr Unverständnis während der Zeit des Sterbens thematisieren können. Weil die Unterstützung durch das private Netzwerk hier an seine Grenzen zu gelangen scheint, übernehmen häufig Mitarbeiter und Spezialisten des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf eine wichtige Rolle bei der Trauerbegleitung der Pflegefamilien.

Pflegemutter:

„Unsere erste Pflege Tochter ist leider verstorben. Mit allem was dazugehört. Das hat uns eigentlich gesagt: ‚Unser Soll ist erfüllt. Wir machen nichts mehr.‘ Wir wollten auch nichts mehr machen. Das schaffen wir nicht noch mal. Die ganze Familie fällt dann in ein Loch. Weil sich bis dahin das ganze Leben um das eine Kind gedreht hat. Wir wussten auch,

dass sie uns nicht überleben wird. Das ändert aber nichts daran, dass man das nicht wahrhaben will.“

„Das kann ich nicht so gut...“ – Persönliche Kompetenzgrenzen

Auch Pflegeeltern müssen sich mit Themen auseinandersetzen, die sie nicht als ihre Stärken beschreiben würden. In den Erzählungen wird deutlich, dass es neben den vielfältigen Qualitäten bei jedem Einzelnen immer auch Grenzen der eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen gibt. Vor dem Hintergrund der Leistungen, die Pflegemütter und Pflegeväter in ihrem Alltag kontinuierlich erbringen, zeigt die folgende Sequenz dass sie auch mit ganz allgemeinen Problemen und Schwierigkeiten umgehen müssen. Eine Pflegemutter beschreibt beispielsweise ihre fehlende Bereitschaft und Fähigkeit, sich ständig mit einem Partner abzusprechen:

Pflegemutter:

„Ich war verheiratet. Habe mich aber vor vierzehn oder fünfzehn Jahren getrennt. Und mache seitdem meine Sachen alleine. Ich habe keinen Stress gehabt mit dem oder so, aber es war einfach, es war keine Beziehung mehr, ganz schlicht und ergreifend. Weil immer irgendwas anderes so für jeden auch wichtiger gewesen ist. Was ich auch nicht bedaure. Ich habe einen guten Kontakt und kann mich unterhalten, aber alles andere ist mir zu anstrengend. Der hat andere Vorstellungen. Und allein schon, wenn der in meiner Küche rumfummelt, kriege ich schon zuviel. Das geht einfach nicht, weil ich habe so meinen ‚Turn‘, wie ich Sachen mache oder ich möchte auch mal spontan sagen ‚Tue ich!‘ Ja? Wenn ich spontan sage: ‚Okay, ihr Lieben, wir machen jetzt das und das.‘ Dann kann ich das auch machen. Da habe ich nicht jemanden, auf den ich Rücksicht nehmen muss oder so.“

Oder die Tatsache, dass man nicht in der Lage ist, in bestimmten Situationen auf bissige Kommentare zu verzichten. Mehrere Pflegeeltern berichten davon innerhalb der Strukturen von Hilfesystemen mit ihrer Art anzuecken:

Pflegemutter:

„Mein Problem ist, dass ich dann auch nicht die Klappe halten kann, sondern das laut sage. Mein Beliebtheitsgrad beim hiesigen Jugendamt auf einer Skala von null bis zehn ist ungefähr bei minus drei.“

„Da blickt doch keiner mehr durch...“

In einem so speziellen Feld, in dem psychische und physische Beeinträchtigungen von Kindern zusammenfallen und es eine erhebliche Menge an Therapiemöglichkeiten gibt, nimmt auch die Unübersichtlichkeit zu. Die Pflegeeltern scheinen sich in vielen Fällen zu regelrechten Experten ihrer Pflegekinder und deren spezifischen Schwierigkeiten zu entwickeln, obwohl sie in den meisten Fällen keine medizinische, psychologische oder pädagogische Ausbildung besitzen. Für einige Pflegeeltern wird es teilweise schwierig in dieser Vielfalt des Spezialwissens und der zum Teil dramatischen Vorgeschichten der Pflegekinder die Orientierung zu behalten. In der folgenden Sequenz wird deutlich, dass sich die Pflegeeltern nicht über das Ausmaß an unbekanntem und unangenehmen Themen bewusst waren, mit denen sie sich im Laufe des Pflegeverhältnisses auseinandergesetzt haben:

Pflegemutter:

„Wir hatten da schon das richtige Gespür, dass wir nicht die Richtigen waren. Dass wir ganz viel lernen mussten, wir haben ganz viel gelernt und wir sind jetzt mit Sicherheit nicht gerade die Fachleute, aber kennen uns sehr gut damit aus mittlerweile. Mussten viele Dinge lernen, die wir gar nicht lernen wollten. Mussten uns mit vielen Dingen beschäftigen, die wir gar nicht wollten und muss-

ten viele Dinge zu unserem Alltag machen, die wir gar nicht haben wollten.“¹⁵

„Ich weiß es ja auch nicht...“

Einige Pflegeeltern berichten davon, dass es schwierig ist, in jeder Situation das Richtige für das Kind zu tun. Viele Pflegeeltern bilden sich hinsichtlich der jeweiligen Behinderungen und Erkrankungen ihrer Pflegekinder zu Experten mit einem breiten Spezialwissen weiter und besorgen sich die für eine optimale Pflege und Versorgung notwendigen Informationen. In manchen Situationen bleibt ein gewisses Maß an Ratlosigkeit jedoch bestehen, wenn Verhaltensweisen der Kinder trotz der gesammelten Informationen nicht verstanden werden oder wenn die Unsicherheit bestehen bleibt, ob man eine optimale Versorgung des Kindes gewährleistet hat. Unter den Pflegeeltern gibt es einige ausgebildete Krankenschwestern. Berufliche und private pflegerische Erfahrungen scheinen bei der Betreuung von Kindern mit einer chronischen Erkrankung oder einer Behinderung äußerst hilfreich zu sein.

„Was es sonst noch schwer macht...“ – Sonstige persönliche Belastungen

Zusätzlich zu den bisherigen Kategorien der intrapersonalen Belastungen gibt es noch einige Hinweise, die sich nicht problemlos zuordnen lassen und die unter der Rubrik „Sonstiges“ gesammelt wurden.

„Plötzlich bin ich krank geworden.“

Einige Pflegeeltern berichten davon, dass sie selbst oder ihr Partner krank geworden und deshalb auch für die weitere Betreuung des Pflegekindes ausgefallen sind. Die Erkrankung sprengt wie bei anderen Menschen auch die bisherigen Lebenspläne und

erfordert beim Blick in die Zukunft zum Teil erhebliche Veränderungen. Dies wird verschärft durch das Bewusstsein, möglicherweise als wichtige Betreuungsperson für das Pflegekind auszufallen und diesem dadurch einen (weiteren) Beziehungsabbruch zumuten zu müssen.

„Wenn ich nicht geschlafen habe...“

Viele Pflegeeltern berichten von bestimmten Vorkommnissen und Situationen, durch die ihre Fähigkeiten deutlich nachlassen. Dabei handelt es sich nicht um ausschließlich pflegeelternspezifische Bedingungen, allerdings lässt sich vermuten, dass die Pflegeeltern in verschärfter Weise davon betroffen sind.

Pflegevater:

„Unser erstes Pflegekind war so schwer krank und da haben wir wirklich in einem Jahr – wenn wir Glück hatten – fünf Nächte durchgeschlafen und da kommt irgendwann der Punkt, wo man nicht mehr kann. Wo man nur noch funktioniert und das darf das Kind aber nicht merken. Dass es einem auch mal auf die Nerven geht, dass es schwierig ist, dass man eigentlich gar keine Lust mehr hat und nicht mehr kann. Das darf das Kind ja nicht merken, weil es ja nicht am Kind liegt. Das Kind würde auch gern durchschlafen.“

Daneben berichten einige Pflegeeltern von unberechenbaren Schreianfällen ihrer Pflegekinder, bei denen sie nur abwarten können, bis sich das Kind erst nach mehreren Stunden wieder beruhigt.

„Und dann war unser Geld weg.“

Die meisten Pflegeeltern berichten, dass sie hinsichtlich der Ausstattung des Pflegegeldes sehr zufrieden sind. Insbesondere die kulante und unbürokratische Vorgehensweise des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf, hinsichtlich einzelfallabhängiger Sonderzahlungen, wurde von den Pflegeeltern hervorgehoben. In einigen Fällen kam es vor, dass bereits länger bestehende Pflegever-

15. Die zuvor beschriebene Situation wurde jenseits der Zuständigkeit des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf erlebt.

hältnisse, die nicht durchgängig vom Zentralen Fachdienst der Diakonie Düsseldorf betreut wurden, diesbezüglich sehr schlechte Erfahrungen gemacht haben. Ein Pflegevater beschreibt, wie die aus Privatmitteln erfolgte intensive finanzielle Förderung seines Pflegekindes dazu führte, dass das Sparvermögen der Pflegefamilie aufgebraucht wurde:

Pflegevater:

„Die Blase, die jetzt zerplatzt ist, kommt wegen dem medizinischen Kampf, mit dem wir unseren Pflegesohn so weit gekriegt haben. Das hat die Finanzmittel erstmal wirklich eingeschränkt. Das heißt, wir haben von unserem Ersparten gelebt. Ich habe früher mal sehr gut verdient, das ist weg das Geld. Eigentlich habe ich mit meinem Pflegesohn jetzt segeln gehen wollen. Das heißt ein Boot kaufen wollen und dann mit ihm ein bisschen segeln gehen. Das machen wir schon mal im Urlaub. Aber er wäre jetzt in dem Alter, wo er wirklich mit dem Boot selber umgehen könnte – auch als Lernbehinderter. Aber, es ist kein Geld mehr da.“¹⁶

Im Erleben der Pflegeeltern hat die später einsetzende Unterstützung des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf maßgeblich zum Erhalt des Pflegeverhältnisses beigetragen.

3.1.2 „Das hängt auch mit unserem ganzen Umfeld zusammen...“

Betrachten wir nun die Belastungen aus dem direkten Umfeld von Pflegeeltern. Im Forschungskontext des Drei-Ebenen-Modells werden diese als Belastungen im Lebensfeld gekennzeichnet. Dabei handelt es sich um Aufgaben und Probleme, die von außen an die Pflegeeltern herangetragen werden. Das direkte Umfeld wird geprägt durch den Umgang

des Einzelnen mit anderen Individuen, sozialen Gruppen und den Rahmenbedingungen, in denen sich der Einzelne bewegt und aufhält. Zunächst betrachten wir nun solche Belastungen, die durch den Umgang mit unterschiedlichen Personen ausgelöst werden, die in einer besonderen Beziehung zu den befragten Pflegeeltern stehen.

Die Kernfamilie

Zu diesem inneren Kreis der Familie gehören der Ehepartner sowie die leiblichen Kinder und Pflegekinder der Pflegeeltern. Auch wenn diese Personen für die Pflegemütter und Pflegeväter wichtige Ressourcen darstellen und viele davon berichten, dass ihre Familie ein wichtiger Ort des Kraftschöpfens ist, können wir anhand der nachfolgenden Interviewsequenzen feststellen, dass auch belastende Impulse von diesen bedeutsamen Menschen ausgehen. Auch die Auswirkungen der besonderen Bedürfnisse von Pflegekindern mit einer Behinderung spielen hierbei eine wichtige Rolle.

Pflegeeltern als (Ehe-)Partner – „Wir sind uns nicht immer einig...“

Gemeinsam ein Pflegekind mit einer Behinderung aufzunehmen und dieses zu erziehen, zu betreuen und durch teilweise schwierige Zeiten zu begleiten, ist für Pflegeelternpaare häufig ein gemeinsames und äußerst bedeutsames Projekt. Darüber haben sie sich im Vorfeld viele Gedanken gemacht und dann zumeist erst im Zusammenleben mit dem Kind bemerkt, worauf sie sich eingelassen haben, was das konkret bedeutet und wie sich das in besonders schwierigen Situationen anfühlt. Viele Pflegeeltern berichten in diesem Zusammenhang von der enormen Bedeutung ihres Partners. Es wurden allerdings auch Situationen geschildert, in denen deutlich wurde, dass die gemeinsame Erziehung, Betreuung und Entscheidungsfindung teilweise sehr anstrengend sein kann. Dies ist sicherlich keine ausschließlich pflegeelternspezifische, sondern eher ein eltern-

16. Die zuvor beschriebene Situation wurde jenseits der Zuständigkeit des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf erlebt.

spezifische Aufgabe, die von den Paaren bewältigt werden muss. Dies verweist auf eine allgemeine Aufgabe der befragten Pflegeeltern. In der folgenden Sequenz geht es nicht um ein Pflegekind der Pflegeeltern, sondern um die leibliche Tochter der Pflegemutter:

Pflegevater:

„Mir war es immer wichtig einen Job zu haben, bei dem ich auch ausreichend zuhause bin, um auch zuhause für Entlastung zu sorgen. Wenn auch nicht jeder das als Entlastung sieht. Wo meine Frau vielleicht auch schon mal gedacht hat: ‚Bleib doch noch ein bisschen auf der Arbeit.‘ Weil es dann eben auch mal zu Konflikten gekommen ist über Erziehungsvorstellungen und so.“

Pflegemutter:

„Ja, insbesondere wegen meinem Mann und meiner Tochter, also seiner Stieftochter, da gibt es immer Spannungen. Die können nicht gut miteinander. Da passiert ganz schnell irgendwas.“

„Und dann musste ich das plötzlich alleine schaffen...“

Pflegefamilien und Pflegeeltern sind selbstverständlich – wie andere Paare auch – nicht vor einer Trennung des Elternpaares geschützt. Die Gründe dafür können auch bei Pflegeeltern sehr unterschiedlich sein und müssen keineswegs mit dem Pflegeverhältnis zusammenhängen. Eine besondere Brisanz erhält eine Trennung allerdings, da ein zunächst gemeinsam initiiertes und gewünschtes Pflegeverhältnis nach einer Trennung neu organisiert werden muss. Dies gilt auch für Pflegemütter und Pflegeväter, die aufgrund einer Erkrankung oder dem Tod des anderen Pflegeelternanteils das Pflegeverhältnis allein weiterführen. Für die Pflegeeltern des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf lässt sich festhalten, dass bisher ausschließlich Pflegemütter ein Pflegeverhältnis als Einzelpersonen durchgeführt haben.¹⁷

„Da hat ja auch jeder seine eigenen Bedürfnisse...“

Bezogen auf die (Ehe-)Partner sowie die leiblichen Kinder wird deutlich, dass es den Pflegeeltern wichtig ist, auch deren persönliche Bedürfnisse zu berücksichtigen. Diese Bedürfnisse können sowohl mit den eigenen als auch mit denen des Pflegekindes kollidieren und bieten daher Konfliktpotential für die gesamte Pflegefamilie. In vielen Interviews wird deutlich, dass die Ehepartner untereinander aufgrund der besonderen Anforderungen des Pflegefamilienlebens in hohem Maße auf partnerschaftliche Freiräume verzichten müssen:

Pflegemutter:

„Häufig organisiert man sich am Wochenende ja so, dass der eine sich am Morgen und der andere am Mittag um die Kinder kümmert, damit man dann auch mal ein bisschen Zeit zum Ausspannen hat. Man muss aber auch darauf achten, dass die gemeinsame Schicht nicht verloren geht. Im Laufe der Zeit ist die gemeinsame Zeit immer weniger geworden. Und man merkt das so gar nicht. Und irgendwann ist man an einem Punkt, da sagt man: ‚Da muss sich jetzt sofort etwas ändern.‘ Also ich bin abends zum Beispiel eigentlich um halb neun meistens schon eingeschlafen. Und die guten Silvestervorsätze: ‚Dieses Jahr muss sich etwas ändern.‘ Also wo wir sagen, wir müssen jetzt auch mal etwas für uns machen, auf was wir bisher immer verzichtet haben. Wie zum Beispiel gemeinsam Urlaub machen. Mein Mann und ich konnten in den letzten 25 Jahren nicht ein einziges Mal zusammen Urlaub machen. Weil immer eines der Kinder während einer vorher organisierten Ferienfreizeit krank ist oder weil man hat immer noch zwei andere, um die man sich kümmern muss. Also mit den Kindern haben wir schon Urlaub gemacht, aber dann ist das auch immer Belustigung und Beschäftigung der Kinder. Zu zweit noch nie. Aber die Zeit wird kommen. Aber wenn ich sehe, wie viele – gerade Männer – so im Alter von 50-60 sterben, da sind wir gerade in dem Alter.“

17. Bei insgesamt ca. 20% aller Pflegeverhältnisse, die vom Zentralen Fachdienst der Diakonie Düsseldorf betreut werden, handelt es sich um Pflegemütter ohne Partner.

Die Pflegeeltern beschreiben außerdem, wie wichtig es ist, sich gegenseitig zu entlasten und auch für den jeweils anderen Freiräume zu schaffen, die außerhalb der Pflegefamilie und damit jenseits von pflegefamilienspezifischen Themen verbracht werden können.

Pflegeeltern als Eltern ihrer leiblichen Kinder – „Die sind dabei oft zu kurz gekommen...“

Hinsichtlich ihrer leiblichen Kinder sorgen sich viele Pflegeeltern. Sie sind sich unsicher, ob es für ihre eigenen Kinder möglicherweise eine zu große Zumutung sein könnte, in einer Pflegefamilie aufzuwachsen bzw. zu leben, in der häufig die Themen und Probleme des Pflegekindes dominieren. Sie befürchten dann zum Teil, dass die ganz allgemeinen Themen und Entwicklungsschritte ihrer leiblichen Kinder nicht ausreichend berücksichtigt würden. In der folgenden Sequenz kommt ein Pflegeelternpaar zu Wort, das diesen Aspekt als besonders belastend erlebt hat:

Pflegevater:

„Im Grunde genommen bekommt man ja Kinder und möchte ihnen ein Leben bieten. Also die eigenen Kinder, die man bekommt, die möchte man lenken und leiten und schützen. Versorgen, schützen, lenken, leiten und ihnen Dinge beibringen, damit sie nachher gut zu recht kommen auf ihrem eigenen Weg. Aber man möchte sie nicht belasten und ich weiß, dass sie manchmal auch durch unser Leben, das wir gewählt haben, belastet wurden und das habe ich nicht gewollt. Das habe ich mir nicht gewünscht. Lernen und so okay, aber belasten, das hatte ich nicht gewollt, aber das ist halt so gewesen. Man muss ganz klar sehen, so mindestens die letzten zweieinhalb Jahre, wo unsere Pflege-tochter hier war, waren eine ganz massive Belastung für unsere Kinder. Und zwar nicht nur Belastung, sondern manchmal auch eine massive Überbelastung.“

Pflegemutter:

„Und vor allen Dingen sind das ja nicht nur Themen, wie man sich das in einer anderen Familie vorstellt, sondern es ist ja eine Last und es ist Thema aus einem bestimmten Grund, weil es irgendwelche Auffälligkeiten gibt oder weil irgendwelche Schwierigkeiten da sind, die gehören ja auch dann dazu und das sind schon schwierige Situationen, die unsere Kinder mitgetragen haben und die nicht unbedingt wünschenswert sind und die nicht unbedingt nur positiv prägend sind, sondern wo ich sage: ‚Boah, da haben meine Kinder aber ganz schön zu schleppen gehabt.‘ Auch Dinge, die ich mir für meine Kinder nicht unbedingt gewünscht hätte.“

Diese Belastungskategorie, die für die Pflegeeltern mit einer Reihe von Selbstvorwürfen verbunden sein kann, sollte nicht unterschätzt werden, da sie in ihren Konsequenzen für das Pflegeverhältnis sehr eindeutig verlaufen kann:

Pflegemutter:

„Ein sechzehnjähriges Kind, das war als Dauerpflegekind gedacht. Aber die haben wir abgegeben. Das Jugendamt hat uns Sachen verschwiegen: Suizidversuche, dass sie Borderline hat, so Sachen. Und dann habe ich ein Kind gefunden, das mit hundert Schnitten da gelegen hat. Die war aufgeritzt überall und da war mir einfach die Verantwortung und diese Belastung meinen Kindern gegenüber zu viel, weil das eine ganz andere Sache ist. Und wir haben dann gesagt: ‚Nein, können wir nicht.‘ Muss ich ganz ehrlich sagen. Nein, sie hat wirklich unser Familiengefüge auf den Kopf gestellt, wo ich sage, da geht die Familie dran kaputt.“

Pflegevater:

„Die Arme mit über hundert Schnitte aufgeschnitten, aber nur Fleischwunden. Keine lebensgefährlichen Wunden in dem Sinne, aber das war für meine Kinder der Horror. Für meine leiblichen Kinder.“

Pflegemutter:

„Damals wollte dann auch mein Sohn kein weiteres Kind mehr haben.“¹⁸

„Ein Pflegekind ist immer was Besonderes...“

Mit einem Pflegekind zusammenzuleben und dieses vor dem Hintergrund seiner besonderen Bedürftigkeit und den zusätzlichen pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen zu betreuen, wird von den Pflegeeltern nur teilweise als Belastung hervorgehoben. Häufig erleben die Pflegeeltern – gerade nach langjährigen Erfahrungen mit Pflegekindern – ihren Alltag und das Betreuungsgeschehen rund um das Pflegeverhältnis nicht als Belastung, sondern als Teil ihrer Normalität und ihrer selbstverständlichen Lebenswirklichkeit. Es wird deutlich, wie die Entwicklung von Routinen das Alltagsleben erheblich entlastet. Als belastend werden dagegen die zum Teil dramatischen Vorerfahrungen, Traumatisierungen und das Leid der Pflegekinder beschrieben.

Pflegevater:

„Also sie kann schlecht in Gruppen leben, wie gesagt, es war also so, die konnte überhaupt nicht in einer Familie leben, überhaupt nicht. Also einfach so von der Taktik. Die Lebenssituation hier bei uns in der Pflegefamilie auch so.“

Pflegemutter:

„Ja, das sind ganz große Unterschiede. Für unsere Pflege-tochter war Familie zu nah und Familie bedeutet Gefahr. Familie ist zu nah, weil sie auch in ihrer Familie sehr, sehr stark geschädigt wurde. Und bei unserem Pflegesohn ist eine Gruppe unerträglich. Also da ist Familie eher so ein Schutz, so ein Hort. Das ist was ganz, ganz anderes.“

Einige Überlegungen der Pflegekinder beschäftigen und berühren die Pflegeeltern sehr, wie in der nächsten Sequenz deutlich wird:

Pflegemutter:

„Wissen Sie, was mein Sohn mir sagte? Hier war doch dieser Mord am U-Bahnhof. An dem Tag bin ich mit ihm zusammen mit dem Fahrrad gefahren, plötzlich sagte der neben mir: ‚Ich muss auf mich aufpassen.‘ Sage ich: ‚Was ist denn?‘ ‚Ich muss auf mich sehr aufpassen.‘ Und mein Pflegesohn redet manchmal sehr komisch, weil er Worte manchmal komisch wählt. Sage ich: ‚Warum musst du denn auf dich aufpassen?‘ ‚Nicht zum Mörder werde.‘ Und das kam so plötzlich aus dem, sage ich ‚Warum musst du denn auf dich aufpassen, dass du nicht zum Mörder wirst?‘ ‚Ja, wenn ich ausraste, muss ich auf mich aufpassen, dass ich nicht zum Mörder werde.‘ Bis ich überhaupt mal kapiert habe, der hatte das im Radio gehört von diesem U-Bahn Mord. Und dann habe ich zu ihm gesagt: ‚Das passiert dir nie.‘ Sagt er ‚Meinst du nicht?‘ Sage ich: ‚Nein, die wollten ja auch was klauen, die waren ja böse, die wollten ja was stehlen.‘ ‚Ach so.‘, sagt er, ‚Ja, klauen will ich ja nie. Nein, böse bin ich auch nie. Nein, dann passiert mir das nicht.‘ ‚Nein, wir passen auf dich auf.‘ Dass ich ihn dann so trösten konnte: ‚Ich passe auf dich auf, dass du nicht zum Mörder wirst.‘ Aber alleine dieser Gedanke, ein Zwölfjähriger überlegt, er muss auf sich aufpassen, dass er nicht zum Mörder wird, weil er kann sich nicht zügeln, er hat keine Gewalt über sich, überhaupt nicht.“

Auch der Blick auf ein beendetes Pflegeverhältnis kann belastend sein, wenn die Entwicklung des Pflegekindes nach der Zeit in der Pflegefamilie nach Eindruck der Pflegeeltern negativ verläuft. Einige Pflegeeltern berichten außerdem, dass sie der Gedanke quält, dass sich ihr Pflegekind später nicht mehr bei ihnen melden könnte.

18. Die zuvor beschriebene Situation wurde jenseits der Zuständigkeit des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf erlebt.

„Du lebst halt mit einem behinderten Kind zusammen...“

Sehr tiefgreifende Eindrücke erhält man aus den Aussagen der Pflegeeltern zu den Behinderungen der Pflegekinder. Die befragten Pflegeeltern sind sich ziemlich einig, dass die Behinderungen der Pflegekinder familiäre Einschränkungen beinhalten – also Auswirkungen auf das haben, was man als Mutter, Vater, Paar oder als gesamte Familie alles machen oder nicht machen kann. Die Pflegeeltern unterscheiden allerdings – wie im nächsten Beispiel zu sehen – sehr eindrucksvoll, welche Einschränkungen aus welchen Gründen für sie akzeptabel sind:

Pflegemutter:

„Unser Pflegesohn ist Autist. Mit ihm kann ich nichts einfach mal so machen. Das überfordert ihn schnell. Jede Aktivität, jeder Schritt muss gut überlegt sein. Ich rechne mir das eigentlich immer so aus: Lohnt sich die Situation oder lohnt sie sich nicht? Eine Freundin hat mich neulich gefragt, ob wir mit zum Reiten kommen würden. Für ein einziges Mal würde ich das nie machen. Wir müssen also ständig zwei Schritte im Voraus denken. Da müssen wir genau überlegen, lohnt sich das? Gehen wir regelmäßig zum Reiten? Bringt ihm das was?“

Ein Pflegevater beschreibt, welche Auswirkungen es haben kann, wenn sein Pflegesohn von seinen Eindrücken überfordert wird:

Pflegevater:

„Das war in der Hochphase dieser Behinderung so, dass er den Zoo noch nicht mal ertragen konnte, wenn zehn Autos auf dem Parkplatz standen, das heißt praktisch leer war. Selbst der Zoo an sich hat eine Überflutungserscheinung bei ihm ausgelöst. Dann habe ich eine halbe Stunde ein schreiendes Kind gehabt.“

Eine Pflegemutter beschreibt die körperlichen Einschränkungen ihres Pflegesohnes und deren Auswirkungen auf den familiären Alltag:

Pflegemutter:

„Der hat eine unheimliche Palette an organischen Problemen. Die hatten wir uns damals etwas unproblematischer vorgestellt. Wir dachten, er sei fertig operiert, wenn er zu uns kommt. Das war nicht so. Er hat nur eine Niere und massiv Nierensteine. Einmal im Jahr ist mindestens eine Nierenkolik. Er hat eine künstliche Harnblase bekommen, dadurch muss er zwei Mal am Tag sehr, sehr langwierig gespült werden. Er hat einen künstlichen Darmausgang, hat ein Hüftproblem und starke Rückenschwierigkeiten und Muskelprobleme. Das sind so die Sachen, die den Alltag verändern, wo vieles drum herum gebaut werden muss. Er kann nicht länger als eine Stunde sitzen, weil er Probleme hat mit der Durchblutung. Es ist eine Selbstverständlichkeit für alle, dass man dann bei Autofahrten ständig anhält. Für jeden von uns ist das normal und das ist glaube ich der Unterschied, wenn viele Familien heute sagen würden: ‚Ich kann mir gar nicht vorstellen, das zu schaffen.‘ Wenn die ein eigenes behindertes Kind hätten, würden die es genauso hinkriegen. Irgendwann ist es normal.“

Fachkraft Diakonie: „Uns ist es bei der Auswahl geeigneter Pflegefamilien besonders wichtig, dass sie wissen, worauf sie sich einlassen. Das Zusammenleben mit einem behinderten Kind bringt natürlich immer auch Einschränkungen mit sich. Das müssen die Pflegeeltern vorher wissen und darauf müssen sie sich bewusst einlassen.“

Menschen im privaten Umfeld

Zu den weiteren Menschen im persönlichen Umfeld zählen wir Mitglieder der eigenen Familie (Geschwister der Pflegeeltern, Eltern der Pflegeeltern, etc.) sowie Freunde und Bekannte. Eine Sonderstellung erhalten zudem Mitglieder der Herkunftsfamilie der Pflegekinder.

„Von denen erwarten wir schon lange nichts mehr...“

Mit Blick auf die Familienmitglieder jenseits der Kernfamilie wurde bei einigen Pflegeeltern deutlich, dass diese Beziehungen von Verletzungen geprägt sind. Die Pflegeeltern erhalten zum Teil nur wenig Verständnis für ihre Entscheidung, ein fremdes Kind in die Familie aufzunehmen. Das fehlende Verständnis steigerte sich in einigen Fällen zu einer klaren Ablehnung von gemeinsamen Kontakten, wenn die Pflegekinder aufgrund ihrer Behinderung oder ihres Verhaltens als anstrengend erlebt wurden. Verletzungen wurden bei den Pflegeeltern insbesondere dadurch ausgelöst, wenn das Pflegekind nicht als vollwertiges Familienmitglied akzeptiert und wenn beispielsweise bei Familienritualien wie Geburtstagen und anderen Festen klare und für alle erkennbare Unterschiede zwischen den Kindern einer Familie gemacht wurden.

Pflegevater:

„Man ist auch Bruder und muss sich anhören: ‚Was bist du für ein Arschloch, das du so etwas machst? Ihr seid doch bekloppt.‘ Was mich da am meisten betroffen hat, ist die Reaktion meines Bruders, das muss ich auch sagen. Da habe ich sehr mit zu tun. Ich musste mir von meinem Bruder, der mir eigentlich immer sehr am Herzen lag, der mir emotional immer am nächsten stand sagen lassen: ‚Seit zwölf Jahren höre ich von dir nur so ein blödes Scheißgejammer über eure Lebenssituation und über das Schlechte der Welt und das kotzt mich einfach nur an.‘ Gut, er hat mir offensichtlich das gesagt, was

er fühlt, aber ganz offensichtlich ist es eben auch so, dass da eben kein Verständnis für unsere Lebenssituation da ist und da ist die Karre ziemlich in den Dreck gefahren.“

„Und plötzlich waren die weg...“

Mehrere Pflegeeltern berichten davon, dass sich Freunde von ihnen abgewendet haben, nachdem sie sich dafür entschieden hatten, ein Pflegekind aufzunehmen. Nach dem Eindruck der Pflegeeltern hängt dies damit zusammen, dass die damaligen Freunde nicht bereit gewesen sind eine Veränderung des Lebensstils, wie beispielsweise ein geringeres Maß an Flexibilität und eine komplizierte Planbarkeit von gemeinsamen Unternehmungen mitzutragen. Einige Pflegeeltern arrangieren sich mit dieser Situation, weil sie vermuten, dass die Freundschaft dann ohnehin nicht so intensiv gewesen sein kann – als einen Verlust beschreiben sie es allerdings dennoch:

Pflegemutter:

„Und der Freundeskreis hat sich verändert, das sehe ich ganz stark. Wir haben mit vielen Leuten zu tun, die Pflegekinder haben. Das sortiert sich so aus. Weil die Gespräche, in die Richtung gehen und andere das nicht verstehen. Also das habe ich gemerkt. Ich habe auch neulich was gemerkt – das fand ich ganz, ganz seltsam. Ich bin von der Kirchengemeinde auf ein Frauenwochenende mitgefahren und habe dort von unserer Familie erzählt. Die fragen auch alle ganz freundlich immer nach unseren Kindern und den Pflegekindern und die sind da durchaus freundlich und interessiert. Ich habe aber gemerkt, wenn ich denen Dinge aus meinem Leben erzähle mit den Kindern, zum Beispiel was unserem Sohn passiert ist oder so. Dass das für die zu harter Tobak ist. Dass die damit nicht leben können. Dass die das umwirft, dass das was für uns normal geworden ist, ob das die Missbrauchsthemen sind, ob das die Gewaltthemen

sind, ob das die Behinderungen sind, ob das die Dinge sind, die in der Schule passiert sind oder sonst was. Das sind Dinge, die für uns normaler Alltag geworden sind, das sind Dinge mit denen andere Menschen nicht umgehen können. Die sind zu harter Tobak und ich glaube dadurch habe ich das gemerkt. Und dann habe ich mir gedacht: ‚So was kannst du nicht erzählen.‘ Ich habe dann mehr so Smalltalk nachher mitgemacht. Und die Dinge, die für mich brennend wichtig sind, die muss ich mit anderen besprechen. Mit Pflegeeltern. Also das sortiert sich dann anders.“

Vereinzelt weisen Pflegeeltern darauf hin, dass auch sie sich möglicherweise von ihren bisherigen Freunden entfernt haben und neue Kontakte mit Menschen aufbauen, die sich eher in ihre Situation versetzen können, weil diese selbst mit einem Kind mit einer Behinderung zusammenleben.

„Da fehlte das Verständnis...“

Viele Pflegeeltern berichten davon, dass Freunde und Bekannte verständnislos auf die Entscheidung reagiert hätten, dass sie ein Pflegekind mit einer Behinderung aufgenommen hätten. Gesteigert wird diese Verständnislosigkeit scheinbar dann, wenn die Pflegeeltern bei ihren Freunden einen Zuhörer suchen, um über ihre beschwerliche Situation zu klagen. Darauf hätten viele mit der Aussage reagiert, man habe sich diese Situation doch schließlich selbst ausgesucht, solle doch jetzt nicht darüber jammern und man persönlich habe nie verstanden, wie man sich so etwas antun könne.

Pflegevater:

„Als Beispiel die Freundin meiner Frau. Die will mit uns eigentlich nichts zu tun haben. Argument von denen ist: ‚Wir wollen uns nicht belasten und normal leben. Und ein schönes Leben haben.‘ Also kann man mit denen überhaupt nicht diskutieren. Da kann man rein gar nichts machen. Eigentlich ist

es egal. So ist es. Diese Meinung, kenne ich jetzt von vielen. Das geht durch alle Gesellschaftsschichten.“

Herkunftsfamilie der Pflegekinder:

Die Herkunftseltern der Pflegekinder fallen sicherlich ein Stück weit aus dem Rahmen der bisher genannten Personen. Allerdings werden sie manchmal zu einem Teil des privaten Lebensraumes, so dass sich die Pflegeeltern dort mit ihnen auseinandersetzen können und müssen. Eine Pflegemutter beschreibt die Situation rund um die Besuchskontakte der Pflegekinder zu den leiblichen Eltern:

Pflegemutter:

„Also es ist bei beiden Kindern im Grund genommen beides, der Wunsch und die Angst davor ihre leiblichen Eltern zu sehen. Und für uns als Pflegeeltern, also für mich zu sehen, dass die Kinder leiden, das ist ja fürchterlich. Das kann man ja kaum aushalten. Unser Pflegesohn liebt seine Mutter. Das ist so. Und zu sehen, dass er aber unter der Mutter gleichzeitig leidet, das ist fürchterlich. Also der liebt die und leidet. Das ist schrecklich. Also wenn ich ihm sage, wir fahren zu ihr zum Besuchskontakt, freut er sich und nachher ist es fast wie so eine Flucht für ihn, um da wegzukommen.“

Auseinandersetzungen zwischen den Pflegeeltern und ihren Pflegekindern hinsichtlich der leiblichen Eltern können auch dann entstehen, wenn sich die Pflegekinder für ihre leiblichen Eltern, die Gründe für die Inpflegenahme oder ihre frühe Kindheit interessieren. Also auch, wenn zwischen der Herkunftsfamilie und dem Pflegekind keine direkten Kontakte stattfinden. Diese Auseinandersetzungen fordern die Pflegeeltern häufig heraus, weil sie sich mit der Biografie, den Handlungen, den Verfehlungen sowie den eigenen Ängsten gegenüber den leiblichen Eltern der Pflegekinder befassen müssen.

„Die sind schuld...“

Die Pflegeeltern belasten vor allem solche Handlungen, in denen ihre Pflegekinder zu Opfern der leiblichen Eltern geworden sind. Dazu gehören auch schockierende Erzählungen, die sich auf dramatische Vorfälle in der leiblichen Familie des Pflegekindes beziehen:

Pflegemutter:

„Also bei unserer Pflege Tochter sind so schreckliche Dinge passiert. Das war noch mal richtiger Herzschmerz. Unsere Pflege Tochter hatte einen offenen Schädelbruch – Bügeleisen im Gesicht und solche Sachen. Dieses Gefühl – auch vom inneren Schmerz her – das auszuhalten, ein Kind, ein Würmchen so leiden zu sehen, das noch mal auszuhalten, das ging mir sehr, sehr nah. Sie hat ja auch jede Spritze als Schmerz, als Misshandlung wahrgenommen.“

„Sie ist echt ein schwerer Fall...“ – die leiblichen Mütter

Für die Pflegeeltern scheint insbesondere ein schädigendes Verhalten der leiblichen Mütter gegenüber ihren Kindern unbegreiflich zu sein. Teilweise reagieren die Pflegeeltern mit Unverständnis und Verachtung auf den gesamten Lebensstil sowie die Gleichgültigkeit und Missachtung der Mutter gegenüber den kindlichen Bedürfnissen. Hilfreich scheinen auch hier wirksame Strategien, mit denen sich die Pflegeeltern ein solches Handeln der leiblichen Mutter erklären können – wie beispielsweise die Unreife der leiblichen Mutter zum Zeitpunkt der Geburt oder ihre schwierige eigene Biografie. In der folgenden Sequenz wird zudem deutlich, wie es einer Pflegemutter gelingt, Verständnis für die leibliche Mutter ihres Pflegesohnes aufzubringen:

Pflegemutter:

Es ist sehr schwierig. Unser Pflegesohn hat ja die ersten fünf Jahre mit einer psychisch kranken Mut-

ter gelebt und da ist halt die Frage, was hat er auch an Verhaltensmuster von dieser Frau gesehen und was hat er sich eingeprägt. Wie man auf welche Dinge reagiert? Und was kommt wegen der Vernachlässigung? Was ist wegen der Gene? Was kommt vom Abgucken? Und was ist überhaupt aus was entstanden? Was ist aus der Ablehnung entstanden? Die hat das erste Jahr mit dem Jungen in einem Mutter-Kind-Heim gelebt und hat das Kind ganz abgelehnt, hat das Kind nicht in den Arm genommen, sondern da haben andere das Kind betreut. Also der Junge hat eine ganz fürchterliche Geschichte.“

„Auf ihn kann man sich einfach nicht verlassen...“ – die leiblichen Väter

Die leiblichen Väter der Pflegekinder scheinen in der Wahrnehmung der Pflegeeltern häufig eine geringere Rolle zu spielen als die Mütter. Dies lässt sich dadurch erklären, dass die leiblichen Väter seltener bekannt und für die Pflegefamilie verfügbar sind. Selbstverständlich gibt es auch hier einige Ausnahmen, in denen die leiblichen Väter sehr präsent sind und als belastend erlebt werden, weil sie beispielsweise gegen das Pflegeverhältnis ankämpfen oder weil sie die Kinder misshandelt haben. In vielen Fällen wurde insbesondere darauf hingewiesen, dass die leiblichen Väter von den Pflegeeltern als unzuverlässig erlebt werden. Im folgenden Beispiel beschreibt ein Pflegevater seinen Unmut darüber:

Pflegevater:

Also mit dem Auftauchen des Vaters konnte ich sehr gut umgehen. Einen Hals habe ich darüber, dass er sich nicht mehr meldet. Weil damit hat er mein Kind verletzt und das mag ich nicht. Und darüber bin ich nur sauer und wütend. Weil ich sage, wenn ich mir die Arbeit mache und suche das Kind, um rauszufinden wo es lebt, dann muss ich mir auch bewusst sein, dass das nicht eine Sache für ein Jahr oder für anderthalb Jahre ist, sondern dass

es dann eine Sache ist, bei der ich ein Leben lang da sein sollte. Und nicht das Kind schon wieder so enttäusche. Der hatte dann wieder Nachwuchs bekommen. Ein neues Kind, und damit war das Alte wieder uninteressant, so habe ich also den Eindruck. Und das ärgert mich also ganz schlimm, dass er nicht mehr kommt. Dass also meine Tochter wieder vergessen wird.“

Menschen aus dem professionellen Umfeld

Die Pflegeeltern müssen sich mit vielen Personen auseinandersetzen, die ihnen in beruflichen Kontexten als Fachleute und Spezialisten für einzelne Bereiche begegnen, die das Leben einer Pflegefamilie betreffen. Neben den Fachberatern des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf haben die Pflegeeltern Kontakt mit Mitarbeitern der zuständigen Jugendämter, mit Lehrern ihrer Kinder sowie einer hohen Anzahl von Personen, die im medizinisch-therapeutischen Sektor tätig sind. Dazu gehören neben Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften auch die Verwaltungsmitarbeiter der zuständigen Krankenkassen.

Medizinisch-therapeutischer Sektor

Dieser Bereich – auf den die Pflegeeltern aufgrund der Behinderungen und Erkrankungen ihrer Pflegekinder in einem sehr hohen Maß angewiesen sind – ist gleichzeitig eine äußerst bedeutsame Quelle für Belastungen. Möglicherweise verschärft das Gefühl des Ausgeliefert- und Angewiesen-Seins diese Situation noch weiter.

„Das fand ich sehr verletzend...“ – Belastende Situationen mit Ärzten

Viele Pflegeeltern berichten von Situationen, in denen sie in Krankenhäusern in ihrer Rolle als Eltern ihres Pflegekindes nicht ernstgenommen wurden. Ihre eigenen Empfindungen, Sorgen und Ängste um

das Kind und seinen Gesundheitszustand wurden dann nach ihrem Eindruck heruntergespielt. Eine Steigerung wurde dann ausgelöst, wenn sich Ärzte oder Pflegekräfte offenkundig herablassend über das Pflegekind oder die Pflegeeltern äußerten, wie dies eine Pflegemutter im folgenden Beispiel berichtet:

Pflegemutter:

„Wir haben auch schon Ärzte gewechselt. Also der eine Arzt, da sind wir hin und sollten eine Erklärung kriegen über Hydrocephalus. Und wir kamen mit unserer ersten Pflege Tochter rein, das erste was der sagte: ‚Wie sieht die denn aus?‘ und zu unserer jüngeren Pflege Tochter: ‚Die ist besser zum Sterben in einem Heim aufgehoben.‘ So eine dumme Äußerung. Ja klar, zum Sterben ja, aber zum Leben nicht. Da gehe ich natürlich nicht mehr in dieses Krankenhaus. Dann hatten wir eine Kinderärztin, die sollte ich immer anrufen, wenn unsere Kleinste einen Anfall hat. Ich rufe sie an und dann sagte die mir: ‚Ja, damit müssen Sie leben, dieses Kind hat einen Mat-schekopf.‘ Ja, also, wo lebe ich? Wann lebe ich?“

„Das finde ich echt bedenklich...“

Auch moralisch-ethische Haltungen einiger behandelnder Ärzte beispielsweise hinsichtlich der Frage nach lebenswertem Leben lösen bei den Pflegeeltern Empörung, Wut und tiefes Unverständnis aus. Eine Pflegemutter beschreibt ihre Erfahrungen wie folgt:

Pflegemutter:

„Unsere Pflege Tochter hat Epilepsie. Das endete so, dass wir das Krankenhaus gewechselt haben. Das Krankenhaus, wo wir waren war der letzte Mist. Die haben nicht festgestellt, dass sie Hirndruck hatte. Sie hat immer weiter gekrampft, hat zweieinhalb Stunden gekrampft, wurde künstlich ins Koma gelegt, die hat aspiriert. Daraufhin hat sie eine Lungenentzündung bekommen und lag viereinhalb Wochen im Koma. Siebeneinhalb Wochen auf der Intensivstation. Ohne unsere

Betreuerin von der Diakonie wäre sie heute nicht mehr am Leben, weil die Ärzte sie eigentlich sterben lassen wollten. Weil dieses Kind ist ja behindert. Ja, welch große Überraschung, wusste ich noch gar nicht. Wo ich wirklich gekämpft habe, sie aus dem Krankenhaus zu kriegen. Ich hatte kein Sorgerecht, später dann aber im medizinischen Bereich. Wo wir sie dann rausbekommen haben und ich einen Tag später das Krankenhaus gewechselt habe. Dort haben die ganz klar Hirndruck festgestellt. In dem gleichen Jahr hat sie einen neuen Shunt bekommen.¹⁹ Und war dann acht Monate anfallsfrei. Das Kind konnte sich in seinem Rahmen entwickeln.“

„Die Diagnose war falsch...“

Betroffene Pflegeeltern beschreiben die Auswirkungen von falschen oder fehlerhaften ärztlichen Diagnosen als erhebliches Problem. Dadurch würden zum einen nicht alle notwendigen Versorgungsschritte eingeleitet, wodurch der Grad einer Behinderung oder Erkrankung noch verstärkt werden könnte. Zum anderen hätte auf der Grundlage einer korrekten Diagnose die Intensität eines Betreuungs- oder Pflegeverhältnisses im Vergleich zu einer normalen Pflegefamilie bereits vor Beginn einer Hilfe- maßnahme erhöht werden müssen:

Pflegevater:

„Nur die Geschichte ist, das Kind war vorher ein halbes Jahr in einer Übergangsfamilie und im Auftrag des Jugendamts haben die dort Diagnosen gemacht. Das heißt, die sind mit ihm in Krankenhäusern gewesen. Ein Krankenhaus hat fünf Behinderungen übersehen. Fünf! Übersehen. Und sonst wäre das Kind so wie es war nicht zu normalen Pflegeeltern wie uns, sondern sofort in eine Profieinrichtung gegangen.“²⁰

„Die tun so, als sei es ihr privates Geld...“ – Belastende Situationen mit Verwaltungsmitarbeitern der zuständigen Krankenkasse

Beim Blick auf die Probleme mit Mitarbeitern der zuständigen Krankenkassen wird den Pflegeeltern die Diskrepanz zwischen Verwaltungs- und alltäglicher Betreuungsarbeit bewusst. Während bei den Krankenkassen nach Eindruck der Pflegeeltern häufig unpersönlich gerechnet, kalkuliert, gespart, bewilligt oder abgelehnt wird, sind die Pflegeeltern selbst zumeist ausschließlich an der optimalen Förderung ihrer Pflegekinder interessiert und fordern dazu die notwendige Unterstützung ein:

Pflegevater:

„Da ist sie rausgewachsen und dann hat der Reha-Berater ein fahrbares Prinzip vorgeschlagen. Die Räder wie vom Rollstuhl, damit sie also in der Wohnung überall rum kann fahren. Da sträubt die Krankenkasse sich dagegen. Das wäre zu teuer. Und sie könnte ja gar nicht fahren mit so was. Sie könnte ja auch keinen Rollstuhl fahren. Der Sachbearbeiter hat dieses Kind noch nie gesehen. Sie fährt durch die Wohnung, sie fährt überall hin. Wo man dann sagt, das begreift man einfach nicht als normaler Mensch. Wo wir dann kämpfen. Jetzt hat sich die Firma bereit erklärt, uns die Räder zur Verfügung zu stellen – umsonst. Und jetzt hoffen wir, dass wir das Stehbrett kriegen. Dass also die Kasse das normale Stehbrett bezahlt und die Herstellerfirma sponsert dann die Räder dafür – leihweise. Wir waren beim Anwalt, wegen den Sachen. Weil das geht so nicht. Das ist eine Frechheit. Ihr diese Räder vorzuenthalten, weil ich würde auch niemals zu einem gesunden Kind sagen: ‚So Junge, deinen Beinchen tut das gut, wenn du dich so anderthalb Stunden in ein Stehrad stellst.‘ Und so wäre das, da steht man dann einfach drin.“

19. Als Shunt wird in der Medizin eine Kurzschlussverbindung mit Flüssigkeitsübertritt zwischen normalerweise getrennten Gefäßen oder Hohlräumen bezeichnet.

20. Die zuvor beschriebene Situation wurde jenseits der Zuständigkeit des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf erlebt.

Betreuung und Beratung

Die Pflegeeltern berichten im Rahmen der Interviews von ihren Erfahrungen mit Mitarbeitern des zuständigen Jugendamtes. Mehrere Pflegeeltern verweisen dabei explizit auf die erheblichen Unterschiede zwischen der Betreuungsqualität von Jugendämtern und dem Zentralen Fachdienst der Diakonie Düsseldorf. Einige Pflegeeltern können diese Differenzen beurteilen, da sie mit Pflegekindern zusammenleben, die zunächst von einem Jugendamt vermittelt und betreut wurden und zu einem späteren Zeitpunkt zum Zentralen Fachdienst der Diakonie Düsseldorf gewechselt sind. Oder, weil sie mit mehreren Pflegekindern aus unterschiedlichen Vermittlungs- und Betreuungsstellen zusammenleben.

„Da kann man sich nicht immer sicher sein...“ – Belastende Situationen mit Mitarbeitern des zuständigen Jugendamtes

Einige Pflegeeltern berichten, dass sie von den zuständigen Jugendämtern hinsichtlich der Biographie und den Diagnosen der Pflegekinder mit falschen oder unzureichenden Informationen versorgt worden seien. Vermutet werden dabei zumeist taktische Überlegungen der Mitarbeiter, um die Kinder leichter und schneller in eine Pflegefamilie zu vermitteln. Dieses Problem scheint bei den Pflegeeltern von Kindern mit einer Behinderung besonderes bedeutsam zu sein, wenn die Kinder im Säuglings- und Kleinkindalter vermittelt werden, weil viele Behinderungen und Erkrankungen zu diesem frühen Zeitpunkt noch nicht auffallen müssen. Eine Pflegemutter berichtet:

Pflegemutter:

„Wir sind eigentlich eine Vermittlungspanne. Wir wollten nicht als erstes Pflegekind ein behindertes Kind. Das Jugendamt hat uns damals gesagt, er hätte Plattfüße und vielleicht eine leichte Stoffwechselerkrankung. Und eine leichte Verwahrlo-

sung. Da war uns aber nicht klar, was für enorme Probleme auf uns zukommen.“²¹

„Die kochen auch nur mit Wasser...“ – Belastende Situationen mit Fachberatern des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf

Die Betreuung durch die Fachberater des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf wird von den Pflegeeltern in einem herausragenden Maß positiv bewertet. Für die Untersuchung wurde es daher zu einer besonderen Herausforderung auch Hinweise auf belastende Aspekte in der Zusammenarbeit mit den Fachberatern zu finden. An einigen Äußerungen der Pflegeeltern wird erkennbar, dass sie sich in einigen Situationen eindeutiger Lösungsvorschläge von ihren Fachberatern gewünscht haben. Wenn jedoch die professionellen Experten keine sofortigen und maßgeschneiderten Lösungen für ein Problem bereitstellen können, sondern diese erst gemeinsam mit den Pflegeeltern entwickeln müssen, bestätigt dies die Pflegeeltern in ihrem Gefühl, dass es sich um ein wirklich kompliziertes Problem handeln muss.

„Das hätten sie uns mal vorher sagen können...“

Im Rückblick wird den Pflegeeltern häufig klar, dass sich ihr Leben aufgrund des Pflegeverhältnisses anders entwickelt hat, als dies vorher zu erwarten gewesen ist. Mit Blick auf die zum Teil enorme Intensität der Betreuung eines oder mehrerer Pflegekinder fällt das Resümee der Pflegeeltern nicht immer positiv aus. Einige Pflegeeltern erzählen, dass ihre Partnerschaft, die ursprünglich als Liebesbeziehung begonnen hat, im Laufe der Zeit starken Veränderungen ausgesetzt gewesen ist. Auf diese möglichen Veränderungen wären einige Pflegeeltern gerne im Vorfeld aufmerksam gemacht worden, um ihnen möglicherweise aktiv entgegenwirken zu können.

21. Die zuvor beschriebene Situation wurde jenseits der Zuständigkeit des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf erlebt.

Nun kann man vielleicht anmerken, dass sich Partnerschaften auch unabhängig von einem Pflegeverhältnis im Laufe der Zeit verändern. Allerdings würde man dabei die unweigerliche Vermischung von privaten und beruflichen Lebensbereichen, die im Rahmen eines Pflegeverhältnisses als Herausforderungen hinzukommen verkennen. Ein Pflegevater beschreibt diese Entwicklung folgendermaßen:

Pflegevater:

„Als wir mit den Pflegekindern angefangen haben vor 15 Jahren, da hatten wir so eine Wunschvorstellung von Familie und Helfen und Zusammenleben. Mit der Zeit entwickelt sich das dann doch anders. Das ist einfach so viel Arbeit, da vergisst man manchmal, dass da eigentlich noch ein Partner ist, mit dem man zusammen ist wegen Gefühlen. Man ist ja mal gestartet aus einer Liebesbeziehung und dann wird das über die Zeit zu einer Sachtätigkeit. Einer Organisation von Familienleben. Wie Sachverwalter für die Kinder. Da muss man schon sehr aufeinander aufpassen. Also über Partnerschaft muss man auch mal sprechen. Wenn man sich vorstellt, dass Partner keine Zeit für sich allein haben, dann ist das auch ein Thema der Diakonie. Das ist ja für niemanden gut. Es ist doch wichtig, dass man auch mal zu zweit was erleben kann.“

„Die will ich gar nicht hergeben...“

Der Zentrale Fachdienst der Diakonie Düsseldorf ist natürlich in ähnlicher Weise von einer Fluktuation seiner Mitarbeiter betroffen, wie andere Soziale Dienste auch. Hierfür kann eine Veränderung der privaten Lebensumstände (Schwangerschaft) oder des beruflichen Werdegangs (Arbeitsplatzwechsel, interner Aufstieg, Ruhestand) verantwortlich sein. Aufgrund der intensiven und sehr persönlichen Betreuung fällt den Pflegeeltern ein Wechsel der zuständigen Fachkraft jedoch vermutlich besonders schwer. Dies kann als eine Kehrseite des besonderen Vertrauensverhältnisses zwischen den Fachberatern und ihren Pflegefamilien gelten.

Pflegemutter:

„Also ich sage Ihnen ganz ehrlich, natürlich freue ich mich für sie, aber dass wir jetzt wieder mit einer neuen Kollegin von vorne anfangen müssen, finde ich natürlich nicht gut. Man ist schon so ein eingespieltes Team, so hätte ich gerne weitergemacht.“

*„Von dem hatte ich wirklich was anderes erwartet...“
– Belastende Situationen mit dem Vormund des Pflegekindes*

Einige Pflegeeltern berichten von Problemen mit dem Amtsvormund ihres Pflegekindes. Sie haben den Eindruck, dass gerade Vormünder, die ebenfalls beim zuständigen Jugendamt beschäftigt sind keine optimale Interessenvertretung des Pflegekindes gewährleisten können:

Pflegevater:

„In vielen Fällen reagiert der Vormund doch nicht richtig. Der ist dann der Amtsvormund und soll die Interessen des Kindes wahren? Meistens muss er doch die Interessen von seinem Amt umsetzen. Der kann ja kaum gegen sein eigenes Amt arbeiten. Das klappt nur, wenn die unabhängig sind.“

Bildung und Lernen

Viele Pflegeeltern berichten von erheblichen Problemen bei der Kooperation mit Lehrern der Pflegekinder. Häufig haben sie den Eindruck, dass die Pflegekinder mit ihren speziellen Anforderungen nur unzureichend betreut werden oder dass nicht alle Förderungspotentiale ausgeschöpft werden. Dies führt zum Teil zu aufwendigen und intensiven Auseinandersetzungen zwischen den Pflegeeltern und den zuständigen Lehrern.

„Die mischen sich dann auch noch ein...“

Als zusätzliche Belastung erleben Pflegeeltern Situationen, die für sie bereits schwierig sind, die dann

aber noch zusätzlich verschärft werden, weil sich andere Personen mit ihren Anforderungen einmischen. Hierbei wurde insbesondere von Lehrern berichtet, die zusätzliche schulische Anforderungen an die Pflegekinder und die Pflegeeltern richten oder die hinsichtlich der pflegerischen Betreuung der Kinder im Schulalltag überfordert zu sein scheinen:

Pflegevater:

„Schwer ist, dass man nur Pflegeeltern ist. Man wird nicht für voll genommen. Spätestens wenn die Kinder in die Schule kommen, ist man eigentlich ein Niemand.“

Pflegemutter:

„Das ist so unsere Erfahrung. Wenn sie klein sind, wenn sie im Kindergarten sind, geht es noch – in der Schule ist man aber eigentlich ein Niemand. Die Schule kann keine Kompromisse eingehen. Die wollen hören: ‚Bitte, bitte, helfen Sie uns.‘ Und das machen wir nicht. Deshalb ist es bei uns auch zu einem ganz, ganz großen Eklat mit der Schule gekommen. Unsere Pflögetochter kam in die Schule. Sie musste operiert werden und hat die Operation nicht gut überstanden. Sie hat nur geschrien, war nicht mehr in der Lage zu sitzen und konnte nicht mehr essen. Sie hat dann Morphium bekommen. Da hat die Schule gesagt: ‚Geben wir ihr nicht. Da bräuchten wir einen Medikamentenschrank.‘ Unsere Pflögetochter ist dann noch mal getestet worden, da kam wieder heraus, dass sie Morphium braucht. Schule dann wieder: ‚Nein, machen wir nicht.‘ Dann kam eine neue Lehrerin, die gegenüber unserer Tochter ein riesen Hasspäckchen geschoben hat. Vermutlich weil unsere Pflögetochter immer geschrien hat. Sie musste erst Sondenkost bekommen, konnte dann aber wieder essen. Dann habe ich gesagt: ‚Dann kann die Sonde wieder weg.‘ Lehrerin: ‚Nein. Die Sonde bleibt.‘ Aus dieser Sonde hat sich die Lehrerin ein Spiel gemacht, dass unsere Pflögetochter einen Bauch hatte, wie einen Ball. Da lief das

Essen vorne aus dem Loch schon wieder raus. Und dann hieß es: ‚Die stinkt.‘ Da sage ich: ‚Ich muss die ja alleine wegen Ihnen täglich waschen und umziehen, weil ihr die Bröhe immer aus dem Bauch rausläuft. Und dann sind die uns angegangen – wir würden unser Kind vernachlässigen.“

„Denen fehlt das Verständnis für unsere Kinder...“

Mehrere Pflegeeltern berichten, dass Lehrer nicht ausgebildet seien, um adäquat mit ihren Pflegekindern umgehen zu können. Insbesondere das Bedürfnis von Lehrkräften, dass sich auch die Pflegekinder an eine Gruppenstruktur wie die einer Schulklasse anpassen und nach den Ideen des Unterrichts funktionieren, würde dabei oft enttäuscht.

Pflegevater:

„Das heißt, der Junge ist ganz oft festgehalten worden. Gerade das, was er überhaupt nicht gut haben kann. Sie mussten sich teilweise auf ihn draufsetzen, damit er nicht wegläuft. In der Gipfelphase der Eskalation wurde er von Schulleiterin, Abteilungsleiterin, Betreuerin und drei Krankenschwestern festgehalten und ihm dann eben Dipiperon oral verabreicht, damit er wieder gut zurechtkommt. Das heißt, das Kind hat absolute Übermacherfahrungen ertragen müssen.“

„Unsere Bedingungen sind nicht optimal...“

In diesem Absatz schauen wir uns die belastenden Rahmenbedingungen genauer an, von denen die Pflegeeltern berichtet haben. Es handelt sich dabei um die äußeren Bedingungen des direkten Umfeldes in dem sich die Einzelnen bewegen und aufhalten.

„Wir müssen ständig umbauen.“

Für einige Pflegeeltern scheint es zum Alltag zu gehören, regelmäßig neue Umbaumaßnahmen zu planen, zu organisieren oder umzusetzen. Die Anforderungen hierbei hängen eng zusammen mit einem

Zugewinn oder Verlust der Mobilität ihrer Pflegekinder und deren sonstigen Entwicklung sowie den dadurch veränderten architektonischen Bedürfnisse.

Pflegemutter:

„Ich habe ein Kind, das im Rollstuhl sitzt. Wir bauen hier alles um, wir kriegen einen Aufzug. Und dann ist der Blindenfrühförderer gekommen und hat gesagt hier wäre alles viel zu dunkel. Da war eine dunkle Holzdecke drin. Und dann hat der das ausgemessen und festgestellt, dass das Wohnzimmer ganz falsch beleuchtet war. Also haben wir die ganze Decke rausgerissen und haben überall neue Lampen reingemacht.“

Pflegevater:

„Eine hellere Decke rein, Lampen rein, damit wir das auch hell genug für unsere Pflgetochter kriegen. Wie wir da dran waren, haben wir gesagt: ‚Okay, da muss man immer zwei Stufen runter ins Wohnzimmer, das ist ja auch immer blöd runter zu fahren. Dann machen wir die auch noch weg. Dann machen wir da eine Rampe hin. Über die Sache ist dann der ganze Boden rausgekommen. Haben wir auch rausgerissen.“

„Mein Chef nimmt da keine Rücksicht...“

Auch die außerhäusliche Berufstätigkeit eines Pflegeelternteils kann eine zusätzliche Belastung für die Pflegeeltern bedeuten. Dabei geht es nicht um allgemeine Anstrengungen, die ein Beruf mit sich bringt, sondern eher um die aus der Berufstätigkeit resultierende mangelnde Flexibilität für den Einsatz im familiären Alltag und die dann fehlende temporäre Entlastung der Partnerin.²² Ein Pflegevater beschreibt diese Situation wie folgt:

Pflegevater:

„Ich bin jetzt drei Wochen zuhause. Das ist gut. Ist alles schön, aber nach drei Wochen bin ich wieder

voll unterwegs. Richtig unterwegs von morgens um acht bis abends um elf bin ich nicht da und das über Wochen und das ist ätzend, aber das ist halt mein Beruf. Ich versuche zwar im Moment etwas daran zu ändern, aber was da noch rauskommt... Also ich habe ja wirklich Arbeitszeiten, die nicht planbar sind, wo ich jetzt nicht sagen kann: ‚Ich bin nächste Woche an dem Dienstag bin ich da.‘ Das klappt dann meistens nicht, sondern wenn ich planen kann, dann sind das maximal die Ferienzeiten oder wenn ich Urlaub habe. Das ist einigermaßen planbar. Alles andere dazwischen ist Chaos.“

3.1.3 „Es sind auch die allgemeinen Bedingungen in unserem Land...“

Anhand der Interviews mit den Pflegeeltern wird auch ein differenziertes Bild belastender Gesellschaftsstrukturen deutlich, mit denen sich die Pflegeeltern auseinandersetzen müssen. Neben direkten Erlebnissen mit und Eindrücken von Menschen innerhalb der Gesellschaft werden hier außerdem institutionelle Strukturen und rechtliche Rahmenbedingungen genauer beleuchtet.

„Da sind die Leute noch so was von weit weg davon...“

Viele Pflegeeltern berichten davon, dass ihnen und ihrer Entscheidung zur Aufnahme eines Pflegekinds mit Behinderung häufig mit Skepsis und Misstrauen begegnet wird. Viele Menschen könnten sich nicht vorstellen, warum man sich freiwillig solchen enormen Einschränkungen aussetzt und verstehen nicht,

22. Die Mehrzahl der Pflegefamilien organisiert sich nach einer klassischen Arbeitsteilung, in der die Männer einer zusätzlichen Erwerbsarbeit nachgehen und die Frauen die Betreuung der Kinder sicherstellen. Es gibt aber auch Pflegemütter, die eine weitere Tätigkeit ausüben und Pflegemütter, die eine außerhäusliche Berufstätigkeit ausüben und keinen Partner haben. Außerdem gibt es auch einige Pflegeväter, die den Schwerpunkt ihrer Tätigkeit nicht auf eine Berufstätigkeit, sondern auf die Familienarbeit legen.

dass es neben der finanziellen Ausstattung insbesondere einen immateriellen Gewinn gibt. Ein Pflegevater beschreibt diese Diskrepanz zwischen den unterschiedlichen Wertvorstellungen folgendermaßen:

Pflegevater:

„Und da sieht man aber erst mal, was wirklich wertvoll ist. Wie wertvoll die Kinder sind. Und das verstehen die Leute nicht. Das kann man auch nicht erklären. Und wir oder ich jedenfalls haben aufgehört, den Leuten zu erklären, warum ich unseren Pflege Sohn richtig für wertvoll halte. Weil das ist er einfach. Und wer das so nicht versteht, bei dem fehlt irgendwas. Also bloß weil er nicht rechnen kann und nicht spricht und immer noch nicht sauber ist, ist er trotzdem wertvoll. Und das müssen die Leute einfach kapieren. Und da ist die Gesellschaft so was von weit weg davon. Wenn man sich da die Fernsehsendungen anguckt, um was es da geht, um Schönheit und sonst was. Das ist so was von Pillepalle.“

„Was man sich da anhören muss...“

Die meisten Pflegeeltern mussten Erfahrungen damit machen, mit ihren Pflegekindern Diskriminierungen und Anfeindungen ausgesetzt zu sein. Nach Eindruck der meisten Pflegeeltern ziehen sich solche verachtenden Äußerungen durch alle Teile der Gesellschaft. Häufig wollten die Menschen nicht durch die Anwesenheit oder die Probleme eines Menschen mit Behinderung in ihrer unbeschwerten Welt belastet und belästigt werden. Oder sie seien so überfordert im Umgang mit einem Kind mit einer Behinderung, dass sie sich darüber lustig machen würden:

Pflegemutter:

„Wir waren in Österreich im Urlaub. Hatten ein Hotel mit Restaurant und saßen dort im Speisesaal. Es gab so feste Tische und wir bekamen dann neue Nachbarn. Die haben sich dann über unseren Jungen lustig gemacht. Dass er nicht spricht, sondern nur zeigt. Dass er Laute von sich gibt. Beim

ersten Mal war ich mit ihm alleine, weil mein Mann und mein großer Sohn keinen Hunger hatten. Zurück im Zimmer habe ich meinem Mann das dann erzählt und der meinte noch: ‚Ach Quatsch, so schlimm kann es doch nicht gewesen sein.‘ Bei der nächsten Mahlzeit war er dann dabei und da haben die das wieder gemacht. Die steigerten sich da so richtig rein. Und dann hat mein Mann gesagt – das fand ich richtig gut – so richtig laut, das hat der ganze Speisesaal gehört, der war voll: ‚Gibt es hier was zu gucken mit unserem Kind? Was haben Sie über unser Kind zu lachen?‘ Ganz laut.“

Die Pflegemutter beschreibt in der nächsten Sequenz, weitere Probleme und Auseinandersetzungen mit Fremden:

Pflegemutter:

„Ich erwarte ja wirklich nicht viel. Und sicher muss das auch nicht jeder machen. Aber was wir uns für hässliche Sachen von fremden Leuten anhören mussten. Mit unserem ersten Kind, einem farbigen Kind war das ganz schlimm. Die haben meinen Mann angepöbelt, ich sei fremdgegangen und so, was uns dann vorgeworfen wurde. Nicht die ausländischen Mitbürger oder junge Deutsche, die haben uns eigentlich immer geholfen. Es war meist die ältere Generation der Deutschen, die uns angepöbelt haben. Vor allem die Männer.“

„Die haben kein Interesse, aber Vorurteile...“

Viele Pflegeeltern berichten, dass ihnen häufig Vorurteile begegnen, die sich nicht abschwächen lassen, solange die Menschen nicht daran interessiert sind, sich mit der Lebenssituation der Pflegeeltern und der Pflegekinder zu befassen. Innerhalb der Gesellschaft scheint es beispielsweise sehr resistente Vorstellungen über die Motive von Pflegeeltern zu geben:

Pflegevater:

„Also das Thema Geld wird gerne tabuisiert. Sollte man aber nicht tabuisieren. Das finde ich falsch, das zu tabuisieren. Das hat immer so etwas Ehrenrühriges an sich. Als würden diese Leute, die ach so edel engagiert sind, sich für ihren Edelmut auch noch bezahlen lassen. Für mich ist das kein Widerspruch, dass man sich um solche Kinder kümmert und dafür auch Geld bekommt. Aber das ist typisch für unsere verlogenen Gesellschaftsstrukturen: ‚Die machen es nur für Geld.‘ Oder: ‚Warum tust du dir das an?‘ Ich versuche dann Aufklärungsarbeit zu machen, aber manchmal lohnt es sich nicht. Manchmal sind die Leute einfach nur dumm.“

„Mehr Anerkennung wäre schon schön.“

Pflegeeltern sind zumeist der Meinung, dass die Pflegeerschaft eines Kindes eine gesellschaftlich wichtige Aufgabe ist. Sie haben allerdings manchmal den Eindruck, dass sie sich gegenüber einem (medial verbreiteten) schlechten Image von Pflegeeltern und dubiosen Motiven rechtfertigen müssten. Viele Pflegeeltern wünschen sich auf gesellschaftlicher Ebene mehr Anerkennung für ihre Tätigkeit und ihre Entscheidungen.

Pflegemutter:

„Mich macht immer traurig, wenn ich in den Nachrichten wieder höre, was in Pflegefamilien schief gelaufen ist. Da haben wir als Pflegeeltern einen schlechten Stand. Es gibt viele schlechte Dinge und nur die werden ja veröffentlicht. Über die guten Dinge spricht ja keiner. Das interessiert ja keinen. Das belastet uns auch. Wenn wir sagen: ‚Wir sind Pflegeeltern.‘, dieses Anrühige, was die Leute einen dann spüren lassen. Als wäre das grundsätzlich verdächtig.“

„Wenn wir die ganzen Auseinandersetzungen mit den Behörden nicht hätten...“

Die meisten Pflegeeltern berichten von äußerst aufwendigen Auseinandersetzungen mit Behörden und

Institutionen. Dabei differenzieren sie sehr genau zwischen den einzelnen Mitarbeitern, die ihnen Schwierigkeiten bereiten und den allgemeinen Institutionsstrukturen von Krankenkassen, Krankenhäusern, Jugendämtern, Schulen usw. die sie für ungünstig halten.

„Da hat man ständig Ärger...“

Mehrere Interviewsequenzen handeln von Auseinandersetzungen mit Schulbehörden und Schulen. Dieses Feld scheint für die Pflegeeltern von Kindern mit Behinderungen besonderes relevant zu sein, da die Angliederung an unterschiedliche Schulformen sehr stark variieren kann. Viele Pflegeeltern haben den Eindruck, dass es für die Schulen nicht um eine optimale Förderung der Kinder, sondern zum Teil um willkürliche Entscheidungen in starren Systemen geht, die für sie nicht nachvollziehbar gestaltet werden. Ein Pflegevater beschreibt dies als einen hartnäckigen und langwierigen Kampf:

Pflegevater:

„In der anderen Schule hat es dermaßen zum Krach geführt, dass wir das Kind dann tatsächlich gegen den Willen des Jugendamtes und der Schule ein halbes Jahr zuhause gelassen haben. Wir haben gesagt: ‚Der geht nicht mehr dorthin.‘ Und haben das mit ärztlichen Bescheinigungen durchgesetzt. Das ist ein ganz schön anstrengender Kampf. Eigentlich bräuchte man da Ämter, die dahinter stehen. Wenn die Ämter an einem Strang mit uns gezogen hätten, wäre das in Null-Komma-Nix, in einem Vierteljahr, halben Jahr ausgeräumt gewesen. Man hätte sachlich eine Lösung finden können, von mir aus für ein, zwei Jahre eine Krankenschule oder eine andere Schulform. Man hätte irgendwas machen können. Aber nicht, wenn die Schule immer nach dem selben Raster vorgeht. Das ist hier so und das ist in zwei, drei anderen Fällen auch so. Es geht so, dass wenn Pflegeeltern auftreten und sagen: ‚Da stimmt was nicht...‘ gehen die Schulleute her, benachrichtigen das Jugendamt und sagen: ‚Die sind erziehungsunfähig, mit denen kann man nicht zusammenar-

beiten.' Und dadurch lösen sie beim Jugendamt einen Vorgang aus.²³

„Bis man mal weiß, wer für einen zuständig ist...“

Auch Zuständigkeitsfragen belasten die Pflegeeltern. Aufgrund der zum Teil erheblichen pflegerischen Bedürfnisse, die ihre Pflegekinder haben, scheint es nicht unproblematisch zu sein, politische Integrations- und Inklusionsbemühungen in der Alltagspraxis der Pflegefamilien umzusetzen. Nach dem Eindruck der Pflegeeltern müssen sie für ihre Pflegekinder in vielen gesellschaftlichen Bereichen Kompromisse eingehen, die sie für unbefriedigend befinden. Ein Pflegevater beschreibt einen solchen Kompromiss bei der Schulwahl für seinen Pflegesohn:

Pflegevater:

„Die Kämpfe sind immer noch nicht ausgestanden. Der Darmschaden ist noch belastend, weil wir jetzt in der Sauberkeitserziehung erst im zweiten Jahr stehen. Also stellen Sie sich vor ein Kind, das erst vor zwei Jahren angefangen hat überhaupt sauber zu werden. Jeder hat gesagt: ‚Das funktioniert nicht.‘ Und wir sehen heute, dass es geht. Wie gesagt, die alte Schule hat da die Diät nicht eingehalten. In der neuen Schule jetzt läuft der medizinische Bereich wenigstens. Er geht aber jetzt auf eine Schule für geistig Behinderte. Die haben mehr Ressourcen auch für teilweise geistig Behinderte. Teilweise auch für Inkontinenz-Schwierigkeiten. Dafür wird er aber jetzt unter seinem Niveau beschult.“

„Die haben sowieso nie Zeit...“

Als größtes Problem auf Seiten der Jugendämter berichten die Pflegeeltern, dass dort zu wenig Mitarbeiter für zu viele Pflegekinder zuständig sind. Aufgrund des vergleichsweise schlechten Betreuungsverhältnisses würde für die einzelne Familie, das einzelne Kind oder die konkrete Bedarfssituation nie genügend

Zeit zur Verfügung stehen. Dadurch könne sich nur selten ein notwendiges intensives Vertrauensverhältnis zwischen den Pflegeeltern und den zuständigen Mitarbeitern entwickeln. Schnell würden die Mitarbeiter der Jugendämter nicht mehr als Ansprechpartner und Unterstützung in schwierigen Situationen, sondern als Kontrolleinheiten wahrgenommen, die immer erst dann aktiv werden (können), wenn innerhalb des Pflegeverhältnisses eine Konflikteskalation bevorsteht.

Pflegemutter:

„Einer vertrauten Person wie der Frau A von der Diakonie, die oft kommt oder einem Jugendamtsmitarbeiter, der vielleicht einmal im Jahr kommt, da muss ich doch ganz anders mit umgehen. Der einen kann ich doch ganz anders Fragen beantworten und den anderen kenne ich doch gar nicht. Also so empfinde ich es auf jeden Fall. Das ist nicht das Gleiche.“

Es gibt noch eine Reihe weiterer Belastungssituationen, die in diesem Rahmen von den Pflegeeltern benannt werden und die ich kurz vorstellen werde:

„Wie lange das dauert...“

Bezogen auf die Bewilligungszeiträume der Krankenkassen haben einige Pflegeeltern schlechte Erfahrungen gesammelt. Dabei ging es nicht um eine grundsätzliche Ablehnung der Kostenübernahmen für Hilfsmaßnahmen oder Hilfsgeräte, sondern insbesondere um die Zeiträume, die zwischen der Antragsstellung und der Entscheidung der Krankenkassen lagen. In einigen Fällen waren Rollstühle und Mobilisierungshilfen nach der Bewilligung bereits zu klein für die in der Zwischenzeit gewachsenen Kinder.

„Da geht es nur um Geld...“

Viele Pflegeeltern bemängeln, dass es bei den Entscheidungen innerhalb der öffentlichen Institutionen und Behörden in erster Linie um ökonomische Fragen und Einsparpotentiale geht. Für sie kommen die Bedürfnisse und Entwicklungschancen ihrer Pflegekinder häufig zu kurz. Dies sei nicht nur moralisch fraglich, sondern hat nach Überzeugung der Pflegeel-

23. Die zuvor beschriebene Situation wurde jenseits der Zuständigkeit des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf erlebt.

tern auch ökonomisch negative Auswirkungen. Zum einen erfordere eine zu sparsame medizinische und pflegerische Betreuung anschließend teurere Maßnahmen und zum anderen würde die Wirtschaftskraft der Pflegekinder übersehen, die später selbst ihren Lebensunterhalt verdienen und Steuern zahlen könnten, wenn sie ausreichend gefördert würden.

„Da bist du nur eine Nummer...“

Einige Pflegeeltern äußern ihr Unbehagen über anonyme Strukturen in Krankenhäusern und Behörden. Sie empfinden es als eine Belastung, wenn sie selbst und ihre Pflegekinder nicht als lebende und fühlende Menschen, sondern als Fälle oder Aktenzeichen wahrgenommen werden. Insbesondere jene Pflegeeltern, die in anderen Situationen festgestellt haben, dass man auch in Verwaltungsstrukturen persönlich behandelt werden kann, stoßen sich an eher anonymen Strukturen.

„Jeder macht es anders...“

Viele Pflegeeltern haben eine langjährige Erfahrung bei der Betreuung von Pflegekindern. Sie haben bereits mehrere Pflegekinder betreut und kennen sich in den Strukturen der Jugend- und Behindertenhilfe sehr gut aus. Einige Pflegeeltern haben bereits bundesländerübergreifend – jenseits der Zuständigkeit des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf – mit Behörden zusammengearbeitet und waren irritiert von unterschiedlicher Handhabung und Auslegung von Gesetzen und anderen Vorschriften. Mehrere Pflegeeltern haben im Umgang mit Behörden den Eindruck, als seien sie willkürlichen Entscheidungen ausgesetzt, die von Verwaltungskräften im Rahmen eines breiten Ermessensspielraums und persönlichen Vorlieben festgelegt würden.

„Die haben überhaupt keine Ahnung von unserem Leben.“

Einige Pflegeeltern sind davon überzeugt, dass die für das Leben der Pflegefamilien wichtigen Entscheidungsträger zu wenig über die Lebenswirklichkeit der Pflegeeltern und Pflegekinder wissen. Anhand von

Entscheidungen und geäußerten Vorstellungen der zuständigen Verwaltungsmitarbeiter wird den Pflegeeltern deutlich, dass die Kenntnisse und Erfahrungen über das Zusammenleben mit einem Kind mit einer Behinderung nicht ausreichen. Häufig wurde dies in solchen Kontexten von den Pflegeeltern folgendermaßen formuliert: „Wenn die wüssten...“ oder „Die müssten das mal einen Tag miterleben...“

„Die Gesetze sind da einfach unzureichend...“

Allgemein betrachtet haben die Pflegeeltern an mehreren Stellen den Eindruck, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen für ihre spezifische Situation nicht immer ausreichen. Diese Situation verschärft sich erheblich, wenn die Pflegeeltern nach einigen Rückschlägen und schmerzlichen Erfahrungen erkennen oder davon überzeugt sind, dass sie von Seiten der zuständigen Institutionen absichtlich nicht mit allen notwendigen Informationen versorgt wurden. Ein Pflegevater beschreibt, warum er sich von mehreren staatlichen Stellen unzureichend beraten und unterstützt fühlt:

Pflegevater:

„Die Kämpfe habe ich gerade erwähnt in diesem Konstrukt, wo wir heute wissen, dass wir über zwei Gesetzeslücken gestolpert sind, die das Ganze verursacht haben. Aber die Hauptamtlichen in den Jugendämtern und Schulen, die kennen genau das Problem und lassen dann trotzdem die Pflegeeltern ins Messer laufen. Zumindest ist es uns so passiert und das geht nicht. Mit einem behinderten Kind, Pflegestufe zwei, neunzig Prozent Behinderung, dann die Pflegeeltern auch noch runterputzen, das geht nicht. Da hört der Spaß auf. Finanziell waren wir so weit, dass wir unser Auto verkaufen wollten. Also es war so, dass sich das Jugendamt praktisch auf unsere Kosten saniert hat und zwar für Medizinkosten, die sie übernehmen müssen, das heißt für medizinische Nebenkosten. Und da nicht mehr alles von den Krankenkassen bezahlt wird, haben wir etwa 70.000 bis 100.000 Euro Eigenmittel aufgebracht.“

Belastungen von Pflegeeltern

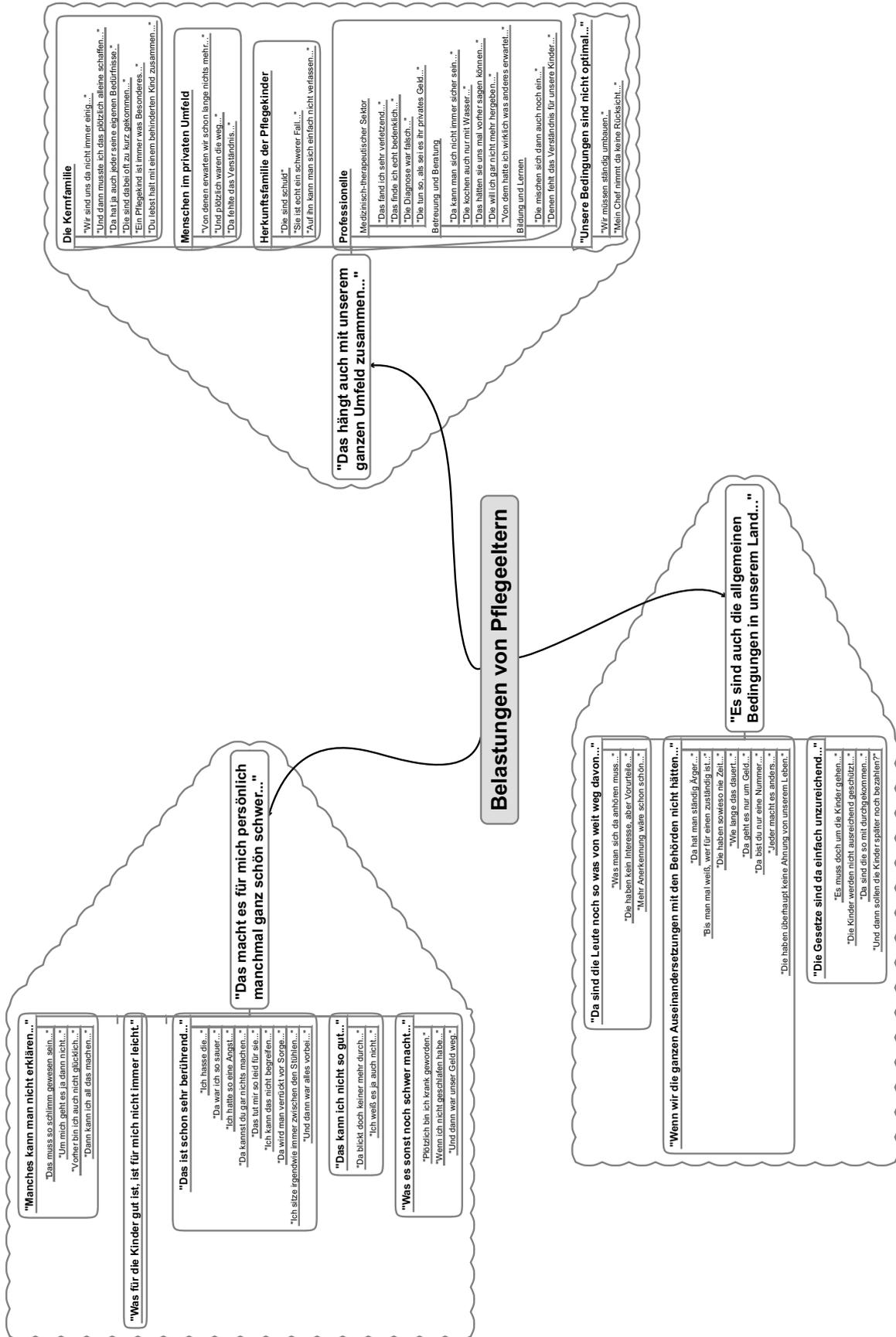


Abbildung 3.1: Karte der Belastungen

(Ein größeres Format dieser Karte befindet sich im Anhang dieser Arbeit.)

Solche Schilderungen der Pflegeeltern finden sich ausschließlich bei Pflegeverhältnissen, die nicht durch den Zentralen Fachdienst der Diakonie Düsseldorf, sondern durch eine andere Stelle eingeleitet wurden. Das Leitprinzip der Offenheit und der Begegnung und Beratung auf Augenhöhe wird seitens des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf aktiv gefordert und laut den Schilderungen der Pflegeeltern von den Mitarbeitern umgesetzt. Die Pflegeeltern, die einen Zuständigkeitswechsel und damit eine veränderte Form und Intensität der Betreuung erlebt haben, beurteilen diesen als sehr positive Entwicklung.

„Es muss doch um die Kinder gehen...“

Einige Pflegeeltern sind überrascht, dass nicht in allen juristischen Angelegenheiten das Wohl des Pflegekindes im Mittelpunkt des Interesses steht. Insbesondere, wenn nach mehreren Jahren ein stabiles Pflegeverhältnis nach ihrem Eindruck unnötigerweise gestört wird, um dem Elternrecht durch den Versuch einer Kontaktabahnung zwischen den leiblichen Eltern und den Pflegekindern zu entsprechen.

Pflegemutter:

„Es sind also viele Gutachten gelaufen, die immer wieder zu dem gleichen Ergebnis geführt haben: Das Kind bleibt wo es ist. Da gehört es hin und fertig. Aber unser Rechtssystem – und das ist glaube ich das Hauptproblem, das alle Pflegeeltern haben – gibt diesen Eltern immer wieder das Recht, von Neuem anzufangen. Also wir haben seit mehr als sechs Jahren Gerichtsverfahren zum Sorgerecht laufen und unser Rechtssystem sagt: ‚Das darf man. Die leiblichen Eltern dürfen das.‘“

„Die Kinder werden nicht ausreichend geschützt...“

Äußerst problematisch sehen die Pflegeeltern juristische Auseinandersetzungen mit den leiblichen Eltern der Pflegekinder, in die die Pflegekinder einbezogen werden. Nach ihrem Eindruck werden die Kinder in solchen Situationen nicht ausreichend geschützt und nicht entsprechend ihres Entwick-

lungsstandes und ihrer Vorerfahrungen behandelt. Die dadurch bei den Kindern ausgelösten Belastungen und befürchteten Retraumatisierungen erleben die Pflegeeltern als untragbare Zumutung.

„Da sind die so mit durchgekommen...“

Pflegeeltern, deren Pflegekinder vermutlich in ihren leiblichen Familien misshandelt wurden, wofür die leiblichen Eltern jedoch aus Mangel an Beweisen noch nicht rechtlich belangt wurden, wünschen sich manchmal eine juristische Strafe für die leiblichen Eltern. Die Pflegeeltern sind empört, dass es möglich ist, ein Verbrechen an den Kindern zu begehen, ohne dafür bestraft zu werden. Eine Pflegemutter beschreibt in diesem Zusammenhang ihre Hoffnungen:

Pflegemutter:

„Also das Krankenhaus ist sich sicher, dass sie missbraucht wurde. Das Jugendamt kennt die Mutter. Die sind sich relativ sicher. Die Staatsanwaltschaft hat aber nichts gemacht. Man kann nichts beweisen. Und ich kann es auch nicht. Ich bin erst Monate später ins Spiel gekommen. Ich kann es erst recht nicht beweisen. Es kann eigentlich nicht sein, aber man kann es nicht beweisen. Aber ich hoffe einfach, dass irgendwann die Strafe für die Richtigen kommt.“

„Und dann sollen die Kinder später noch bezahlen?“

Eine weitere Sorge der Pflegeeltern, die mit einem Kind zusammenleben, das in seiner leiblichen Familie misshandelt wurde, bezieht sich darauf, dass ihre Pflegekinder möglicherweise als Erwachsene für die Versorgung ihrer leiblichen Eltern herangezogen werden könnten.

Pflegemutter:

„Und dann kommt noch dieses Problem, wenn ihre Mutter mal alt wird und ins Altenheim kommt, dann muss unsere Tochter für diese Mutter bezahlen. Das kann doch auch nicht richtig sein. Das sind also so viele Sachen, die irgendwo ganz falsch laufen, was einfach nicht gerecht ist, nicht richtig ist.“

3.2 Exkurs zur Übernahme bereits bestehender Pflegeverhältnisse

Im Verlauf des Projektes stießen wir wiederholt auf Aussagen der Pflegeeltern, die sich auf Zeiträume innerhalb der Pflegeverhältnisse bezogen, in denen Pflegefamilien nicht durch den Zentralen Fachdienst der Diakonie Düsseldorf, sondern von anderen Pflegekinderdiensten betreut wurden. Zum Teil schilderten die Pflegeeltern dabei desolate Verhältnisse, die sie (zeitweilig) an die Grenzen ihrer Belastbarkeit brachten. Bei der Auswertung und der Erstellung des Abschlussberichtes haben wir uns dafür entschieden, diese Sequenzen mit in unsere Analyse einzubeziehen, weil wir es für sinnvoll erachten, auch externe Fehlerquellen im Rahmen der Betreuung von Pflegefamilien zu nutzen, um daraus zu lernen. Zudem wäre es den Pflegeeltern nicht zu vermitteln gewesen, dass gerade die besonders schwierigen Phasen ihres Erlebens in der Auswertung der Daten nicht berücksichtigt werden.

Einigen Fachkräften des Zentralen Fachdienstes und der Leitung der Diakonie Düsseldorf war es daher besonders wichtig, im Abschlussbericht sehr differenziert darauf zu verweisen, dass diese erheblichen Belastungen nicht durch den Zentralen Fachdienst ausgelöst wurden, sondern dass die Bedingungen nach der Übernahme eines solchen Pflegeverhältnisses zumeist erheblich verbessert wurden. Um der Sorge einer Fehlinterpretation und einer fälschlichen Schuldzuweisung entgegenzutreten wird dieser Exkurs ergänzt.

Von welchen dramatischen Belastungen wurde in den jeweiligen Sequenzen berichtet?

Einige Pflegeeltern berichten von erheblichen Informationsdefiziten seitens des vermittelnden Dienstes oder der Darstellung expliziter Unwahrheiten im Verlauf des Vermittlungsprozesses. Zum Teil wird

beschrieben, dass die gesundheitlichen Diagnosen des Pflegekindes falsch oder unzureichend gewesen sind oder während des Verfahrens nicht alle verfügbaren Informationen weitergeleitet wurden. Als besonders gravierend wurde von den Pflegeeltern beschrieben, wenn ihnen ein Missbrauch des Pflegekindes verschwiegen wurde, obwohl die Pflegeeltern zuvor die Betreuung eines missbrauchten Kindes ausgeschlossen hatten. Die für das Pflegeverhältnis notwendige belastbare Beziehung zwischen Pflegeeltern und der zuständigen Fachkraft eines Pflegekinderdienstes wird dadurch von Beginn an verhindert. Von einer Passung zwischen den zu vermittelnden und besonders bedürftigen Kindern sowie ihren potentiellen Pflegeeltern kann dann keine Rede sein.

In einigen dieser Inpflegenahmen haben sich die Pflegeeltern nicht von Anfang an für die Aufnahme eines Kindes mit einer Erkrankung oder Behinderung entschieden, sondern mussten sich erst zu einem späteren Zeitpunkt entscheiden, ob sie das Pflegeverhältnis trotz der neuen Informationen und der veränderten Situation fortführen wollen. Bis zu diesem Zeitpunkt ist zumeist schon eine Beziehung zwischen Pflegekind und Pflegeeltern entstanden, was eine Entscheidung gegen das begonnene Pflegeverhältnis deutlich erschwert. In allen vorliegenden Fällen, die der zuvorigen Beschreibung entsprechen, haben sich die Pflegeeltern hinsichtlich ihrer Bereitschaft, ein Kind aufzunehmen, vom vermittelnden Dienst ausgenutzt gefühlt und demzufolge kein Vertrauen für eine weitere Zusammenarbeit aufbauen können.

Bei der Betreuung eines Pflegekindes ist es Pflegeeltern wichtig, dass sie über professionelle Netzwerke verfügen, auf die sie sich im Alltag verlassen können. Bei Pflegekindern mit einer Erkrankung oder Behinderung gehört eine unzureichende Unterstützung seitens des begleitenden Pflegekinderdienstes für Pflegeeltern zu den absolut inakzeptablen Kunstfehlern. Hierzu gehört beispielsweise, wenn bei Konflikten mit Behörden oder Schulen keine vermittelnde

Instand zur Verfügung steht, die Pflegeeltern beraten und in besonders festgefahrenen Situationen gegebenenfalls auch vertreten kann. Als äußerst belastend wurde erlebt, wenn Pflegeeltern im Rahmen der medizinisch-therapeutischen Versorgung des Pflegekindes mit ihren privaten finanziellen Mitteln eingestiegen sind. Bleiben Ausgleichszahlungen in solchen Situationen aus, entwickeln die Pflegeeltern ebenfalls das Gefühl, ausgenutzt zu werden – das Pflegeverhältnis wird zum Teil als teures Privatvergnügen erlebt.

Wodurch gelingt dem Zentralen Fachdienst eine Verbesserung der Belastungs-Ressourcen-Balance?

Die Bedingungen in einem Pflegeverhältnis sind nicht unveränderlich und wie bei anderen Formen erzieherischer Hilfen kann ein Wechsel des Hilfeerbringers die Situation des Hilfeadressaten stark verändern. Es lässt sich vermuten, dass sich insbesondere die hochleistungsfähigen Dienste zutrauen, Hilfeadressaten zu übernehmen, die im Rahmen der Betreuung eines Pflegekindes an einen Punkt gelangt sind, an dem sie nicht mehr weiter wissen. Bei Pflegeverhältnissen kann dies dazu führen, dass entweder ein Abbruch erfolgt – das Pflegekind wechselt in eine neue Form der Betreuung – oder dass innerhalb des bestehenden Pflegeverhältnisses notwendige Ressourcen zugänglich gemacht werden, die der Pflegefamilie bis zu diesem Zeitpunkt nicht zur Verfügung standen. Diese zweite – nach unserem Eindruck für die Pflegefamilie und das Pflegekind sehr viel schonendere und entwicklungsträglichere – Perspektive wurde einigen Pflegefamilien durch den Einstieg des Zentralen Fachdienstes ermöglicht.

Einige der Pflegeeltern befanden sich zu diesem Zeitpunkt in einer Situation, in der sie kurz davor standen, das Pflegeverhältnis zu beenden, weil ihnen klar war, dass es nicht wie bisher weitergehen kann. Solche, zu einem belastungsintensiven Zeitraum übernommenen Pflegeverhältnisse beanspru-

chen auch von Seiten eines Pflegekinderdienstes ein hohes Maß an Arbeit und Engagement – so müssen beispielsweise viele der betroffenen Pflegeeltern zunächst wieder ein grundsätzliches Vertrauen in eine Institution entwickeln, die vorgibt, sie in ihrer Arbeit zu unterstützen. Aus Gesprächen mit und Kommentaren von Fachkräften erhielten wir den Eindruck, dass dieses Vorgehen – die Übernahme von bereits bestehenden Pflegeverhältnissen mit ihren bestehenden Routinen und „Altlasten“ – aufgrund des hohen Aufwandes nicht unumstritten ist. Als Forschungsgruppe Pflegekinder möchten wir dafür werben, diesen erhöhten Aufwand in Kauf zu nehmen, weil dadurch wesentliche Qualitätsmerkmale eines hochleistungsfähigen Pflegekinderdienstes sichergestellt werden können.

Nachfolgend werde ich einige wesentliche Einflussfaktoren beschreiben, die nach Eindruck der Pflegeeltern durch den Einstieg des Zentralen Fachdienstes verändert wurden:

Angstfreies Verhältnis:

Die Pflegeeltern erkennen anhand der für sie neuen Kooperationsstrukturen, dass sie mit der für sie zuständigen Fachkraft offen und ehrlich sprechen können. Unterstützungsbedarfe werden nicht als Defizite, sondern als ernstzunehmende (Not-)Signale der Pflegefamilie interpretiert und gemeinsam bearbeitet.

Verfügbarkeit in Krisensituationen:

Die zuständige Fachkraft oder eine Vertretung stehen in Krisensituation über Bereitschaftsdienste jederzeit zur Verfügung. Die Pflegeeltern erkennen, dass sie mit ihrem Pflegekind und den zum Teil schwierigen Situationen nicht allein gelassen werden.

Unterstützung:

In Auseinandersetzungen mit anderen Institutionen können sich die Pflegeeltern auf die Unterstützung und die Wahrung ihrer Interessen durch die zuständige Fachkraft verlassen. Sie bemerken, dass sie in Konflikten nicht allein gelassen werden. Sollten noch Ansprüche aus vorherigen Zeiträumen ausstehen, werden die Pflegeeltern und Pflegekinder auch in rechtlicher Hinsicht durch ihre Fachkraft beraten und unterstützt.

Berücksichtigung eigener Bedürfnisse:

Für die Pflegeeltern war es eine gänzlich neue Erfahrung, dass sich der Zentrale Fachdienst auch für ihre individuellen oder partnerschaftlichen Bedürfnisse interessiert hat. Die Möglichkeit zu haben, zur Entlastung allein oder mit dem Partner auch ohne das Pflegekind Urlaub machen zu können, war vielen Pflegeeltern wichtig (ob sie dieses Angebot wahrgenommen haben oder nicht).

Finanzielle Unterstützung:

Bei aufwendigen finanziellen Projekten aufgrund der Erkrankung oder Behinderung des Kindes (z.B. medizinisch-therapeutische Maßnahmen oder Materialien) erfolgt eine Beteiligung oder Übernahme der Kosten sehr unbürokratisch. Auch die Abrechnung von Freizeitaktivitäten der Pflegekinder verläuft nach Eindruck der Pflegeeltern problemlos.

Fortbildungen:

Zu Themen, die für das Pflegeverhältnis wichtig und interessant sind, erhalten die Pflegeeltern kostenfreie Fortbildungen angeboten. Der Zentrale Fachdienst lädt dafür auch externe Experten ein.

Vernetzung:

Die Vernetzung mit anderen Pflegeeltern, die in einer ähnlichen Situation sind, wird vom Zentralen Fachdienst aktiv gefördert. Das Zusammengehörigkeits-

gefühl unter den Pflegefamilien und der Austausch zwischen den Pflegeeltern wurden besonders betont.

Für die betroffenen Pflegeeltern war besonders relevant, dass sie nach einer Zeit der Ohnmacht, die nicht selten als individuelles Scheitern interpretiert wird, wieder neuen Mut fassen konnten und durch Unterstützung des neuen Pflegekinderdienstes ihre Handlungsfähigkeit Stück für Stück zurückgewinnen konnten. Dieser Zugewinn und der dadurch sichergestellte Erhalt der gewachsenen Beziehungen zwischen den Pflegekindern und ihren Pflegeeltern sind aus fachlicher Perspektive besonders hoch zu bewerten, weil dadurch Beziehungsabbrüche verhindert und biographische Kontinuität gewährleistet werden konnten. Anhand der offenen Schilderungen der interviewten Pflegemütter und Pflegeväter wird deutlich, dass diese Aspekte nicht nur für die Pflegekinder und ihre positiven Entwicklungsbedingungen von besonderer Relevanz sind, sondern auch in einem bedeutsamen Ausmaß die Sinnkonstruktionen und Entwicklungspotentiale der Pflegeeltern berühren.

3.3 Ressourcen von Pflegeeltern

Der zuvor begonnenen Systematik folgend, werden nun die von den Pflegeeltern beschriebenen Ressourcen aufgeführt. Auch die Überschriften für die Ressourcenkategorien der Pflegeeltern wurden nach der Analyse der Interviews ausgewählt, um die jeweiligen Ressourcenfelder möglichst authentisch zu erfassen. Am Ende des Kapitels werden die Kategorien ebenfalls auf einer Übersichtskarte zusammengefasst.

3.3.1 „Das hilft mir persönlich sehr...“

Zunächst werden nun die persönlichen Ressourcen der Pflegeeltern vorgestellt. Im Forschungskontext des Drei-Ebenen-Modells handelt es sich dabei um die intrapersonalen Ressourcen. Also solche Res-

ourcen, die den Pflegeeltern aus sich selbst heraus dabei helfen, ihre Aufgaben und Probleme zu bewältigen und die sich zumeist positiv auf ihre Zufriedenheit auswirken. Die Pflegeeltern beschreiben anschaulich, was ihnen gut tut, was sie glücklich macht und was sie besonders gut können. Außerdem bekommt man einen Eindruck davon, wie wichtig es für sie zu sein scheint, ein klares Bild von sich selbst sowie den eigenen Erklärungen und Überzeugungen zu haben. Eine weitere wichtige Ressource bilden hier die Handlungs- und Bewältigungsstrategien der Pflegeeltern.

„Das tut mir persönlich einfach gut...“

An sehr vielen Interviewstellen wird deutlich, wie wichtig für die meisten Pflegeeltern ein regelmäßiger, auf die Bedürfnisse der eigenen Person zugeschnittener Ausgleich jenseits des Lebens und Zusammen-Seins in der Pflegefamilie ist. Diese erholsamen Phasen sind inhaltlich mit sehr unterschiedlichen Tätigkeiten gefüllt. Während für die einen die regelmäßige Yogastunde unverzichtbar ist, brauchen andere hin und wieder eine gemeinsame Motorradfahrt mit dem Partner, um sich von den Alltagsbelastungen zu erholen. Spaziergänge, Zeit mit dem Hund, Musik, Lesen, Schreiben, Malen, Sport, eine außerhäusliche Berufstätigkeit und gelegentlich „kinderfreie Wochenenden“ gehören zu den besonders beliebten und erholsamen Beschäftigungen der Pflegeeltern.²⁴ Insgesamt lassen sich dabei folgende zwei Merkmale unterscheiden: Zum einen berichten die Pflegeeltern von Hobbys und Tätigkeiten, die sich unter der Überschrift „Ritualisierter Ausgleich“ zusammenfassen lassen. Dies sind Tätigkeiten und Situationen, die sich im Alltag kontinuierlich einplanen lassen und die den Pflegeeltern

enorm wichtig sind. In einem Gruppeninterview wurde dieser Aspekt folgendermaßen besprochen:

Pflegevater:

„Also ich habe einen eigenen Raum. Da kann ich mich zurückziehen. Das ist mein Schlaf- und Pausenraum. Und ich habe so ein iPad, da habe ich so entspannende Musik drauf – so Meeresrauschen, das ist dann wie in so einer Urlaubssituation. Und da bin ich so ganz für mich. Da habe ich eine ganze Stunde Ruhe. Das dauert dann so 10 bis 15 Minuten – Augen zu, ich denke ans Meer und Ruhe. Keiner unterbricht meine Gedanken. Die intensive Anspannung, die ich habe durch den intensiven Kontakt mit meinen beiden Pflegekindern, die verfliegt dann.“

Pflegemutter:

„Also ich finde meine Ruhe so, wenn ich mit meinem Hund raus gehe zu den Pferden. Das hilft mir.“

Pflegemutter:

„Das ist bei mir ganz genauso. Ich muss raus in den Wald. Die Hunde einpacken. Mein Mann sagt dann immer: ‚Die Wutrunde.‘ Da ist dann auch völlig Stille und Ruhe und ich kann mir im Grunde genommen sagen: ‚Also so schlimm ist ja nun doch wieder alles nicht. Und es geht doch weiter.‘ Aber ich brauche eben auch dieses Rausgehen, Abschalten, mit mir alleine sein.“

Pflegemutter:

„Bei mir ist es total anders. Bei mir ist die Auszeit, dass ich Arbeiten gehen kann. Also ich bin berufstätig. Man muss dazu sagen, meine Tochter ist nicht-sprechend. Wenn ich den ganzen Tag so dieses Nicht-Gespräch habe, dann brauche ich einfach die Kommunikation. Und wenn ich das den ganzen Tag hätte, würde mich das wahnsinnig machen. Und da ich im Einzelhandel bin – also was sehr Kommunikatives, tut mir das total gut, einfach mal ich zu sein.“

24. Die individuellen Bedürfnisse können stark variieren. Einige Pflegeväter wünschen sich beispielsweise mehr Zeit in der Familie und erleben ihre Berufstätigkeit nicht als Entlastung. Für einige Pflegeeltern sind beispielsweise „kinderfreien Wochenenden“ undenkbar und würden eher als Belastung wahrgenommen.

Also nicht die Mutter von..., sondern ich bin ich und dabei sind andere Dinge gefragt.“

Zum anderen berichten die Pflegeeltern von Situationen, in denen sie sich so belastet und am Rande ihrer eigenen Grenzen fühlen, dass sie ein Ventil zur kurzfristigen Entlastung ihres Zustandes benötigen. Auch diese Form des „Kurzfristigen Ausgleichs“ gestaltet sich individuell unterschiedlich, bezieht sich aber immer auf Situationen, in denen die Pflegeeltern wissen, was sie für sich selbst tun müssen, um die akute Situation zu überwinden.

Pflegemutter:

„Wenn ich richtig gestresst bin, würde ich nie auf die Idee kommen, Musik zu machen oder Vokabeln zu lernen – dafür bin ich dann viel zu geladen. Dann muss ich raus in den Wald. Dafür gibt es dann keine Alternative. Wenn ich Luft ablassen muss, gibt es für mich nichts anderes, als jetzt raus zu gehen. Die anderen Dinge sind so Ausgleiche zu dem Alltäglichen, aber nicht das, was ich machen würde, wenn ich besonders genervt, gestresst oder fertig bin.“

Pflegevater:

„In Stresssituationen wechseln meine Frau und ich uns ab. Dann sagt man: ‚Ich kann nicht mehr, unterstütz mich mal ein bisschen mehr.‘“

Pflegemutter:

„Wir sind also in der glücklichen Lage, dass wir jemanden haben, der nach einer richtig anstrengenden Woche am Wochenende auf unsere Kleine aufpasst und wir dann mit dem Moped unterwegs sein können. Dann so zusammen, damit wir auch als Ehepaar fahren können und dann beide runterkommen. Das machen wir aber auch mal ohne Stress...“

„Das macht mich einfach glücklich...“

Die Pflegeeltern beschreiben in den Interviews viele Situationen, die für sie mit schönen und angeneh-

men Empfindungen verbunden sind. Dabei gibt es nicht immer, aber häufig einen Bezug zum Leben als Pflegeeltern oder zum Zusammenleben in einer Pflegefamilie. Als besonders bedeutsam muss die gegenseitige Zuneigung und Vertrautheit zwischen Pflegeeltern sowie zu den leiblichen Kindern und Pflegekindern gelten. Außerdem scheint es sehr relevant zu sein, ob die Pflegeeltern mit ihrem eigenen Lebens- und Tätigkeitsentwurf sowie der Entwicklung der Pflegekinder zufrieden sind. Die – im Rahmen seiner Möglichkeiten – gute körperliche und geistige Entwicklung eines Pflegekindes löst bei den Pflegeeltern häufig sehr angenehme Emotionen aus. Weitere positive Empfindungen werden bei den Pflegeeltern dadurch ausgelöst, dass sie ein Gefühl der Sicherheit hinsichtlich des Verbleibs der Pflegekinder in der Pflegefamilie haben und dass ihre Pflegekinder auf sie einen glücklichen und zufriedenen Eindruck machen. Einige Pflegeeltern berichten darüber hinaus, dass es gerade bei den Pflegekindern mit Behinderung besonders schön zu sehen ist, wenn diese sich gut entwickeln. Jeder kleine Entwicklungsschritt scheint dann sehr bewusst wahrgenommen zu werden. Ein Pflegevater beschreibt dies im Unterschied zum Erleben der Entwicklung von Kindern ohne Behinderung folgendermaßen:

Pflegevater:

„Wir sind gewachsen daran. Wir sind erwachsener geworden. Wir selbst. Also unter wachsen verstehe ich, dass dieses Egoistische dann weg geht. Weil das Kind ist eben da und es muss versorgt werden und man muss sich darum kümmern. Und das macht ja auch Spaß. Das ist auch schön, wenn man ganz kleine Fortschritte sieht, ist es bei einem behinderten Kind vielleicht noch schöner als bei einem Kind, wo alles normal läuft und man immer nur Anforderungen, Anforderungen, Anforderungen hat. Auch von außen – das ist bei unseren Kindern nicht.“

Viele der Pflegeeltern sind stolz auf das, was sie mit ihren Pflegekindern erreicht haben. Es wird deutlich, dass sie sich selbst nicht immer sicher sind, ob sich ihr tägliches Engagement durch eine Verbesserung oder Stabilisierung des Gesundheitszustandes der Pflegekinder auszahlt. Umso bedeutsamer scheinen jene konkreten Situationen zu sein, in denen die Pflegekinder und Pflegeeltern für ihre Mühe entschädigt werden. Als sehr angenehm werden dabei wohlwollende und anerkennende Rückmeldungen von anderen Menschen wahrgenommen.

Pflegevater:

„Ich habe auch noch die Reaktionen von anderen im Ohr. Unser Kinderarzt hat mal zu meiner Frau gesagt: ‚Für Sie ist ein Platz jetzt schon im Himmel reserviert. Sie kriegen da ein extra Sofa.‘ Also ganz lieb. Wirklich ganz lieb. Wir bekommen auch liebe Reaktionen.“

Ein weiterer Aspekt, der sich auf die Zufriedenheit der Pflegeeltern auszuwirken scheint, bezieht sich auf die Entscheidungs- und Gestaltungsspielräume der Pflegeeltern in ihrer konkreten Versorgung, Betreuung und Erziehung der Pflegekinder. Einige beschreiben, dass es ihnen viel Spaß macht, unabhängig von strikten und ständigen Vorgaben eines Vorgesetzten arbeiten zu können. Diese Form der Unabhängigkeit scheint für manche Pflegeeltern ein wichtiger Grund zu sein, sich für den Lebensentwurf und das Tätigkeitsfeld einer Pflegefamilie entscheiden zu haben.

Pflegemutter:

„Und ich bemühe mich immer mein Leben selbst zu gestalten oder ich denke, ich habe auch das Glück, dass ich das mit den Kindern zusammen machen kann. Wenn wir am Wochenende überlegen, was wir machen können. Die Kinder sagen auch schon mal: ‚Oh, können wir nicht mal wieder zum Chinesen gehen?‘ Ist ja kein Thema. Oder die eine will jetzt mal in so ein Restaurant im Wald, wo

man Wild essen kann. Oder: ‚Können wir nicht mal dahin fahren oder das machen?‘ Eislaufen oder Schwimmen gehen oder ins Kino oder eine Ausstellung oder in ein Konzert? Das überlegen wir halt dann zusammen.“

„Das kann ich besonders gut...“

Anhand der Interviews lassen sich mehrere Ressourcen herausarbeiten, die sich auf die persönlichen Kompetenzen und Fähigkeiten der Pflegeeltern beziehen. Diese lassen sich in emotionale, kognitive, biografische, soziale, erzieherische sowie die sonstigen persönlichen Kompetenzen und Fähigkeiten der Pflegeeltern unterteilen.

Bei den emotionalen Kompetenzen handelt es sich auf der einen Seite um die Fähigkeit zum konstruktiven Umgang mit emotional schwierigen oder aufgeladenen Situationen. Aus den Schilderungen der Pflegeeltern lässt sich erkennen, wie wichtig es ist, dass sie emotional belastbar sind. So beschreiben mehrere Pflegeeltern, dass es zum Wohle der Pflegekinder notwendig ist, die eigenen Gefühle unter Kontrolle zu haben – beispielsweise im gemeinsamen Kontakt mit den leiblichen Eltern der Pflegekinder. Dabei scheint es für viele Pflegeeltern insgesamt wichtig zu sein, innerhalb des Pflegeverhältnisses ambivalente Gefühle aushalten zu können und die eigenen Grenzen der Belastbarkeit wahrnehmen und akzeptieren zu können.

Die kognitiven Kompetenzen der Pflegeeltern beziehen sich zum einen auf die Aneignung und zum anderen auf die Anwendung von wichtigen Kenntnissen und Informationen. Es gibt im Kreis der Pflegeeltern einige ausgebildete Krankenschwestern und Personen, die intensive pflegerische Vorerfahrungen haben, beispielsweise weil sie bereits selbst ein leibliches Kind mit einer Behinderung haben. Die meisten Pflegeeltern verfügen über sehr spezifische Fachkenntnisse hinsichtlich der Behinderung und der pflegerischen Versorgung ihrer Pflegekinder.

Pflegemutter:

„Wir haben unseren Pflegesohn jetzt im Programm bei der Uniklinik. Das ist eine Cortison-Steroid-Behandlung, die soll den sekundären Muskelabbau verhindern. Dadurch wird die Krankheit ein bisschen hinausgezögert. Das ist praktisch alles um ein bis zwei Jahre nach hinten verschoben. Dystrophin ist die größte Eiweißkette im menschlichen Körper. Die ist auf dem x-Chromosom. Gen 21 hat 79 Exons und bei dem Jungen liegt dann entweder eine Mutation oder eine Deletion vor. Bei ihm ist Deletion Exon 50, das heißt danach ist die Kette Schrott. Da ist das, was da kommt, nicht mehr im System drin und dadurch ist die zu kurz und kann keine Muskelzellen aufbauen. Es gibt Forschungsansätze, die durch Exon-Skipping, also indem die Adenoviren, die dazu führen, dass da zwei Exon ausgelassen werden. 49 und 50 wird nicht gelesen, sondern es geht weiter mit dem davor. Das heißt, es fehlt ein Stück in der Kette, aber die funktioniert. Ist aber jetzt erst an ganz wenigen Kindern überhaupt im Forschungsprogramm. Das andere, die Muskelzellen, die abgebaut werden, die werden abgebaut, aber nicht neu gebildet und dieser hohe Abbau der Zellen führt zu einer Entzündung im Körper und durch Cortison und Steroide wird diese Entzündung unterbunden. Durch die Entzündung werden noch mehr abgebaut. Das ist wie so ein Schneeball-System und das wird hinausgezögert, weil eben der sekundäre Muskelabbau durch die Entzündung nicht mehr stattfindet. Und an dem Programm nimmt er jetzt teil.“

Außerdem besitzen viele Pflegeeltern ein differenziertes Urteilsvermögen. Dadurch sind sie in der Lage, keine pauschalen Aussagen über Herkunftseltern zu tätigen, ohne sich zuvor mit der individuellen Lebenssituation der betroffenen Person auseinandergesetzt zu haben.

Pflegemutter:

„Also die Frau ist im Grunde genommen eine liebe Frau, die das nicht leisten kann. Das muss man sehen. Also die ist jetzt kein böses Monster oder so. Sondern sie ist eine liebe Frau, die nicht leisten kann, ihren Sohn zu lieben. Das kann sie einfach nicht. Sie sagt immer, er ist ein Kind aus einer Vergewaltigung und sie konnte ihn nicht in den Arm nehmen und im Grunde genommen will sie ihn lieben und kann es nicht. Ja und das spürt man auch und das spürt auch das Kind.“

Mit Blick auf die Lebenserfahrung und die biografischen Kompetenzen von Pflegeeltern tauchen einige Aspekte in den Interviews sehr häufig auf. Viele Pflegeeltern haben im langjährigen Umgang mit Behörden und Krankenkassen gelernt, dass man nicht aufhören darf, für die Rechte der Pflegekinder zu kämpfen. Manchmal scheint es notwendig zu sein, eine sehr deutliche Sprache zu sprechen und auf die individuelle Betroffenheit als Patient oder Angehöriger sowie auf die erforderlichen ethischen Maßstäbe hinzuweisen.

Pflegemutter:

„Wie wir in der Situation waren, haben wir natürlich versucht, damit klarzukommen und haben für dieses Kind gekämpft. Wir haben sogar geschafft, dass sie Opferentschädigungsgeld bekommt. Die ist anerkanntes Opfer einer Straftat. Wir sind zum Weißen Ring. Wir haben einen Opferanwalt eingeschaltet und jetzt ist sie anerkanntes Opfer einer Straftat geworden. Aber es ist trotzdem ein unheimlich harter Weg, den wir da gehen mussten.“

Die sozialen Kompetenzen der Pflegeeltern zeigen sich, wenn die Pflegeeltern selbst agieren oder davon berichten. Dann lässt sich erkennen, dass sie häufig über die Fähigkeit verfügen, andere Personen darauf hinzuweisen und zu aktivieren, wenn sie Unterstützung benötigen. Außerdem sind viele in

der Lage, hinsichtlich ihrer speziellen Situation für Verständnis zu werben und dann auch andere Personen von ihren Ansichten zu überzeugen. Viele Pflegeeltern scheinen außerdem die Fähigkeit zu besitzen, sich offen auf Neues einlassen zu können und komplizierten Situationen humorvoll zu begegnen.

Pflegemutter:

„Wir sind am Kämpfen. Wir hängen da wegen dem Kindergarten, weil unsere Pflgetochter eine Begleitperson braucht, um in den Kindergarten zu kommen, aber die zahlen die nicht. Die zahlen die nicht. Ich bin bis nach Berlin, ich bin zu einem Abgeordneten nach Berlin gegangen. Und der unterstützt uns momentan. Und wenn das alles klappt, haben wir vielleicht heute den Gewinn in der Tasche, für den wir seit März kämpfen. Und das zehrt wirklich an den Kräften. Da verliert man unheimlich viel Kraft, die man im Prinzip viel besser für die Kinder einsetzen könnte. Aber ich kämpfe. Ich lasse mich da von keinem mehr abhalten. Also das habe ich gelernt. Stark sein. Man muss nur Wissen haben. Man muss unheimlich viel Hintergrundwissen haben. Man muss sich immer wieder aufs Neue informieren und kämpfen auf Teufel komm raus. Und sich ja nicht einschüchtern lassen.“

Anhand der Interviews wird eine sehr breite Palette erzieherischer Kompetenzen der Pflegeeltern deutlich. Dabei handelt es sich sowohl um allgemeine erzieherische Kompetenzen, als auch um solche, die vor dem Hintergrund spezifischer Herausforderungen von Pflegeverhältnissen besonders günstig zu sein scheinen. Nachfolgend zwei Beispiele für die spezifischen erzieherischen Kompetenzen der Pflegeeltern:

Pflegevater:

„Unser Pflegesohn hat die ganze Palette abgekriegt. Wir wissen das heute. Missbrauch, Miss-handlung, schwere Vernachlässigung und trotzdem ist es so, dass wir ein Kind haben, dem jetzt die Schule attestiert hat, dass er der Einzige in der Klasse wäre, der Aggressionen verbal verarbeiten kann. Das heißt, er redet dann darüber oder kommt halt mit Kraftausdrücken. Aber das ist wurscht. Er schlägt nicht zu – der Einzige in der Klasse. Und das ist eine Sache, wo ich sagen muss: ‚Das ist unsere Arbeit.‘ Da stecken wir persönlich drin. Wir bringen dem Kind bei, dass man bestimmte Sachen nicht darf.“

Pflegevater:

„Also so wie wir das machen. Meine Frau hat ja die pädagogische Ausbildung als Erzieherin und wir haben auch einen Haufen Erfahrung, mit unserem leiblichen Sohn, was behinderte Kinder und alles was dazu kommt betrifft. Da stehen wir also nicht einfach da, sondern da sind wir schon erfahren. Und ich denke mal, da sind wir ziemlich gut und können diese Aufgaben dadurch auch sehr gut lösen.“

„So bin ich...“

In den Interviews gibt es Sequenzen, in denen die Pflegeeltern beschreiben, was sie selbst als Person ausmacht. Dies dient auf der einen Seite dazu, sich selbst und die eigenen Handlungen einem anderen Menschen zu erklären. Auf der anderen Seite enthalten diese Beschreibungen einen selbstvergewissernden Charakter – nach dem Motto: Was bin ich eigentlich für ein Typ? An mehreren Stellen beziehen sich solche Selbstbeschreibungen nicht nur auf die eigene Person, sondern auf das Pflegeelternpaar. Dann also eher: „So sind wir...“ Solche selbstreflexiven Elemente werden als Ressourcen betrachtet, weil sie dazu führen können, sich mit Aspekten der

eigenen Person auseinander zu setzen und daher als entwicklungsdienlich betrachtet werden müssen. Darüber hinaus zeigen sie die Auseinandersetzung zwischen einer Person und deren Umwelt. Die Selbstdefinitionen beschreiben, wie sich die Pflegeeltern selbst sehen und wie sie sich gegenüber ihrer Umwelt darstellen.

Definition: Selbstdefinitionen sind spezifische auf die eigene Person bezogene Deutungsmuster. Selbstdefinitionen integrieren Elemente der Selbst- und Fremdwahrnehmung einer Person. Sie bieten einer Person die Möglichkeit zur intrapersonalen Selbstvergewisserung und zur externen Selbstinszenierung.

„Ich bin ein Optimist.“

Für viele Pflegeeltern ist eine grundsätzlich optimistische Lebenseinstellung besonders wichtig. Aufgrund ihrer beständigen Auseinandersetzung mit komplizierten, schwierigen und zum Teil dramatischen Lebenssituationen anderer Menschen betonen die Pflegeeltern die Notwendigkeit einer positiven Lebenseinstellung. Viele Pflegeeltern weisen zudem darauf hin, dass sie sich auch von Rückschlägen nicht unterkriegen lassen, sondern diese, wenn möglich, als Herausforderungen interpretieren.

Pflegemutter:

„Es gibt auch die Situationen, in denen das Kind die ganze Nacht schreit und man denkt: ‚Oh Gott. Was soll ich tun.‘ Aber für mich ist es irgendwie so, das ist abgehakt, das gehört dazu und morgen kommt ein anderer Tag und morgen wird es anders. Und morgen wird es besser. Also ich bin ein positiv denkender Mensch und ja, ich bin immer optimistisch. Ich hänge auch die Wäsche draußen auf wenn die Regenwolken auf-

ziehen. Meine Nachbarin sagt dann immer: ‚Deine Wäsche wird nass.‘ Ich sage dann immer: ‚Macht nichts. Die wird auch wieder trocken.‘ Ich denke einfach, dass ich das Leben aus einer anderen Sicht sehe, aber auch einfach durch unsere Erfahrung, die wir mit unserem leiblichen behinderten Sohn gemacht haben. Da sind so viele Kleinigkeiten unwichtig, über die sich andere tieferisch aufregen. Da gibt es für uns ganz andere Dinge, die uns wichtig sind. Und auch in den ganz, ganz schwierigen Phasen bleibe ich ein positiv denkender Mensch. Dann denkt man: ‚Komm! Wir schaffen das. Es geht weiter.‘“

Im folgenden Beispiel beschreibt ein Pflegevater trotz Rückschlägen seine Ideen und Überlegungen für eine selbständige Zukunft seines Pflege Sohns:

Pflegevater:

„Ich war ein Jahr lang ziemlich down, weil alle Profis gesagt haben: ‚Das schaffst du nie mit dem Kind. Er geht ja nachher doch ins Heim.‘ und so weiter. Nachdem ich dann aber gesehen habe, was er schon alles kann und nachdem ich jetzt gesehen habe, dass er ganz vorsichtig anfängt zu lesen, muss ich sagen, das schwankt wieder. Vielleicht kriege ich doch recht. Also es gibt auch verschiedene Sachen, die für ihn beruflich machbar sind. Und ich habe auch eine Berufsschule – man muss ja schon weiter gucken – für Behinderte, die bestimmte Ausbildungsgänge macht. Zum Beispiel landwirtschaftlicher Helfer oder forstwirtschaftlicher Helfer. Man muss das schon jetzt im Blick haben.“

„Ich bin unvoreingenommen.“

Einigen Pflegeeltern gelingt es laut ihren Aussagen offen, unvoreingenommen und wertschätzend mit anderen Menschen umzugehen. Insbesondere für den Aufbau einer konstruktiven Beziehung zu den leiblichen Eltern ihres Pflegekindes scheint diese Fähigkeit einen großen Wert zu besitzen.

Pflegemutter:

„Meine erste Vorstellung war so, vielleicht gibt es irgendwo eine Familie mit vielen Kindern und das Letzte wird behindert geboren und die Familie schafft es nicht, sich darum zu kümmern, wegen der anderen Kinder und weil sie berufstätig sind oder vielleicht alleinerziehend. Die Sache mit den ganzen Misshandlungen, das kam erst später. Das kannten wir ja höchstens aus dem Fernsehen. Da denkt man ja nicht, dass man irgendwann mal so einem Menschen gegenüber steht. Am Anfang als ich die Arztbriefe gesehen habe und der Verdacht aufkam, dass es die Mutter gewesen sein könnte, die es letztlich auch war, da kam schon eine Menge Hass erst mal auf. Das hat ein Jahr ungefähr gedauert. Dann fing so ein Prozess des Umdenkens an. In den Arztbriefen stand immer geschrieben: ‚Die Mutter geht sehr liebevoll mit ihr um, kann aber keine Gefühle zeigen.‘ Ich habe sie ja dann auch kennengelernt und irgendwie habe ich mir dann auch Gedanken über die Mutter gemacht. Ich habe dann in der Mutter meine Pflege Tochter gesehen. Weil sie spielt auch mit ihrer Puppe und wenn sie den Knopf zum Ausmachen nicht findet, fliegt sie in die Ecke. Und wenn der Staat es zulässt, dass eine Frau, die geistig behindert ist und der Staat weiß, dass diese Frau sich nicht allein um das Kind kümmern kann und diese Frau dann nicht unterstützt, dann kann ich nicht jemanden dafür verantwortlich machen, der nicht den Verstand hat, zu wissen, was er tut. Sie ist mit ihr umgegangen wie mit einer Puppe. Ich möchte nicht, dass über die Mutter schlecht gesprochen wird. Die Verantwortung liegt nach unserem Eindruck bei den Ämtern, die das Kind nach der ersten Misshandlung wieder zurück in ihre Familie gegeben haben, so dass die Misshandlungen weitergehen konnten. Aber so ein Blick muss sich auch erst entwickeln.“

Viele Pflegeeltern beschreiben allerdings auch, dass es in manchen Situationen nicht leicht ist, unvoreingenommen zu sein, weil sie die Taten und Handlungen

der leiblichen Eltern gegenüber den Kindern scharf verurteilen.

„Ich bin gläubig.“

Für einen großen Teil der Pflegeeltern spielt ihr Glaube eine wichtige Rolle. Vielen scheint dabei nicht in erster Linie die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Religion oder Konfession bedeutsam zu sein, sondern ihr persönliches Handeln nach religiösen Grundsätzen. Einige Pflegeeltern beschreiben sich beispielsweise als Menschen, die nach dem Gebot der Nächstenliebe leben und handeln würden. Zunächst das Gespräch eines Pflegeelternpaares:

Pflegemutter:

„Der Glaube war auch für mich wichtig, als es unserer Pflege Tochter so schlecht gegangen ist. Also da habe ich wirklich gebetet. Und ich habe auch gedankt danach. Also das war mir wirklich wichtig. Und ich habe meine Pakte geschlossen und halte die auch stetig ein und da glaube ich dran.“

Pflegevater:

„Nicht so ein Glaube, wie viele es meinen: Glauben ist, dass man in der Woche dreimal in der Kirche steht und da betet. Wir sagen klipp und klar: Um gläubig zu sein, müssen wir nicht in die Kirche rennen. Ich kann zuhause in meinem Garten bei der Arbeit genauso beten wie in der Kirche auch. Wir leben es einfach so, wie es die Kirche in ihrem Sinne predigt.“

Eine andere Pflegemutter beschreibt:

Pflegemutter:

„Also ich empfinde die eigenen Kinder generell als eine enorme Bereicherung für unser Leben und ich empfinde auch die drei Pflegekinder – anders als die eigenen, da unterscheide ich sehr – aber auch als eine enorme Bereicherung für unser Leben.“

Auch wenn man in dieser Gesellschaft manchmal dafür als spinnert angeguckt wird, empfinde ich das eben auch als so eine Art Berufung. Das heißt, das ist ein Arbeitsauftrag von einer höheren Ebene. Verstehen Sie? In dieser Zeit wird ja alles irgendwie so physikalisch betrachtet und ich glaube, das ist was metaphysisches so irgendwie. Für mich ist das ein ganz wichtiger Aspekt, der also auch mit Glaubensfragen in irgendeiner Weise korrespondiert. Das ist also ein Job, für den wir ausgeguckt sind, sage ich mal so. Also das empfinde ich so.“

„Ich bin ein Kämpfer.“

Einige Pflegeeltern entwickeln aufgrund der aufwendigen Auseinandersetzungen mit Behörden und Ämtern eine gewisse Kampfeslust. Sie beginnen sich zu solidarisieren, organisieren Mitstreiter und suchen nach Ungerechtigkeiten und Gesetzeslücken im Pflegekinder- und Behindertenbereich. Besonders bedeutsam für jene Pflegeeltern scheint das Bedürfnis zu sein, sich selbst nicht als dem Schicksal ausgeliefert, sondern als handlungsfähig zu erleben.

Pflegevater:

Ich bin kein Sozialpädagoge, aber relativ gut fortgebildet. Das ging aber nur – und das ist auch so eine Ressource – durch eine unabhängige Selbsthilfegruppe. Keine, die vom Jugendamt bezahlt wird. Aber hoch engagierte und teilweise hoch gebildete Leute. Das heißt, also im Pflegekinderwesen gut ausgebildete Leute. Zwanzig Familien, für die gehe ich alle durchs Feuer. Die sind wirklich gut. Die bei mir im Verein sind und auch sechs, sieben, acht Mal im Jahr profimäßige Supervision machen, das sind alles super Leute.

„Ich bin ein absoluter Familienmensch.“

Aus den Schilderungen einiger Pflegeeltern wird deutlich, dass der eigene Lebensentwurf als Pflegeeltern von Kindern mit einer Behinderung genau den

eigenen Bedürfnissen entspricht. Diese Pflegeeltern haben nicht den Eindruck, auf andere Aktivitäten verzichten zu müssen, die ihnen eigentlich wichtig sind und die sie ohne ihre Pflegekinder gerne wahrnehmen würden. Ihnen gefällt die intensive Ausrichtung ihres Lebens auf die Familie und ihre Rolle als Eltern- und Pflegeeltern, da dies ihren eigenen Bedürfnissen entspricht.

Pflegemutter:

„Wir haben einige Bekannte, deren Kinder sind jetzt so vierzehn, die gehen wieder los und machen Party. Das brauchen wir nicht. Wir sind beide nicht so die Typen, die sagen: ‚Jetzt müssen wir aber noch mal oder jetzt haben wir was verpasst.‘ Das haben wir nicht. Dadurch, dass wir schon relativ früh wussten, dass wir bei unserem Sohn bleiben mussten oder nur einer von uns etwas anderes machen konnte, haben wir uns damit arrangiert. Und wir sind damit nicht unglücklich. Das ist einfach so. Mir ist es wichtiger bei meinem Kind zu sein, wenn es zum Beispiel krank ist und deshalb ein Kinobesuch ins Wasser fällt. Das ist einfach nicht schlimm. Wir sind eher so ruhige Typen und uns sind die Kinder wichtig – die Familie ist wichtig.“

„Wir sind nicht normal.“

Einige Pflegeeltern betonen, ihr eigenes Verständnis von Normalität. Aus ihrer Innenperspektive erleben sie sich selbst und die Herausforderungen ihres Lebens als alltäglich und normal. Von außen werden sie hingegen häufig als unnormale und besondere Familien wahrgenommen, deren Zusammensetzung sich andere Menschen nicht immer leicht erklären können. Diese Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung haben einige Pflegeeltern für sich folgendermaßen übersetzt und scheinen mit dieser Form der Selbstinszenierung und Abgrenzung zufrieden zu sein:

Pflegemutter:

„Ich habe auch einen Mann, der nicht so ganz normal ist. Also wir sind ja eh nicht normal mit unsere Entscheidung und unseren Kindern. Wir bestehen darauf, dass wir nicht normal sein wollen.“

Pflegevater:

„Für mich sind wir normal.“

Pflegemutter:

„Für dich. Für dich sind wir normal, aber für die anderen nicht. Aber sonst hätte ich ihn auch nicht gewollt. So einen normalen Menschen wollte ich nicht. Ich wollte nur den hier.“

„So erkläre ich mir das...“

Eine wichtige Ressource der befragten Pflegeeltern besteht darin, sich bestimmte Dinge und Abläufe erklären zu können. Diese sogenannten Deutungsmuster unterstützen die Pflegeeltern letztlich auch dabei, spezifische Situationen und Erlebnisse, die mit dem Pflegeverhältnis zusammenhängen, nach ihrem persönlichen Eindruck und ihren persönlichen Überzeugungen zu verstehen und einzuordnen. Vor dem Hintergrund der Frage nach den Ressourcen ist entscheidend, dass den Pflegeeltern ihre Überzeugungen als Kompass dienen können, um Handlungssicherheit und Orientierung im Alltag zu erlangen. Vor diesem Hintergrund konnten vier Kategorien herausgearbeitet werden, auf die sich die Deutungen, Erklärungen und Überzeugungen der Pflegeeltern beziehen.

„Pflegefamilien brauchen...“

Die befragten Pflegeeltern besitzen Erklärungsstrategien und Deutungsmuster für die Frage: „Was benötigen die Mitglieder einer Pflegefamilie insgesamt zum Gelingen eines Pflegeverhältnisses?“ Die Antworten auf diese Frage geben den Pflegeeltern

eine Orientierung hinsichtlich der unterschiedlichen Bedürfnisse des gesamten Familienverbandes. Dadurch werden alle Mitglieder der Kernfamilie in den Blick genommen und nicht nur die unentbehrlichen Erfordernisse der Pflegekinder berücksichtigt.

...Zusammenhalt und gegenseitige Unterstützung: Vielen Pflegeeltern ist es wichtig, dass alle Mitglieder der Familie hinter der Entscheidung stehen, ein Pflegekind aufzunehmen. Die dadurch entstehende Belastung innerhalb der Familie könne nur bewältigt werden, wenn alle ihren Teil dazu beitragen würden.

Pflegemutter:

„Die stehen wirklich hundertprozentig hinter uns. Und hinter unserer Entscheidung. Die sagen auch ganz klar, wie zum Beispiel unser Sohn: ‚Also hier kommt kein Kind rein, dass eine Glasknochenkrankheit hat. Dafür sind wir zu rau. Also es muss schon so sein, dass wir eben auch toben können.‘ Was dann aber auch vernünftig ist. Wo ich dann auch gut mit klar komme. Unsere Kinder wurden gefragt. Wir haben also gefragt, wie es aussähe, wir würden gerne Pflegekinder aufnehmen, ob sie damit einverstanden wären. Und auch Behinderte. Schwerstbehinderte. Sonst hätten wir es nicht gemacht. Wenn einer nein gesagt hätte, hätten wir es nicht gemacht. Weil man kann also Pflegekinder nur dann aufnehmen, wenn die ganze Familie dahinter steht. Wenn einer in der Familie, und wenn es nur ein kleines Kind ist, nein sagt, dann kann das nie zu einer Familie zusammenwachsen. Weil die einzelne Person, die dann dagegen ist, die wird auch immer versuchen, Unruhe reinzubringen. Und deshalb sollte bei so einer Entscheidung die ganze Familie dahinter stehen.“

...Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse jedes Familienmitglieds:

Die meisten Pflegeeltern sind der Überzeugung, dass innerhalb einer Pflegefamilie nicht ausschließlich die Bedürfnisse und Erfordernisse eines Pflegekindes berücksichtigt werden dürften. Auch die

Bedürfnisse der anderen Familienmitglieder seien von großer Bedeutung, auch weil sie das Pflegeverhältnis nur dann unterstützen könnten, wenn es ihnen selbst gut gehe.

...ein eigenes Verständnis von Normalität:

Mehrere Pflegeeltern beschreiben, wie sie sich im Laufe des Pflegeverhältnisses an die, durch die pflegerischen und übrigen Anforderungen der Pflegekinder, veränderten Alltagsstrukturen gewöhnt haben und ihnen diese mittlerweile gar nicht mehr auffallen. Hinsichtlich der von außen auf die Pflegefamilien zukommenden Irritationen und Kommentare („Was seid ihr denn für eine komische Familie? Warum tut man sich denn so etwas an?“) scheint es hilfreich zu sein, ein eigenes Verständnis von Normalität zu entwickeln.

Pflegemutter:

„Wir haben Erfahrungen mit unserem leiblichen behinderten Sohn gemacht, die ich jetzt einfach auch weitergeben kann. Was an Therapien und Arztbesuchen für uns früher schon völlig normal war, ist auch jetzt die alltägliche Normalität mit unserem Pflegesohn. Das ist für uns nichts Neues. Das ist einfach so. Wir können ein ganz normales, glückliches Leben führen, obwohl sich andere das gar nicht vorstellen können. Trotz zwei behinderter Kinder, wovon wir uns bei einem auch noch ausgesucht haben, dass es behindert ist, das können manche nicht verstehen.“

„Pflegekinder brauchen...“

Bezogen auf die Frage: „Was benötigen Pflegekinder (mit einer Behinderung/Erkrankung) zum Gelingen eines Pflegeverhältnisses?“ lassen sich einige Antworten in den Aussagen der Pflegeeltern finden. Um die Spannweite der Erklärungsstrategien und Deutungsmuster zu eröffnen, habe ich folgende Aspekte ausgewählt:

...eine Chance auf einen unbelasteten

Neuanfang in einer Familie:

Nachdem die ersten Erfahrungen innerhalb ihrer leiblichen Familie zumeist defizitär geprägt gewesen sind, sei es besonders wichtig, die Kinder zunächst so anzunehmen, wie sie in die Familie kommen. Man dürfe sie nicht mit Erwartungen und Ideen überfrachten, denen sie nur schwer gerecht werden könnten.

...keine Sonderbehandlung, sondern einen vollwertigen Familienstatus:

Einigen Pflegeeltern mit leiblichen Kindern ist es wichtig, keine Unterschiede zwischen ihren leiblichen und den Pflegekindern zu machen. Viele berichten davon, dass sie auch zu ihren Pflegekindern eine vergleichbare Zuneigung und Liebe aufbauen, die für die Kinder wichtig ist, um sich selbst als vollwertiges Familienmitglied zu erleben.

...eine Beteiligung an allen ihr eigenes Leben betreffenden Entscheidungen im Rahmen ihrer Möglichkeiten:

Partizipation und Selbstbestimmung soll nach Ansicht der meisten Pflegeeltern auch für Kinder mit einer Behinderung ein wichtiges Ziel sein. Bei manchen Entscheidungen müssten die Pflegeeltern gegen die Wünsche des Kindes entscheiden und diese dann erklären, weil das Kind beispielsweise die Notwendigkeit der medizinischen Versorgung (Spritzen, Operationen, etc.) noch nicht einschätzen könne.

Pflegemutter:

„Wie zum Beispiel bei Operationen. Die funktionellen Operationen, die entscheide ich. Da führt gar kein Weg dran vorbei. Aber die Schönheitsoperationen – finde ich – kann meine Pflgetochter alleine entscheiden. Steht aber jetzt eine Operation an, weil sie den Kopf nicht mehr heben kann, da führt kein Weg dran vorbei. Das versteht sie auch, sie ist ja vernünftig. Aber das würde ich sie auch nicht allein entscheiden lassen. Weil ich denke, manchmal musst du auch als Erwachsener entscheiden. Aber die anderen Sachen, die darf sie alle mitentscheiden.“

Die Beteiligung ist bei Kindern, die nicht sprechen können, nicht leicht umzusetzen, aber möglich. Häufig gelingt es den Pflegeeltern dann, die kleinen und leisen Reaktionen und Wünsche der Pflegekinder wahrzunehmen und diese zu berücksichtigen. Einige Pflegeeltern beschreiben die Reaktionen und Ausdrucksformen von Kindern mit einer Behinderung als besonders authentisch:

Pflegevater:

„Das Schöne bei behinderten Menschen ist eigentlich, dass sie ehrlich sind. In ihrem Gefühl sind sie ehrlich. Die betrügen nicht, die spielen kein Theater vor... Gut, er hat auch Ticks und so was, aber das ist ja kein Theater vorspielen. Die versuchen nicht, um an was ranzukommen, machen die keine Show, sondern das ist immer ehrlich. Wenn die dann irgendwas nicht kriegen, sind sie auch sauer, aber nicht so eingeschnappt, sondern richtig sauer. Das ist immer so eine richtige ehrliche Reaktion. Das ist schön. Da können sich andere viel davon abgucken. Das ist eigentlich auch etwas, was Spaß macht. Also wir sehen dann sofort, wenn ihm was gefällt oder wenn ihm was nicht gefällt.“

...eine Berücksichtigung ihrer besonderen Anforderungen und ihrer biografischen Erfahrungen: Die Pflegeeltern betonen an vielen Stellen, wie wichtig es ist, Kenntnisse über die individuelle Vorgeschichte des Pflegekindes zu besitzen, um diese im Alltag mit dem Kind zu berücksichtigen. Jedes Pflegekind habe eine einzigartige Biografie und daher sehr unterschiedliche Bedürfnisse:

Pflegevater:

„Ich weiß nicht, ob Sie es gesehen haben, aber ich trage als normale Schuhe Sportschuhe. Das kommt noch aus dieser Zeit, als ich unseren Pflege Sohn dann einfach zehn Meter laufen gelassen habe, bevor ich ihn eingefangen habe. Einfach, um ihm diese Distanz zu gewähren und ihn nicht sofort

zu vereinnahmen als Erwachsener. Weil er Erwachsene sowieso nicht abkonnte.“

...Pflegeeltern, die mit ihrer eigenen Rolle und Lebenssituation zufrieden sind:

Die Zufriedenheit der Pflegeeltern scheint nach deren Ansicht eine wichtige Rolle für die Situation des Pflegekindes in der Pflegefamilie zu haben. Eine Pflegemutter bringt dies kurz und knapp auf den Punkt:

Pflegemutter:

„Wir können nur dann gute Pflegeeltern sein, wenn es uns selbst gut geht.“

...Pflegeeltern, die hinsichtlich der besonderen Anforderungen des Pflegekindes gut informiert sind und dabei unterstützt werden:

Besondere Anforderungen der Pflegekinder benötigen besondere Kenntnisse und Kompetenzen der Pflegeeltern. Hier scheint die Bereitschaft wichtig zu sein, sich fortlaufend aktuelle Wissensbestände für die Alltagsarbeit mit dem Pflegekind (Pflege, medizinische Versorgung, Erziehungen, etc.) anzueignen und gleichzeitig durch einen kompetenten Dienst an den Stellen unterstützt zu werden, die von den Pflegeeltern selbst nicht gewährleistet werden können und sollen (Biografiearbeit, rechtliche Auseinandersetzungen, etc.).

„Pflegeeltern brauchen...“

Mit Blick auf die Frage: „Was benötigen Pflegeeltern selbst zum Gelingen eines Pflegeverhältnisses?“ bietet das Interviewmaterial reichhaltige Antworten.

Die Pflegeeltern schildern dies in vielfältiger Weise. Nachfolgend wird ein Überblick über die wichtigsten Ergebnisse gegeben:

...einen regelmäßigen Ausgleich:

Dazu gehören sowohl kurzfristige Möglichkeiten zur Entspannung, als auch routinemäßige Pausen und Möglichkeiten zum „Abschalten“. Außerdem betonen die Pflegeeltern, dass es notwendig ist, sich

regelmäßig mit Themen zu beschäftigen, die nichts mit dem Thema Pflegefamilien zu tun haben.

...das Gefühl erfolgreich und selbstwirksam zu sein: Da viele Pflegeeltern den Eindruck haben, sehr hart und ausdauernd für das Wohlergehen ihrer Pflegekinder zu arbeiten, ist es wichtig, dass sie regelmäßige Erfolgserlebnisse haben. Besonders erfreulich scheinen hier erfolgreiche Entwicklungsschritte der Pflegekinder zu sein:

Pflegevater:

„Unser Pflegesohn kann sehr, sehr gut reiten. Richtig reiten. Da hat er schon mal einen Preis gekriegt – das macht mich stolz. Er kann Segeln, kann Skifahren, Alpinski - da ist er schneller als ich. Beim Reiten hatten wir ein Schlüsselerlebnis. Das war bei einer Vorführung von der Landesforstschule. Alle Kinder haben an dem Pferd rum gemacht. Der Einzige, den das Pferd akzeptiert hat, war unser Pflegesohn. Und nach einer Stunde kommt der Besitzer, gibt ihm die Zügel und sagt: ‚Jetzt bist du dran.‘ Und das war natürlich ein seelischer Durchmarsch für den. Dass ein lernbehinderter Junge den Vorzug erhält gegenüber Gymnasten. Da guckt der Besitzer mich an, und sagt: ‚Das ist Nachwuchspflege.‘ Und das stimmt. Das kann er. Da ist er den andern überlegen.“

...ein differenziertes Urteilsvermögen:

Um adäquat mit den leiblichen Eltern der Pflegekinder umgehen zu können und dabei zum Beispiel Boswilligkeit von intellektuellen Defiziten unterscheiden zu können, scheint es für die Pflegeeltern wichtig zu sein, diesbezüglich trotz der emotionalen Nähe zum Pflegekind differenziert urteilen zu können.

...Empathie und Sensibilität:

Für viele Pflegeeltern ist es unverzichtbar, sich in die Pflegekinder einfühlen zu können. Auch wenn dieser Prozess zum Teil als belastend beschrieben wird, muss er als Ressource der Pflegeeltern gelten, weil sie dadurch die Pflegekinder, deren psychische

Schwierigkeiten und deren zum Teil anstrengende Verhaltensweisen verstehen können.

Pflegemutter:

„Anfangs war es schwieriger, weil ich nicht wusste, was passiert ist. Und viele Sachen konnte ich nicht verstehen. Warum reagiert sie jetzt so? Und wenn ich dann versucht habe, mich ins Kind zu denken, dann konnte ich es besser akzeptieren und besser damit umgehen. Und dann konnte ich sie dadurch auch besser unterstützen. Es war mal eine Situation, ich hatte mich schwer über meine Pflegetochter geärgert. Irgendeine Alltagsache und sie kam runter und da habe ich gesagt: ‚Geh bitte in dein Zimmer, ich möchte dich im Moment nicht sehen.‘ Einfach um – ich muss runterkommen, bevor ich da was sage. Und dann hat sie gemeint, sie müsste jetzt ihr Leben lang in ihrem Zimmer sitzen bleiben und müsste da verhungern. Sie kam richtig böse und sagte, sie will mit mir nix mehr zu tun haben. Ich hätte sie jetzt in ihr Zimmer geschickt und sie müsste jetzt da oben verhungern. Da wusste ich erst mal, das war ein Satz, den ich zu meinen leiblichen Kindern genauso gesagt hätte. Gar nix Böses dabei gedacht. Nun konnte ich dann sagen: ‚So habe ich das nicht gemeint, das war so und so.‘ So konnte sie mich dann verstehen. So dass sie jetzt, in dem Alter wie sie jetzt ist über die sieben Jahre Arbeit, die wir hatten, sich sehr sicher fühlt. Also mittlerweile traut sie sich, mich anzumotzen. Ihre Pubertät auszuleben. Und weiß einfach, sie wird hier nicht geschlagen. Und sie wird hier nicht ins Zimmer gesteckt und hungern gelassen. Dass wir uns jetzt mittlerweile da wirklich auf einer normalen Ebene befinden. Aber dafür mussten die ganzen Erfahrungen wohl sein.“

...Durchhaltevermögen:

Die meisten Pflegeeltern beschreiben zum einen den aufwendigen Prozess des Beziehungsaufbaus zu den Pflegekindern. Zum anderen sei das Durchhaltevermögen wichtig, um Ziele der Pflegefamilie bei

Ämtern, Behörden und Institutionen durchzusetzen. Im folgenden Beispiel beschreibt ein Pflegeelternpaar, warum man auch die Entscheidung, zur Aufnahme eines Pflegekindes nicht einfach zurücknehmen kann:

Pflegemutter:

„Die Kinder sind ja da und die Kinder liebt man ja. Die Kinder brauchen ja die Hilfe. Man kann ja nicht sagen, man gibt jetzt auf. Das kann man ja nicht. Und dann zum anderen sind wir relativ starke Personen, mein Mann und ich. Das ist das eine. Sie können ja nicht aufgeben, die Kinder sind ja hier und wir lieben die Kinder ja. Da können Sie nicht aufgeben.“

Pflegevater:

„Ein Kind ist ja kein Schrank, den Sie dann irgendwie ins Geschäft zurückbringen können oder auf den Sperrmüll stellen. Das ist ein Mensch und das heißt, die Entscheidung ein Kind aufzunehmen ist letztendlich auch eine Einbahnstraße. Das ist nicht so einfach revidierbar.“

...Humor und Zuversicht:

Um die Freude am eigenen Schaffen auch in schwierigen Lagen und gegen Widerstände aufrecht zu erhalten, betonen einige Pflegeeltern ihren humorvollen und zum Teil ironischen Umgang in schwierigen Situationen.

...einen kritischen Blick auf Experten:

Mehrere Pflegeeltern weisen darauf hin, wie wichtig ein kritischer Blick bei der Auswahl einer geeigneten Unterstützung für die Versorgung und Betreuung des Pflegekindes ist, um die leistungsstarken von den leistungsschwachen Experten unterscheiden zu können. Dabei beschreiben die Pflegeeltern häufig, dass sie zu Beginn des Pflegeverhältnisses noch sehr vertrauensselig gewesen seien, dies sich aber aufgrund ihrer Erfahrungen im Laufe der Zeit drastisch verändert habe.

Pflegevater:

„Ich habe gelernt, dass man sich Respekt verdienen muss. Vorher war ich also sehr ärztegläubig und -hörig. Das bin ich heute gar nicht mehr. Und auch Therapeuten. Was sie sagen, das wird sich zwar angehört, aber es wird nachgeprüft. Das ist nicht mehr so, wie als junger Mensch, wenn einer einen weißen Kittel anhatte, dann stimmte das, was er gesagt hat schon.“

...eine Motivation jenseits von ökonomischen Interessen:

Die meisten Pflegeeltern sind zufrieden mit der finanziellen Vergütung und Ausstattung des Pflegeverhältnisses. Einige gehen mit dem Thema Geld eher zurückhaltend um, während andere sehr deutlich darauf hinweisen, dass eine gute und anständige finanzielle Vergütung nach ihrem Eindruck für ihre Arbeit auch unumgänglich ist. Einig sind sich die Pflegeeltern darüber, dass der persönliche Gewinn eines Pflegeverhältnisses nicht in erster Linie im finanziellen Verdienst, sondern im menschlichen Bereich liegt.

„Davon bin ich absolut überzeugt...“

Diese Kategorie bezieht sich nicht wie bisher auf Erklärungen zu den Bedürfnissen einzelner Mitglieder der Pflegefamilie, sondern auf grundlegende Überzeugungen der Pflegemütter und Pflegeväter. Diese grundlegenden Überzeugungen bezeichnen wir als Sinnkonstruktionen der Pflegeeltern. Die Sinnkonstruktionen müssen sich nicht grundsätzlich auf das Pflegeverhältnis beziehen, aber sie berühren und beeinflussen dessen Existenz und Gestaltung unweigerlich. Sinnkonstruktionen lassen sich anhand von geäußerten oder getätigten Handlungs- und Verhaltensmaximen erkennen und beziehen sich zumeist auch auf den Lebenssinn einer Person.

Definition: Sinnkonstruktionen sind spezifische auf die Bedeutsamkeit des eigenen Lebens und Handelns bezogene Deutungsmuster. Bei Sinnkonstruktionen handelt es sich um Prozesse der Herstellung und Veränderung von Erklärungen und Überzeugungen, mit denen Menschen ihrem eigenen Leben und ihren Handlungen einen Sinn zuschreiben.

Da Sinnkonstruktionen wie andere Deutungsmuster neben ihren gesellschaftlich geprägten und sozialisatorisch vermittelten Einflüssen immer auch eine individuelle Ausgestaltung besitzen, lassen sich in den Interviews eine Reihe unterschiedlicher Beispiele herausfiltern, die nachfolgend vorgestellt werden:

Pflegevater:

„Wir haben den Sinn gefunden, warum wir auf der Welt sind. Das Leben soll ja irgendeinen Sinn haben, warum man überhaupt auf der Welt ist. Und für mich ist es, dass ich Kindern helfen kann, die irgendwo ohne Liebe in irgendeinem Heim aufwachsen würden. Die keine Gefühle kennen, außer vielleicht Hass. Und ich kann denen Liebe geben und Geborgenheit und versuchen, etwas Urvertrauen wieder zurückzugeben. Das ist für mich der Sinn vom Leben.“

Pflegemutter:

„Aber das ist ja auch nicht nur so, dass wir das uneigennützig tun. Dass wir sagen, wir tun das jetzt für die Kinder. Damit nur die Kinder es gut haben, sondern die geben uns ja auch so viel zurück. Also es ist so ein Hin und Her. Also natürlich haben die Kinder ganz viele Vorteile dadurch, aber wir doch auch. Ich wäre ja niemals so glücklich ohne die Kinder. Also die geben uns auch unheimlich viel zurück.“

Viele Pflegeeltern beschreiben in den Interviews, dass für sie der Wert eines Lebens nicht am Grad einer Behinderung oder Erkrankung gemessen werden kann und jeder Mensch ein lebenswertes Leben besitzt, das es zu schützen und zu fördern gelte. Für viele gilt die Maxime, menschlich zu handeln.

Pflegemutter:

„Ich denke, wir leben einfach menschlich. Und für mich bedeutet Glauben, menschlich sein. An den Mitmenschen zu denken. Auch an den Schwachen und ich glaube, das leben wir.“

Für die meisten Pflegeeltern ist es sinnstiftend, Kindern das Aufwachsen in einer Familie zu ermöglichen, die aus den unterschiedlichsten Gründen nicht in ihrer leiblichen Familie aufwachsen können. Hierbei spielen nicht selten eigene biografische Erfahrungen eine entscheidende Rolle:

Pflegevater:

„Wir sind darauf gekommen, weil wir kriegen keine Kinder oder haben keine gekriegt. Also nehmen wir ein Kind auf.“

Eine Pflegemutter beschreibt in diesem Zusammenhang Erfahrungen aus ihrem beruflichen Kontext:

Pflegemutter:

„Ich habe in der Jugendhilfe Mütter kennengelernt, die haben sich damit richtig schwer getan. Eine, die den Zweijährigen vom eigenen Vater hatte, die hat den nachher umgenannt. Die hat den Namen geändert und als sie ihn dann doch zur Adoption freigeben hat, sagte sie: ‚Und es geht nicht. Immer wenn ich ihn sehe, sehe ich den Alten.‘ Sagt sie: ‚Der Junge kann nichts dafür, aber ich habe Schwierigkeiten ihn anzufassen oder ihn auf den Schoß zu nehmen, weil er ihm so ähnlich ist.‘ Da kann man so eine Entscheidung nur unterstützen. Dadurch war mir eigentlich immer klar, ich möchte schon auch was mit anderen Kindern machen. So aus der Erfah-

„För heraus, wie es denen ergehen kann. Dass das eigentlich eine ganz prima Sache ist, wenn man dann möglichst schnellen Ersatz hat, wenn es nicht klappt mit den eigenen Eltern.“

Für einige Pflegeeltern scheint die Konstruktion von Sinn auch berufliche Entwicklungsprozesse zu berühren. Beispielsweise kann der Wunsch, mit der Berufstätigkeit eine sinnvolle Tätigkeit zu verknüpfen, ein wichtiger Grund für die Aufnahme eines Pflegekindes sein.

Pflegevater:

„Für mich war das eigentlich eher so, dass meine Frau auf die Idee gekommen ist, ein Kind aufzunehmen. Mir hat die Idee gut gefallen, dass sie aus ihrem ganzen Stress mit der Arbeit rauskommt und ich sage mal in Anführungsstrichen, etwas Vernünftiges tut. Eben für ein Kind da zu sein, was ein Zuhause sucht. Und das konnte ich mir für sie gut vorstellen und für mich auch. Wobei ich durch die Arbeit halt viel weniger zeitliche Anteile daran habe.“

Ein Pflegeelternpaar beschreibt dazu:

Pflegevater:

„Unsere eigene Tochter ist behindert geboren worden und damit war meine Frau für den Arbeitsmarkt verloren. Meine Frau ist da nicht so eine, die mit dem Schicksal hadert. Oder Töpfern geht oder frustrierte Hausfrauenbilder malt. Warum sollen wir dann nicht als Familie einem weiteren Kind ein Zuhause geben.“

Pflegemutter:

„Ja und ich wollte immer schon viele Kinder haben und das Wiederholungsrisiko, noch ein behindertes Kind zu bekommen, war einfach sehr groß. Und Kinder mit dieser speziellen Behinderung versterben eben auch meistens sehr früh. Und dann ging unser Egoismus nicht so weit, das Risiko einzugehen. Das war für mich eigentlich der entschei-

dende Grund: Dann können wir auch anderen behinderten Kindern, die schon auf der Welt sind ein Zuhause geben.“

Für manche Pflegeeltern ist es besonders bedeutsam, kongruent zu ihren Überzeugungen zu handeln. Das heißt, dass die eigenen Überzeugungen nicht nur theoretisch als wichtig erachtet werden, sondern dass sie innerhalb des eigenen Handelns umgesetzt werden. Dazu gehöre es auch, getroffene Entscheidungen nicht zu revidieren, sondern durchzuhalten.

Pflegevater:

„Also wenn wir nicht so mit dem Herzen wollten und uns das nicht gefallen würde, hätten wir wahrscheinlich schon längst gekündigt. Und das machen wir nicht. Also irgendwie geht das nicht, es gibt auch keine Alternative. Unser erstes Pflegekind, das wir hatten, das war so krank und wir hatten überhaupt keinen Schimmer von seinen ganzen Krankheiten. Wir haben ihn dann nach Hause genommen und er hatte Down Syndrom und das Schlimme war aber, dass er durch eine Sonde ernährt werden musste und dass er Sauerstoff bekam und er brach jede Nacht und am Tag brach er alles wieder aus, was er bekommen hatte. Dass wir gesagt haben: ‚Das schaffen wir nicht. Das geht nicht.‘ Und dann haben wir gesagt: ‚Das Kind hat keine Alternative zu uns. Wenn wir es nicht nehmen, geht es in ein Heim und in einem Heim kümmern die sich nicht so um ihn, wie wir.‘ Also sind wir seine einzige Alternative. Also es gibt keine andere Möglichkeit für ihn, das irgendwie zu ertragen und weiterzuleben. Und dann haben wir gesagt, wenn wir die Einzigen sind, die ihn wirklich so am Leben erhalten können und ihm vielleicht irgendwie helfen können, am Leben zu bleiben, dann ist es ja unsere Aufgabe, dann müssen wir das auch machen. Das ist so, also wenn man das als Aufgabe für sich erkennt.“

Mehrere Pflegeeltern beziehen sich bezüglich ihrer Tätigkeit auf ihren religiösen Glauben. Die Rolle als Pflegemutter oder Pflegevater eines Kindes wird dann häufig als Berufung interpretiert. Im folgenden Beispiel wird außerdem noch das persönliche Entwicklungspotential im Zusammenhang mit einem Pflegeverhältnis betont:

Pflegevater:

„Dass das wirklich eine Berufung ist. Dass man das kann. Dass man die Fähigkeit hat, so ein Kind, irgendein Kind zu sich zu nehmen und das wirklich lieb zu gewinnen, so als wenn es das Eigene wäre oder in manchen Situationen vielleicht noch mehr. Weil es viel schwieriger ist, als normale Kinder in Anführungsstrichen. Wenn man die Berufung nicht hat, dann schafft man das nicht. Dann sagt man irgendwann: ‚Nee, ich habe die Nase voll. Ich will doch meine Ruhe haben.‘ Und ich hoffe, dass wir auch in zwanzig Jahren noch nicht so weit sind und unsere Ruhe haben wollen. [...]“

Ohne unseren Glauben, weiß ich nicht, dann wäre es ein Beruf. Und mit unserem Glauben ist es eher Berufung. Ohne, dass die uns aufgedrängt wurde, das ist ganz komisch. Also bei Berufung, denkt man ja, das muss man machen. Könnte man jetzt denken, das muss man machen, weil irgendeiner gesagt hat: ‚Du machst das jetzt.‘ Sondern das ist irgendwie von innen heraus. Das macht uns ja auch Spaß. Es ist schön. Es gibt mehr schöne Seiten als schlechte Zeiten und das ist gut. Es hat uns als Familie gestärkt und es bringt uns viel, über uns selbst nachzudenken.“

„Darauf richte ich mein Handeln aus..“

Wie bereits erwähnt, wurde in allen Interviews deutlich, dass die Pflegeeltern über Bewältigungsstrategien verfügen, die sie in die Lage versetzen, schwierige Situationen zu überwinden. Dabei geht es den Pflegeeltern häufig darum, ihr Handeln auf

bestimmte Ziele auszurichten. Aus den Interviews konnten insbesondere vier Hauptziele herausgearbeitet werden, die anhand von Interviewsequenzen vorgestellt werden.

Ziel: *„Meiner Familie muss es gut gehen.“*

Viele Pflegeeltern beschreiben, dass es für sie Priorität habe, dass es ihrer gesamten Familie gut geht. Für eine Pflegefamilie ist es enorm wichtig, dass innerhalb der Familie Stabilität und Zusammenhalt herrsche. Dafür scheint es notwendig zu sein, dem Partner und den leiblichen Kindern Freiräume zu gewährleisten, die dann zum Erholen und Entspannen außerhalb des teilweise anstrengenden Pflegefamilienalltags genutzt werden können. Wichtig sei auch, die leiblichen Kinder von Beginn an in die Entscheidung einzubeziehen, ein Pflegekind aufzunehmen. Einige Pflegeeltern berichten außerdem von der Erfahrung, dass sie zum Schutz ihrer leiblichen Kinder und im Interesse der Familie konsequent durchgreifen und ein Pflegeverhältnis abbrechen mussten.

Pflegemutter:

„Ja, das war letztendlich auch der Grund, warum wir das Kind irgendwann tatsächlich dann doch wieder rausgeben mussten. Die wurde sexuell übergriffig und genau die Dinge, die wir damals sehr unkonkret, aber irgendwie schon befürchtet hatten, sind in irgendeiner Form eingetreten und die haben nachher, nachdem das Kind schon acht Jahre hier war und hier ihre Wurzeln eingeschlagen hatte, hat das dazu geführt, dass wir sie wieder rausreißen mussten. Das ist für uns schlecht gewesen und für sie ist es erst recht schlecht gewesen, aber es ging einfach nicht mehr.“

Ziel: *„Meinem Pflegekind soll es gut gehen.“*

Mehrere Pflegeeltern betonen, wie wichtig es ihnen ist, das Wohlergehen ihres Pflegekindes sicherzustellen. Sie beschreiben beispielsweise, wie sie

besonders schwierige Situationen versuchen, kindgerecht oder für das Kind zumindest erträglicher zu gestalten.

Pflegemutter:

„Und wie gesagt, unsere Kinder werden begafft. Wir gehen hin, wir kommen da nicht drum herum, wir werden begafft. Also geht mein Mann hin und lässt sich die Fußnägel lackieren. Und dann guckt kein Mensch mehr auf die Kinder. Da rennen sie alle hin und gucken auf meinen Mann.“

Pflegevater:

„Das mache ich ja nur aus diesem Grund, wenn ich mit lackierten Fußnägeln durch die Fußgängerzone gehe, mit Schlappen natürlich, bin ich der Hingucker. Dann guckt keiner mehr auf meine Kinder.“

Außerdem beschreiben die Pflegeeltern, dass sie sich um ein hohes Maß an Gleichberechtigung und Normalität für ihre Pflegekinder bemühen, und dass ihnen die Entwicklung und der Schutz des Selbstwertgefühls ihrer Pflegekinder sehr wichtig sind.

Ziel: *„Mir soll es gut gehen.“*

Wie bereits an anderer Stelle bemerkt, betonen mehrere Pflegeeltern, wie bedeutsam es für den Erhalt und die Gestaltung des gesamten Familienalltags ist, dass es ihnen selbst gut geht. Dieses Erkenntnis scheint im Laufe eines Pflegeverhältnisses in den Pflegeeltern zu reifen. Viele Pflegeeltern weisen auf die Notwendigkeit ihrer Erholungszeiten und Regenerationsphasen hin, ohne die sie nicht in der Lage wären, die übrige Zeit in der Betreuung und Pflege ihrer Kinder zu verbringen. Es gab vereinzelte Hinweise auf erhebliche persönliche Belastungssituationen, insbesondere für die Pflegeeltern, die sich um ein Kind kümmern, das bald sterben wird. Viele der sonst sehr effektiven Strategien der Pflegeeltern helfen in diesen dramatischen Situationen nicht in ausreichendem Maße weiter. Einige Pflegeeltern

betonen, dass es dann manchmal nur noch darum gehe auszuhalten und zu ertragen. Hier übernimmt der Zentrale Fachdienst der Diakonie Düsseldorf dann zumeist eine sehr wichtige Rolle.

Ziel: *„Ich will handlungsfähig sein...“*

Viele Pflegeeltern beschreiben, wie sie versuchen, im Rahmen ihrer Tätigkeit trotz unvorhersehbarer Ereignisse handlungsfähig zu bleiben oder zu werden. Ein Pflegevater erklärt dies mit Blick auf die erheblichen Einschränkungen aufgrund der Behinderung seines Pflegekindes:

Pflegevater:

„Also wir sind dann irgendwann darauf gestoßen, dass wir das Kind und seine Krankheit voneinander trennen. Das Kind will ja die Krankheit auch nicht, sondern würde auch gern ohne seine Krankheit oder Behinderung leben. Und wenn einem dann irgendwas mit der Krankheit oder mit der Behinderung zu schaffen macht, dann muss man das vom Kind trennen, haben wir herausgefunden. Und das war so ein Punkt, der uns geholfen hat dann auch durch Stresssituationen durchzukommen. Das ist eben, dass man auch sagen kann: ‚Das ist doof, wenn du jetzt schon wieder eingemacht hast.‘ Oder: ‚Das ist doof, wenn das jetzt eben mal nicht so funktioniert, wie das in normalen Familien funktioniert.‘ Dass man das auch sagen kann, aber das mit dem Kind nichts zu tun hat, sondern dass es eben die Krankheit ist. Und das hilft dann schon mal. Also mir hilft das, dass ich dann eben nicht das Kind vor Augen habe, sondern die Krankheit oder die Behinderung.“

Weiter berichten viele Pflegeeltern, es sei notwendig, zweckmäßige Ventile für negative Gefühle zu besitzen. Wichtig ist ihnen außerdem, alle rechtlichen Möglichkeiten auszuschöpfen, die im Rahmen eines Pflegeverhältnisses zur Verfügung stehen. Darüber hinaus lässt sich aus den Schilderungen der Pflegeeltern ableiten, dass in diesem Zusammenhang der Erhalt von Zuversicht und Optimis-

mus für die Pflegeeltern eine besondere Bedeutung hat. Viele Pflegeeltern beschreiben zudem, dass ihnen die Aneignung von Fachwissen und sonstigen Informationen dabei hilft, handlungsfähiger zu werden. Einige Pflegeeltern berichten, dass es nach der zumeist schwierigen Entscheidung, ein Pflegekind wieder abzugeben, wichtig gewesen ist, Legitimationen für sich und für andere Personen zu finden.

3.3.2 „In unserem Umfeld gibt es eine Menge Unterstützung...“

In diesem Teil werden die Ressourcen vorgestellt, die den Pflegeeltern aus ihrem Umfeld zur Verfügung stehen. Dabei handelt es sich um Beziehungen zu Menschen und deren hilfreiche Funktionen für die Pflegeeltern. Neben den (Ehe-)Partnern werden hier auch die weiteren Mitglieder der Kernfamilie (leibliche Kinder und Pflegekinder) in den Blick genommen. Außerdem werden weitere wichtige Personen und Gruppen vorgestellt, die zum Kreis des privaten und professionellen Netzwerks der Pflegeeltern gehören. Schließlich wird ein Überblick über die günstigen und unterstützenden Bedingungen gegeben, von denen die Pflegeeltern berichten.

Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass ein stabiles und eingespieltes Netzwerk für die Pflegeeltern sehr wichtig ist. Dabei handelt es sich sicherlich nicht um eine ausschließlich pflegeelternspezifische Erkenntnis. Nachfolgend wird allerdings aufgeschlüsselt, warum die Qualität und Verlässlichkeit des sozialen Netzwerkes für die Gestaltung eines Pflegeverhältnisses mit einem Kind mit Behinderung von besonderer Bedeutung zu sein scheint.

„Wir halten zusammen.“ – die Kernfamilie

Zu den Mitgliedern der Kernfamilie werden die Pflegeeltern selbst sowie die Kinder (leibliche Kinder und Pflegekinder) der Pflegeeltern gezählt. Sowohl die Partnerschaft als auch die Beziehung zu den Kindern haben eine herausragende Bedeutung im Erleben der Pflegeeltern. In einigen Fällen können auch die eigenen Eltern der Pflegeeltern zur Kernfamilie gezählt werden. Dies gilt für einige Pflegefamilien, die in einem Mehrgenerationenhaushalt organisiert sind und für einige Pflegemütter, die das Pflegeverhältnis als Einzelperson wahrnehmen.

Pflegeeltern als (Ehe-)Partner

Pflegeeltern sind nicht ausschließlich Pflegeeltern, sondern sie sind auch (Ehe-)Partner, die sich vermutlich auf der Grundlage einer Liebesbeziehung dazu entschieden haben, ihr Leben gemeinsam zu verbringen. Im Laufe der Beziehung haben sie sich dann aus unterschiedlichen Beweggründen entschlossen, ein Pflegekind aufzunehmen. In diesem Abschnitt soll der Frage nachgegangen werden, was eine solche Partnerschaft im Erleben der Pflegeeltern bedeutsam und wichtig macht.

„Wir nehmen uns Zeit füreinander.“

Aus den Beschreibungen lässt sich nachvollziehen, dass dabei neben der gemeinsamen Organisation des Pflegeverhältnisses insbesondere die emotionale Verbindung zwischen dem Pflegeelternpaar hervorzuheben ist. Die Paarbeziehung dient bei Pflegeeltern, die sich bewusst und aktiv Freiräume für ihre Zweisamkeit einräumen auch zur Regeneration und Erholung vom Pflegefamilienalltag. Häufig ermöglichen gemeinsame Aktivitäten, Interessen oder Hobbys diese exklusiven Paarsituationen, die nach Eindruck der Pflegeeltern zumeist zeitlich fest in ihren Alltag integriert sein müssen, um umgesetzt werden zu können.

Pflegevater:

„Für mich gibt es eine Sache, da verzichte ich nur ungern drauf. Abends noch so eine halbe Stunde oder Stunde in Ruhe auf der Couch zu sitzen – entweder alleine oder mit meiner Frau – das finde ich total wichtig. Eine halbe Stunde, in der ich auch mit meiner Frau mal noch ein paar Sachen besprechen kann, die anliegen oder wichtig sind oder einen einfach bewegen.“

Möglichkeiten zur spontanen Zweisamkeit gäbe es aufgrund der Anforderungen des Pflegeverhältnisses kaum, so dass die Pflegeeltern sich diesbezüglich gut organisieren müssten. Für einige Pflegeeltern gehören gemeinsame (Wochenend-)Urlaube ohne Kinder zum festen Bestandteil ihrer Freizeitgestaltung. Andere Pflegeeltern lehnen diese Form der Erholung kategorisch ab.

Pflegemutter:

„Ja, ich würde niemals alleine in Urlaub fahren, ohne meine Kinder. Und sind sie noch so behindert. Dann suche ich mir eben Orte, wo ich mit behinderten Kindern hinfahren kann. Also das käme überhaupt nicht in Frage, dass wir ohne sie wegfahren würden.“

Einige Pflegeeltern berichten, dass sie den Wunsch auf einen Urlaub zu zweit noch nicht realisieren konnten, weil bisher immer etwas dazwischen gekommen ist. Für äußerst bedeutsam werden solche Phasen der Zweisamkeit jedoch von vielen empfunden. Die beiden folgenden Sequenzen stammen aus einem Gruppeninterview:

Pflegevater:

„Wir haben manchmal auch Unterstützung durch Kurzzeitpflege, die wir uns einkaufen, so dass wir auch als Paar mal ein Wochenende oder einen ganzen Urlaub nur Zeit für uns haben.“

Pflegemutter:

„Also diesen Freiraum, dass wir Urlaub machen, den nehme ich mir. Und ich muss auch wirklich sagen, dass es mir gut tut. Dass ich wirklich in den drei Wochen in denen ich mit meinem Mann – und unser leiblicher Sohn kommt da ja auch noch mit, also abschalten kann und die Batterien wieder auflade. Ich komme dann auch wieder ganz anders aus dem Urlaub nach Hause.“

„Wir tauschen uns regelmäßig aus.“

Ein großer Teil der Gespräche zwischen Pflegeelternpaaren scheint sich um das Familienleben und die Geschehnisse rund um das Pflegeverhältnis zu drehen. Der Austausch mit dem Partner kann insbesondere hinsichtlich wichtiger Entscheidungen oder auch reflektierender Gespräche als bedeutsame Ressource von Pflegeeltern gelten. Ein Pflegevater beschreibt, dass dies nicht immer einfach, aber insgesamt sehr bereichernd ist:

Pflegevater:

„Durch diese gemeinsame Aufgabe haben wir uns auch eine ganz große Schnittmenge an gemeinsamen Interessen zugelegt. Zusätzlich zu den eigenen Kindern und von daher fand ich also gerade so dieses Thema Pflegekinder auch sehr bereichernd für uns. Das hat sicherlich auch manchen Konflikt provoziert, der sonst nicht entstanden wäre. Zumal ich also je nachdem, wie die Situation ist, auch dazu neige, manchmal die Dinge sehr krass zu formulieren. Ich bin mit der Wortwahl da manchmal etwas biestig und verbiestert wohlmöglich. Und das ist in der Konsequenz sicherlich auch dann mal so, dass das nicht immer angenehm ist. Aber für uns hat es unter dem Strich viele Gemeinsamkeiten gebracht, was jetzt die Situation in der Partnerschaft betrifft.“

„Wir können uns hundertprozentig aufeinander verlassen.“

Viele Pflegeeltern berichten, dass es aufgrund der spezifischen Anforderungen ihrer Pflegekinder nicht leicht ist, jemanden zu finden, der sich adäquat mit ihrem Kind auskennt und dieses so versorgen kann, wie man selbst. Hier übernehmen die Partner eine äußerst wichtige Funktion für das Pflegeverhältnis, weil deren Kompetenzen diesbezüglich nicht in Frage gestellt werden müssen. Die Sicherheit, dass zumindest eine zweite Person in der Lage ist, die eigene Tätigkeit verantwortungsvoll zu ersetzen spielt für die Pflegeeltern eine wichtige Rolle. Mit Blick auf die eigene Endlichkeit beschreibt eine Pflegemutter diese Sicherheit wie folgt:

Pflegemutter:

„Also ich finde schon, dass wir ein gutes Team sind. Doch. Ich weiß auf jeden Fall, dass ich mich hundertprozentig auf ihn verlassen kann und das beruhigt.“

Ich wüsste auch, wenn mir jetzt heute was passiert, um meine Großen muss ich mir keine Gedanken machen. Aber um die Kleinen eben jetzt und da wüsste ich genau, ich könnte mich hundertprozentig auf meinen Mann verlassen. Er würde die Kinder deshalb nicht weggeben.“

„Das geht nur, wenn man sich gegenseitig unterstützt...“

Einige Pflegeelternpaare sind davon überzeugt, dass ihre Tätigkeit als Pflegeeltern ohne ihren Partner nicht gelingen würde. Zu umfassend sei die Betreuung und Versorgung ihrer Pflegekinder, als dass sie dies allein schaffen könnten. Für viele ist die gegenseitige Unterstützung insbesondere in Krisensituationen (schwere Krankheiten oder Notoperationen des Pflegekinds; Häufung unterschiedlicher Belastungen) eine unverzichtbare Ressource.

Pflegemutter:

„Ich weiß eben auch einfach, wir gehen dann auch immer hin und sagen: ‚Wer geht denn jetzt mit ins Krankenhaus?‘ Derjenige, der am gefestigsten ist. Wir hatten dieses Jahr ganz viele Krankenhausaufenthalte, also beide Pflegekinder hatten regelmäßig Operationen. Dann die große 16 Stunden Operation. Und wenn man dann einfach einen Krankenhauskoller hat, dann kommt der andere und sagt: ‚So, tauschen. Jetzt bist du mal dran.‘“

Die Pflegemütter, die ein Pflegeverhältnis als Einzelperson durchführen, zeigen, dass ein Partner für diese Tätigkeit nicht unweigerlich nötig ist. Auch Pflegemütter, deren Partner bereits verstorben ist, die sich aber dazu entschieden haben, ihr Pflegeverhältnis fortzusetzen, zeigen, dass dies prinzipiell möglich ist, wenn sie von anderer Seite intensiv unterstützt werden.

Pflegeeltern als Eltern ihrer leiblichen Kinder

Pflegeeltern sind nicht nur Pflegeeltern, sondern auch häufig Eltern ihrer leiblichen Kinder. Einige Eltern haben sich erst dafür entschieden, einem weiteren Kind ein Zuhause zu bieten, nachdem ihre leiblichen Kinder bereits erwachsen geworden und ausgezogen waren. Andere Eltern waren der Meinung, dass in ihrer Familie noch neben den leiblichen Kindern Platz für ein weiteres Kind ist, dass bei ihnen aufwachsen kann. Einige Eltern hatten selbst ein leibliches Kind mit einer Behinderung bevor sie sich überlegten, dass sie selbst eigentlich ausgezeichnet dazu in der Lage sein sollten, ein weiteres Kind mit einer Behinderung in ihre Familie aufzunehmen. In diesem Abschnitt soll genauer beleuchtet werden, wie die leiblichen Kinder der Pflegeeltern als Unterstützung für ihre Eltern in Erscheinung treten und was den Pflegeeltern hilfreich erscheint.

„Die stehen voll hinter uns und unserer Entscheidung.“

Pflegeeltern, die selbst Kinder haben, scheint es sehr wichtig zu sein, dass ihre leiblichen Kinder je nach Alter in die Entscheidung einbezogen werden, ein Pflegekind in die Familie aufzunehmen. Sind die Kinder bereits volljährig und aus dem Elternhaus ausgezogen, wird ihre Zustimmung nicht mehr unbedingt eingeholt. Bei jüngeren leiblichen Kindern, die von der gesamten Bandbreite der Konsequenzen eines Pflegeverhältnisses berührt werden, scheint den Pflegeeltern ein Einbezug in diese Entscheidung notwendig zu sein. Einige Pflegeeltern berichten davon, wie wertvoll es gewesen ist, die Zustimmung ihrer leiblichen Kinder zuvor einzuholen. Die leiblichen Kinder konnten dann auch während schwieriger Phasen des Pflegeverhältnisses weiter hinter der Entscheidung stehen. Die Partizipation der leiblichen Kinder scheint ein wichtiges Merkmal für die Stabilität eines Pflegeverhältnisses zu sein.

„Die springen auch selbst ein.“

Als wichtige Ressource können ältere bzw. bereits erwachsene leibliche Kinder in einer Pflegefamilie dann gelten, wenn sie selbst für Teile der Betreuung und Versorgung des Pflegekindes zuständig sind. Für viele der leiblichen Kinder scheint es selbstverständlich zu sein, sich um ihre Pflegegeschwister zu kümmern. Auch für sie scheinen sich die veränderten Bedingungen und Anforderungen innerhalb der eigenen Familie im Laufe der Zeit normal anzufühlen. Für die Pflegeeltern stellen die leiblichen Kinder daher eine enorme Entlastung dar, auch weil ihnen die adäquate Versorgung der Pflegekinder zugetraut wird.

Pflegemutter:

„Jetzt, wo sie größer sind, wenn es eben bestimmte Sachen gibt, dann müssen sie dann mit einspringen oder eben auch mal zum Aufpassen. Selten, also das machen wir eigentlich selten, aber da kann ich mich hundertprozentig drauf verlas-

sen. Also als Familie muss man zusammenhalten, sonst geht es nicht.“

„Daran sind die auch gewachsen.“

Viele Pflegeeltern haben den Eindruck, dass ihre leiblichen Kinder im Kontext des Pflegeverhältnisses soziale Kompetenzen sowie wichtige Einstellungen und Überzeugungen erlernen konnten. Zu sehen, dass die leiblichen Kinder aufgrund der Entscheidung der Eltern, eine Pflegefamilie zu gründen, nicht nur belastet wurden, sondern auch neue Chancen und ein sozial anregendes und besonderes Lern- und Entwicklungsfeld angeboten bekommen hätten, ist vielen Pflegeeltern wichtig. Die positive Entwicklung und das geistige Wachstum der leiblichen Kinder können daher auch als Ressource der Pflegeeltern gelten.

Pflegemutter:

„Da kommen immer wieder Bestätigungen, dass wir es bis jetzt richtig gemacht haben. Vor allen Dingen, wenn ich sehe, wie toll die Großen sich durch die zwei Kleinen entwickelt haben. Also, die haben denen ganz viel beigebracht. Und die wären auch nicht so, wenn unsere Pflegekinder nicht wären. Und wie hundertprozentig die dahinter stehen. Ja, das beeindruckt mich immer wieder.“

Die Pflegekinder

Auch die Pflegekinder selbst können für die Pflegeeltern zu einer wichtigen Ressource werden. Neben einer guten Entwicklung des Pflegekindes spielt hierbei auch die Zuneigung der Pflegekinder zu den Pflegeeltern eine entscheidende Rolle.

„Als er zum ersten Mal zu mir gekommen ist...“

Viele Pflegeeltern sind begeistert, wenn ihre Pflegekinder positiv auf sie reagieren. Es wird an mehreren Stellen deutlich, dass der Beginn eines Beziehungsaufbaus zwischen den Kindern und den Pflegeeltern

nicht nur für die Kinder, sondern auch für die Erwachsenen bedeutsam ist. In der folgenden Sequenz beschreibt ein Pflegevater seine Erinnerungen an die erste Begegnung mit seinem Pflegesohn:

Pflegevater:

„Wir haben ja von ihm auch eine ganz tolle Beschreibung von Ärzten und Psychologen bekommen. Als wir ihn dann gesehen haben, waren wir doch eigentlich richtig positiv überrascht, dass er so lieb ist. So klein, so zerbrechlich, also wir haben eigentlich sofort so einen Beschützerinstinkt gehabt. Jetzt war es auch noch so, er fremdelt ja nicht. Also er geht wirklich zu jedem hin und das war einfach schön. Wir sahen ihn zum ersten Mal. Die Bereitschaftspflegeeltern kamen in das Zimmer rein und er lief dann zu mir und blieb bei mir, obwohl ich ja fremd war und jedes andere Kind, normale Kind würde das gar nicht machen, weil er war in dem Alter, wo man fremdelt. Aber das war für mich eigentlich schön. Für mich war damit eigentlich das Eis gebrochen, was leicht zu brechen war.“

„Sie weiß schon, was sie an uns hat...“

Einige Pflegeeltern berichten, dass sie es genießen, wenn sie von ihren Pflegekindern offene oder auch indirekte Rückmeldungen erhalten, dass sie sich wohl fühlen. Nicht alle Pflegekinder sind in der Lage eine klare Rückmeldung zu geben, so dass die Pflegeeltern ihre unterschiedlichen Reaktionen zum Teil sehr genau beachten und interpretieren. Zu wissen, dass das Pflegekind sich bei den Pflegeeltern zuhause fühlt und insgesamt zufrieden zu sein scheint, ist für die Pflegeeltern sehr wichtig.

Pflegevater:

„Sie weiß, wie es vorher war und sie weiß, wie es heute ist. Sie sieht ihren Unfall nicht als Unfall, sondern als Glück, weil sie dadurch zu uns gekommen ist. Dadurch ist sie in eine Familie gekommen, wo sie richtig Kind sein darf.“

„Wenn ich sehe, dass es dem jetzt richtig gut geht...“

Für die meisten Pflegeeltern gehört es zu den besonders eindrucksvollen Erlebnissen, wenn ihre Pflegekinder in der Pflegefamilie regelrecht aufblühen. Auch das Erreichen von Entwicklungsschritten, die zuvor niemand für möglich gehalten hat, sowie der Ausdruck emotionaler Zufriedenheit des Pflegekindes gehören dazu. Für eine deutlich Verbesserung der Lebenssituation eines Pflegekindes verantwortlich zu sein, ist für viele Pflegeeltern ein wichtiger Erfolg und Ansporn.

Pflegemutter:

„Dann kommt noch das Highlight, dass er Fahrrad fährt. ‚Der Junge wird nie Fahrrad fahren. Da brauchen Sie sich gar keine Gedanken machen.‘ Wir haben ein Fahrrad gekauft. Mein Mann hat das vom Trampeln her leichter gemacht. Dann hat er sich Pfingsten mit ihm hier hingestellt und Fahrradfahren geübt – die ganze Straße hat applaudiert – der fuhr, von jetzt auf gleich. Das war ein absolutes Highlight.“

Privates Netzwerk – Freundes- und Bekanntenkreis

Jenseits der Familie und den professionellen Helfern spielen auch Freundes- und Bekanntenkreis der Pflegeeltern eine wichtige Rolle. Neben langjährigen Freunden tauchen hier auch Nachbarn, Kollegen und andere Pflegeeltern auf, die von den Pflegeeltern als Unterstützung erlebt werden.

„Die geblieben sind, gehören zur Familie...“ – Freunde der Pflegeeltern

Viele Pflegeeltern beschreiben, dass sich ihre Freundeskreise zwar ausgedünnt haben, nachdem sie sich für das Pflegeverhältnis entschieden haben, dass aber die Freundschaften, die bestehen geblieben sind, sehr intensiv seien. Die Pflegeeltern beschreiben dann teilweise ihren Eindruck, dass solch innige

Freundschaften nichts entzweien kann. Eine Pflegemutter schildert dies im Zusammenhang mit einem sehr aufwendigen Bauprojekt – dem behindertengerechten Umbau des Eigenheims:

Pflegemutter:

„Da muss ich also wirklich mal alle Freunde loben, die hier mitgearbeitet haben. Die Urlaube und Wochenenden hier verbracht haben. Wir haben zum Glück solche Freunde. Da muss man wirklich sagen, ohne die Hilfe von außen, wäre das alles nicht gelaufen.“

Einige Pflegeeltern erzählen außerdem, dass sich ihr Freundeskreis verändert hat, seit sie ein Pflegekind aufgenommen haben und sie nun eher Freunde haben, die selbst mit einem Kind mit einer Behinderung zusammenleben oder die selbst Pflegekinder betreuen.

*Die wissen genau wie sich das anfühlt...“ –
Freundschaften mit anderen Pflegeeltern*

Eine sehr bedeutsame Ressource stellen die Freundschaft und der intensive Austausch mit anderen Pflegeeltern dar. Viele Pflegeeltern haben die Erfahrung gemacht, dass sie manche Themen und Probleme nicht mit Freunden besprechen können, die selbst keine Pflegekinder haben oder die nicht wissen, wie es ist, mit einem behinderten Kind zusammenzuleben. Sowohl Ratschläge als auch das verständnisvolle Zuhören von Menschen, die ähnliche Erfahrungen wie die Pflegeeltern selbst gemacht haben, scheinen hier bedeutsam zu sein. In den Interviews gibt es außerdem noch einige Hinweise darauf, dass andere Pflegeeltern das Pflegeverhältnis als Ganzes nicht so schnell in Frage stellen würden.

Pflegemutter:

„Vorhin rief eine Freundin an, das ist eine Pflegemutter, die hat im Moment zwei Bereitschaftskinder und hat sonst noch drei Pflegekinder. Die wäre

vorbeigekommen, wenn Sie jetzt hier nicht sitzen würden. Mit der kann ich über solche Dinge reden, die versteht das. Das ist, als ob man mit einer anderen Sprache spricht. Man kann das nicht mehr mit allen Leuten besprechen, weil da der eigene Hintergrund ist und gewisse Empfindsamkeiten und Dinge, die man nicht allen Leuten erklären kann.“

*„Wir organisieren uns...“ – Selbsthilfe von
Pflegeeltern*

Da für viele Pflegeeltern ein kontinuierlicher Austausch mit anderen Pflegeeltern bedeutsam ist, erhalten Treffen mit anderen Pflegeeltern eine wichtige Bedeutung. Die Selbsthilfepotentiale werden insbesondere durch regelmäßige Gruppentreffen, durch Pflegeelterninitiativen oder durch Onlineforen entfaltet. Neben der konzeptionellen Verankerung regionaler Gruppentreffen durch den Zentralen Fachdienst der Diakonie Düsseldorf, werden solche Zusammenkünfte von den Pflegeeltern selbst organisiert und durchgeführt. Ein Pflegevater beschreibt die Notwendigkeit, sich gegenseitig zu unterstützen folgendermaßen:

Pflegevater:

„Was mich ein bisschen auffängt und auch Kraft gibt, ist sicherlich diese Lobby auch über unseren Pflegeelternverein. Wo ich mir auch das suchen kann, was ich meine, verändern zu müssen. Wenn ich fühle, dass ich vielleicht einen Auftrag hätte, es zu tun. Wenn ich alleine die Geschichte mit unserem Pflegekind sehen würde, wäre ich heute darüber weg und würde sagen: ‚Es ist egal.‘ Da ich aber über den Verein natürlich mitkriege, was in anderen Pflegefamilien abläuft, finde ich es wichtig, da was zu tun. Das belastet mich dann zwar auch, aber trotzdem freue ich mich dann auch, wenn ich irgendwo ein bisschen helfen konnte. Und man selbst und auch andere Familien wieder etwas zuversichtlicher werden.“

Der in der vorherigen Sequenz beschriebene Pflegeelternverein steht in keinem Zusammenhang zum Zentralen Fachdienst der Diakonie Düsseldorf.

„Das war schon toll zu sehen, wie die alle mitgeholfen haben...“ – Nachbarschaft und Dorfgemeinschaft

Einige Pflegeeltern berichten, dass sie sich innerhalb ihrer Umgebung – bei den Nachbarn oder ihrer gesamten Dorfgemeinschaft – sehr wohl fühlen. Die Akzeptanz und ehrliche Wertschätzung gegenüber ihren Pflegekindern und ihrem für viele Menschen ungewöhnlichen Lebens- und Familienentwurf erfreut die Pflegeeltern. Das Zugehörigkeitsgefühl und die Freude über freundliche und zugewandte Menschen in der Nachbarschaft scheint dabei auch vor dem Hintergrund vielfacher gegensätzlicher Erfahrungen eine wichtige und ermutigende Erfahrung für die Pflegeeltern darzustellen. Die Bedeutung ihrer Dorfgemeinschaft beschreibt eine Pflegemutter an einem konkreten Beispiel:

Pflegemutter:

„Das ganze Dorf hat geholfen unsere Pflege Tochter zu suchen, als sie verschwunden war. Das war wunderschön zu erleben, wie schön sie hier im Dorf angenommen wird. Wie schön der Zusammenhalt des Dorfes ist. Es war einfach klasse. Wir haben alle zusammen gefeiert, als wir sie wieder gefunden hatten.“

„Man muss auch mal über was anderes reden...“ – Nachbarn und Kollegen

Auch Pflegeeltern können sich nicht ausnahmslos mit ihren Pflegekindern oder Themen rund um ihr Pflegeverhältnis beschäftigen. Mehrere Pflegeeltern beschreiben, wie bedeutsam für sie Kontakte zu Menschen sind, die mit dem Pflegeverhältnis nichts zu tun haben oder davon möglicherweise nichts wissen. Es scheint für sie eine wichtige Ressource zu sein, mit anderen Personen in bestimmten Kontex-

ten Gesprächsthemen jenseits des Pflegefamilienalltags besprechen zu können. Die Distanzierung zu ansonsten alltagsbestimmenden Themen, scheint äußerst hilfreich zu sein, um sich anschließend wieder mit ihnen zu beschäftigen.

Pflegevater:

„Ich habe zum Beispiel eine Sache – ich gehe üblicherweise mittwochs abends hier im Ort zu einer Tante meiner Frau, die wird bald 80. Mit deren Mann hatte ich ein sehr gutes Verhältnis und mit dem habe ich immer zusammen Fußball geguckt. Der ist leider schon gestorben. Auf jeden Fall hat sich das so eingebürgert, ich gehe dahin, wir gucken Fußball zusammen – sie guckt auch gerne Fußball – und erzählen so ein bisschen. Ich trinke dabei noch ein Bier. Das ist meine Entspannung. Klingt jetzt vielleicht ein bisschen einfach, aber mir bekommt das sehr gut. Meine Frau liest Bücher. Die verschlingt bergeweise Kriminalromane. So hat jeder seine Art.“

„Da kann man einfach mal schnell eine Frage loswerden...“ – virtuelle Kontakte

Neben den persönlichen Kontakten zu bekannten oder befreundeten Menschen, haben auch indirekte bzw. virtuelle Kontakte eine wichtige Bedeutung für einige Pflegeeltern. Auf verschiedenen themenspezifischen Internetportalen können die Pflegeeltern ihre Sorgen und Fragen loswerden und erhalten dort entweder zeitlich verzögert oder direkt (beispielsweise in Chatrooms) Rückmeldungen von anderen Betroffenen (andere Pflegeeltern, Menschen mit Behinderung, Angehörige von Menschen mit Behinderung) oder von Experten (Rechtsberatung, medizinische Beratung).²⁵ Auch die Beratung und einfühlsame Betreuung durch spezielle Telefonangebote (Seelsorge und themenspezifische Hotlines) werden von einigen Pflegeeltern genutzt.

25. vgl. Jespersen 2011

Pflegemutter:

„Es gibt ein Internet-Forum – ein Hydrocephalus-Forum. Das ist für Eltern und Selbstbetroffene von Hydrocephalus oder Spina Bifida. Und die sind mir auch sehr wichtig. Also sowohl im Daumendrücken als auch für Informationen. Da habe ich manchmal mehr erfahren oder mehr Hilfe erfahren als von anderen.“

Herkunftsfamilie des Pflegekinde

Wie bereits im Belastungsteil beschrieben, gehören manchmal auch die leiblichen Eltern des Pflegekinde zum privaten Lebensraum der Pflegefamilie. Bei den Pflegeeltern, die durch den Zentralen Fachdienst der Diakonie Düsseldorf betreut werden, ist ein Verbleib des Pflegekinde in der Pflegefamilie immer vorgesehen, so dass die Perspektive für alle Beteiligten zumeist sehr klar geregelt ist.

Seitens einiger Pflegeeltern gibt es Hinweise auf Merkmale, die den Umgang mit den leiblichen Eltern des Pflegekinde deutlich erleichtern und die dazu führen können, dass die leiblichen Eltern selbst als wichtige Ressource erlebt werden.

„Sie weiß, dass es ihr Kind bei uns besser hat.“

Die Gestaltung des Pflegeverhältnisses und der Umgang zwischen den beteiligten Personen scheinen sich zu erleichtern, wenn die leiblichen Eltern ihre Zustimmung zum Pflegeverhältnis geben. Auch wenn es einigen leiblichen Eltern nicht leicht fällt, scheinen sie dennoch in der Lage zu sein das Pflegeverhältnis zu unterstützen, weil sie davon überzeugt sind, dass es ihrem Kind in der Pflegefamilie besser geht, als bei ihnen. Dieser Schritt beeindruckt viele Pflegeeltern und wird von ihnen als besondere Leistung betrachtet.

„Das sind keine bösen Menschen.“

Für viele Pflegeeltern scheint sich der Umgang mit den leiblichen Eltern des Pflegekinde zu entspannen, wenn sie wissen, dass man den leiblichen Eltern keinen Vorwurf für ein bewusstes Fehlverhalten oder eine absichtliche Gefährdung des Kindeswohl machen kann. Bezogen auf die leibliche Mutter ihres Pflegekinde beschreibt eine Pflegemutter:

Pflegemutter:

„Das ist eine nette Frau, eine liebe Frau. Also das ist jetzt nicht, dass sie ihre Tochter nicht haben darf, weil sie so böse ist, sondern einfach, weil sie es rein intellektuell nicht schaffen würde. Sie hat noch ein Kind, mit dem sie zusammen lebt. Das klappt gut, aber mit der Behinderung, das würde sie nicht schaffen. Sie ist auf dem Stand von einem elfjährigen Kind. Ich glaube, sie kapiert den Ernst der Lage da gar nicht. Dass man regelmäßig Medikamente holen muss und immer zu Untersuchungen gehen muss und dies und jenes. Das würde sie einfach gar nicht kapieren. Rein menschlich ist sie eine liebe Frau.“

„Von ihm haben wir richtig viel erfahren...“

Eine besondere Bedeutung für die Pflegeeltern können die leiblichen Eltern dann erhalten, wenn sie im Prozess einer biografischen Aufarbeitung des Pflegekinde zur Verfügung stehen und Antworten auf Fragen geben, die nur sie beantworten können (frühe Kindheit des Pflegekinde, Familiengeschichte, Gründe für familiäre Bedingungen in der Herkunftsfamilie, etc.). Eine Pflegemutter beschreibt in diesem Zusammenhang, dass das Auftauchen des leiblichen Vaters ihrer Pflegetochter während der Pubertät sehr hilfreich gewesen ist, da gerade in dieser Phase sehr viele Fragen aufgekommen sind:

Pflegemutter:

„Wir waren froh, dass wir Kontakt zum leiblichen Vater hatten, der dann eben ganz viele Antworten geben konnte. ‚Wer hat die Nabelschnur durchgeschnitten? Wer hat meinen Namen ausgesucht?‘ So ganz kleine Sachen eigentlich, die für sie aber sehr wichtig waren. Das war schon sehr hilfreich.“

Professionelles Netzwerk

Im Rahmen des professionellen Netzwerks der Pflegeeltern spielen insbesondere Fachkräfte aus den Bereichen Soziale Arbeit, Medizin und Schule sowie Haushaltshilfen und Kinderbetreuer eine wichtige Rolle.

Betreuung und Beratung – Fachkräfte des Sozialen Dienstes

Die Fachkräfte des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf spielen für die Pflegeeltern im Erleben professioneller Unterstützung eine herausragende Rolle. Dabei beschreiben sie die unterschiedlichen Situationen und Bereiche, in denen die Fachkräfte wichtige Funktionen übernehmen. Einige Pflegeeltern betonen auch den Unterschied zwischen dem Zentralen Fachdienst der Diakonie Düsseldorf und anderen Pflegekinderdiensten:

Pflegemutter:

„Also es ist so, dass die Hilfe von der Diakonie eine richtig große Hilfe ist. Und ich bin nach wie vor froh, dass wir diesen Kampf da eingegangen sind und diesen Wechsel zur Diakonie dann geschafft haben. Dadurch geht es uns bedeutend besser. Da habe ich für diese Schritte, die wir jetzt gehen viel mehr Hilfe.“

„Die sind immer für uns da.“

Viele Pflegeeltern beschreiben, dass die für sie zuständige Fachkraft nahezu immer für sie verfügbar ist, wenn sie gebraucht wird. Dazu gehören auch ungewöhnliche Dienstzeiten (Nacht, Feiertag,

Wochenende), in denen die Pflegeeltern die Mitarbeiter erreichen können. Laut Schilderungen der Pflegeeltern haben sie dieses Angebot – bis auf einige wenige Ausnahmen – noch nicht in Anspruch genommen. Allerdings würde ihnen allein das Wissen um die Möglichkeit eine sehr große Erleichterung verschaffen.

Pflegemutter:

„Also wenn es um meine Kinder geht und ich dringend Hilfe brauche, sind die da. Ich kann die immer anrufen. Ich habe die schon nachts angerufen, die kommt auch sonntags vorbei.“

Pflegemutter:

„Die Mitarbeiter der Diakonie sind – glaube ich – kaum zu toppen. Also da wurde eine Crew zusammengebastelt, die spitze ist. Die sind immer erreichbar. Also auch in schwierigen Situationen, wo zum Beispiel der leibliche Vater aufgetaucht ist. Wo wir alleine vermutlich abgestürzt wären, wenn das schief gegangen wäre. Also, wie sie als zuständige Mitarbeiterin da war, was sie gemagt hat, als Ansprechpartnerin die ganze Zeit kompetent zur Verfügung stand. Wie sie sich da eingesetzt und gekümmert hat, das fanden wir damals schon total faszinierend. Und das zieht sich eigentlich durch das ganze Team. Also zumindest die, die ich jetzt kenne, die sind wirklich durchgängig erreichbar. Und ich kriege das ja auch bei anderen Familien mit. Also wenn ‚Not am Mann‘ ist, auch diejenigen die eigentlich nicht direkt zuständig sind für die Familien wirklich ‚Gewähr bei Fuß‘ stehen und wirklich zu den unmöglichsten Zeiten da aufschlagen, weil es auch wirklich nötig ist. Und ich glaube, das macht das Ganze aus. Auch wenn die Kinder weit entfernt in einer Klinik behandelt werden müssen – dann hatten wir immer ganz kontinuierlichen telefonischen Kontakt. Ich weiß gar nicht wie oft die angerufen haben. Da ist einfach so eine andere Menschlichkeit dahinter.“

Nicht nur so dieses Sachliche. Die sind eigentlich wirklich immer griffig. Und ich finde, das macht das Besondere irgendwie aus.“

„Wenn es heikel wird, kann ich mich auf die verlassen.“

Viele Pflegeeltern beschreiben Situationen mit ihren Pflegekindern, die sie als sehr belastend empfunden haben (beispielsweise lebensbedrohliche Gesundheitssituation des Pflegekindes). Diese Situationen nicht allein bewältigen und durchstehen zu müssen, sondern sich darauf verlassen zu können, dass die zuständige Fachkraft präsent ist und die Pflegefamilie umfassend unterstützt, wurde als eine sehr wichtige Ressource beschrieben.

Pflegemutter:

Dazu kommt, dass die Unterstützung durch die Diakonie wirklich beeindruckend ist. Das muss man schon sagen. Also die sind immer erreichbar, wirklich permanent. Und das macht schon eine Menge aus. ...

Wir hatten erhebliche Probleme mit dem leiblichen Vater. Der stand hier vor der Tür und hat uns aufgelaert. Da muss ich auch die Diakonie loben. Also sie haben hier stramm gestanden. Auch samstags oder sonntags waren die parat und wenn ich abends angerufen habe und gesagte habe: ‚Also wir haben hier den Kaffee auf! Was sollen wir als nächstes tun?‘ Die können dann gar nicht unbedingt was machen, aber man braucht manchmal ein Ventil, damit man selbst auch mal was los wird. Und das hat wirklich super toll geklappt. Wir haben auch eine Psychologin, die wir anrufen dürfen, die dann von der Diakonie bezahlt wird.“

„Wenn ich nicht weiter weiß, kann ich einfach fragen.“

Einige Pflegeeltern berichten, dass sie mit Professionellen häufig die Erfahrung gemacht haben, eigene Schwächen nicht nennen, sondern verbergen zu

müssen. Sie hätten ansonsten als inkompetent oder ständig überfordert gegolten und wären eventuell sogar als Pflegeeltern für unfähig eingestuft worden. Mit den für sie zuständigen Fachkräften haben sie hingegen andere Erfahrungen sammeln können. Eigene Grenzen werden akzeptiert und hinterfragt – und wenn man sich bei bestimmten Entscheidungen unsicher ist, sei es sogar erwünscht, nachzufragen.

„Manchmal kommt man da selbst nicht weiter, dann vermitteln die für uns.“

Nach den Beschreibungen der Pflegeeltern liegt eine weitere Funktion ihrer Fachberatung darin, als Puffer zwischen den Pflegeeltern und anderen Institutionen zu fungieren. Viele Pflegeeltern machen die Erfahrung, dass sie selbst von manchen Professionellen in ihrer Rolle nicht ernst genommen werden. Dann sei es zwar traurig, aber besonders hilfreich, wenn die vertraute Fachkraft ihnen zur Seite steht und auch im Lichte ihrer Professionalität bei Experten anderer Fachrichtungen auf mehr Gehör stößt:

Pflegemutter:

„Im Krankenhaus wären wir ohne unsere Beraterin nicht weitergekommen. Die wollten unsere Pflegetochter nicht aus dem Koma rausholen. Die hatten klipp und klar gesagt, dass sie die Maschinen abstellen wollen. Und wenn ich unsere Beraterin nicht gehabt hätte... das war die Einzige, der man überhaupt zugehört hat.“

„Es gibt Dinge, die kann sie natürlich viel besser als ich...“

Die Pflegeeltern berichten häufig von konkreten Situationen, in denen sie von den fachlichen Fähigkeiten der für sie zuständigen Fachkraft begeistert gewesen seien. Einige Pflegeeltern weisen darauf hin, dass sie selbst bestimmte Themen mit ihrem Pflegekind aufgrund ihrer Rolle als Pflegeeltern und aufgrund fehlender Kompetenzen nicht adäquat bearbeiten könnten.

Pflegemutter:

„Also die arbeiten auch unheimlich viel mit Biographiearbeit. Mal mit uns Pflegeeltern zusammen und mal getrennt. Ich habe auch manche Sachen gern, dass sie die allein mit unserer Pflegetochter macht, weil ich dann Angst hätte, dass es sonst nach außen so aussieht als würde ich meiner Tochter Worte in den Mund legen.“

„Die kämpfen mit uns...“

Für die meisten Pflegeeltern ist es eine wichtige Erfahrung, wenn sie erleben, dass die Fachberatung mit ihnen gemeinsam für die Interessen ihres Pflegekindes einsteht. Es scheint Pflegeeltern und Fachberater zusammenschweißen, wenn sie gemeinsam gegen äußere Widerstände für das Wohl der Pflegefamilie gerungen haben. Diese Unterstützung wünscht sich eine Pflegemutter für alle Pflegefamilien:

Pflegemutter:

„Ich würde mir wünschen, dass alle Eltern, die Pflegekinder annehmen, eine Vertretung ähnlich wie bei der Diakonie zur Seite gestellt bekämen, die für sie und mit ihnen zusammen diesen zum Teil harten Weg gehen. Damit das eben leichter wird, damit sie nicht vor diesen ganzen Problemen immer alleine stehen, so wie wir jahrelang gestanden haben. Jetzt ist es leichter für uns. Und das würde ich mir wirklich auch für andere Pflegeeltern wünschen. Das muss ich sagen. Das würde ich mir sehr, sehr wünschen. Weil es klappt besser, wenn du so Leute an deiner Seite hast, wenn es schwierig wird.“

„Das ist nicht nur ein Job...“

Viele Pflegeeltern betonen, dass sich die Fachberater des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf in besonderem Maße engagieren. Sie schätzen die Fachberater aufgrund ihres persönlichen Einsatzes, ihrer umfassenden Verfügbarkeit, ihrer anerken-

nenden Art und wegen ihrer breiten Spezialkenntnisse. Einige weisen darauf hin, dass es sich auch bei den Fachberatern nicht um die Ausübung einer Berufstätigkeit, sondern um eine Berufung handle.

Medizinischer Bereich

Die Fachkräfte aus dem medizinischen Bereich haben für die Pflegeeltern aufgrund der Vielzahl ihrer Begegnungen einige sehr wichtige Funktionen. Neben ihren fachlichen Kompetenzen spielen für die Pflegeeltern hier außerdem Verhaltensweisen und Umgangsformen eine wichtige Rolle.

„Die tauschen sich richtig aus...“

Einige Pflegeeltern betonen, dass sie recht schnell feststellen können, welche Ärzte sie für kompetent erachten. Dazu gehört beispielsweise, dass der zuständige Arzt bei komplizierten Erkrankungen und medizinischen Eingriffen nicht den Eindruck erweckt, als sei er der einzige fähige Mediziner. Die Pflegeeltern zeigen sich eher davon beeindruckt, wenn ein Arzt sich intensiv mit anderen Kollegen austauscht und in einem kompetenten Team arbeitet. Eine Pflegemutter beschreibt das so:

Pflegemutter:

„Dann kommen die hin und machen diese riesengroße Operation. Dann gehen die hin und holen ihre Kollegen aus Frankfurt und München dazu. Ja, also das ist doch eine Sache, wo ich sage: ‚Klasse, das sind Leute die wirklich Ahnung haben, die aber auch nicht nur aufs Gradewohl operieren, sondern die sagen: ‚So einen Eingriff gibt es fast nicht in Deutschland. Das gibt es in Afrika viel, aber hier gibt es damit nur wenig Erfahrung. Wenn es aber einer kann, dann ist es der Arzt aus München.‘ Die dann sagen: ‚Wir operieren trotzdem nicht einfach los, wir lassen einen Kopf anfertigen, an dem wir Operationen üben können.‘ Wo ich dann das Gefühl habe: ‚Hier fühle ich mich sicher. Hier wird einfach auch mitgedacht.‘“

„Der traut sich auch mal zu sagen, wenn er was nicht so gut kann...“

Ein weiteres Merkmal für einen guten Arzt sei, wenn er auch den Mut besitzt, zuzugeben, dass ein Kollege hinsichtlich einer bestimmten Frage oder Thematik besser ist als er selbst. Ein Pflegevater beschreibt die Situation folgendermaßen:

Pflegevater:

„Ärzte, die sich sträuben, einen anderen Arzt um Rat zu fragen oder sagen: ‚Pass mal auf, in dieser Situation ist der Arzt besser...‘ Wenn ein Arzt sich nicht traut, einen Patienten weiterzuschicken, dann weiß der Arzt selbst: ‚Ich bin nicht sehr gut, ich habe Angst, den Patienten zu verlieren.‘ Wir haben das also auch jetzt wieder mitbekommen bei einer Operation, da haben die Ärzte gesagt, ein anderer Augenarzt sei viel besser, wir holen den mit ins Boot. Daran sehe ich, wie gut ein Team ist. Die sind so gut, dass sie sagen: ‚Wir können ruhig die Patienten weiterempfehlen und zu anderen schicken. Die kommen wieder, weil wir gut sind.‘“

„Die wissen, wer wir sind.“

Einige Pflegeeltern beschreiben, dass ihnen ein persönlicher Umgang im Krankenhaus oder bei Arztbesuchen wichtig ist. Da die Pflegeeltern wegen der Erkrankungen und Behinderungen ihrer Pflegekinder viel Zeit bei Ärzten verbringen, scheint es ihnen wichtig zu sein, dort auch wiedererkannt zu werden:

Pflegevater:

„Da kamen die Krankenschwestern, die sagen: ‚Ach hallo Jenny, bist du wieder hier?‘ Das ist schön. Du bist drei Monate oder vier Monate nicht im Haus gewesen, du stehst im Aufzug, ein Arzt kommt rein und dann sacht der: ‚Ach hallo Jenny. Wie geht es dir?‘ Und der aber auch uns mit Namen kennt. Das hört sich doof an, aber es ist schon fast ein bisschen wie zuhause. Wo man also

dann manchmal wirklich nicht das Gefühl hat: ‚Ich bin im Krankenhaus.‘ Weil die Ärzte wissen: ‚Das ist ein Patient von mir. Der kommt wohl nur alle drei Monate zur Routineuntersuchung‘, aber er kennt den Namen. Ohne dass er vorher irgendwo eine Krankenakte in der Hand haben muss. Ich sitze ihm gegenüber und er weiß wie ich heiße.“

„Der war auch beeindruckt...“

Von Seiten eines Mediziners scheint eine wertschätzende und anerkennende Rückmeldung zur Entwicklung des Pflegekinds für einige Pflegeeltern von besonderer Bedeutung zu sein. Etwas geschafft zu haben, was selbst ausgewiesene Fachleute nicht für möglich gehalten haben, scheint die Pflegeeltern in ihrem Handeln und ihrer Motivation zu bestärken. Eine Pflegemutter erzählt dazu:

Pflegemutter:

„Wir haben uns auch regelmäßig mit dem Arzt gestritten, aber auf einer vernünftigen Basis, weil er eben auch immer das Kind in den Mittelpunkt gestellt hat. Er ist auch so einsichtig, dass er hergegangen ist und gesagt hat: ‚Was Sie aus dem Kind gemacht haben, das hätte ich nie für möglich gehalten. Hätten Sie mir vor zwei Jahren gesagt, dass der Junge hier mal so angetrabt kommt, hätte ich Sie ausgelacht.‘ Oder ein Radiologe sagte: ‚Ich habe ihn eben hier rumlaufen sehen, aber wenn ich die Röntgenbilder ohne das Kind sehe, dann hätte ich gesagt, das ist ein Rollstuhlkind.‘ Das ist schon toll, wenn man merkt: ‚Ätsch, wir haben es doch geschafft.‘“

Pflegemutter:

„Waren wir neulich beim Orthopäden, der sagte: ‚Klasse, ich habe doch gesagt, kaufen Sie ein Dreirad für den Jungen. War doch eine gute Idee von mir. Hatte ich das denn verordnet?‘ Ich sage: ‚Kein Dreirad, er fährt mit dem Fahrrad.‘ ‚Ach fährt er mit Stützrädern?‘ ‚Nein, ohne!‘ ‚Glaube ich nicht...‘ Das sind dann so tolle Situationen für uns, wo wir merken, dass wir es doch geschafft haben.“

Jugendamt, Schule und Kindergarten

Auch wenn die Mitarbeiter aus den drei Institutionen Jugendamt, Schule und Kindergarten unterschiedliche Aufträge und Themenfelder bearbeiten, scheint es zwei Aspekte zu geben, die sie im Erleben von einigen Pflegeeltern besonders wertvoll machen: Dies sind die berufliche Erfahrung und das persönliche Engagement des Einzelnen im Umgang mit behindertenspezifischen und pflegefamilienzpezifischen Themen. Einige Pflegeeltern betonen ihre besonders guten Erfahrungen mit einzelnen Mitarbeitern aus Jugendämtern und Kindergärten. Die Kontakte und die Unterstützung durch Lehrer tauchen als Ressource im Erleben der Pflegeeltern nur sehr selten auf.

„Wenn wir die nicht hätten...“ – Kindermädchen und Haushaltshilfen

Mehrere Pflegeeltern berichten, dass sie hinsichtlich der Haushaltstätigkeit durch eine Haushaltshilfe entlastet werden. Die dadurch verfügbare Zeit kann entweder für die Kinder oder zur Regeneration genutzt werden. Außerdem beschreiben einige Pflegeeltern, dass sie für kurze Betreuungszeiten ein Kindermädchen engagieren, um selbst regelmäßigen oder unregelmäßigen Terminen nachkommen zu können.

Pflegemutter:

„Außerdem ist es tunlichst gegeben, dass man sich Entlastung sucht. Und das ist zum Beispiel auch in der Konzeption der Diakonie mit drin. Da sind die zusätzlichen Betreuungsstunden. Und insofern habe ich jetzt zurzeit von montags bis donnerstags jemanden, der mit im Haushalt was macht und mit den Kindern was machen kann. Und das ist auch eine feine Sache.“

„Unsere Bedingungen sind schon sehr günstig...“

In diesem Absatz betrachten wir die hilfreichen Rahmenbedingungen genauer, von denen die Pflegeeltern berichtet haben. Es handelt sich dabei um die äußeren Bedingungen des direkten Umfeldes in dem sich die Einzelnen bewegen und aufhalten.

„Wir sind finanziell abgesichert.“

Für die Pflegeeltern ist es ein beruhigendes und komfortables Gefühl, finanziell abgesichert zu sein. Viele Pflegeeltern befinden sich in einer beruflich stabilen Situation und verfügen über ausreichend materielle Bedingungen, um sich und ihrer Familie ein gutes Leben gewährleisten zu können.

Pflegemutter:

„Also ich denke, das ist eine ordentliche Honorierung. Ich nehme sie auch gerne, dadurch habe ich ganz viele Möglichkeiten. Und ich habe die Möglichkeit mit den Kindern all das zu machen, was ich für richtig halte. Das fängt an bei den Sachen, die wir unternehmen. Das geht über Spielsachen, ich habe da hinten zum Beispiel ein großes Trampolin für meine Kinder stehen und das sind alles so Sachen. Und dadurch kann man auch viele richtig gute Sachen machen.“

„Unser Haus, unser Garten, unser Hund...“

Ein großer Teil der Pflegeeltern lebt in einem Eigenheim mit eigenem Garten, der den Bedürfnissen der Familie und der Pflegekinder entgegenkommt. Das eigene Grundstück dient zur alltäglichen Regeneration der Pflegeeltern und hier können die Kinder spielen, ohne dabei viel Rücksicht auf andere nehmen zu müssen. Häufig haben die Pflegefamilien Haustiere, – meist Hunde – die sowohl für die Pflegeeltern selbst von großer Bedeutung sind (regelmäßige Spaziergänge, Ausgleich, soziale Kontakte, etc.) als auch für die Pflegekinder wichtig zu sein

scheinen (Trost spenden, Ängste überwinden, körperliche Nähe zulassen, Zugang zur Familie ermöglichen, Verantwortung übernehmen dürfen, etc.).

„Mein Chef und die Kollegen wissen auch Bescheid.“

Auch wenn es für einige Pflegeeltern (oft Pflegeväter) nicht leicht ist, Pflegefamilie und zusätzlichen Beruf zu verbinden, beschreiben Einzelne, dass sich ihre Kollegen und Vorgesetzten hinsichtlich ihrer besonderen Situation als Pflegeeltern eingerichtet haben und ihnen teilweise Freiräume gewähren. Für die Pflegeeltern sind solche familienfreundlichen Strukturen und Sonderregelungen enorm wichtig, um sich innerhalb des Pflegeverhältnisses gut organisieren zu können.

„Es gibt gute Fortbildungen.“

Die Pflegeeltern erzählen, dass sie regelmäßig an Fortbildungen teilnehmen, die zumeist vom Zentralen Fachdienst der Diakonie Düsseldorf organisiert werden. Hier werden sehr spezifische Themen angeboten, die sich auf die besonderen Anforderungen der Pflegefamilien und ihr Zusammenleben mit einem Kind mit einer Behinderung oder Erkrankung beziehen. Dabei wird neben dem Inhalt der Fortbildungen auch großer Wert darauf gelegt, dass die Pflegeeltern sich in einem ansprechenden und angenehmen Arrangement treffen, begegnen und austauschen können.

Pflegemutter:

„Das ist schon eine sehr sinnvolle Sache. Das ist nicht nur die Begleitung, sondern die Diakonie leistet auch eine Menge an Fortbildungen zu ganz unterschiedlichen Themen. Ob das um Kinderschaftsrechte geht, Vormundschaften, also alles was den Themenkreis SGB VIII und so weiter angeht, und auch zu medizinischen Dingen oder Erste Hilfe oder Therapiemaßnahmen oder Hilfsmittel und und und.“

„Wir tauschen uns auf organisierten Pflegeeltern-Freizeiten aus.“

Die Pflegeeltern berichten von organisierten Wochenenden für die gesamte Pflegefamilie. Neben fachlichen Angeboten für die Pflegeeltern würden die Pflegekinder und die leiblichen Kinder während der gesamten Zeit betreut – was allein aufgrund der vielfältigen Anforderungen und Bedürfnisse der Kinder einer enormen logistischen Organisation bedarf. Außerdem können sich die Mitglieder der Pflegefamilien an diesen Wochenenden begegnen, um miteinander zu spielen, zu singen, sich zu unterhalten, zu diskutieren oder um Freundschaften zu pflegen oder neu zu schließen. Eindrucksvoll beschreibt dies ein Pflegevater:

Pflegevater:

„Wir werden gut betreut. Wenn wir Probleme haben, können wir anrufen und wir kriegen Fortbildungen und Seminare. Im September gibt es jetzt drei Tage, da sind wir an so einem See, da habe ich mir Urlaub für genommen. Da freue ich mich drauf. In diesen Tagen merkt man - hat meine Frau jedenfalls erzählt und wir merken es unterwegs manchmal - wenn wir mit anderen Pflegefamilien zusammentreffen, die auch behinderte Kinder haben, die haben einen Draht zueinander. Das ist, auch wenn die nix verstehen, aber die verstehen sich untereinander. Das ist ganz merkwürdig. Und da freue ich mich drauf, das mitzuerleben. Letztes Jahr war sie allein da, da hatte ich Dienst. Dieses Jahr habe ich mir Urlaub genommen dafür. Und dann freue ich mich auf den Freitag, Samstag, Sonntag. Es sind viele Pflegefamilien mit ihren Kindern, viele bringen ihre Babysitter mit, die sind auch mit dabei. Dann geht es ans Grillen und alle möglichen anderen Sachen werden angeboten. Das wird einfach schön und die Kinder sind immer mittendrin. Das ist normales Leben. Wo alle normalen Leute wegrennen würden, das ist dann normales Leben.“

„Wir haben freie Wochenenden.“

Für viele Pflegeeltern ist es sehr wichtig, dass in ihren Verträgen ein Anspruch auf eine bestimmte Anzahl freier Wochenenden festgeschrieben ist. Zur Regeneration oder zur Pflege der Partnerschaft ein freies Wochenende nutzen zu können, beschreiben die Pflegeeltern – auch wenn sie es nicht immer nutzen – als bedeutsame Ressource.

„Unsere Freizeit verbringen wir mit und ohne Kinder.“

Die Pflegeeltern beschreiben unterschiedliche Vorlieben bei der Gestaltung ihrer Freizeit. Viele machen gerne Sport und genießen die Natur. Einige gehen sonntags in einen Gottesdienst, andere gehen regelmäßig zum Entspannen in die Sauna oder ins Kino. Einige gehen gerne zusammen tanzen oder in ein Restaurant. Viele genießen ein gutes Buch oder entspannen vor dem Fernseher. Ihre Freizeitaktivitäten verbringen die meisten Pflegeeltern mit ihren leiblichen Kindern und ihren Pflegekindern. Für einige Pflegeeltern ist es aber gerade wichtig, auch Zeiten ohne Kinder zu verbringen.

Pflegevater:

„Was wir schon versucht haben, ist, dass sich jeder für sich Freiräume schaffen kann. Bei mir ist das Segeln und Langlauf, also das heißt im Sportverein was zu machen, bei meiner Frau ist das ihre Musik. Wirklich abschalten kann ich, wenn ich für den Seglerverband Seglerprüfungen machen darf, abnehmen darf. Ich bin da in einem Pool drin. Die anderen Prüfer sagen, das sei Stress, ich sage, das ist wie Urlaub. Und so ist es ja. Ich bin ich zwei Tage weg, das ist das Schöne dabei. Zwei, drei Tage meistens irgendwo in einer anderen Stadt. Ich habe dann den Prüfungsvorsitz für Sportsegler. Und das ist eine Sache, die mir persönlich gut tut.“

3.3.3 „In unserer Gesellschaft gibt es günstige Strukturen...“

Anhand der Interviews wird deutlich, dass die Pflegeeltern innerhalb der Gesellschaft eine ganze Reihe günstiger Gesellschaftsstrukturen vorfinden, die ihnen ihr Leben und ihre Tätigkeiten erleichtern. Neben direkten Erlebnissen mit Menschen innerhalb der Gesellschaft gehören dazu außerdem institutionelle Strukturen und rechtliche Rahmenbedingungen, die das Pflegeverhältnis berühren.

„Das ist schon sehr gut organisiert...“

Neben den kritischen Stimmen der Pflegeeltern, die auf Grenzen und Unzulänglichkeiten der medizinischen Versorgung und der rechtlichen Rahmenbedingungen aufmerksam gemacht haben, gibt es auch vielfältige positive Beispiele. So finden sich an mehreren Stellen auch anerkennende Worte für die gute Organisation und das reichhaltige Angebot des Gesundheitssystems sowie das solidarische Finanzierungssystem der gesetzlichen Krankenkassen. Laut den Aussagen der Pflegeeltern scheint es allerdings enorm wichtig zu sein, bei den vielfältigen medizinischen Angeboten die „Spreu vom Weizen trennen“ zu können.

Hinsichtlich der rechtlichen Rahmenbedingungen werden von den Pflegeeltern einige Möglichkeiten für Pflegefamilien besonders hervorgehoben. Dazu gehören in erster Linie gesetzlich verankerte Rechte, die sich erleichternd auf die Gestaltung des Alltags und auf das Zugehörigkeitsgefühl der Pflegekinder auswirken können. Einige Pflegeeltern weisen darauf hin, dass es für sie hauptsächlich vor dem Hintergrund der häufigen Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte ihrer Pflegekinder eine große Erleichterung gewesen ist, die Gesundheitsfürsorge oder sogar die Vormundschaft ihres Pflegekindes zu übernehmen.

Nach Ansicht einiger Pflegeeltern ist es für die Pflegekinder eine sehr gute Lösung, einen Antrag auf eine Namensänderung stellen zu können, um den Namen der Pflegefamilie zu tragen, wenn die Kinder dies wünschen. Gerade für die Dauerpflegeverhältnisse scheint diese Veränderung eine erhebliche Erleichterung von Alltagssituationen bewirken zu können.

Pflegevater:

„Für unsere Pflege Tochter war die Namensänderung ein großes Thema. Dass sie unseren Namen hat, das war für sie ganz wichtig. Erst mal wegen ihrer Vergangenheit, sie kommt nicht immer wieder jeden Tag, wenn sie angesprochen wird mit ihrer Mutter in Kontakt. Weil bei ihr hat man also immer bemerkt, dass der Namen ihrer leiblichen Mutter für sie negativ besetzt war. Sie hat sich darum gedrückt, den Namen zu erwähnen: ‚Eigentlich heiße ich so wie meine Pflegefamilie. Aber so uneigentlich habe ich einen anderen Namen.“

„Das sind echte Spezialisten...“

Nahezu alle interviewten Pflegeeltern sind auf ein stabiles Netzwerk professioneller Unterstützung angewiesen. Dazu gehören in erster Linie medizinische, therapeutische, pädagogische und psychologische Dienste sowie Angebote der Behindertenhilfe, die sich um die spezifischen Bedürfnisse der Pflegekinder kümmern können. Darüber hinaus heben die Pflegeeltern ausnahmslos die immense Bedeutung des für sie zuständigen Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf hervor. Sie betonen dabei die Intensität der Betreuung, die Vermittlung von Orientierungsmaßstäben, die ihnen entgegengebrachte Wertschätzung und wie wichtig es ist, dass das Pflegeverhältnis durch eine externe Stelle organisiert würde.

Für viele Pflegeeltern sind darüber hinaus sehr spezifische Informationsangebote bedeutsam. Eine herausragende Stellung nimmt dabei das Angebot im Internet ein, da sie hier viele Antworten auf ihre Fragen finden. Ob Fachportale, von Pflegeeltern selbst gegründete und organisierte Foren oder virtuelle Angebote, die sich an Menschen mit einer spezifischen Behinderung richten – das Internet kennt hier keine Grenzen. Einige Pflegeeltern berichten auch von der Bedeutung einer gesellschaftlichen Lobbyarbeit für die Interessen von Pflegekindern mit Behinderungen und Pflegekindern im Allgemeinen. Dabei wird zumeist der Versuch unternommen, auf politischer Ebene auf Missstände und gesellschaftliche Erfordernisse aufmerksam zu machen. Außerdem gibt es in den Interviews vereinzelte Hinweise darauf, dass die Integrations- und Inklusionsbemühungen in Kindergärten und Schulen erste Erfolge erzielt haben.

„Da ist was ins Rollen gekommen...“

Auch wenn viele Pflegeeltern von empörenden und repressiven Auseinandersetzungen innerhalb der Gesellschaft berichten, gibt es zumindest einige Berichte, dass es auch fortschrittliche Entwicklungen im Hinblick auf die Akzeptanz und Unterstützung für Menschen mit Behinderungen bzw. für Eltern von Kindern mit Behinderungen gibt. Außerdem berichten einige Pflegeeltern, dass sie hinsichtlich ihrer Tätigkeit als Pflegeeltern schon sehr positive und anerkennende Rückmeldung von anderen Menschen erhalten haben. Dadurch gewinnen einige Pflegeeltern den Eindruck, dass ihre Tätigkeit einen erhöhten gesellschaftlichen Wert gewinnt. Eher irritiert reagieren die meisten Pflegeeltern allerdings auf eine Mischung aus Anerkennung und Unverständnis für ihren Lebensentwurf – nach dem Motto: „Finde ich ja toll, dass Sie das machen. Aber kann ich nicht verstehen, wie man sich so was antun kann.“

Für die Pflegeeltern sind außerdem noch weitere gesellschaftliche Veränderungen relevant, die man nicht unweigerlich als Themen von Pflegeeltern erwarten müsste. Die Auflösung von konservativen Vorstellungen einer geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung wird von mehreren Pflegeeltern begrüßt. In einigen Interviews wurde deutlich, dass eine außerhäusliche (Teilzeit-)Beschäftigung der hauptsächlich für die Betreuung zuständigen Pflegemutter von den Pflegeeltern als Entlastung wahrgenommen werden kann. Auch eine Reduktion der außerhäuslichen Vollzeitbeschäftigung wurde von einigen Pflegevätern angestrebt oder bereits umgesetzt, weil sie das Bedürfnis hatten, mehr Zeit in der Familie zu verbringen und ihre Partnerin stärker zu entlasten. Die Möglichkeit einer individuellen Lebensgestaltung – ausgerichtet an den eigenen und den familiären Bedürfnissen und nicht an gesellschaftlichen Konventionen – scheint den Vorstellungen einiger Pflegeeltern sehr zu entsprechen.

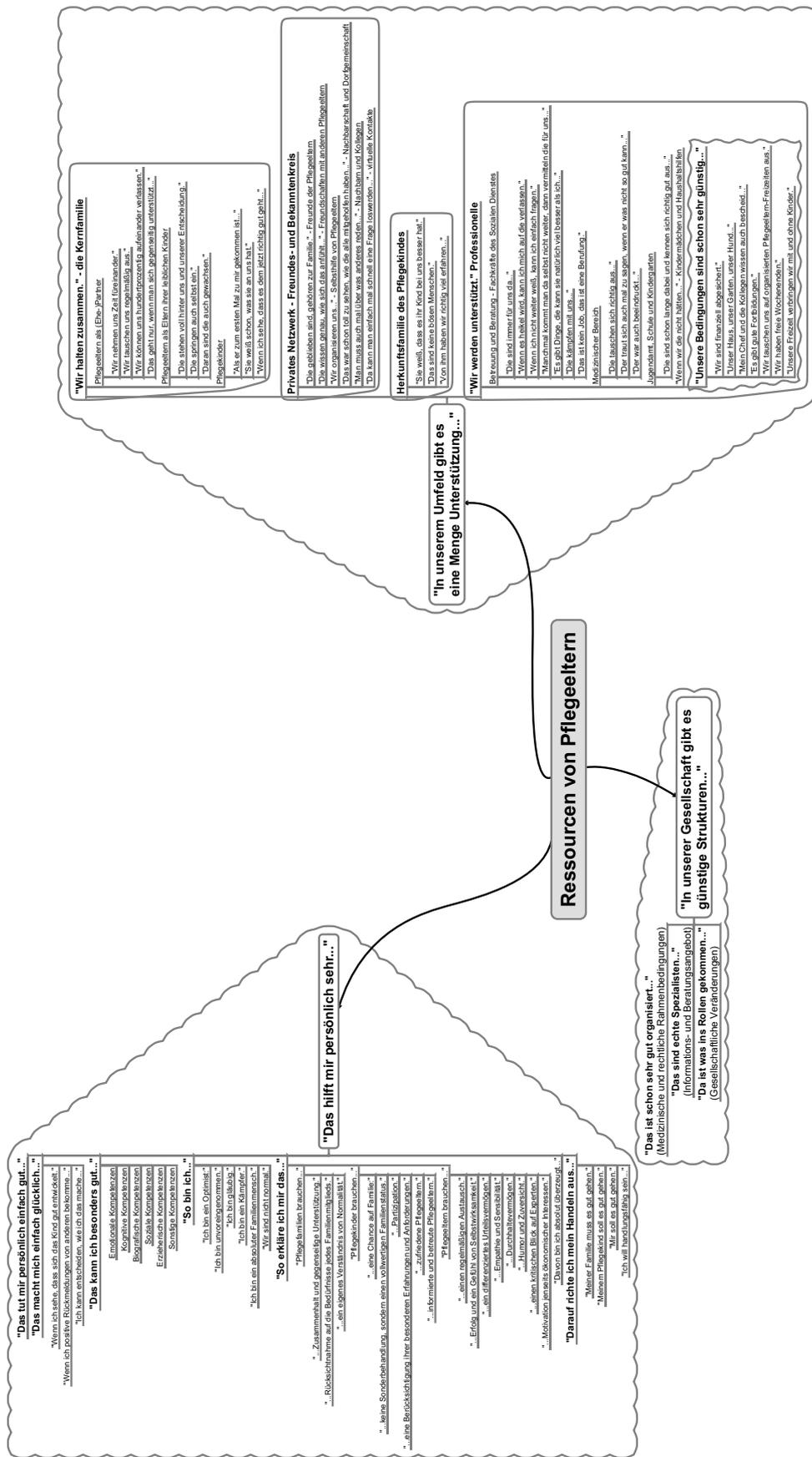


Abbildung 3.2: Karte der Ressourcen

(Ein größeres Format dieser Karte befindet sich im Anhang dieser Arbeit.)

3.4 Zusammenfassung der Ergebnisse – Was brauchen Pflegeeltern?

Das Leben von Pflegeeltern, die ein Kind mit einer schweren Erkrankung oder Behinderung betreuen, ist äußerst vielfältig. Die Vorstellung, ein solches Leben enthalte ausschließlich besondere und spezielle Situationen, würde zu kurz greifen. Vielmehr berichten die Pflegeeltern von einigen Situationen aus ihrem Alltag, die vielen anderen Frauen und Männer in unserer Gesellschaft ebenfalls bekannt sind. Einige Themen werden darüber hinaus den meisten Menschen vertraut sein, die selbst Eltern sind. Auch wer ein gesundes Pflegekind betreut oder wer ein leibliches Kind mit einer Behinderung hat, wird Situationen kennen, von denen die, in dieser Untersuchung befragten Pflegeeltern berichten. Die Belastungen und Ressourcen von Pflegeeltern, die ein Kind mit einer schweren Erkrankung oder Behinderung betreuen, beziehen sich also auf weites Feld. Diese Erkenntnis ist wichtig, da sie darauf hindeutet, dass es für die alltäglichen Bewältigungsstrategien der Pflegeeltern neben den professionellen Unterstützungssystemen noch weiterer Ressourcen bedarf. Diese Ressourcen sind auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelt und müssen zugänglich gemacht, gefördert und gewonnen werden.²⁶

Die Belastungen und Ressourcen einer Person sollten im Idealfall in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander stehen. Wichtig ist, dass die Belastungen einer Person nicht in einem andauernden Übergewicht vorliegen und eine Person somit ständig überlastet ist. Mit Blick auf die Belastungs-Ressourcen-Balance der Pflegeeltern wurde untersucht, was notwendige Ressourcen von und für Pflegeeltern sind. Es kann also eine Antwort auf die Frage gege-

ben werden: Was brauchen Pflegeeltern? Die Ergebnisse sind dadurch nicht nur für Pflegeeltern selbst und andere direkt betroffene Personen relevant, sondern auch und gerade für professionelle Pflegekinderdienste, die im Rahmen der Betreuung und Begleitung eines Pflegeverhältnisses wichtige Funktionen erfüllen und übernehmen können. Die Ergebnisse können dazu dienen, fachliche Maßgaben und Richtlinien für eine optimierte Betreuung von Pflegeeltern zu entwickeln. Die Ergebnisse ragen über den spezifischen Bereich der Betreuung von Kindern mit einer Behinderung oder einer Erkrankung in einer Pflegefamilie hinaus und liefern somit auch Hinweise, die für Pflegekinderdienste und Pflegefamilien im Allgemeinen relevant sind. An einigen Stellen werden Anhaltspunkte zur möglichen Rolle eines ins Pflegeverhältnis involvierten Pflegekinderdienstes gegeben.

1. Pflegeeltern brauchen persönliche Kompetenzen, Eigenschaften und Überzeugungen, die sie in ihren Alltag innerhalb der Pflegefamilie einbringen.

Die für das Gelingen des Pflegeverhältnisses wichtigsten Menschen sind die Pflegeeltern selbst. Sie haben sich gemeinsam mit ihrem Partner oder alleine dazu entschieden, ein Kind mit einer schweren Erkrankung oder Behinderung in ihrem privaten Umfeld zu betreuen. Viele Menschen können sich weder vorstellen, dass so etwas überhaupt funktionieren kann, noch verstehen sie, warum es Menschen gibt, die sich dafür entscheiden. Auf der intrapersonalen Ebene finden wir Aspekte, die uns einen Einblick in das Innenleben der Pflegeeltern erlauben. Welche persönlichen Aspekte helfen den Pflegeeltern weiter und welche belasten sie?

Achtsamkeit und Entspannung:

Für Pflegeeltern ist es wichtig, achtsam mit den eigenen Kräften zu haushalten und regelmäßig auf eine individuell unterschiedliche Weise zu regenerieren. Gefährlich wird die Situation, wenn sie ihre

26. Die Grundlage für die Zusammenfassung bilden die beiden vorangegangenen Kapitel. Sie ersetzt nicht die Lektüre des gesamten Berichtes, da hier sehr pointiert das Konzentrat der Ergebnisse festgehalten wird.

eigenen Kräfte überschätzen. In einem vertraulichen und professionellen Verhältnis zwischen Pflegeeltern und der Betreuung durch einen Pflegekinderdienst können etwaige Überforderungserscheinungen erkannt, besprochen und Lösungsstrategien entwickelt werden.

Emotionalität:

Pflegeeltern sind besonders glücklich und zufrieden, wenn die Entwicklung des Pflegekindes einen positiven Verlauf nimmt und das Pflegekind emotional positiv auf sie reagiert. Dies gelingt selbstverständlich nicht immer, was von den Pflegeeltern zum Teil als schmerzliches Erlebnis beschrieben wird. Die Aufgabe eines begleitenden Pflegekinderdienstes kann darin liegen, erfolgversprechende Handlungsoptionen mitzuentwickeln, Grenzen der Handlungsfähigkeit von Pflegeeltern zu vermitteln und gegebenenfalls Trost zu spenden.

Persönliche Stärken und Grenzen:

Für Pflegeeltern ist es wichtig, über emotionale, kognitive, biografische, soziale und erzieherische Kompetenzen zu verfügen, die sie in ihre Tätigkeit einbringen können. Ebenfalls hilfreich ist es, wenn Pflegeeltern die Grenzen ihrer eigenen Kompetenzen gut genug kennen, um sich bei bestimmten Aufgaben unterstützen zu lassen. Die Aufgabe eines begleitenden Pflegekinderdienstes kann die Ermöglichung selbstreflexiver Prozesse für Pflegeeltern sein. Außerdem können externe Rückmeldungen für die Pflegeeltern hilfreich sein.

Deutungsmuster:

Pflegeeltern benötigen Erklärungen sowohl für die allgemeinen als auch die besonderen Situationen, die sie in und neben ihrer Tätigkeit als Pflegeeltern erleben. Individuelle Deutungsmuster können sich im Laufe der Zeit entwickeln und verändern. Dies hängt damit zusammen, dass bisherige Erklärungen

oder auch besonders wichtige Überzeugungen aufgrund bestimmter Ereignisse oder Erlebnisse nicht mehr zu halten sind. Ein begleitender Pflegekinderdienst kann versuchen, die Pflegeeltern beim Erhalt, der Modifikation oder Neuentwicklung ihrer Deutungsmuster zu unterstützen, um wieder über hilfreiche Erklärungen und stabilisierende Überzeugungen zu verfügen.

Bewältigungsstrategien:

Die Pflegeeltern richten ihre Bemühungen und ihr Handeln auf übergeordnete Ziele aus. Für sie ist es wichtig, dass es den Mitgliedern ihrer Familie (Partner, Kinder, Pflegekinder) und ihnen selbst gut geht. Darüber hinaus möchten Pflegeeltern möglichst handlungsfähig sein und bleiben. Ein begleitender Pflegekinderdienst kann mit den Pflegeeltern Strategien ausprobieren, um diese Ziele zu erreichen und in bedrohlichen Situationen wieder handlungsfähig zu werden.

2. Pflegeeltern brauchen andere Menschen, die sehr unterschiedliche Funktionen übernehmen sowie günstige private Rahmenbedingungen.

Die Betreuung eines Pflegekindes ist eine zeitlich und emotional äußerst anspruchsvolle Tätigkeit. Die Pflegeeltern kümmern sich täglich umfassend um die Belange und Bedürfnisse ihrer Pflegekinder. Bei Kindern mit einer schweren Erkrankung oder einer Behinderung steigt das Ausmaß der Betreuungszeit. Einige Pflegeeltern, die ihre Pflegekinder beim Sterben begleiten, berichten von besonders emotionalen Belastungen. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass es neben den persönlichen Aspekten äußerst wichtig ist, über die Unterstützung eines stabilen Netzwerks unterschiedlicher Personen und über gesicherte private Rahmenbedingungen zu verfügen. Dann gelingt es den Pflegeeltern nicht nur ihr Leben und ihre Tätigkeit in einer Pflegefamilie zu organisieren und die unweigerlich auftretenden Probleme zu bewältigen, sondern darüber hinaus den besonderen

Reiz und die besonderen Freuden ihres eigenen Lebensentwurfs zu genießen. Welche Unterstützung erhalten die Pflegeeltern aus ihrem Umfeld? Und was sind die belastenden Elemente?

Für viele Pflegeeltern ist die eigene Partnerschaft die wesentliche Grundvoraussetzung für ihre Tätigkeit und den eigenen Lebensentwurf. Das gegenseitige Vertrauen, die verlässliche Unterstützung im Alltag und in besonders schwierigen Situationen sowie der vertrauliche und regelmäßige Austausch zwischen dem Pflegeelternpaar werden betont. Außerdem ist die Partnerschaft für viele Pflegeeltern ein Garant für Ausgleich und Regeneration. Gesicherte Zeiträume der Zweisamkeit, in denen die eigenen Belange und nicht die der Kinder im Vordergrund stehen, sind nicht selbstverständlich, aber nötig. Für die Pflegeeltern und das Pflegeverhältnis bedrohliche Situationen können sich aus der Trennung eines Pflegeelternpaares entwickeln. Ein begleitender Pflegekinderdienst kann schon frühzeitig auf die Notwendigkeit von gemeinsamen Freiräumen des Pflegeelternpaares hinweisen und – um die Partnerschaft zu stabilisieren – und Gesprächs- und Austauschmöglichkeiten zum Thema Partnerschaft anbieten.

Die leiblichen Kinder spielen in den Überlegungen der Pflegeeltern eine wesentliche Rolle. Sie können das Pflegeverhältnis stabilisieren, wenn sie von Beginn an in die Entscheidung ihrer Eltern einbezogen wurden, ein Pflegekind in der Familie aufzunehmen. Werden sie hinsichtlich dieser Entscheidung nicht berücksichtigt, besteht die Gefahr, dass sie das Pflegeverhältnis boykottieren. Wenn sie bereits älter sind, können die leiblichen Kinder auch eine unterstützende Rolle bei der Betreuung und Versorgung der Pflegekinder übernehmen. Die Pflegeeltern betonen in diesem Zusammenhang die herausragende Entwicklung der sozialen Kompetenzen ihrer leiblichen Kinder. Für Pflegeeltern wird das Pflegeverhältnis zu einer Belastung, wenn sie der Überzeugung sind, dass die Bedürfnisse ihrer leiblichen Kinder unzureichend berücksichtigt werden und dass

sie unverhältnismäßigen Zumutungen ausgeliefert sind, die deren Entwicklung negativ beeinflussen. Ein begleitender Pflegekinderdienst kann dabei helfen, die Bedürfnisse der leiblichen Kinder im Blick zu halten und sie ebenfalls als wichtige Akteure innerhalb des Pflegeverhältnisses wahrzunehmen und zu berücksichtigen.

Für Pflegeeltern ist es wichtig, dass sie zu ihrem Pflegekind eine gegenseitige emotionale Beziehung entwickeln. Positive emotionale Rückmeldungen des Pflegekindes sind für die Pflegeeltern außerdem bedeutsam, auch wenn die Möglichkeiten des Pflegekindes aufgrund seiner Erkrankung oder Behinderung und seiner biografischen Erfahrungen zum Teil eingeschränkt sind. Besonders belastend sind für die Pflegeeltern negative gesundheitliche, emotionale und soziale Entwicklungsverläufe des Pflegekindes. Ein begleitender Pflegekinderdienst kann an dieser Stelle dabei helfen, die Aufmerksamkeit auf die positiven Aspekte der Entwicklung des Pflegekindes zu lenken und mit den Pflegeeltern Strategien zu entwickeln, die sie handlungsfähig machen.

Weitere Verwandte der Pflegeeltern sind hilfreich, wenn sie Verständnis hinsichtlich der Entscheidung für das Pflegeverhältnis zeigen und die Pflegeeltern eventuell sogar unterstützen. Die Aufnahme des Pflegekindes in den weiteren Kreis der Familie ist den Pflegeeltern wichtig. Unverständnis gegenüber den Pflegeeltern sowie offen zur Schau gestellte Abneigung gegenüber dem Pflegekind belasten die Pflegeeltern.

Im privaten Umfeld der Pflegeeltern spielen langjährige Freunde, befreundete Pflegeeltern und Personen aus der Nachbarschaft eine entscheidende Rolle. Hier finden viele Pflegeeltern einen stabilen Rückhalt, Verständnis und zum Teil auch verlässliche Unterstützung (Unterstützung bei der Betreuung des Pflegekindes; Austausch mit anderen Pflegeeltern und Selbsthilfegruppen; themenunspezifischer Austausch mit Nachbarn). Eine sehr belas-

tende Erfahrung machen die Pflegeeltern mit Freunden, die sich von ihnen zurückziehen, weil sie sich in ihren Gewohnheiten und in ihrem unbeschwerten Leben durch das Pflegekind und dessen Probleme gestört fühlen.

Eine Sonderrolle zwischen privatem und beruflichem Kontext übernehmen die leiblichen Eltern des Pflegekindes. Sie werden als Ressource erlebt, wenn sie das Pflegeverhältnis akzeptieren und unterstützen und dies auch nach außen formulieren. Außerdem stellen sie hinsichtlich der biografischen Arbeit des Pflegekindes teilweise wichtige Informationen zur Verfügung. Der Umgang zwischen Pflegeeltern und leiblichen Eltern wird außerdem deutlich erleichtert, wenn keine (sexuelle) Gewalt gegen das Pflegekind in der Herkunftsfamilie stattgefunden hat. Im Gegenzug werden solche vorangegangenen Gewalthandlungen von den Pflegeeltern zumeist als sehr belastend erlebt. Ein betreuender Pflegekinderdienst kann eine wichtige Funktion übernehmen, wenn er bei den Pflegeeltern und den leiblichen Eltern umfassend für gegenseitige Anerkennung und einen konstruktiven Umgang miteinander wirbt.

Im professionellen Umfeld der Pflegeeltern übernehmen die zuständigen Mitarbeiter des Zentralen Fachdienstes der Diakonie Düsseldorf eine äußerst wichtige Rolle. Betont werden vor allem die permanente Erreichbarkeit und Verlässlichkeit sowie das persönliche Engagement des Einzelnen. Außerdem sind die Pflegeeltern überzeugt von den spezifischen pädagogischen Kompetenzen der Fachkräfte und ihrem breiten Expertenwissen. Auch wird deren Pufferfunktion bei Auseinandersetzungen zwischen den Pflegeeltern und einer dritten Institution (Schule, Jugendamt, Krankenkassen, etc.) hervorgehoben. Aus den Schilderungen der Pflegeeltern wird deutlich, dass der Zentrale Fachdienst der Diakonie Düsseldorf die beschriebenen Aufgaben eines begleitenden Dienstes so umfassend erfüllt, dass er als Referenzmodell für andere Pflegekinderdienste gelten kann.

Mitarbeiter des medizinischen Sektors (Ärzte und Pflegepersonal) werden insbesondere dann als eine wichtige Ressource erlebt, wenn sie kompetent, kooperativ und teamfähig agieren und die Grenzen ihrer eigenen fachlichen Fähigkeiten kennen und zugeben können. Außerdem haben positive Rückmeldungen zur Entwicklung der Pflegekinder von medizinischen Fachleuten ein besonderes Gewicht. Als sehr verletzend und empörend werden moralisch verwerfliche Kommentare von Ärzten gegenüber den Pflegekindern empfunden. Als reflexartig eingeschätzte Sparmaßnahmen von Krankenkassenmitarbeitern beschreiben die Pflegeeltern als äußerst kraftraubend.

Hinsichtlich der Rahmenbedingung im Lebensfeld der Pflegeeltern bleibt festzuhalten:

Für die Pflegeeltern sind ihre finanzielle Absicherung und eine großzügige Wohnsituation eine wichtige Grundlage ihres Lebensentwurfes. Zusätzlich gelten flexible Arbeitgeber, sowie Möglichkeiten zu Fortbildungen und freien Wochenenden zu den sehr beliebten Rahmenbedingungen der Pflegeeltern. Als belastend werden hingegen unflexible Arbeitgeber angesehen, die das Entlastungs- und Unterstützungspotential eines Pflegeelternpaares einschränken.

3. Pflegeeltern brauchen gesellschaftliche Rahmenbedingungen, die ihre Tätigkeit und ihren Lebensentwurf stützen.

Da eine Pflegefamilie eine sehr dezentral organisierte Form einer Hilfemaßnahme ist, ist sie auf besonders funktionale äußere Strukturen und gesellschaftliche Angebote angewiesen. Dies ist eine wichtige Voraussetzung, um eine gute Versorgung von Kindern mit einer schweren Erkrankung oder Behinderung sicherzustellen. Welche gesellschaftlichen Strukturen erleichtern den Pflegeeltern ihren Alltag? Und welche gesellschaftlichen Bedingungen belasten die Pflegeeltern?

Es besteht die Notwendigkeit, Angebote für Pflegeeltern bereitzuhalten, die Pflegekinder mit einer schweren Erkrankung oder Behinderung betreuen. Die Pflegeeltern betonen die Bedeutung von spezifischen Weiterbildungsmöglichkeiten, Informationsangeboten und dem organisierten Austausch innerhalb von Selbsthilfegruppen. Viele Pflegeeltern weisen darauf hin, dass der Zentrale Fachdienst der Diakonie Düsseldorf dabei sehr wichtige Funktionen übernimmt.

Die medizinische Versorgung ist für die Pflegefamilien enorm wichtig. Dabei betonen die Pflegeeltern eine solidarisch organisierte Finanzierung sowie eine optimale Versorgung von Menschen, die eine Behinderung haben. Wenn eine unbürokratische Bewilligung und zügige Organisation einer medizinischen Maßnahme gelingt, stellt dies eine wichtige Ressource für die Pflegeeltern dar.

Leistungsfähige Behörden und Soziale Dienste zeichnen sich nach Eindruck der Pflegeeltern durch ihre Kooperationsfähigkeit sowie ihre grundsätzliche Offenheit in allen Angelegenheiten, die das Pflegeverhältnis betreffen aus. Den Pflegeeltern ist besonders wichtig, dass ihr persönliches Engagement und ihre Bereitschaft zum Aufbau einer emotionalen Beziehung zu einem bedürftigen Kind von Seiten der Behörden nicht aus Kostengründen missbraucht werden.

Für die Pflegeeltern ist ein transparentes und kindorientiertes Rechtssystem, das sich primär am Kindeswohl orientiert wichtig. Dazu gehören für einige die Stärkung der Rechte von Pflegeeltern und die Begrenzung des Elternrechts. Für Pflegeeltern sind außerdem Aspekte der Planungssicherheit („permanency planning“) bedeutsam.

Epilog – Prof. Klaus Wolf

Wir haben in dieser Untersuchung beeindruckende Menschen kennengelernt: relativ unmittelbar die Pflegemütter und Pflegeväter, deren Denken Fühlen und Handeln in den Zitaten sichtbar wird; mittelbar die Pflegekinder, über die wir in den Berichten ihrer Pflegeeltern Einiges erfahren und über die dort farbige Bilder als ganz besondere Kinder gezeichnet werden und zwar nicht im Sinne einer politisch korrekten Chiffre für ihre Behinderungen, Defizite oder Normalitätsabweichungen, sondern als besondere Persönlichkeiten. Wir haben einen Dienst kennen gelernt, der eben nicht nur aus einer Organisationsstruktur und einem Apparat besteht, sondern zunächst und zunächst aus handelnden, denkenden und fühlenden Menschen und schließlich an einigen Stellen auch weitere Menschen – zum Beispiel die Eltern der Kinder, die anderen Kinder der Pflegeeltern, Verwandte, Mitarbeiterinnen anderer Dienste und einige mehr. Sie, die Leserinnen und Leser, haben auch einen meiner wichtigsten wissenschaftlichen Mitarbeiter kennengelernt, nämlich den Autor dieser Studie, den ich schon länger in seiner eindrucksvollen wissenschaftlichen und persönlichen – beides ist ja gerade in der Erziehungswissenschaft nicht zu trennen – Entwicklung beobachte, den ich außerordentlich schätze und mit dem ich sehr gerne zusammenarbeite.

Diese sehr verschiedenen, individuellen, eigenartigen, besonderen Menschen – hier wird die „Diversity“ von Menschen in unserer Gesellschaften konkret zugänglich – bilden die Figuration – das in ständiger Veränderung gebildete Gewebe von Menschen in ihren Beziehungen und dem aufeinander angewiesenen Sein – durch den dieses Leben in den Pflegefamilien und – für andere zusätzlich – diese Arbeit möglich wurde und wird. Betrachtet man es so, wird deutlich, dass die Antwort auf die Frage nach den generalisierenden Erkenntnissen aus diesem Projekt nicht einfach aus dem Ärmel geschüt-

telt werden kann. Vor dem Hintergrund der eigenen Erfahrungen und Interessen kann sich jeder das herausuchen, was zu seinen Überzeugungen passt – man betrachte nur, wofür die PISA-Studie als Beleg angeführt wird. Da wir uns meistens das aneignen, was für uns anschlussfähig ist, ist dieser selektive – weniger vornehm könnte ich auch sagen: ausschaltende – Zugang naheliegend. Jede aufmerksame Leserin und jeder interessierte Leser wird sich also das markiert haben, was für ihn oder sie passt.

Darüber hinaus möchte ich aber vier allgemeine Lesarten skizzieren, also Vorschläge machen, was wir aus dem Erfolg dieses Projektes – der langfristigen Betreuung von Kindern mit einem ungewöhnlichen Betreuungsbedarf in einem familiären Arrangement – insgesamt für das Pflegekinderwesen lernen können. Den Hintergrund bilden – neben den Ergebnissen dieser Untersuchung – die Forschungsergebnisse zu Belastungen und Ressourcen von Pflegekindern und Pflegeeltern, die Fachliteratur zum Aufwachsen in Pflegefamilien und die aktuellen Zeitdiagnosen zum deutschen Pflegekinderwesen.

1. Richtiges privates Leben und professionelle Dienstleistungen

In den letzten Jahren gibt es in Deutschland eine sich ausbreitende Diskussion um die Professionalisierung von Pflegefamilien. Darin zeichnen sich – grob beschrieben – zwei Positionen ab. Die eine argumentiert so: Die Betreuung in Pflegefamilien wird immer anspruchsvoller und schwieriger, die Abbruchquote ist oft hoch, die Kinder sind immer traumatisierter, da reicht das private Wissen der Pflegeeltern nicht aus. Sie müssen zusätzlich umfangreich geschult werden, sollen regelmäßig an Fortbildungen teilnehmen, brauchen eine intensive Vorbereitung und es muss geprüft werden, ob sie über das notwendige Wissen verfügen. Wenn sie diese Schulungen und Prüfungen absolviert haben, dann müssen sie in der Lage sein, auch schwierige Kinder zu betreuen, mit der Herkunftsfamilie gut zusammenzuarbeiten und

die Vorgaben des Hilfeplanes zu erfüllen. Wünschenswert ist außerdem, dass sie die Herkunftsfamilie beraten und so eine baldige Rückkehr des Kindes in seiner Herkunftsfamilie ermöglichen. In diesem Modell werden Ansprüche, die für professionelle Mitarbeiter in Institutionen gelten, immer stärker auf Pflegeeltern übertragen. Die Grenze zwischen familialen Arrangements in der Heimerziehung (Erziehungsstellen nach § 34 SGB VIII) und Pflegefamilien werden allmählich aufgehoben. Eine Bezahlung als berufliche Tätigkeit erfolgt dabei allerdings – im Unterschied zur Praxis in Teilen Österreichs, aber auch z.B. Englands – nicht. Für die Kostenträger scheint das eine ideale Lösung zu sein: Ich bekomme eine professionelle Betreuung und bezahle ehrenamtliche Tätigkeit.

Die Gegenposition argumentiert anders. Privates Leben von richtigen Menschen (nicht: Mitarbeiterinnen, Funktionären, Organisationsmitgliedern mit Aufgaben- und Stellenbeschreibungen) soll privates Leben bleiben. Gelingendes privates Leben verläuft nach anderen Strukturen und Merkmalen als erfolgreiches Organisationshandeln. Familienleben gewinnt daher nicht (nur) zusätzliche Möglichkeiten durch Professionalisierung, sondern es kann auch Möglichkeiten verlieren, wenn ganz andersartige Bewältigungsstrategien mit andersartigen Logiken in dieses Feld eingeführt werden. Dabei könnten Lebensformen entstehen, die weder die Vorteile des privaten Lebens noch die der organisierten, professionellen Betreuung verbinden, sondern solche, in denen das eine das andere stört und schwächt.

Die Erfahrungen dieses Projektes interpretiere ich eher als Bestätigung der zweiten Position. Wir haben hier sehr originelle, ungewöhnliche Menschen getroffen, von denen einige Wissen als Krankenschwester oder Heilpädagogin mitbringen und nutzen. Andere sind erst im Laufe der Betreuung zu Spezialisten für die Erkrankung ihres Pflegekindes geworden. Alle haben sich selbst informiert und sich die Fähigkeiten angeeignet – wie es kompetente

Menschen in unserer Gesellschaft auch sonst machen. Damit sind sie nicht zu Professionellen geworden. Auch die Rollen, in denen sie sich beschrieben haben, sind ganz zentral private Rollen als Mütter und Väter, nicht Teile einer Organisation mit standardisierten Rollenerwartungen. Wie auch sonst im familialen Leben ist die Bedürfnisbefriedigung der Familienmitglieder stark miteinander verflochten – dem einen kann es auf Dauer nur gut gehen, wenn auch die anderen gut zurecht kommen –, es gibt das für Familien typisch hohe Niveau gegenseitiger Abhängigkeit. Die Probleme, die die Kinder machen und die anderen, sind kaum dosierbar. Jede Familie richtet sich ihr gemeinsames Leben auf ihre eigene und eigenartige Weise ein. Der Arbeitsplatz ist für einen der Erwachsenen an einem anderen Ort mit anderen Regeln, hier ist der private Lebensmittelpunkt. Um dieses private Leben herum, das eben nicht beliebig standardisierbar, von außen strukturiert und allgemeinen Richtlinien unterwerfbar ist, gibt es allerdings einen hoch professionellen Dienst der Diakonie Düsseldorf. Hier sind die professionellen Potenziale, Mitarbeiterinnen mit den dafür notwendigen Ausbildungsabschlüssen und Zusatzausbildungen, die von Anfang an über spezialisiertes Wissen und professionelle Strategien verfügen, die sie den Pflegekindern, den Pflegeeltern und den anderen Familienmitgliedern zur Verfügung stellen. Diese können sie als Dienstleistung nutzen, in der Erziehungsberatung, bei Konflikten mit der Herkunftsfamilie und der Kommunikation mit anderen Diensten bis hin zur Durchsetzung von Rechtsansprüchen für ihr Kind. Wie auch sonst bei personen- und persönlichkeitsnahen Dienstleistungen kommt es sowohl auf ein gutes Vertrauensverhältnis an als auch auf die Strukturqualität des Dienstes – zum Beispiel die uneingeschränkte Erreichbarkeit. Das Verhältnis von Pflegeeltern zu den Mitarbeiterinnen der Diakonie ist weniger eines von Laien und Profis als eines von Pflegeeltern, die eine anspruchsvolle Aufgabe erfüllen und einer sehr guten Dienstleistungsorganisation, die sie dabei unterstützt. Für das

Familienleben mit den Kindern sind die Pflegeeltern die Spezialisten, für die rechtliche Beurteilung des Therapieantrags gibt es andere Experten. Diese stehen hier niederschwellig zur Verfügung.

Hier gelingt es also, richtiges privates Leben und eine professionelle Dienstleistung konstruktiv miteinander zu verbinden und aufeinander zu beziehen. Beide Handlungsmodi bleiben erhalten und werden nicht miteinander vermischt. Sonst bestünde die Gefahr, dass weder das eine – relativ autonomes privates Leben mit den ganzen Selbstverwirklichungsoptionen und der Motivation und Energie, das eigene Projekt zu realisieren – noch das andere – Zugang zu differenziertem Spezialwissen – übrig bleiben, sondern von beidem nur ein Bruchteil in einer Kombination, in der die Teile nicht zusammen passen.

Das geeignete Modell kann man also so beschreiben: Im Mittelpunkt steht das private Leben dieser Familie, um sie herum gibt es – neben dem privaten – ein professionelles Netzwerk, für das die Organisation sorgt. Ohne ein solches professionelles Netzwerk eines leistungsfähigen Dienstes wäre die Betreuung der Kinder mit so einem besonderen Betreuungsbedarf in Familien allerdings auch nicht zu verantworten. Hier müssen wir konsequent und eindeutig sein: Es geht mit den hier entwickelten und im Bericht dargestellten Ressourcen, ohne sie ginge es auf Dauer nicht gut und es wäre für die Kinder und die Pflegeeltern auch nicht zu verantworten, die vermeidbaren Überlastungen und Risiken einfach hinzunehmen. Wie ein leistungsfähiges professionelles Netzwerk für Pflegeeltern funktioniert, können wir hier sehr differenziert und fast idealtypisch sehen.

2. Zu schwierige Kinder?

Es gibt in der Jugendhilfe häufig die Vorstellung, dass Pflegefamilien für bestimmte Gruppen von Kindern grundsätzlich nicht geeignet seien: für ältere Kinder und Jugendliche, für die Schwierigen – woran auch immer sich das bemisst – und auch für

Kinder, die einen erheblichen Pflegebedarf haben. Solche allgemeinen Bauernregeln sind ungeeignet. In den Interviews mit ehemaligen Pflegekindern fanden wir auch Verläufe, in denen auch Jugendliche in eine Pflegefamilie kamen und dort bis zur Volljährigkeit aufwuchsen und sich sehr gut entwickelten. Außerdem gibt es Fallverläufe, in denen Kinder in einer Heimgruppe erhebliche Schwierigkeiten machten und als unerträglich galten, die dann in einer Pflegefamilie, in der sie nicht ständig um die Aufmerksamkeit des Erwachsenen mit vielen anderen konkurrieren mussten, gut zurecht kamen. Und es gibt Beispiele für das Gegenteil: Jugendliche, die sich nicht (mehr) in eine Pflegefamilie integrieren ließen und Kinder, die wegen der Schwierigkeiten, die sie machten (und die sie hatten), eine Pflegefamilie verlassen mussten. Für solche Platzierungsentscheidungen und die darin enthaltenen Prognosen braucht eine professionelle Jugendhilfe daher keine Bauernregel, sondern Kriterien, mit denen sie differenzierte Abwägungsprozesse treffen kann. Dafür ist es nötig, sowohl die Chancen und Grenzen der verschiedenen Heimerziehungsformen als auch der unterschiedlichen Pflegefamilien im Einzelfall einzuschätzen.

Diese Untersuchung zeigt nun sehr deutlich, dass die Schwierigkeiten der Kinder keineswegs der einzige Faktor sind, von dem das Gelingen abhängt. Der in den Interviews beschriebene Betreuungsaufwand ist in vielen Fällen sehr hoch: die Notwendigkeit auch in der Nacht alle Stunde das Wohlergehen zu kontrollieren, erhebliche Zeit und Nerven für die Kommunikation mit medizinischen und therapeutischen Diensten, die Aufgabe, merkwürdiges Verhalten der Kinder richtig zu dechiffrieren, das ständige Risiko von problematischen Reaktionen andere in der Öffentlichkeit und vieles mehr.

Bei einer Anhörung einer Gruppe von Bundestagsabgeordneter, bei der eine – inzwischen erfolgte – Gesetzesänderung beraten wurde, äußerten die Vertreter des Städte- und Landkreistages, dass es ja

wohl ausgeschlossen sei Menschen zu finden, die solche Aufgaben auf Dauer und kompetent genug im privaten Haushalt durchführen könnten, dafür seien Einrichtungen sehr viel besser geeignet. Auch andere Menschen, die von der Tätigkeit der Pflegeeltern in diesem Feld zum ersten Mal hören, können sich oft gar nicht vorstellen, dass das gut gehen kann. Wir wissen es anders.

Es sind nicht die Belastungen, die aus der Betreuung der Kinder entstehen, alleine, die die Stabilität eines solchen Pflegeverhältnisses bestimmen, sondern ein ganzes Geflecht von Einflussfaktoren. So spielen – wie Dirk Schäfer auch an anderer Stelle ausgeführt hat – die Sinnkonstruktionen der Pflegeeltern eine wichtige Rolle, die Passung dieses Kindes zu diesen Erwachsenen – ob „der Funke überspringt“ und die Passung immer wieder ausbalanciert werden kann –, die tiefen Wünsche und Sehnsüchte des Kindes und seine Suchbewegungen und die Dienstleistungen eines exzellenten Trägers, der genau die Ressourcen rechtzeitig zur Verfügung stellt oder zugänglich macht, die Kinder und Erwachsene gerade brauchen. Deswegen bedarf es auch einer Diagnostik, die nicht nur die Störungen des Kindes vermisst, sondern eine, die möglichst differenzierte Einschätzungen in Bezug auf viele, in Wechselwirkungen stehende Faktoren ermöglicht – also eine sozialpädagogische Diagnose. Ein wichtiger Einflussfaktor – in der Sprache des mechanischen Modells der Verwaltungsoptimierung: eine große Stellschraube – ist die Qualität und Ausstattung des Dienstes, der die Pflegefamilien unterstützt und begleitet. Die Kinder sind, wie sie sind, die anderen Einflussfaktoren – Ressourcen für die Pflegeeltern und Entscheidungsprozesse, die darauf gerichtet sind, für dieses Kind genau die Pflegefamilie zu finden, die seine Sehnsüchte beantworten kann – können durch kompetente Dienste beeinflusst werden. Dann bleiben die Kinder auch nicht wie sie heute sind, sondern sie entwickeln sich weiter und erfahren Lebensglück. Auch dieser Perspektivwechsel von der Fixierung auf

die Störungen der Kinder hin zum Denken und Entscheiden in komplexeren Systemen und der Konzentration auf die durch Dienste unmittelbar beeinflussbaren Faktoren erscheint mir eine allgemein sinnvolle Konsequenz.

3. Wer es ganz billig will, kriegt es richtig teuer.

Dass die Betreuung von Kindern mit schweren Behinderungen in Pflegefamilien gelingen kann, ist durch die mehr als zehnjährige Arbeit der Diakonie Düsseldorf bewiesen. Welche Voraussetzungen dafür erfüllt sein müssen, wissen wir nun auch genauer. Ein leistungsfähiger, gut ausgestatteter Dienst ist dafür eine unverzichtbare Bedingung. Ohne ihn wäre diese Arbeit auf Dauer nicht möglich und auch kurzzeitig nicht zu verantworten. Das erfordert eine entsprechende finanzielle Ausstattung des Dienstes. Viele Details dazu werden in dem Bericht beschrieben: jederzeitige Erreichbarkeit durch eine vertraute Beratungsperson, finanzielle und juristische Unterstützung für Therapien und medizinische Behandlungsformen und vieles mehr.

Das heißt der finanzielle Aufwand ist erheblich. In Relation zur Betreuung der Kinder in einer Einrichtung sind die Gesamtkosten der Betreuung in der Pflegefamilie allerdings niedrig.²⁷

Wir haben – auch aus den englischen Studien – viele Anhaltspunkte für folgende Zusammenhänge:

1. Die Betreuung in Pflegefamilien ist viel kostengünstiger als die organisierte Betreuung durch Fachkräfte in Institutionen.
2. Damit sie auf Dauer gut gelingen kann, benötigen die Pflegeeltern gute Dienstleistungen durch eine leistungsfähige Organisation.

27. vgl. dazu Vorbemerkungen von Frauke Zottmann-Neumeister in diesem Bericht

3. Wenn die dafür notwendigen Mittel nicht zur Verfügung stehen, sinkt die Pflegeelternzufriedenheit, steigt die Abbruchquote und verschlechtern sich die Entwicklungsbedingungen der Kinder. Es brechen Pflegefamilien weg, die Zahl der in Institutionen betreuten Kinder nimmt zu und die Kosten steigen erheblich an.

Auch diese Konsequenz gilt allgemein für das Pflegekinderwesen. Sie lässt sich so zusammenfassen. Wer einen leistungsfähigen Pflegekinderdienst entwickeln möchte, muss investieren: unmittelbar in die Personalausstattung und -qualifizierung und mittelbar in Zeit und Sorgfalt, um sich um dieses Feld kommunaler Aufgaben intensiver zu kümmern. Wer das richtig macht, hat bereits nach wenigen Jahren (wir schätzen: nach zwei, spätestens drei Jahren) eine Verschiebung der Fremdunterbringungsquote zugunsten von Pflegefamilien und eine relative Reduzierung der Heimerziehung. Der Gesamtetat für die Fremdunterbringung in den Hilfen zur Erziehung sinkt dann. Wer keinen leistungsfähigen Pflegekinderdienst entwickelt, hat ggf. geringe Ausgaben für den PKD, eine (weitere) Erosion der Zahl der Pflegefamilien und hohe Kosten für die Heimerziehung.

4. Die Kultivierung des bürgerschaftlichen Engagements

Die Leistung der Pflegeeltern kann als eine Form bürgerschaftlichen Engagements verstanden werden. Dieses bürgerschaftliche Engagement kann eine herausragende Rolle bei der Bewältigung gesellschaftlicher Aufgaben spielen. Es lebt davon, dass die Menschen ihr eigenes soziales Projekt entwickeln, sich das Wissen und die Fähigkeiten aneignen und es selbständig realisieren. Professionelle Organisationen – aber auch Politik und Verwaltung – können günstige Bedingungen schaffen, die Realisierung fördern und ihr spezifisches Wissen zur Verfügung stellen. Die Regie dürfen sie nicht übernehmen und übernehmen wollen.

Mein Eindruck ist – wie manches: etwa zugespitzt formuliert –, dass professionellen Diensten bei neuen oder noch nicht gelösten gesellschaftlichen Problemen in aller erster Linie neue oder erweiterte Dienste als Lösung einfallen. Dann wird die Welt in Laien und Spezialisten eingeteilt und die Lösung komplizierter Probleme traut man nur den Spezialisten zu – also sich selbst. Als Helfen zum Beruf wurde – wie ein schöner Buchtitel von C.W. Müller heißt – wurden die nicht beruflich helfenden plötzlich zu Helfern zweiter Klasse. Das widerspricht schon der allgemeinen Lebenserfahrung und ist – zum Beispiel durch die Forschungen zu privaten Netzwerken als Ressource – längst widerlegt. Die professionelle Hilfe soll und muss eine Lücke füllen, nicht das ganze Helfefeld allmählich besetzen wollen. Wir wissen doch auch, dass alleine wegen des demografischen Wandels – mit dem steigenden Aufwand der Betreuung von alten und sehr alten Menschen und der intensivierten Förderung der ganz jungen – der Bedarf an gegenseitiger Unterstützung steigen wird. Deswegen geht es darum, zivilgesellschaftlichen Ressourcen zu stärken, Verantwortung für einander weiter zu entwickeln, Handlungsmöglichkeiten der Menschen als Bürger/in, Nachbar/in, Verwandte usw. zu fördern und zu stärken.

Wenn Organisationen lieber mit Organisationen kommunizieren und nicht so gerne mit selbstbewussten, eigenartigen Individuen und schon gar nicht mit selbstbewussten Gruppen, dann müssten wir ein Gegengewicht schaffen, damit die Lösungssuche nicht zu stark von den zivilgesellschaftlichen Potenzialen wegdriftet. Rechtlich ist das durch das Subsidiaritätsprinzip eigentlich klar: erst wenn die kleinen Einheiten überfordert sind, sollen die größeren eingreifen, erst wenn die private Hilfe nicht ausreicht, soll die professionelle einspringen. Aber trotzdem gibt es die Verzerrung in die andere Richtung.

Der Dienst der Diakonie Düsseldorf ist ein – wie wir gesehen haben, sehr notwendiger – Puffer zwischen

den anderen professionellen Diensten und dem privaten Leben der Pflegeeltern. Seine Mitarbeiterinnen überbrücken damit auch einen Abgrund, der sonst manchmal unüberwindbar wäre: Sie übersetzen in beide Richtungen, steuern den Informationsfluss, transformieren im Einzelfall sehr verständliche Wünsche und Erwartungen der Pflegeeltern (z.B. auf Therapie für das Kind, ein spezielles Bett usw.) in Anträge, die sich auf Rechtsansprüche beziehen und vieles mehr. Wie wir am Beispiel schlecht ausgestatteter Pflegekinderdienste immer wieder beobachten, misslingt die Kommunikation zwischen Amt und Familie ohne solche Puffer und Übersetzer oft – mit gravierenden Folgen für die Pflegeelternzufriedenheit, die weitere Kommunikation und die Bewertung der Tätigkeit von Pflegeeltern durch die Dienste. Das Spontane, Diffuse und Emotionale des privaten Lebens erscheint ungefiltert eher als Bedrohung und Beunruhigung (Kinderschutz? Beschwerdemacht?). Wenn zum Beispiel die Mitarbeiterin im ASD ein Kind im Heim untergebracht hat, muss und kann sie sich auf die Kontrolle und Verantwortung der Heimleitung verlassen, trifft auf eine Heimerzieherin, die in der Hilfeplansprache sozialisiert ist und bei zu großer Emotionalität von der pädagogischen Leitung zeitweise aus dem Verkehr gezogen wird. Diese Voraussetzungen für eine „vernünftige“ Kommunikation muss bei Pflegefamilien der Pflegekinderdienst ersetzen.

Diese Untersuchung zeigt in vielen der wunderbaren Zitate das Emotionale, Selbstbewusste und Energiereiche von hoch engagierten Pflegeeltern. Das ist ein unverzichtbarer Teil ihrer Persönlichkeit und eine Voraussetzung für ihre Tätigkeit. Deswegen müsste es geschätzt werden. Denen, die sie gut kennen – den Beraterinnen der Diakonie – gelingt das ausgezeichnet, die entfernteren haben wohl oft Schwierigkeiten. Das zeigt noch einmal, dass Dienste Familien nicht zu kleinen Diensten machen dürften. Nur mit einem verinnerlichten Dienstleistungsverständnis – die Professionellen machen den Familien die

Ressourcen zugänglich, die diese zur Bewältigung ihrer Probleme benötigen – und dem Respekt vor der Eigenart der unterschiedlichen Familienkulturen kann das gelingen. Die notwendigen kontrollierenden Elemente sind dann in den ansonsten Ressourcen eröffnenden Umgang eingebettet. Die Kontrolle selbst muss sich auf Maßstäbe beziehen, die auch sonst für staatliche Eingriffe in Familien gelten. Unterhalb dieser hohen Schwelle – z. B. der Kindeswohlgefährdung – muss die Familie ihren eigenen Stil leben dürfen. Das kann manchmal merkwürdig aussehen (Mann mit Frauenbadeanzug im Freibad? – hier darf das wahr sein) und zugleich richtig gut für das Kind sein. Wer das nicht aushalten kann oder will, der wird alle schwierigen sozialen Fragen über professionelle Dienst lösen und die Frage beantworten müssen, wie das gehen soll. Die zivilgesellschaftlichen Lösungen und die im bürgerschaftlichen Engagement entwickelten Antworten lassen sich nicht beliebig normieren und disziplinieren.

Damit habe ich vier Lesarten skizziert, in denen aus dem Bericht über die spezielle Arbeit dieses Dienstes und des Erlebens dieser besonderen Pflegeeltern allgemeine Konsequenzen für das Pflegekinderwesen gewonnen werden können.

Zum Abschluss möchte ich die Perspektive noch etwas weiten. In vielen anderen Forschungsprojekten, die wir in den letzten Jahren an der Universität Siegen durchgeführt haben, standen die Interviews mit (ehemaligen) Pflegekindern im Mittelpunkt. Deren Erleben war die Basis der Auswertung und der Erarbeitung von Konsequenzen.²⁸ Wir insistieren dabei darauf, Pflegekinder zuallererst als Kinder und Jugendliche, Jungen und Mädchen zu betrachten und nicht als Träger von Störungen, Traumatisierte oder Kranke. Die besonderen Erfahrungen von Verletzungen und ungewöhnlichen Belastungen sind auch wichtig und erfordern spezielle Antworten, aber sie dürfen das Bild nicht völlig dominieren und

28. vgl. Fußnote 3

so überlagern, dass das Kind als Kind darunter gar nicht mehr zu erkennen ist. In diesem Zugang hat mich bei vielen Zitaten von Pflegeeltern in dieser Untersuchung besonders gefreut und beeindruckt, wie selbstverständlich viele Pflegemütter und Pflegeväter eben einfach das Kind gefunden haben und sich nicht durch Krankheiten oder Behinderungen von diesem Zentrum ablenken lassen. Das scheint mir auch für die großen politischen Debatten und Entscheidungen eine geeignete Orientierung zu sein: Die Kinder zunächst als Kinder wahrzunehmen, dann das individuell und kollektiv Besondere zu sehen und schließlich die Strukturen und Umgangsformen darauf auszurichten: Was brauchen Kinder, um sich gut entwickeln zu können und was braucht – darüber hinaus – dieses Kind zusätzlich? Dazu müssen wir nicht für jede Gruppe besondere Schubladen und Einrichtungen, müssen die Ressourcen nicht an Störungszuschreibungen koppeln und brauchen dann auch keine Spezialdienste mehr – sondern leistungsfähige Dienste – hier für Pflegekinder und ihre Familien – sorgen für das Notwendige. Aber das ist natürlich noch Zukunftsmusik.

Literatur

- Arnold, Rolf (1983): Deutungsmuster. Zu den Bedeutungselementen sowie den theoretischen und methodologischen Bezügen eines Begriffs. In: Zeitschrift für Pädagogik; 29. Jg.; 1983; Nr.6; S.893-912
- Jespersen, Andy (2011): „Belastungen und Ressourcen von Pflegeeltern. Analyse eines Pflegeeltern-Onlineforums“ ZPE-Schriftenreihe Nr. 29
- Layder, Derek (1993): *New strategies in social research. An introduction and guide.* Cambridge UK, Cambridge MA USA: Polity Press; Blackwell Publishers.
- Pierlings, Judith (2010): Wie erreichen wir verbindliche Standards für das Pflegekinderwesen? In: *Unsere Jugend*, 62Jg., H.6, S.257-264
- Pierlings, Judith (2011): Dokumentation Leuchtturmprojekt PflegeKinderDienst. (Hrsg. LVR)
- Pierlings, Judith; Schäfer, Dirk (2010): Auf dem Weg zu Qualitätsstandards in der Pflegekinderhilfe – das Leuchtturmprojekt PflegeKinderDienst. In: *Jugendhilfereport*, H. 4, S. 17-21
- Reimer, Daniela (2007): Pflegekinder in verschiedenen Familienkulturen. Belastungen und Entwicklungschancen im Übergang. ZPE-Schriftenreihe Nr. 19
- Reimer, Daniela (2011): „Pflegekinderstimme – Arbeitshilfe zur Qualifizierung von Pflegefamilien“ (Hrsg. PAN e.V.)
- Schäfer, Dirk (2011): „Darum machen wir das...“ Pflegeeltern von Kindern mit Behinderung – Deutungsmuster und Bewältigungsstrategien. ZPE-Schriftenreihe Nr. 28
- Strauss, Anselm L.; Corbin, Juliet M. (1996): *Grounded theory.* Weinheim: Beltz Psychologie-Verl.-Union.
- Steiner (1974): *Die Strategien sozialen Handelns.* München: Juventa-Verlag.
- Wolf (2007): Die Belastungs-Ressourcen-Balance. In: Kruse, Elke; Tegeler, Evelyn (Hg.): *Weibliche und männliche Entwürfe des Sozialen. Wohlfahrts-geschichte im Spiegel der Genderforschung.* Opladen & Farmington (Verlag Barbara Budrich) S. 281–292
- Wolf (2008): Wie das Fremde zum Vertrauten werden kann. Pflegekindern eine gute Entwicklung ermöglichen. *Netz 3/2008*, S. 4-7
- Wolf (2009): Kritische Lebensereignisse in der Entwicklung von Pflegekindern. In: *Die Kinderschutz-zentren (Hg.): Die Jugend(hilfe) von heute - Helfen mit Risiko.* Köln, S. 129–144.
- Wolf, Reimer (2008): Belastungen und Ressourcen im biografischen Verlauf: Zur Entwicklung von Pflegekindern. In: *Zeitschrift für Sozialpädagogik 2008; Heft 3*, S. 226-257
- Wolf, Reimer (2009): Partizipation von Pflegekindern als Qualitätskriterium. *Jugendhilfe 1/2009*

Anhang