

Daniela Reimer

# **Normalitäts- konstruktionen in Biografien ehemaliger Pflegekinder**

Daniela Reimer

Normalitätskonstruktionen in Biografien ehemaliger Pflegekinder

# Pflegekinderforschung

Herausgegeben von Klaus Wolf

Daniela Reimer

# Normalitätskonstruktionen in Biografien ehemaliger Pflegekinder

**BELTZ** JUVENTA

Die Autorin

Daniela Reimer, Jg. 1981, Dr. phil., Dipl.-Pädagogin und Dipl.-Sozialarbeiterin, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Forschungsgruppe Pflegekinder an der Universität Siegen. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Biografieforschung, Aufwachsen unter schwierigen Bedingungen, Normalität, Kultur.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:  
ISBN 978-3-7799-3495-0 Print  
ISBN 978-3-7799-4576-5 E-Book (PDF)

1. Auflage 2017

© 2017 Beltz Juventa  
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel  
Werderstraße 10, 69469 Weinheim  
Alle Rechte vorbehalten

Herstellung: Ulrike Poppel  
Satz: Marion Gräf-Jordan, Heusenstamm  
Druck und Bindung: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza  
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autoren und Titeln finden Sie unter: [www.beltz.de](http://www.beltz.de)

# Inhalt

Vorwort zur Reihe Pflegekinderforschung	7
Vorwort	8
<b>Kapitel 1: Einleitung</b>	<b>11</b>
<b>Kapitel 2: Forschungsstand Pflegekinderhilfe – Geschichte, Strukturen, zentrale Akteure</b>	<b>15</b>
2.1 Kulturhistorische Aspekte	16
2.2 Rechtliche und strukturelle Rahmenbedingungen	23
2.3 Die Pflegekinder	28
2.4 Die Pflegefamilie	39
2.5 Die Herkunftsfamilie	55
2.6 Die Sozialen Dienste	56
<b>Kapitel 3: Normalität</b>	<b>59</b>
3.1 Was ist Normalität?	59
3.2 Identität und Normalität	85
3.3 Normalitätsvorstellungen in Bezug auf Alter und Geschlecht	102
3.4 Normalitätsdiskurse im Kontext von Sozialpädagogik und Sozialer Arbeit	117
<b>Kapitel 4: Explikation der Forschungsfrage: Normalitätskonstruktionen und Normalitätsbalancen</b>	<b>128</b>
4.1 Das Phänomen der Normalität im Kontext der Pflegekinderhilfe	128
4.3 Normalitätsbalance	136
<b>Kapitel 5: Methodologie und Methoden: Grundlagen des Forschungszugangs und empirisches Vorgehen</b>	<b>139</b>
5.1 Biografie- und Verlaufsforschung	139
5.2 Verortung der eigenen Untersuchung	150
5.3 Eigenes Vorgehen	151

<b>Kapitel 6: Falldarstellungen und Analyse der Normalitätskonstruktionen und -balancen</b>	<b>161</b>
6.1 Lena Maier: Ich bin ganz normal, glaub's mir: Normalität unter Rechtfertigungszwang	161
6.2 Sascha Stoff: Ich bin normal, seitdem ich Pflegekind geworden bin	191
6.3 Amisha Lorenz: Ich bin normal, aber...: Normalität mit Einschränkungen	226
6.4 Marcel Schmidt: In eine Pflegefamilie zu kommen ist unnormal und hat mich teilweise unnormal gemacht	257
6.5 Hannah Schubert: Normal bin ich nicht, aber das ist in Ordnung	281
6.6 Dave Spiker: Ich bin nicht normal, ich bin ein Pflegekind und benötige deshalb eine entsprechend verständnisvolle Behandlung	315
<b>Kapitel 7: Vergleich der Interviewauswertungen und Entwurf eines theoretischen Modells von Normalitätskonstruktionen und Normalitätsbalancen</b>	<b>348</b>
7.1 Normalitätskonstruktion und ihre Dimensionen	350
7.2 Normalitätsbalancen und ihre Taktiken	365
7.3 Interdependenzen: Taktiken und Dimensionen	367
7.4 Einflüsse auf Normalitätskonstruktionen und Normalitätsbalancen	368
7.5 Konsequenzen	375
7.6 Diskussion des Modells	376
<b>Kapitel 8: Typen von Normalitätskonstruktionen und -balancen bei ehemaligen Pflegekindern</b>	<b>378</b>
<b>Kapitel 9: Ausblick für Forschung und Praxis</b>	<b>384</b>
9.1 Ausblick für die weitere Pflegekinderforschung	384
9.2 Ausblick für die sozialpädagogische Forschung	386
9.3 Ausblick für die Normalismusforschung	387
9.4 Ausblick für die Praxis der Pflegekinderhilfe	387
Danksagung	389
Literatur	390

## Vorwort zur Reihe Pflegekinderforschung

In den letzten fünfzehn Jahren hat es in Deutschland einen deutlichen Aufschwung der Forschung zu Pflegekindern und Pflegefamilien gegeben. In Dissertationen aus dem deutschsprachigen Raum werden wichtige Themen der Pflegekinderhilfe verhandelt, eine Reihe von neuen empirischen Untersuchungen, die den Anspruch von wissenschaftlicher Seriosität erfüllen können und die Ergebnisse von interessanten Modellprojekten werden publiziert. Damit hat die Auseinandersetzung mit Fragen der Entwicklung von Pflegekindern und des Lebens in Pflegefamilien Anschluss gefunden an die internationale Fachdiskussion. Die empirische Wende – auch verbunden mit der Möglichkeit, umstrittene Fragen auf der Basis sorgfältig empirisch gewonnenen Wissens zu entscheiden – ist inzwischen auch in der Pflegekinder- und Pflegefamilienforschung in voller Breite angekommen. Nun wird nicht nur der Mangel an weiteren empirischen Untersuchungen beklagt, sondern auch eine unzureichende theoretische Durchdringung („undertheorized“) diagnostiziert. Die wissenschaftliche Auseinandersetzung wird sich also in Zukunft weiter entfalten, interessante Diskussionen und neue Perspektiven sind zu erwarten.

Diese neue Reihe des Beltz Juventa-Verlages will dem Rechnung tragen. Hier können exzellente und interessante wissenschaftliche Arbeiten aus der Erziehungswissenschaft, Sozialen Arbeit, Psychologie, Soziologie, Kulturwissenschaft und anderen Disziplinen und Texte aus einer inter- und transdisziplinären Forschung veröffentlicht werden. Sie kann dazu beitragen, dass die verschiedenen theoretischen und methodischen Zugänge stärker gegenseitig wahrgenommen und aufeinander bezogen werden. Aus einzelnen Wissensinseln kann so vielleicht eine produktive Struktur des Wissens entstehen. Dabei sollen unterschiedliche Strömungen – z. B. der sozialpädagogischen Pflegekinderforschung oder der klinisch-therapeutischen – abgebildet werden.

Die Pflegekinderforschung wird dann deutlicher sichtbar – sowohl in den Diskursen der einzelnen Disziplinen und der Möglichkeit, neue Anschlüsse zwischen den Disziplinen zu entwickeln, als auch in der professionellen Praxis, die auch verstärkt begonnen hat wissenschaftliche Arbeiten aufzugreifen und für ihre Praxis zu nutzen.

Zum Abschluss möchte ich mich noch an potenzielle Autorinnen und Autoren wenden. Nehmen Sie gerne Kontakt zu mir auf, wenn Sie über die Veröffentlichung Ihres interessanten Textes nachdenken. Wir können dann gemeinsam beraten, ob und wie er einen Platz in dieser Reihe finden kann. Ein Peer-Review-Verfahren ist vorgesehen und kann – neben der Qualitätssicherung – auch Anregungen für die Gestaltung der Texte hervorbringen.

*Klaus Wolf*

## Vorwort

Daniela Reimer hat 2006 mit mir zusammen die Forschungsgruppe Pflegekinder der Universität Siegen gegründet. Seither hat sie mehrere nationale und internationale Forschungsprojekte durchgeführt, viele Veranstaltungen mit Fachkräften, Pflegeeltern und Pflegekindern geprägt und sie war in der Lehre und Nachwuchsförderung an der Universität Siegen erfolgreich. Diese Arbeit zu Normalitätskonstruktionen von Pflegekindern hat sie als Dissertation an der Universität Siegen eingereicht und sie ist dort als exzellente Arbeit bewertet worden.

Pflegekinder haben ungewöhnliche Probleme zu bewältigen mit denen viele andere Kinder nicht konfrontiert sind. So haben viele Pflegekinder bereits in ihrer Herkunftsfamilie (extrem) ungünstige Bedingungen – z.B. von Gewalt oder Vernachlässigung – erlebt, sie bekommen es beim Wechsel aus der Herkunftsfamilie in die Pflegefamilie – manchmal mit zusätzlichen Zwischenstationen z.B. in der Bereitschaftspflege, Heimen oder Inobhutnahme-einrichtung – mit ungewöhnlichen, kritischen Lebensereignissen und einem Kulturwechsel zu tun, manchmal machen sie auch weitere ungewöhnliche Erfahrungen als ein besonderes Familienmitglied in der Pflegefamilie. Das Leben als Teil einer Herkunftsfamilien-Pflegefamilien-Figur bringt ein besonderes Lebensfeld hervor und auch der nächste Übergang des Verlassens ihrer Pflegefamilie und die Entwicklung einer klaren Zukunftsperspektive sind mit besonderen Herausforderungen verbunden. Die besonderen Profile des Lebensfeldes können zu Risiken, einer besonderen Verletzbarkeit und dadurch zu einer starken Form des Angewiesenseins auf Ressourcen und auf die Menschen, die diese Ressourcen zugänglich machen, führen.

In einer klinischen, kinder- und jugendpsychiatrischen oder einer am medizinischen Paradigma orientierten psychotherapeutischen Perspektive wird die psychopathologische Seite des Aufwachsens unter solchen Bedingungen betont. Dann wird die Wahrnehmung auf die Genese von Störungen fokussiert, Pflegekinder erscheinen primär als Träger von Störungen, die Traumatisierung nahezu aller wird behauptet und der Umgang mit ihnen soll auf die Behandlung dieser Störungen ausgerichtet sein. Therapeutische Interventionen werden zur Schlüsselkategorie für ihre gute Entwicklung. Damit wird die Aufmerksamkeit auch auf wichtige Fragen gerichtet. Passende und gut zugängliche therapeutische Hilfen oder eine Beratung der Pflegeeltern, die ihnen auch den Umgang mit schwer verständlichem Verhalten ihres Pflegekindes erleichtert, können daraus resultieren. Allerdings ist diese Fokussierung mit Nebenwirkungen verbunden – wie diese Arbeit von Daniela Reimer eindrucksvoll zeigt.

Sie folgt einem sozialpädagogischen Blick auf Pflegekinder. In diesem werden Pflegekinder zunächst als Jungen und Mädchen, Kinder und Jugendliche betrachtet – die wie andere auch – leben, glücklich sein, Anerkennung finden und sich entwickeln wollen. Neben den allgemeinen Entwicklungsaufgaben, die sie mit allen Kindern teilen, haben sie spezifische pflegekinder-spezifische Entwicklungsaufgaben zu lösen, deren Profil mit den ungewöhnlichen Aufgaben und Problemen zu tun hat. Ein zentrales Thema ihres Lebens ist die Auseinandersetzung mit dem Besonderen, das in dieser Arbeit als Erfahrung fehlender, mangelnder oder fragiler Normalität diskutiert wird.

Den Begriff der Normalitätsbalance, den Klaus Mollenhauer in die Welt gesetzt aber nicht weiter gepflegt hat, greift sie auf, gibt ihm ein theoretisches Profil und beantwortet die Frage, wie Pflegekinder Normalität konstruieren und wie es ihnen gelingt, dies unter schwierigen Bedingungen auszubalancieren. Die Pflegekinder erscheinen dabei als aktive Subjekte, die sich die Welt und ihre Position darin erklären und auch unter schwierigen Bedingungen handlungsfähig bleiben oder werden wollen. Das wird in den Fallgeschichten in berührender Weise deutlich und verständlich. Wie die Pflegekinder denken und fühlen wird dabei nicht aus den Kontexten ihres näheren sozialen Feldes, der jeweiligen Lebens- und Entwicklungsbedingungen und der gesellschaftlichen Strukturen herausgelöst, sondern in dem Interdependenzgeflecht betrachtet, in dem sie entstanden sind und sich aktuell entwickeln. Die Betrachtung des Seelischen in den sozialen Kontexten – von den engsten der Bindungen, über andere hochrelevante Beziehungen bis zu auch den lockeren aber trotzdem sozialisationsrelevanten Netzwerken – und in den Zusammenhängen der materiellen und makrogesellschaftlichen Bedingungen (und ggf. Verwerfungen) macht den erziehungswissenschaftlichen Zugang aus. Es geht also nicht um die Ausblendung seelischer Prozesse sondern um ihre Einbettung, die Wechselwirkungen von Soziogenese und Psychogenese, die Norbert Elias als zentrales Merkmal der Menschenwissenschaft untersucht hat. Gerade der von Daniela Reimer differenziert analysierte Normalitätsdiskurs kann die unreflektierte Setzung von Normalitätsstandards irritieren. Wenn Abweichungen von den z.B. in statistischen Verfahren gesetzten Normen die Basis der Pathologie sind, führen die dann ausgelösten Zuschreibungen zu neuen Belastungen. Wie hoch die seelischen und sozialen Kosten sind, wird hier sehr differenziert und eindrücklich deutlich. Sie zu erzeugen ist eine folgenreiche Nebenwirkung der Pathologisierung, nicht unbedingt ihr Ziel. Die Not wird aber gesteigert und das bedarf dringend der (Selbst-)Kontrolle in Berufen und Disziplinen, die sich als helfende verstehen.

Dies ist zunächst eine Untersuchung über Pflegekinder. Deren Normalitätskonstruktionen und -balancen in einer längeren biografischen Linie stehen im Mittelpunkt der Empirie. Durch die Theorieentwicklung ist die Reichweite allerdings erheblich größer. Wenn sich einerseits die Normierung aller möglichen Merkmale von Menschen stark ausgeweitet hat – wie Daniela Reimer gut begründet darstellt – und andererseits in der Postmoderne Grenzen aufgeweicht werden und die Vielfalt in allen möglichen Kategorien größer wird, wird fragile Normalität zur Normalität. Der eigenen Normalität und Originalität müssen wir uns immer wieder vergewissern, die Balance ist immer vorläufig und die Kaleidoskopidentität ein anspruchsvolles Projekt. Am Beispiel von extremen Belastungen wird hier ein Phänomen untersucht, das nicht nur in der Biografie von Pflegekindern relevant ist. Zwar hat es hier ein besonderes Profil, aber Normalitätskonstruktionen sind in unserer Gesellschaft und Zeit eine allgemeine Aufgabe, die auf sehr unterschiedliche Art und mit unterschiedlichen Folgen für den Einzelnen und sein Umfeld gelöst werden kann. Die Arbeit regt dazu an, Phänomene auch als Bewältigung von Normalitätsfragen zu untersuchen. Das theoretische Repertoire an Orientierungsmitteln wird hier bereitgestellt.

Zum Abschluss möchte ich noch einige Lesarten für dieses Buch nennen.

Für die sozialpädagogische Pflegekinderforschung ist es ein zentrales Werk und für alle, die sich damit befassen, eine anregende Pflichtlektüre.

Für die Sozialpädagogik innerhalb der Erziehungswissenschaft ist es ein wichtiger Beitrag zur Disziplinentwicklung. Es kann die Sozialpädagogik innerhalb der Erziehungswissenschaft stärken und zeigt ihr besonderes Profil in Relation zur Psychologie und Soziologie.

Fachkräfte in der Pflegekinderhilfe und interessierte Pflegeeltern können sensibilisiert werden für die Belastungen die durch pathologisierende Zuschreibungen entstehen und die Pflegekinder bei der besonderen Aufgabe ihrer immer wieder auszubalancierenden Normalität verstehend unterstützen. Sie können auch bisher unverstandene Verhaltensweisen als Formen der Normalitätsarbeit verstehen und dann neue Handlungsoptionen gewinnen.

Schließlich kann man das Buch auch grundlegend anders lesen, nämlich als Sammlung von sechs spannenden und schillernden Biografien. Dann lässt man sich von den Überschriften der Fallgeschichten ansprechen und liest sie als Geschichten die das Leben schreibt.

*Klaus Wolf*

# Kapitel 1:

## Einleitung

Ich hab manchmal so den Eindruck gehabt, dass viele Menschen unheimlich überrascht sind, wenn ich sage, ich bin Pflegekind, ich glaube, die stellen sich unter Pflegekindern was ganz anderes vor, also ich hatte immer so den Eindruck, man muss entweder wirklich behindert sein, geistig behindert oder sechs Ohren haben, also man muss irgendwie ganz anders sein [...] also es gibt `ne Menge Vorurteile, wie ich finde, die einem dann auch entgegengebracht werden. Es haben ja auch wirklich sehr viele gesagt und, da war ich auch sehr überrascht, (verstellte Stimme) „ja, Mensch, und dann ist aus dir das geworden, was du jetzt bist, das hätte ich aber auch nicht gedacht, du müsstest eigentlich ja ganz anders dastehen“, also ich hab immer so den Eindruck, dass viele glauben, ja wie soll ich das nur beschreiben, also man darf keinen Schulabschluss haben, man darf keine Ausbildung haben, man müsste schon sechs mal verheiratet gewesen sein, acht Kinder haben von acht unterschiedlichen Männern, also en stückweit sozial schwach hat man gefälligst zu sein (Iris, 32 Jahre).

Sechs Ohren, kein Schulabschluss, mehrfach verheiratet, eine ganze Herde voller Kinder und gefälligst sozial schwach – entspricht diese Beschreibung dem Bild von Pflegekindern, das in der Bevölkerung vorherrscht? Das oben stehende Zitat stammt aus einem der ersten biografischen Interviews, die ich mit jungen Erwachsenen, ehemaligen Pflegekindern, geführt habe, und regt zum Nachdenken über das Verhältnis von Pflegekindern zu gesellschaftlicher Normalität an.

In vielen anderen biografischen Interviews, die ich in den Jahren 2007–2010 geführt habe, wurde ebenfalls die fragile Normalität thematisiert und problematisiert. Ein junger Mann beispielsweise stellte sich die Frage, ob, falls er jemals selbst Kinder bekommen sollte, diese direkt fremduntergebracht würden, da er mit seiner eigenen Fremdunterbringungsgeschichte ja nicht ganz normal sei. Eine junge Frau wollte – weil sie ja nicht ganz normal sei – vorsichtshalber lieber selbst keine Kinder bekommen. Andere hatten in der Schule, in Freundschaften und Partnerschaften, im Umgang mit der Schwiegerfamilie und am Arbeitsplatz die Erfahrung gemacht, aufgrund ihres Pflegekindstatus kritisch beäugt zu werden.

In eine ähnliche Richtung weist eine nach einem Rousseau-Zitat betitelte Publikation „Wenn ich auch nicht besser bin, bin ich doch anders“ (Kowalczyk/Kissel 2012). Die Herausgeber erklären, dieses Zitat „trifft [...] ein

Lebensgefühl, das viele Pflege- und Adoptivkinder kennen. In der Öffentlichkeit genießen Pflege- und Adoptivkinder häufig einen negativen Ruf als ‚Problemkinder‘. Dem wollen wir etwas entgegensetzen.“ (ebd.7). Das Entgegensetzen erfolgt in der Form, dass kurze Ausschnitte aus den Werken von 14 verschiedenen Autoren aus drei Jahrhunderten, mit jeweils einer kurzen Einführung abgedruckt werden. Das einzige, was diesen 14 Autoren gemeinsam ist, ist, dass sie selbst nicht bei ihren leiblichen Eltern aufgewachsen sind.

Immer wieder wird betont, dass die Erfahrung, nicht bei den leiblichen Eltern aufgewachsen zu sein, zum Lebensthema wurde, teilweise wird sie sogar als treibende Kraft für das literarische Werk benannt. So wird die Kinderbuchautorin Mirjam Pressler zitiert:

Mein Thema ist – im weitesten Sinn – die beschädigte Kindheit, ist letztendlich die Verwunderung darüber, dass das Leben, der Wille zu leben, zum Glück meist stärker ist als alles, was Menschen sich gegenseitig antun. Mich interessiert die Frage, wie Identität unter widrigen Bedingungen entstehen und wachsen kann. Das ist vielleicht eine einseitige Sicht der Welt, aber eine andere steht mir nicht zur Verfügung. Auch wenn ich es mir anders gewünscht hätte. (Pressler 2010 zit. nach Kowalczyk/Kissel 2012: 130).

Also auch hier wieder: Pflegekinder als die Anderen, die Besonderen, die mit der beschädigten Kindheit, ja letztendlich auch wieder die nicht Normalen, selbst wenn hier der Versuch gemacht wird, die Abweichung – auch – positiv zu konnotieren.

Diese Beobachtungen stellen den Anlass dar, in der vorliegenden Dissertation das Phänomen Normalität und Pflegekinder näher zu untersuchen.

Den Ausgangspunkt bildet die Beobachtung, dass es in den Biographien und dem Leben von Menschen, die Pflegekinder sind oder waren, Erfahrungen gibt, die sie von Menschen, die keine Pflegekinder sind oder waren, unterscheiden und die sie in ihren eigenen Augen und denen anderer als unnormal erscheinen lassen. Sie selbst und die Umwelt verhalten sich zu dieser Abweichung. Anhand biografischer Interviews wird untersucht, welche konkreten Erfahrungen und Erlebnisse es sind, die Pflegekinder mit fehlender, mangelnder oder fragiler Normalität machen und ob oder wie dadurch möglicherweise Lebens- und Entwicklungschancen beschnitten werden. Zur Annäherung an das beschriebene Phänomen werde ich den Begriff der Normalitätsbalance nutzen, den Klaus Mollenhauer 1996 als zentrale Thematik der Sozialpädagogik benannt hat, neben dem sich verändernden Generationenverhältnis, Armut und Migration (Mollenhauer 1996: 869f). Während die Sozialpädagogik sich mit den Themen Generation, Armut und Migration beharrlich auseinandersetzt, wurde der Begriff der Normalitätsbalance bislang vernachlässigt. Mollenhauer hat ihn lediglich benannt, aber nicht definiert. Diese Lücke soll mit der vorliegenden Arbeit geschlossen werden. Aus den

Erfahrungen der Pflegekinder rekonstruiere und analysiere ich die Konstruktionen von Normalität, die die jeweiligen Biografieträger vornehmen, ihre biografischen Hintergründe sowie die Strategien, die sie nutzen, um die Konstruktionen auszubalancieren. Die Frage nach Normalität und Abweichung ist aufgrund des breiten Möglichkeitsspielraums der Postmoderne eine Frage, die sich grundsätzlich alle Menschen immer wieder stellen (müssen): Bin ich normal, bin ich unnormal, in welchen Lebensbereichen bin ich normal oder eben auch nicht.

Jürgen Link (2009) liefert einen Ansatz für einen theoretischen Rahmen zum Thema Normalität: Normalität wird gesellschaftlich produziert (vgl. Kap. 3). Sie ist ihm zufolge ein Phänomen, das einzig in massenhaft verdichteten Gesellschaften anzutreffen ist. Bezugspunkt ist immer ein tatsächlicher oder hypothetischer Durchschnitt, um den herum Normalitätsbereiche definiert werden, die durch verschiebbare Grenzen erweitert oder verengt werden. Die Mitte – der Durchschnitt – ist dabei attraktiv, weil er Sicherheit vermittelt, die Grenzen sind attraktiv, weil sie Spannung vermitteln. Das Überschreiten der Grenzen birgt Exklusionsrisiken. Gleichzeitig steht der Durchschnitt immer in irgendeinem Verhältnis zur gesellschaftlich als gültig anerkannten Norm. Dies birgt ein besonderes Spannungspotential und führt dazu, dass Normalität eine dynamische Kategorie ist, die sich über den historischen und gesellschaftlichen Wandel immer wieder verändert.

Fragen nach Normalität in verschiedenen Feldern müssen sich also alle Menschen stellen. Die Besonderheit bei Pflegekindern ist, dass sie in zuge-spitzter Weise mit dem Thema der mangelnden Normalität konfrontiert sind. Deshalb eignen sich ihre Biografien in besonderer Weise für die Untersuchung von Normalitätskonstruktionen und Normalitätsbalancen. Was ich darunter genau verstehe, wird im Verlauf der Arbeit expliziert werden. Die Erfahrungen einer unausgeglichene oder erschütterten Normalitätsbalance haben Auswirkungen auf die Identität (Krappmann 1975/2010) und die Identitätsbildung von Pflegekindern (Gehres/ Hildenbrand 2008). Es ist davon auszugehen, dass die Entwicklung einer (positiven) Identität unter erschwerten Bedingungen erfolgt. Das Individuum als handelndes Subjekt entwickelt Verhaltensstrategien gegenüber sich selbst und der Umwelt. Diese Strategien können sich positiv oder negativ auf die Lebenschancen und die Identitätsentwicklung auswirken. Deshalb werde ich im Folgenden untersuchen, welche Strategien entwickelt werden und welche Wirkungen und Nebenwirkungen diese jeweils haben, im Sinne von Chancen und Risiken beziehungsweise als Strategien, die bestimmte Lebenschancen eröffnen oder beschneiden (Goffman 1999). Der Umgang mit der Normalitätsbalance wird auch durch vorhandene und nichtvorhandene Ressourcen beeinflusst. Deshalb soll auch die Frage nach Ressourcen und zusätzlichen Belastungen im Sinne der Belastungs-Ressourcen-Balance (Wolf 2007) untersucht werden.

Am Ende der Untersuchung stehen Figurationen von Normalitätsbalancen, Identitätsverletzung und Wiederherstellung.

Im ersten Teil werden die theoretischen Grundlagen für die empirische Arbeit erörtert und entwickelt: Grundlagen zur Pflegekinderhilfe und der aktuelle Forschungsstand werden im Kapitel zwei vorgestellt, der Normalitätsbegriff wird ausführlich im Kapitel drei erläutert. Hier werde ich etwas weiter ausholen und den Normalitätsbegriff näher untersuchen aber auch das Verhältnis Identität und Normalität sowie das von Sozialer Arbeit, Sozialpädagogik und Normalität beleuchten. Außerdem sollen tendenzielle Normalitätserwartungen in Bezug auf Alter und Geschlecht skizziert werden. Kapitel vier verbindet dann die beiden vorhergegangenen Kapitel, hier wird detailliert das Verhältnis von Pflegekinderhilfe und Normalität erörtert. Im fünften Kapitel werde ich mich den theoretischen Grundlagen meiner Forschungsausrichtung zuwenden, der Biografie- und Verlaufsforschung, und im Weiteren mein empirisches Vorgehen im Detail darstellen. Im Kapitel sechs erfolgt die Analyse und Interpretation von sechs Biografien, in denen verschiedene Arten von in Biografien von Pflegekindern vorzufindenden Normalitätskonstruktionen und -balancen deutlich werden. In Kapitel sieben werden die Interviews verglichen und Ergebnisse in Form eines theoretischen Modells herausgearbeitet. In Kapitel acht werden aus dem theoretischen Modell Idealtypen herausgearbeitet. Abschließend wird in Kapitel neun ein Ausblick für Forschung und Praxis skizziert sowie die Anwendbarkeit des Konzepts der Normalitätskonstruktionen und Normalitätsbalancen auf andere Felder der Sozialen Arbeit im Ansatz diskutiert.

## **Kapitel 2: Forschungsstand Pflegekinderhilfe – Geschichte, Strukturen, zentrale Akteure**

Die Pflegekinderhilfe bildet einen wichtigen strukturellen Bezugspunkt für die vorliegende Arbeit. Alle Biografien sind in ihrem Verlauf mit der Pflegekinderhilfe in Berührung gekommen und die Biografieträger – die alle irgendwann Pflegekinder waren – mussten sich mit ihren Strukturen auseinandersetzen und zumindest teilweise arrangieren.

Pflegekinder sind selbst Akteure in der Pflegekinderhilfe und stehen mit anderen Akteuren in Kontakt. Sie sind Teil der Pflegekinderhilfe, die als solche ihre Geschichte, gesellschaftliche Einbettung und Strukturen mitbringt.

Die zentralen Rahmenbedingungen und Strukturen der Pflegekinderhilfe werden in diesem Kapitel beleuchtet. Es werden Grundlagen der Pflegekinderhilfe herausgearbeitet, in Bezug auf verschiedene Aspekte: In Kapitel 2.1 wird der Blick auf die kulturhistorischen Aspekte der Pflegekinderhilfe gelegt. Dabei wird sich zeigen, dass die Pflegekinderhilfe, wie sie heute ist, Ergebnis einer historischen Entwicklung ist, die in eine bestimmte Kultur, auch in eine Kultur des Umgangs mit Kindern, eingebettet ist. Kapitel 2.2 betrachtet die strukturellen und rechtlichen Rahmenbedingungen, die ebenfalls Ergebnis eines Entwicklungsprozesses sind und Auswirkungen auf konkrete Pflegeverhältnisse haben. In Kapitel 2.3 wird dann die Perspektive auf die Pflegekinder gelenkt, sie werden als aktive Akteure, die Pflegeverhältnisse gestalten und erleben, betrachtet, aber auch als – eher passive – Empfänger von Diagnosen und Zuschreibungen unter dem Blickwinkel der psychischen Gesundheit. Kapitel 2.4 nimmt die Pflegeeltern in den Blick. Sie stehen im Mittelpunkt zahlreicher Untersuchungen und es gibt eine große Bandbreite an Wissensbeständen über sie. Dazu im Gegensatz stehen die Herkunftseltern, die in Kapitel 2.5 im Fokus stehen. Über sie ist nur sehr wenig Wissen vorhanden. Kapitel 2.6 fokussiert die Sozialen Dienste im Pflegekinderwesen, ihre Ausstattung und ihre Aufgaben. In allen Kapiteln wird bereits – als Ausblick auf das Thema der Arbeit – knapp ein Bezug zum Thema Normalitätskonstruktionen und -balancen von Pflegekindern skizziert.

## 2.1 Kulturhistorische Aspekte

In Deutschland wachsen die meisten Kinder bei mindestens einem leiblichen Elternteil auf. Die Fremdunterbringung bedeutet die Ausnahme von dieser Regel. Schaut man sich allerdings in der Geschichte und in anderen Kulturen um, wird man schnell feststellen, dass dem nicht immer so war und auch heute nicht allerorten so ist. So stellt es zu verschiedenen Zeiten und an verschiedenen Orten den Normalfall dar, dass Kinder nicht in ihrer Geburtsfamilie aufwachsen. Die Gründe dafür sind vielfältig und können hier nur beispielhaft skizziert werden: So gibt es Kulturen (vgl. Niederberger 1997), in denen Kinder innerhalb der Großfamilie getauscht werden. Darüber sollen besondere Bindungen zwischen den Familienmitgliedern etabliert und sichergestellt werden, dass die Kinder eine besonders gute Erziehung erfahren, denn in den meisten Kulturen, in denen Kinder getauscht werden, herrscht die Überzeugung vor, dass die leiblichen Eltern ihre Kindern nicht gut genug – was synonym ist zu: nicht streng genug – erziehen können und diese Aufgabe deshalb besser an Verwandte abgeben sollten (vgl. ebd.). Zu manchen Zeiten war es außerdem eine verbreitete Praxis, dass Menschen, die keine Kinder hatten, Kinder ihrer Verwandten annahmen, um sie großzuziehen und später zu beerben. Auch finanzielle Nöte können ein Grund sein, der Familien dazu bewegt, Kinder an andere Menschen, in aller Regel wesentlich besser gestellte, abzugeben, um so sowohl bessere Bedingungen zu schaffen für die abgegebenen Kinder, als auch für die, die in der Familie verbleiben. Solche Gründe gelten hierzulande kaum mehr als relevante Motive für eine Fremdunterbringung.

Im vorliegenden kulturellen und gesellschaftlichen Kontext ist der Grund für eine Inpflegegabe fast ausschließlich die Gefährdung des Kindes in der Familie, Vernachlässigung, psychische Erkrankungen der Eltern oder andere Ausnahmesituationen in Familien. Freiwillig werden Kinder meist nicht abgegeben, oft erfolgt vor der Inpflegegabe eine staatliche Intervention, die zu einer (häufig quasi-)freiwilligen Abgabe des Kindes führt oder in deren Rahmen die Inpflegegabe erzwungen wird. Niederberger (1997) unterscheidet aufgrund dieser eklatanten Differenzen in seinem kulturhistorischen Überblick über die Fremdplazierung von Kindern zwei große Muster der Fremdunterbringung: Die Integration durch das Kind einerseits und andererseits die Integration des Kindes. Beide Formen können in einer Gesellschaft parallel existieren, und eine Fremdplazierung kann Elemente von beiden Mustern in sich vereinbaren. Mit der „Integration durch das Kind“ wird ein Plazierungsmuster beschrieben, das vor allem in wenig komplexen Gesellschaften ohne soziale Sicherungssystemen anzufinden ist (ebd. 8). Beispielhaft beschreibt Niederberger Plazierungspraktiken im Namoluk-Atoll in Mikronesien. Kinder gelten dort als hohes Gut. Teilen wertvoller Güter ist

eine von allen Mitgliedern praktizierte und erwartete Handlung. Entsprechend werden auch Kinder geteilt, das bedeutet konkret: Eltern tauschen ihre Kinder aus. Dadurch erfolgt auf der Erwachsenenenebene gesellschaftliche Integration der tauschenden und auf diese Weise nun verbundenen Familien. Der Austausch von Kindern stellt ein soziales Muster dar, sichert Solidarität zwischen Familien, die meist miteinander verwandt sind, und verstärkt die Reziprozität. Entsprechend haben Ethnologen in den 1970er Jahren herausgefunden, dass in ca. zwei Drittel der Familien im Namoluk-Atoll Kinder leben, die wir als Pflegekinder bezeichnen würden. Pflegekindschaft wird dadurch zum „normale(n) Arrangement des Zusammenlebens“ (Niederberger 1997: 7). Ähnlich hohe Zahlen von fremduntergebrachten Kindern finden sich bei den Gonja in Ghana. Dort berichten – je nach Umfragen – 52–64 % der Erwachsenen, dass sie als Kinder in einer anderen Familie als ihrer leiblichen gelebt haben. In vielen Fällen geben Familien Kinder ab und nehmen andere auf. Dieser Austausch von Kindern dient der Stärkung verwandtschaftlicher Beziehungen (ebd: 10–12). Überschneidung mit dem konträren Muster der Integration des Kindes sind beispielsweise bei den Ga zu beobachten, die ebenfalls in Ghana, aber auch in den angrenzenden Ländern Togo und Benin leben. Dort werden Kinder häufig bei Verwandten untergebracht, allerdings wird die Unterbringung nicht nur durch Reziprozität begründet, sondern es werden immer wieder auch Gründe angeführt, die im Kind liegen. Weil ein Mädchen zu stolz geworden ist, soll es beispielsweise in einer sozial schwächeren Familie leben, Kinder aus ärmeren Familien werden dagegen bei reicheren Verwandten plaziert, um bessere Lebenschancen für sie zu gewährleisten. Zwar spielen immer noch Gründe wie die Stärkung verwandtschaftlicher Beziehungen in die Motivation für die Plazierung hinein, dazu gesellt sich allerdings das neue Muster der Integration des Kindes. Ähnliche Überschneidungen der Muster lassen sich in historischen Materialien über die Plazierung adliger Kinder in Irland und im skandinavischen Kulturkreis im Mittelalter finden. Auch für diese Kinder war es die Regel, außerhalb der leiblichen Familie aufzuwachsen (ebd. 18f). Niederberger erklärt dazu: „Die Funktion dieser Vorkehrungen mag polyvalent gewesen sein. Möglicherweise haben sich Funktionen der Integration durch das Kind mit solchen der Integration des Kindes überlagert.“ (ebd.18f).

Die zu allen Zeiten und in einer Zusammenschau sämtlicher Kulturen wohl häufigste Form der Fremdunterbringung lässt sich der Integration des Kindes zuordnen, enthält allerdings auch Anteile einer Integration durch das Kind. Es ist die Integration des Kindes in ökonomischer Hinsicht, die vor allem realisiert wird durch den Bediensteten- oder Lehrlingsstatus. Charakteristisch ist dafür, dass ein Kind aus einer Familie mit niedrigerem sozialen Status in eine besser gestellte Familie kommt und dort wiederum den niedrigsten Status einnimmt, im schlimmsten Fall als Sklave, im günstigeren Fall

als Lehrling oder Au-pair, oder gar mit der Möglichkeit, sich hochzuarbeiten und möglicherweise vom Pflegevater mit seinem Posten in meist ferner Zukunft beerbt zu werden. Diese Form der Fremdunterbringung, in der das Kind in der Schuld der aufnehmenden Pflegeeltern steht, die es gegen Leistung abbezahlt, versetzt das Kind in einen abhängigen und tendenziell rechtlosen Status (Niederberger 1997: 16). Niederberger führt zur Veranschaulichung dieser Form Beispiele aus dem England des 15. Jahrhunderts an, wo Kinder im Alter von sieben bis neun Jahren bei Familien als Lehrlinge und Dienstboten arbeiteten (ebd.: 21). Für Deutschland und die Schweiz im 19. und 20. Jahrhundert dokumentiert sich diese Form besonders in der Geschichte der Schweizer Verdingkinder (Freisler-Mühlemann 2011) und der Schwabenkinder (Uhlig 1998). Zusammenfassend hält Niederberger fest, dass

Fremdunterbringung eine in vielen Kulturen verbreitete und unter ganz normalen Umständen eingeleitete Maßnahme darstellt, die sich keineswegs auf die Integration desintegrierter oder gefährdeter Kinder beschränkt, sondern [...] den Zusammenhalt unter verwandten Familien festigen soll und [...] ein Element der sozialen Sicherung darstellt. Auf der nächst höheren Entwicklungsstufe [...] geschieht Fremdplatzierung auch außerhalb des Verwandtschaftssystems und übernimmt vorerst die Aufgabe [...], Verbindungen und Zugänge in dieser differenzierten Gesellschaft zu sichern. Später konzentriert sich diese Aufgabe immer unmittelbarer und ausschließlicher auf das Kind – es geht dann nicht mehr darum, über das Kind Beziehungen zu knüpfen, sondern nur noch um das Ziel, den Einstieg ins Berufsleben zu öffnen (Niederberger 1997: 22).

Grundsätzlich davon zu unterscheiden ist die Integration von „desintegrierten oder irgendwie gefährdeten Kindern“ (ebd.), die in komplexen Staatsgebilden mit einem ausgebildeten Sozialstaat vorzufinden ist. Blandow (2004) beschreibt die Herausbildung dieses Musters in Mittel- und Westeuropa und vor allem mit Bezug auf Deutschland in langen Linien. Interessant wird es für den vorliegenden Kontext im ersten Viertel des 20. Jahrhunderts. Dort bildeten sich erste Ansätze einer vom Fürsorgegedanken geprägten Pflegekinderhilfe heraus, die einen Katalog von Vorschriften über die Pflege des anvertrauten Kindes beinhaltete. Die Anordnungen bezogen sich vor allem auf Fragen der Ausstattung der Familien, der Pflege und Erziehung sowie der Kontrolle, beinhalteten aber auch Regelungen zum Schul- und Kirchenbesuch der Kinder, Verbot der Kinderarbeit und Ähnliches. Diese Verordnungen wurden insbesondere in städtischen Gebieten umgesetzt. In ländlichen Gegenden lebten Pflegekinder noch lange Zeit – nach dem alten Muster – als billige Arbeitskräfte von Bauern unter denkbar schlechten Bedingungen. Im 1. Weltkrieg wurden regelmäßig Waisen, Pflegekinder und sogenannte Fürsorgezöglinge in kinderlose und kinderarme Familien in den Ostprovinzen

vermittelt. Die Ziele dieser Vermittlung waren nicht so sehr mit dem Wohl der Kinder verbunden, sondern dienten vor allem politischen Zwecken, wie der Vorbeugung der Landflucht und der Förderung der Rückwanderung aufs Land. Die vermittelten Jugendlichen arbeiteten hart und erhielten in der Regel keine Berufsausbildung. Hier lässt sich tendenziell wieder das Muster der Integration durch das Kind entdecken, allerdings nicht auf Familien- und Verwandtschaftsebene, sondern auf einer politisch-staatlichen Ebene. Mit dem Ende des 1. Weltkrieges erfolgte dann ein Bruch. Im Jahr 1922 wurde das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz (RJWG) eingeführt, mit dem die Vorläuferinstitution des heutigen Jugendamts begründet wurde. Als zentrale Aufgabe dieser Institution wurde unter anderem der Schutz der Pflegekinder definiert. Eine Unterscheidung zwischen privat untergebrachten Waisen und behördlich untergebrachten Fürsorgezöglingen wurde erstmals vorgenommen. Als Pflegekinder galten nun alle

Kinder unter 14 Jahren, die sich dauernd oder nur für einen Teil des Tages, jedoch regelmäßig, in fremder Pflege befinden, es sei denn, dass von vornherein feststeht, dass sie unentgeltlich in vorübergehende Bewahrung genommen werden (§19, RJWG zit. nach Blandow 2004: 40).

Im RJWG wurde darüber hinaus erstmals gesetzlich für ganz Deutschland die Notwendigkeit einer Pflegeerlaubnis für Pflegeeltern vorgeschrieben. Darüber hinaus wurden weitere Regelungen definiert, die die Situation von Pflegekindern verbessern sollten. In der Praxis scheiterte die Umsetzung dieser Regelungen jedoch aufgrund der durch die Wirtschaftskrise bedingten desolaten finanziellen Rahmenbedingungen der Städte und Kommunen. Trotzdem brachten die gesetzlichen Neuregelungen eine grundlegende Veränderung der Pflegekinderhilfe mit sich. Insbesondere die soziale Gruppe aus der sich die Pflegeeltern rekrutierten, veränderte sich: Pflegekinder wurden nicht länger von sozial schwachen Familien aus ökonomischen Gründen als billige Arbeitskräfte aufgenommen, sondern überwiegend aus „psychologischen Gründen der Pflegemütter“ aus dem Kleinbürgertum: Pflegemütter gaben in einer Befragung an – der ersten deutschsprachigen schriftlich festgehaltenen –, Kinder insbesondere aufgrund nicht ausreichend befriedigter mütterlicher Bedürfnisse aufzunehmen (Danzinger et al. 1930). Im Nationalsozialismus wurde die Pflegekinderhilfe, wie sämtliche andere Bereiche des öffentlichen und privaten Lebens, einigen zentralen, der nationalsozialistischen Ideologie entsprechenden Veränderungen unterzogen und von dieser vereinnahmt.

Nach dem zweiten Weltkrieg musste sich die Pflegekinderhilfe dann neu formieren. Blandow (2004) teilt die westdeutsche Nachkriegsentwicklung in fünf Phasen ein: Die erste Phase beschreibt er als Mangelverwaltung

(1945–1950). Sie war durch die allgemeinen Notstände nach dem Krieg und die Verarmung der Gesellschaft gekennzeichnet. Der Zustand der Fremdunterbringungsmöglichkeiten für verwaiste und vernachlässigte Kinder war desaströs, es herrschte ein großer Mangel an Pflegefamilien, Pflegegeld wurde nicht bezahlt, die Kinderheime wiesen ein problematisch niedriges Versorgungsniveau auf. Die Landpflege wurde mangels Alternativen wieder belebt.

Die darauffolgende zweite Phase betitelte Blandow: „Aus der schlechten in die gute Familie (1950–1965)“. Im Zuge des sogenannten Wirtschaftswunders und der damit einhergehenden Orientierung an traditionellen Normen und Werten, vor allem an der Vorstellung einer klassischen, intakten Familie, wurde die Pflegekinderhilfe zu einer Institution, die sogenannte familienlose und/oder uneheliche Kinder in neue, nach der gängigen Vorstellung, gute und vollständige Familien vermittelte. Die Pflegefamilie diente als Ersatzfamilie. An die Herkunftsfamilie wurde nicht gedacht, maximal wurden gelegentliche Besuchskontakte der Herkunftseltern oder –mütter geduldet. Das Jugendamt hatte die Oberaufsicht über die Pflegekinderhilfe, was faktisch bedeutete, dass die Fachkräfte eine auf Hygiene, Anstand, Gesundheit und Ordnung bezogene Eignungsprüfung der Pflegeeltern vornahmen und in Krisensituationen Entscheidungen trafen. Allgemein war die Pflegekinderhilfe aus Kostengründen geschätzt, wurde aber als dem Heimsystem nachrangig angesehen. Erste Neuerungen waren Ende der 1950er Jahre zu verzeichnen, insbesondere durch die Einflüsse der bekannter werdenden Bindungstheorie von Bowlby und der Arbeiten zur Mutter-Kind-Beziehung und zum Hospitalismus von René Spitz. Beeindruckend spiegeln sich diese veränderten theoretischen Zugänge in einer Studie von Annemarie Dührssen (1974) wider, in der sie unter anderem Heim- und Pflegekinder in ihrem Aufwachsen mit Kindern vergleicht, die in Herkunftsfamilien heranwachsen.

Die dritte Phase, die Blandow mit „Holt die Kinder aus den Heimen (1965–1980)“ überschreibt, ist geprägt durch die kritische Auseinandersetzung mit der bürgerlichen Gesellschaft und ihren Werten in den späten 1960er Jahren sowie die zunehmende Verwissenschaftlichung sozialer Fragen. Die Jugendhilfe interessierte sich in diesem Zuge für die familiären Hintergründe von Fremdunterbringungen, das Heimsystem wurde in der vorherrschenden Form hinterfragt (Meinhof 1971). Martin Bonhoeffer, Sozialpädagoge und Jugendhilfereformer, resümierte die daraus folgende Entwicklung mit den Worten: „Das Versagen der Heimerziehung gab den Anstoß, die Ersatzfamilie wieder zu entdecken“ (Bonhoeffer 1974: 10 zit. nach Blandow 2004: 56). Im Zuge einer Reform der Pflegekinderhilfe entstanden in Großstädten neue, professionelle Formen der Pflegefamilie, die geeignet schienen, Kinder aufzunehmen, die bis dato aufgrund ihrer Vorerfahrungen oder Beeinträchtigungen von der Unterbringung in Pflegefamilien ausgeschlossen waren. Im selben Zeitraum veränderte sich auch noch einmal die

Gruppe der Pflegeeltern: Immer häufiger kommen seit dieser Zeit Pflegeeltern aus den sogenannten gehobeneren Bevölkerungsschichten; die Motive sind zunehmend sozialer und immer weniger persönlich-familiärer Natur. Die neue Gruppe der Pflegeeltern verstand es, Selbsthilfe- und politische Lobbygruppen zu gründen und zu organisieren, die auch heute einen wichtigen Bestandteil der Pflegekinderhilfe bilden. Ertrag dieser Reformen war eine neue Selbstständigkeit der Pflegekinderhilfe. Die Pflegekinderhilfe gilt seit dieser Zeit nicht mehr als billiges Anhängsel der Heimerziehung, sondern konnte sich zu einem „System eigener Würde“ (Blandow 1999) etablieren. Die vierte Phase, die sich über die 1980er Jahre erstreckt, wird mit „Entdeckung der Herkunftsfamilie“ bezeichnet. Denn trotz vieler Neuerungen und neuen professionellen Pflegeformen war die Herkunftsfamilie in der Breite der Pflegekinderhilfe immer noch ein stark vernachlässigtes Thema. Diese Situation veränderte sich zu Beginn der 1980er Jahre im Zuge der familienpolitischen Diskussion um Tagesmütter, die in einem von der Bundesregierung geförderten und vom Deutschen Jugendinstitut (DJI) durchgeführten Projekt wissenschaftlich eruiert wurde. Bezug nehmend auf die Ergebnisse des Tagespflegeprojekts wurde ein Projekt zur „Beratung im Pflegekinderwesen“ durchgeführt, das die Frage bearbeitete, wie professionelle Pflegekinderarbeit beiden Seiten gerecht werden kann, der Pflegefamilie und der Herkunftsfamilie. Die Mitarbeiter des Projekts, allen voran Ulrich Gudat, plädierten vehement dafür, bestehende Bindungen zu Mitgliedern der Herkunftsfamilie zu erhalten und zu fördern, unabhängig von deren Qualität. Das erforderte eine radikale Veränderung in der theoretischen und praktischen Orientierung der Pflegekinderhilfe: weg von der Ersatzfamilie (und damit: Quasi-Adoption), hin zu einer die Herkunftsfamilie und die Vergangenheit des Kindes integrierenden und respektierenden Haltung. Trotz heftiger Gegenpositionen, v.a. aus dem psychoanalytischen und therapeutischen Bereich (Nienstedt/Westermann 1989) brachten diese Thesen des DJI Fragestellungen rund um das Thema Herkunftsfamilie in das Blickfeld der Pflegekinderhilfe. Die von Blandow beschriebene fünfte Phase, die er zeitlich in den 1990er Jahren bis zum Erscheinen seines Buches 2004 verortet, ist geprägt von umfangreichen Veränderungen in der Jugendhilfe, unter anderem dokumentiert im neuen Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) von 1991, das in den 1990er Jahren nochmals eine grundlegende Veränderung des Pflegekinderwesens mit sich brachte. Die reformierte Heimerziehung mit dem Ideal der familienähnlichen Gruppen machte der Pflegekinderhilfe ihren Status als Familienunterbringung streitig. Der Ausbau niedrigschwelliger ambulanter Hilfen (insbesondere Tagesgruppen und Sozialpädagogische Familienhilfe) bedrängte die Pflegekinderhilfe von einer anderen Seite. Mit einem veränderten Klientel – häufig Kinder aus Familien, die schon vor der Fremdunterbringung längere Zeit ambulant betreut worden waren – veränderten

sich auch die Erwartungen an die Pflegeeltern. Für Blandow gehört zum Ergebnis der Entwicklungen der 1990er Jahre, „dass sich das Institut Vollzeitpflege allmählich, hierbei von konkurrierenden Institutionen gerahmt, zu einer Spezialinstitution für die Betreuung und bewusste Erziehung, ggf. auch Krisenintervention, ‚Diagnostik‘ und ‚Therapie‘ von ‚Kindern in Not‘ transformiert“ (Blandow 2004: 67f). Diese Entwicklung birgt auch problematische Momente, zum Beispiel die komplizierte Frage nach der Balance von Professionalisierung und Privatheit in Pflegefamilien, deren Beantwortung neue Organisationsformen der Betreuung für Pflegefamilien erfordert.

Für das Jahr 2006 diagnostiziert Wolf (2006) der Pflegekinderhilfe große Ungleichzeitigkeiten, während es avantgardistische Entwicklungen in hochprofessionellen Pflegekinderdiensten an manchen Orten gibt, hat die Pflegekinderhilfe in ihrer Breite den Anschluss an den sozialpädagogischen Diskurs verloren, gleichzeitig hält der Ausbau der Formenvielfalt an und die Grenzen zwischen Heimerziehung- und Pflegekinderhilfe werden weiter unscharf. In einem Folgeartikel beschreibt er 2012, wie die Pflegekinderhilfe in den letzten Jahren eine fast schillernde Weiterentwicklung, zwar mit großen Ungleichzeitigkeiten, aber dennoch unübersehbar, erlebt hat, die er insbesondere an folgenden Indikatoren festmacht:

das umfangreiche Handbuch Pflegekinderhilfe des Deutschen Jugendinstituts und des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht, das Neue Manifest zur Pflegekinderhilfe, das das Kompetenz-Zentrum Pflegekinder und die Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGfH) entwickelt haben und das eine differenzierte Bestandsaufnahme und eine Definition vieler Reformziele enthält, eine insgesamt deutliche Zunahme von Veröffentlichungen auch in den allgemeinen wissenschaftlichen und professionsbezogenen Fachzeitschriften und die deutlich dichtere Abfolge von bundesweit ausgeschriebenen Fachtagungen (Wolf 2012: 10).

Außerdem zeichnet sich eine allmähliche Abkehr von der Fixierung auf die Bindungstheorie als einzige für das Pflegekinderwesen relevante Theorie ab (vgl. Cameron et al. 2015), stattdessen werden breitere Theorieanschlüsse gesucht und gefunden, immer mehr freie Träger entdecken die Arbeit mit Pflegekindern und -familien, und auch in der Politik wird ein Reformbedarf anerkannt (vgl. Wolf 2012: 10). Und nicht zuletzt wird der Begriff des Pflegekinderwesens immer häufiger durch den der „Pflegekinderhilfe“ ersetzt, was – wenn nicht ein Etikettenschwindel betrieben werden soll – beinhaltet, dass die Themen Partizipation und Koproduktion aller Beteiligten sowie ein Dienstleistungsverständnis zum selbstverständlichen Kern der Arbeit der Sozialen Dienste in diesem Bereich werden (vgl. ebd. 11).

Als Aufgaben für die Pflegekinderhilfe in den nächsten Jahren skizziert Blandow (2011: 45f) die Entwicklung von bundesweit verbindlichen Stan-

dards und die Anerkennung der Vielfalt pflegefamilialer Lebensformen, die sich in unserer postmodernen, individualisierten Gesellschaft herausbilden. Kuhls/Glaum und Schröer (2014) unterstreichen dies, wenn sie als Herausforderungen der Pflegekinderhilfe den Wandel der Familie, die zunehmende Erwerbstätigkeit von Pflegepersonen sowie die wachsende kulturelle und religiöse Vielfalt formulieren.

In Bezug auf das Thema Normalität ist festzuhalten, dass es gilt, die Funktion der Fremdunterbringung in der jeweiligen Gesellschaft zu verstehen. Diese unterliegt dem historischen Wandel. In unserer Gesellschaft stellt die Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie eine Ausnahmeerscheinung dar, die bei einer Stichtagszählung lediglich 0,34 % der unter 18jährigen betrifft (Kindler et al. 2011; ausführlich Darstellung vgl. Kap. 2.2). Die Fremdunterbringung dient in unserem kulturellen Kontext nahezu ausschließlich der Integration des Kindes, das gefährdet, desintegriert oder zumindest von Desintegration bedroht ist. Diese Tatsache weckt Assoziationen, die ein Risiko für Stigmatisierung und für tendenziell brüchige Normalitätskonstruktionen und -balancen darstellen können. Die spezifische Funktion, die die Fremdunterbringung hierzulande innehat, und der Ausnahmestatus der Fremdunterbringung können als eine Ursache dafür angesehen werden, dass Normalität ein besonderes Thema für die Pflegekinderhilfe als Ganzes und Pflegekinder im Speziellen darstellt.

## 2.2 Rechtliche und strukturelle Rahmenbedingungen

In Deutschland lebten 2011 offiziell insgesamt 61.894 Kinder und Jugendliche in Pflegefamilien (Destatis 2013). Diese Zahl beinhaltet die sog. Hilfen für junge Volljährige. Die Zahl der minderjährigen Pflegekinder ist deshalb etwas niedriger anzusetzen. Es wird davon ausgegangen, dass bei Stichtagszählungen etwa 50.000 Kinder unter 18 Jahren in Pflegefamilien gezählt wurden, was einem Anteil von 0,34 % der Minderjährigen entspricht oder anschaulicher einem Pflegekind in jeder 13. Schulklasse (Kindler et al. 2011: 129f). In diesen Zahlen sind keine nicht-offiziellen Pflegeverhältnisse enthalten, die tatsächliche Zahl der Kinder, die nicht bei ihren leiblichen Eltern leben, ist deshalb höher anzusetzen. Vorsichtige Schätzungen gehen von einem Gesamtanteil von 0,89 % der Minderjährigen in offiziellen und inoffiziellen Pflegeverhältnissen aus (vgl. ebd. 130).

Die Anzahl der Kinder und Jugendlichen in Pflegefamilien ist in den letzten Jahren angestiegen, wie die Fremdunterbringungszahlen allgemein (Fendrichs/Tabel 2012: 13). Dabei zeigen sich einige interessante Trends: so gibt es starke regionale Unterschiede in der Fremdunterbringungszahl; die

Zahl der Fremdunterbringung in Pflegefamilien und Heimerziehung gleichen sich an; Mädchen werden eher in Pflegefamilien untergebracht als Jungen (Mädchen: 55 % , 45 % Heimerziehung; Jungen: 50 % Pflegefamilie, 50 % Heimerziehung); jüngere Kinder werden bevorzugt in Pflegefamilien untergebracht (Fendrichs/Tabel 2012).

Im internationalen Vergleich liegen die Fremdunterbringungszahlen in Deutschland im oberen Mittel, sie sind mit 74 von 10000 Kinder im Jahr 2004 deutlich höher als in Japan, Italien, den meisten Teilen der USA und UKs, aber immer noch wesentlich niedriger als in Kanada und Frankreich (Thornburn 2007).

Bislang liegen keine Zahlen darüber vor, welcher Anteil der Kinder und Jugendlichen im Laufe ihres Aufwachsens eine Unterbringung in einer Pflegefamilie erlebt, auch hier ist davon auszugehen, dass diese Zahl weit über den Zahlen der Stichtagszählungen liegt. In einer wenig abgesicherten Schätzung geht Walter für das Jahr 2004 (in Kindler et al. 2011: 130) davon aus, dass dies 5% der Kinder und Jugendlichen betrifft. Insgesamt ist der Anteil der Kinder, die in einer Pflegefamilie leben, dennoch relativ gering. In der bundesdeutschen Gesellschaft ein Pflegekind zu sein stellt also eine Ausnahme dar. Dass eine Fremdunterbringung in unserer Gesellschaft der Integration desintegrierter oder davon bedrohten Kindern und Jugendlichen dient, spiegelt sich auf der rechtlichen Ebene darin wider, dass die zentralen gesetzlichen Grundlagen an der Schnittstelle zwischen Familien- und Jugendhilferecht stehen (Küfner/Schönecker 2011: 49), also zwischen dem Sozialgesetzbuch (SGB) VIII, das Teil der Sozialgesetzgebung ist, einerseits und dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) andererseits. Das Sozialgesetzbuch VIII ist besonders interessant, da es eine Sonderstellung unter den Sozialgesetzbüchern einnimmt (vgl. Münder 2006: 79f): es ist nicht eindimensional (Leistungssträger – Leistungsberechtigter), sondern mehrdimensional ausgerichtet, das heißt im Blickfeld steht nicht nur ein einzelner Leistungsberechtigter, sondern je nach Einzelfall ganze Gruppen von Berechtigten, wie zum Beispiel „die Kinder, die Jugendlichen, die Eltern, das familiale Umfeld“ (Münder 2006: 9). Darüber hinaus ist es „final ausgerichtet“, was bedeutet, dass Leistungen nicht nur aufgrund bestimmter Voraussetzungen erbracht werden, sondern dass mit Leistungen ein bestimmtes Ziel verfolgt wird. Diese beiden besonderen Merkmale bedingen, dass Kinder- und Jugendhilfe immer nur in Kenntnis eines Einzelfalls tätig wird. Damit hat sie eine „Interessenvertretungsfunktion für junge Menschen und ihre Familien“ (Münder 2006: 79f). Das SGB VIII als Leistungsgesetz enthält Hilfe- und Unterstützungsangebote für Kinder und Familien, aber auch staatliche Interventionsrechte und -pflichten. Außerdem werden die Aufgaben der Jugendhilfe und die Verteilung der Aufgaben zwischen öffentlichem und freiem Träger geregelt.

Gesetzliche Grundlagen, die die Pflegekinderhilfe betreffen, finden sich an mehreren Stellen im SGB VIII und im BGB. Der § 8a SGB VIII, der 2005 eingeführt wurde, besagt, dass Jugendämter einen Schutzauftrag bei „gewichtigen Anhaltspunkten für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen“ haben (§ 8a, Absatz 1), was bedeutet, dass bei Bedarf entsprechende Maßnahmen getroffen werden müssen, um das Wohl sicherzustellen. Die Maßnahmen finden sich in den §§ 27–35. Häufig werden – wenn die Gefährdung nicht als akut eingeschätzt wird – im ersten Schritt ambulante Maßnahmen (z.B. SPFH nach § 31 oder eine Erziehungsbeistandschaft nach § 30) eingesetzt, alternativ und wenn der entsprechende Bedarf eingeschätzt wird, teilstationäre Maßnahmen der Erziehung in einer Tagesgruppe (§ 32). Wenn eine „dringende Gefahr für das Wohl eines Kindes oder Jugendlichen“ besteht, erfolgt eine Inobhutnahme nach § 42.

Eine Fremdunterbringung nach §§ 33–35 wird in aller Regel nur nach sorgfältigem Abwägen vorgenommen, entweder nach einem Hilfesuch von Seiten der betroffenen Kinder oder Eltern oder aufgrund einer akuten Gefährdung. Aus rechtlicher Sicht gibt es verschiedene Formen der Vollzeitpflege nach § 33: „als Hilfe zur Erziehung, als Eingliederungshilfe, als Hilfe für junge Volljährige, im Rahmen eines privaten Pflegeverhältnisses, im Rahmen einer Inobhutnahme, als Adoptionspflege“ (Küfner/Schönecker 2011: 49). Je nach Form unterscheiden sich die rechtlichen Grundlagen in Details (ebd. 50ff). Außerdem unterscheiden sich die rechtlichen Grundlagen je nach Freiwilligkeit bei der Inpflegungabe (ebd. 56ff) und der sorgerechtlichen Verhältnisse (ebd. 59ff).

Die Unterbringung in der Pflegefamilie nach § 33 wird dabei insbesondere für jüngere Kinder häufig als die bessere Unterbringungsform betrachtet, insbesondere unter bindungstheoretischen Gesichtspunkten (Kindler et al. 2011; Nowacki 2007), zunehmend aber auch unter sozialpädagogischen Aspekten (Wolf 2012). Besondere Merkmale der Unterbringung in dieser Form der Vollzeitpflege sind, dass die Pflegepersonen Laien sind. Sie stehen in keinem Anstellungsverhältnis zum Jugendamt. Vom Jugendamt werden sie häufig als Leistungserbringer gesehen, das Selbstverständnis ist allerdings meist davon geprägt, „Partner“ des Jugendamts zu sein (Reimer 2011).

Pflegeeltern müssen keine bestimmten Voraussetzungen erfüllen, lediglich vom Jugendamt, durch das sie belegt werden, als geeignet befunden werden. Auf dieser Grundlage erhalten sie eine Pflegeerlaubnis. Sie erhalten kein Einkommen, nur eine von der jeweiligen Kommune festgelegte Aufwandsentschädigung. Nach SGB VIII können sie eine „zeitlich befristete Erziehungshilfe bieten oder eine auf Dauer angelegte Lebensform“ (§ 33). Entsprechend definiert Blandow Pflegefamilien:

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

Die Heimerziehung nach § 34 SGB VIII hat sich in den letzten Jahrzehnten stark ausdifferenziert (Freigang/Wolf 2001) und weist häufig familienähnliche Merkmale auf. Die Heimerziehungsform, die der Pflegefamilie am ähnlichsten ist, sind die sogenannten Erziehungsstellen oder sonderpädagogischen Pflegefamilien<sup>1</sup> nach § 34 SGB VIII. In diesen Settings werden wie bei Pflegefamilien nach § 33 SGB VIII ein oder mehrere Kinder bei alleinstehenden Menschen oder Paaren zu Hause aufgenommen. Die sogenannten Erziehungsstelleneltern müssen allerdings eine entsprechende Qualifikation nachweisen, haben meist ein professionelles Selbstverständnis und befinden sich in einem Anstellungsverhältnis beim Jugendamt oder bei einem freien Träger, in dessen Rahmen sie für ihre Tätigkeit ein Gehalt bekommen. Nach außen unterscheiden sie sich allerdings nicht oder nur wenig von einer Pflegefamilie nach § 33 SGB VIII. Ähnliche Formen des familiären Zusammenlebens gibt es auch in besonderen Fällen nach § 35 SGB VIII (Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung).

Bei einer Fremdunterbringung nach §§ 33–35 SGB VIII haben Eltern und Kinder Mitbestimmungsrechte. Darüber hinaus bleiben den Herkunftseltern bestimmte Elternrechte erhalten. Nur in indizierten Fällen kann ein Sorgerechtsentzug über das Familiengericht erfolgen. Ob mit oder ohne Sorgerecht, die leiblichen Eltern haben immer das Recht auf regelmäßigen Umgang mit dem Kind, soweit dieser nicht das Wohl des Kindes gefährdet. Dies verweist auf das vergleichsweise stark bewertete Elternrecht in Deutschland.

Es gibt bis heute keine bundesweiten Standards für die Pflegekinderhilfe. Entsprechend divers ist die Pflegekinderhilfe in Deutschland, wie seit mehreren Jahrzehnten in Strukturuntersuchungen konstatiert und beklagt wird.

Schon seit den 1970er Jahren werden immer wieder die Strukturen in der Pflegekinderhilfe untersucht. Die erste deutschsprachige Forschungsarbeit ist die von Junker et al. (1978) „Pflegekinder in der Bundesrepublik Deutschland“. Die Untersuchung stellt einen Überblick über die Situation des Pflegekinderwesens in Westdeutschland zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dar. Die Pflegekinderhilfe wird sowohl aus sozialen und psychologischen Gesichtspunkten heraus betrachtet (Situation der Pflegekinder und der Pflege-

---

1 Die Bezeichnungen unterscheiden sich je nach Bundesland

familien, Beziehung Pflegekind – Pflegefamilie, etc.), als auch unter organisatorischen Aspekten. Der Autor scheut nicht davor zurück, entdeckte Mängel und Missstände klar zu benennen. Als Konsequenz aus den Feststellungen werden Empfehlungen an Jugendämter und Pflegekinderdienste gegeben sowie Vorschläge für eine Verbesserung der rechtlichen Rahmenbedingungen. Viele der genannten Empfehlungen und Vorschläge bilden wichtige Bestandteile der heutigen Pflegekinderhilfe.

Eine weitere wichtige Untersuchung, die zwar regional auf das Bundesland Niedersachsen begrenzt ist, aber dennoch eine Tendenz aufzeigt, die weit über ihre regionale Begrenzung hinaus bedeutsam ist, wurde im Jahr 2003 von Christian Erzberger veröffentlicht. Mit Hilfe quantitativer und qualitativer Befragungen von JugendamtsmitarbeiterInnen (Allgemeiner Sozialdienst und Pflegekinderdienst) sowie von Pflegeeltern untersucht er detailliert sämtliche relevante Bereiche der Pflegekinderhilfe, von der Organisation der Pflegekinderhilfe und des Hilfeplanverfahrens bis hin zur Altersstruktur von Pflegekindern, Fragen der Kooperation zwischen Pflege- und Herkunftseltern sowie von Pflegeeltern und Jugendamt. Sehr klar stellt er als zentrales Ergebnis seiner Untersuchung „die sehr große Heterogenität der niedersächsischen Jugendämter [...], die sich vielfach strukturellen Erklärungsversuchen sperrt“ (Erzberger 2003: 186), heraus. Die Empfehlungen wurden mittlerweile zweimal angepasst und erweitert (vgl. Kuhls et al. 2014). Zur Beseitigung der entdeckten Missstände erarbeitet er zahlreiche Empfehlungen und plädiert für eine Verbesserung der „Qualität und Einheitlichkeit des Pflegekinderwesens in Niedersachsen“ (Erzberger 2003: 187). Ähnliche Ergebnisse erarbeiten Rock et al. (2008) für Rheinland-Pfalz. Auch dort findet sich eine massive Heterogenität.

Bundesweit führte das Deutsche Jugendinstitut (DJI) zwischen 2005 und 2010 eine Strukturhebung durch (Kindler et al. 2011) bei der Daten zur Pflegekinderhilfe erhoben wurden. Aktuell läuft eine weitere Strukturhebung (2010–2015), eingebettet in eine breit angelegte Untersuchung der Jugendhilfe, die Veröffentlichung der Ergebnisse steht noch aus (DJI 2015). Im Kontext der Studie des DJI, die zwischen 2005 und 2010 durchgeführt wurde, tauchte erstmals der Begriff „Pflegekinderhilfe“ auf, der sich in den letzten Jahren gegenüber dem Begriff des „Pflegekinderwesens“ immer mehr durchsetzt. Neben Fragebogenerhebungen in Jugendämtern wurden Gruppendiskussionen mit PflegekinderdienstmitarbeiterInnen geführt und Pflegekinder persönlich über ihre Situation interviewt. Auch die Autoren dieser Studie stellen eine massive Heterogenität in der Pflegekinderhilfe fest: so unterscheiden sich die regionalen Strukturen nach der Organisationsform (freier Träger, öffentlicher Träger, Spezialdienst), den Fallzahlen pro Fachkraft (zwischen 1:16 und 1:200), der Vorbereitung und Betreuung von Pflegefamilien sowie der Ausgestaltung der Hilfeplanung (Helming et al. 2011: 103ff). Die Autoren konstatieren Bezug nehmend auf Winkler (2000: 124f):

Grundsätzlich geht es darum, dass in Pflegefamilien einerseits die Normalität familiärer Beziehungen gelebt werden kann, andererseits aber doch eine gewisse Offenheit nach außen erforderlich ist, um den „Alltag als Methode“ [...] leben zu können: Die hier konstatierte „strukturell eingebaute“ Spannung „einer im öffentlichen Auftrag vorgenommenen privaten Erziehung“ [...] benötigt eine entsprechende Infrastruktur der Kinder- und Jugendhilfe, um nicht zu zerreißen. (Helming et al. 2011: 122; Hervorhebungen im Original).

Das flächendeckende Vorhandensein dieser notwendigen Strukturen wird angezweifelt. Die Autoren empfehlen deshalb bessere Vernetzung der Pflegekinderdienste mit anderen Beteiligten (Pflegeelternverbände, ASD, u.a.), die Etablierung interkommunaler Pflegekinderdienste für kleine Jugendämter und unterstützen die Initiative des Kompetenzzentrums Pflegekinder, das sich für bundesweite Qualitätsstandards in der Pflegekinderhilfe einsetzt (Helming et al. 2011: 116).

Der in der Relation zur Gesamtzahl der Kinder in Deutschland niedrige Anteil der Pflegekinder sowie die rechtliche Betonung auf Kindeswohlgefährdung machen aus Pflegekindern eine Ausnahmeercheinung und eine Risikogruppe. Die Pflegekinderhilfe und ihre Akteure befinden sich folglich an Normalitätsgrenzen. Die Tatsache, dass es in der Pflegekinderhilfe trotz einheitlicher gesetzlicher Grundlagen in der Bundesrepublik massive Ungleichzeitigkeiten gibt – einerseits Dienste mit fachlich-qualitativ hohen Standards und guter Ausstattung, andererseits wenig qualifizierte Dienste mit fehlenden Standards und mangelnder Ausstattung – verweist darauf, dass es auch ungleiche Strukturen und Vorstellungen darüber gibt, wie und welche Ressourcen Pflegekindern, Herkunftsfamilien und Pflegefamilien zur Verfügung gestellt werden können bzw. sollten, um ihre Verortung an Normalitätsgrenzen zu bearbeiten und zu bewältigen.

### 2.3 Die Pflegekinder

Die Pflegekinder als zentrale Akteure der Pflegekinderhilfe tauchen in der Forschung erst in jüngster Zeit regelmäßig auf. Ihre Situation und noch vielmehr ihre Sichtweisen wurden über lange Zeit in der Forschung vernachlässigt. Symptomatisch ist, dass in vielen Studien über Pflegekinder geredet wird, aber selten mit ihnen: so werden beispielsweise in Studien andere Menschen – Erwachsene – danach gefragt, wie die Pflegekinder bestimmte Situationen erleben (z.B. Heun 1984; Kötter 1997). Noch häufiger werden Pflegekinder von Professionellen – Erwachsenen – diagnostiziert und auf dieser Basis Aussagen über sie getroffen. Allerdings gibt es insbesondere in den letzten Jahren immer wieder Bemühungen, die Kinder in aktuellen Pflegever-

hältnissen oder Erwachsene, die in Pflegefamilien waren, retrospektiv selbst zu Wort kommen zu lassen und ihre Perspektive auf das Geschehen zu erheben. Im Folgenden soll ein Überblick gegeben werden über die relevanten Wissensbestände über Pflegekinder. Diese werden einerseits geordnet nach Untersuchungen zur Frage, was bekannt ist über ihre Erfahrungen und ihr Erleben in und mit der Herkunftsfamilie und der Pflegefamilie. Andererseits soll aufgezeigt werden, welche Wissensbestände über die psychosoziale Gesundheit von Pflegekindern und deren Konsequenzen existieren ebenso, was darüber bekannt ist, wie Pflegekinder sich in Bezug auf sich selbst und ihre Umwelt positionieren.

### *Das Pflegekind und seine Herkunftsfamilie*

Viele Pflegekinder haben Herkunftseltern, die sich in schwierigen Lebenssituationen befinden. Entsprechend haben viele Kinder, die später zu Pflegekindern geworden sind, mit ihren Herkunftseltern (oder häufig auch einem alleinerziehenden Herkunftselternteil) in desolaten Familiensituationen gelebt, die sich durch Vernachlässigung, Misshandlung, Gewalt und Parentifizierung auszeichnen (Reimer 2011). Teilweise haben die Kinder pränatale Belastungen erlebt und traumatische Erfahrungen in der Herkunftsfamilie gemacht (Kindler et al. 2011: 172ff; Oswald et al. 2011: 9). Viele Kinder haben in ihren Familien bereits vor der Inpflegegabe sozialpädagogische Interventionen erlebt (Kindler et al. 2011: 270).

Mehrere Studien geben Hinweise darauf, dass Herkunftseltern mit psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen ein besonderes Belastungspotential für Pflegekinder darstellen (Wehn 2012). Wenn Kinder dann in eine Pflegefamilie kommen und in dieser leben, finden in den meisten Fällen Besuchskontakte mit den leiblichen Eltern statt. Sabine Kötter (1997) befragt in ihrer Studie Pflegeeltern über Besuchskontakte. Der Fragebogen (n=51 Pflegeelternpaare) beinhaltete auch einen Teil, in dem die Pflegeeltern eine Einschätzung dazu abgeben sollen, wie die Pflegekinder die Besuchskontakte erleben. Interessante Ergebnisse sind, dass regelmäßige Besuchskontakte häufiger bei Pflegefamilien stattfinden, die an sich ein eher offenes Familienmodell mit vielen Netzwerkkontakten pflegten. In 80 % der Fälle, in denen Pflegekinder keinen Kontakt zur Herkunftsfamilie hatten, erfolgte – trotzdem – eine regelmäßige Thematisierung von seiten der Kinder. In vielen Pflegefamilien bestand eine negative Einstellung gegenüber der Herkunftsfamilie, insbesondere bei den Familien mit abgebrochenen Kontakten (zu 80 % negative Einstellungen). Da die Studie eine geringe Fallzahl umfasst, sind die prozentualen Angaben allerdings weniger aussagekräftig, als sie möglicherweise auf den ersten Blick suggerieren. Inwiefern die Aussagen der Eltern über die Kinder deren Erleben widerspiegeln ist fragwürdig. Dennoch kann

die Studie auf generelle Umgangsformen und Einstellungen von Pflegefamilien gegenüber der Herkunftsfamilie verweisen und damit auf wichtige Aspekte für die Pflegekinder in Bezug auf den Umgang mit der Herkunftsfamilie in ihrer Pflegefamilie hinweisen. Die häufige Thematisierung der Herkunftsfamilie durch die Pflegekinder hebt die Wichtigkeit einer Auseinandersetzung mit der Herkunftsfamilie hervor. Dies wird auch in biografischen Studien mit ehemaligen Pflegekindern stark betont (Reimer 2011, Gehres/Hildenbrand 2008). Gehres und Hildenbrand (2008) stellen in diesem Zusammenhang heraus, dass mit der Auseinandersetzung mit der leiblichen Familie immer wieder ein Ringen um die Normalisierung der Beziehungen zwischen Pflegeeltern und Pflegekind verbunden ist. Dies erklärt zumindest teilweise, warum das Thema Herkunftsfamilie für viele Pflegeeltern und Pflegekinder besonders heikel ist.

Sauer (2008) befasst sich in einer multiperspektivischen Einzelfallstudie ebenfalls mit dem Thema Herkunftsfamilie. Sie konstatiert, dass die Herkunftsväter in der Jugendhilfe häufig vergessen werden – obwohl sie für das Kind möglicherweise eine wichtige Rolle spielen. Außerdem arbeitet sie heraus, wie unter dem Deckmantel einer gelungenen Zusammenarbeit die Konstituierung der Mutter-Vater-Kind-Triade in der Herkunftsfamilie wirksam verhindert wird, u.a. durch die Interventionen der Pflegeeltern (im beschriebenen Fall durch die Aufnahme der Herkunftsmutter als Quasi-Tochter in der Pflegefamilie). Die Loyalitätskonflikte, die dadurch für das Kind entstehen, werden systematisch übersehen.

Pflegekinder haben allerdings nicht nur Herkunftseltern, sondern häufig auch leibliche Geschwister. Diese wurden zugunsten einer Fixierung auf die Eltern-Kind-Beziehung lange vernachlässigt. Jüngst wurden allerdings die Geschwister der Pflegekinder – als Mitglieder ihrer Herkunftsfamilie – mit ihrer besonderen Bedeutung für die Pflegekinder stärker wahrgenommen und thematisiert (Reimer/Wolf 2012, Petri et al. 2012, Petri 2014). Aus den vorliegenden qualitativen Studien geht hervor, dass Kinder in desolaten Familiensituationen häufig besonders dichte Geschwisterbeziehungen entwickeln, die oftmals durch Verantwortungsübernahme der älteren Geschwister, insbesondere aber der älteren Schwestern, geprägt sind. Darüber hinaus wurde die Frage nach gemeinsamer oder getrennter Unterbringung von Geschwistern betrachtet, mit dem Ergebnis, dass es für diese Frage differenzierter Einzelfallentscheidungen sowie der Partizipation der Kinder bedarf und bei gemeinsamen Unterbringungen ein Betreuungskonzept für die Geschwistergruppe vorliegen muss (Petri et al. 2012). Außerdem wurde die Bedeutung der Geschwisterbeziehungen über längere Zeiträume herausgearbeitet. Hier wurde deutlich, dass der Kontakt zu den Geschwistern oft niedrigschwelliger ist als der zu den Herkunftseltern und ein hohes Identifikationspotential für die Kinder bietet (Reimer 2011).

Durch den Wechsel in eine Pflegefamilie werden Kontakt zum erweiterten Familienkreis (Großeltern, Tante, Onkel, Cousin und Cousinen) beeinträchtigt, in vielen Fällen sogar unterbrochen (Reimer 2011).

### *Das Pflegekind und seine Pflegefamilie*

Der Übergang in die Pflegefamilie ist ein zentraler Einschnitt in das Leben und Erleben der Kinder. Mehrere Studien stellen fest, dass Kinder beim Übergang oft nur wenige oder sehr eingeschränkte Partizipationsmöglichkeiten haben, insbesondere von seiten der Professionellen, die für die Vermittlung verantwortlich sind. Dies erschwert den Übergangsprozess und schränkt die Selbstwirksamkeitserfahrungen der Kinder ein (Reimer/Wolf 2011, Sandmeir 2011).

Nach dem Übergang erfolgt die Integration in die Familie. Nienstedt und Westermann (1999) haben dafür in Anlehnung an bindungstheoretische Erkenntnisse und psychotherapeutische Prozesse ein strukturiertes Verlaufsmodell entwickelt<sup>2</sup>, bei dem auf eine erste Phase der Anpassung und Annahme die Wiederholung früherer familialer Beziehungsformen in der Übertragungsbeziehung folgt und daraufhin eine Phase der Regression einsetzt, in der das Kind die Pflegeeltern als neue Eltern akzeptiert und wie ein kleines Kind beginnt, Wünsche und Bedürfnisse zu äußern (vgl. ebd. 791–798). Ähnliche von der Psychoanalyse geprägte Theorien sind auch in der Pflegekinderhilfe in anderen europäischen Ländern verbreitet, vor allem in Frankreich (David 2004). Diese rein auf die Etablierung von Objektbeziehungen ausgerichtete Perspektive versperrt allerdings den Blick für die kulturellen Brüche und die Reorganisationsprozesse, die ein Kind beim Eintritt in die neue Familie bewältigen muss. Reimer (2008) versteht deshalb, der Perspektive ehemaliger Pflegekinder folgend, den Übergang in eine Pflegefamilie und die Integration in die Pflegefamilie als einen Wechsel der Familienkultur, der mit starken Irritationen und Belastungen für das Kind, aber auch mit Entwicklungschancen verbunden ist. Irritationen über das Verhalten der neuen Familie entstehen fast immer. Belastungen entstehen insbesondere dann, wenn die aufnehmende Familie einem rigiden Regelsystem folgt und die (fehlgeschlagenen) Orientierungsversuche des Kindes in der neuen Familienkultur pathologisiert. Chancen entstehen, wenn sich die Familienkultur für neue Elemente, die das Kind mitbringt, öffnet, wenn die Beziehung zum Kind über den Regeln steht und wenn es ausreichend Partizipationsmöglichkeiten

---

2 Das Alter der Kinder wird in diesem Modell nicht berücksichtigt. Nienstedt/ Westermann (1999) gehen davon aus, dass Pflegekinder traumatisiert wurden und bauen ihr Integrationsmodell altersunabhängig darauf auf.

für das Kind gibt, vor allem im Sinne einer Alltagspartizipation, bei der das Kind den Alltag mitgestalten kann.

Müller-Schlotmann (1997), der über einen längeren Zeitraum ältere Kinder in professionellen Settings beobachtet hat, nimmt eine Unterscheidung vor zwischen Kindern mit Vernachlässigungserfahrungen und solchen mit Erfahrungen von Misshandlung. Seine Studie bezeichnet er selbst als „qualitative Rekonstruktion wesentlicher Handlungs- und Kommunikationsstrukturen [...] in einem konkreten Typus von Lebenswelt“ (ebd. 10). Während vernachlässigte Kinder kaum eine Beziehung zu ihren Herkunftsfamilien aufbauen konnten und deshalb eine aus der Sicht der Erwachsenen in vielerlei Hinsicht eigenwillige Selbständigkeit aufweisen und entweder stark distanzierteres oder distanzloses Verhalten gegenüber der Pflegefamilie zeigen, haben die Kinder mit Misshandlungserfahrungen oft eine hoch ambivalente Beziehung zur Herkunftsfamilie, verhalten sich in der Pflegefamilie anfangs überangepasst, was häufig erst nach vielen Jahren in aggressive Auseinandersetzungen kippt. Entsprechend unterscheidet sich die Integration dieser beiden Pflegekindergruppen stark.

Wenig ist bisher bekannt über das Alltagsleben von Kindern in Pflegefamilien und das gemeinsame „doing family“ (Helming 2011: 226ff) aus der Kinderperspektive. Reimer (2011) arbeitet aus der Perspektive ehemaliger Pflegekinder verschiedene Ressourcen von Pflegefamilien heraus, wie Aufmerksamkeit, Zuneigung, Akzeptanz, gegenseitiges Vertrauen und wertschätzende Umgangsformen, Sicherstellen von Kontinuität, aber auch eine verlässliche Basisversorgung, Zugang zu sozialen Netzwerken, eine schön gestaltete Wohnumgebung und vieles mehr (ebd. 46ff). Belastungen entstehen für die Kinder in Pflegefamilien, wenn die Bedürfnisse des Kindes nicht wahrgenommen werden, Erziehungsmethoden unangemessen sind, das Kind sich wenig beachtet fühlt, Pflegeeltern aufgrund einer vermeintlich professionellen Haltung ihre Gefühle für und ihre Sorge um das Kind nicht ausdrücken, kein Schutz vor (psychisch kranken) Herkunftseltern geboten wird und wenn die Pflegeeltern oder ihre leiblichen Kinder Verhaltensweisen zeigen, die das Pflegekind ausgrenzen.

Viele Kinder bleiben nicht dauerhaft in einer Pflegefamilie. Die durchschnittliche Verbleibdauer liegt bei 51 Monaten, also gut vier Jahren (vgl. Kindler et al. 2011: 131). Blandow (2004) geht davon aus, dass 30 % der Pflegeverhältnisse durch einen Abbruch, also eine ungeplante Beendigung, zu ihrem Ende kommen. Eine bereits etwas ältere Studie, bei der das Thema Abbruch eine zentrale Rolle spielt, legt Hans-Dieter Heun (1984) vor. Aus der strukturellen Feststellung, dass viele Kinder nach einer gewissen Zeit in der Pflegefamilie ins Heim überwechseln, macht er eine detaillierte Untersuchung der Ursachen abgebrochener Pflegeverhältnisse, also die Geschichten und Erfahrungen von Kindern, die nach ihrem Ausschluss aus Pflegefamilien

im Heim betreut wurden. Heun untersucht 263 dieser Fälle, die untersuchten Fälle kommen ausschließlich aus Hessen. Er befragt HeimleiterInnen und SozialpädagogInnen im Heim über die Situation der Kinder. Ein Teil des Fragebogens ist so angelegt, dass er gemeinsam von den SozialpädagogInnen und den Kindern ausgefüllt wurde. In der Untersuchung wird das hohe Ausmaß der Diskontinuität sichtbar, die die von ihm untersuchten Pflegekinder erleben. So hatten 15 % der befragten Kinder bereits fünf oder mehr verschiedene Lebensstationen durchlaufen. Interessant ist auch, dass der Abbruch des Pflegeverhältnisses bei 20 % der Befragten nach mehr als fünf Jahren in der Pflegefamilie stattfand – was verdeutlicht, dass auch eine längere Dauer in der Pflegefamilie in vielen Fällen Abbrüche nicht verhindern kann. Ein ebenfalls interessanter Befund war, dass nur, oder positiv formuliert: immerhin, gut die Hälfte der Kinder (56 %) nach dem Abbruch weiter Kontakt mit der Pflegefamilie pflegten.

Neben dem Abbruch wird in vielen Pflegeverhältnissen über viele Jahre eine Rückkehroption aufrechterhalten, was oft zu einer Verunsicherung der Kinder über ihren Verbleib in der Pflegefamilie führt (Reimer 2011). Allerdings stellen mehrere Studien übereinstimmend fest, dass geplante Rückführungen sehr selten stattfinden (2,5–3 % der Pflegeverhältnisse, vgl. Kindler et al. 2011: 624f), und es ist nicht bekannt, wie viele Rückführungen gelingen bzw. scheitern (ebd. 628). In einer multiperspektivisch und prospektiv angelegten Studie, bei der Pflegefamilien, Pflegekinder, Herkunftseltern und Professionelle über ein Jahr begleitet wurden, arbeiten die AutorInnen heraus, dass Pflegekinder im Prozess der Rückführung oft aus dem Blick geraten. Als Gründe dafür führen sie an, dass die Erwachsenen und ihre Kontroversen viel Raum einnehmen, alle Erwachsene glauben zu wissen, was gut für das Kind ist, und die Signale der Kinder werden häufig überhört oder nur durch Dritte vermittelt. Für eine fachliche Weiterentwicklung empfehlen sie daher dringend, die Kinder und ihre Perspektive stärker in den Mittelpunkt zu stellen (Schäfer et al. 2015).

### *Psychosoziale Gesundheit von Pflegekindern und Konsequenzen<sup>3</sup>*

In mehreren psychologischen und medizinischen Studien wird die psychosoziale Gesundheit von Pflegekindern als problematisch eingeschätzt.

---

3 Das Thema kann im Rahmen dieser Dissertation nur am Rande behandelt werden, Ziel ist hier kein vollständiger Forschungsüberblick zur psychosozialen Gesundheit von Pflegekindern, diesen bietet Kindler/Scheurer-Englisch/Gabler/Köckeritz 2011: 128ff. Hier sollen nur Tendenzen vorgestellt werden. Eine vertiefende Behandlung des Themas ist für den Gesamtzusammenhang und meinen Forschungsansatz nicht zielführend.

Oswald et al. (2011) gehen davon aus, dass Pflegekinder aufgrund der zahlreichen psychosozialen und biologischen Risikofaktoren häufiger von Entwicklungsverzögerungen, gesundheitlichen Einschränkungen und psychischen Erkrankungen betroffen sind als andere Kinder in unserer Gesellschaft. Bezug nehmend auf englischsprachige Studien, in denen 32–44 % der Pflegekinder psychische Störungen hatten und 61 % im Laufe ihres Lebens psychisch erkrankten, schätzen sie die psychische Konstitution von Pflegekindern sehr negativ ein (ebd. 7ff) und raten daher Pflegeeltern und Fachkräften:

Bei Hinweisen auf Verhaltens- oder emotionale Probleme sollte daher rechtzeitig eine kinder- und jugendpsychiatrische oder –psychotherapeutische Untersuchung erfolgen, um eine notwendige Behandlung oder weitere Unterstützungsmaßnahmen rechtzeitig einzuleiten. (ebd. 2011: 8).

In einer eigenen Studie kommen Oswald et al. (2010) zum Ergebnis, dass 15 % der Pflegekinder an einem Posttraumatischen Belastungssyndrom (PTBS) leiden. Dem stehen Ergebnisse einer nahezu parallel durchgeführten Studie entgegen, nach der deutlich weniger, nämlich 5 % der Pflegekinder ein PTBS haben (Groh 2010: 125). Eine Erklärung für diese Differenz könnte sein, dass in der Studie von Oswald et al. (2010) nur Kinder erfasst wurden, die Patienten in der kinder- und jugendpsychiatrischen Sprechstunde waren, Groh (2010) die TeilnehmerInnen der Studie dagegen über Jugendämter und Pflegeelternverbände rekurriert hat. Eine weitere Erklärung der Abweichung ergibt sich aus den niedrigen Untersuchungszahlen: bei Oswald et al. (2011) waren 20 Kinder im Sample, bei Groh (2010) 74. Bei beiden Untersuchungen sind die Fallzahlen so niedrig, dass einzelne Fälle zu einer Verschiebung führen. Das Problem niedriger Fallzahlen taucht regelmäßig in diagnostischen Untersuchungen von Pflegekindern auf, deshalb kann die Validität der bislang vorliegenden Ergebnisse als nicht gesichert angesehen werden.

Eine besondere Stellung innerhalb der Studien zur psychosozialen Gesundheit von Pflegekindern nehmen Untersuchungen zur Bindung ein. Generell wird davon ausgegangen, dass Pflegekinder im Durchschnitt negativere Bindungserfahrungen gemacht haben als Kinder, die in leiblichen Familien aufgewachsen sind (Schmid/Peréz 2011). Allerdings sind viele Studien zu dieser Thematik aufgrund niedriger Stichproben und zweifelhafter Wahl der Vergleichsgruppen wenig belastbar. Nowacki (2007) beispielsweise legte eine der wenigen deutschsprachigen Forschungsarbeiten vor, die sich explizit mit Pflegekindern und deren Bindungsorganisation beschäftigt. Bindungsrepräsentationen und Persönlichkeitsmerkmale junger Menschen, die in Pflegefamilien oder Heimeinrichtungen aufgewachsen sind, werden mit verschiedenen psychologischen Methoden untersucht. Die daraus resultie-

renden Ergebnisse über die Pflegekinder werden mit denen von zwanzig jungen Menschen, die im Heim aufgewachsen sind und zwanzig weiteren, die in ihrer Herkunftsfamilie aufgewachsen sind – letztere allesamt Studierende der Psychologie – verglichen. Die Heimkinder weisen im Durchschnitt die problematischsten Bindungsqualitäten auf, während die Psychologiestudierenden am besten abschneiden. Die Pflegekinder befinden sich erwartungsgemäß zwischen diesen beiden Gruppen.

Kindler et al. (2011) gehen in einer sehr vorsichtigen Schätzung – die sie selbst als „vermutlich nicht besonders belastbar“ bezeichnen – davon aus, dass ca. 35–40 % der Pflegekinder eine desorganisierte Bindung zu den leiblichen Eltern aufweisen (ebd. 171).

Helming (2011) fasst die Befunde aus der eigenen Studie des DJI folgendermaßen zusammen:

Ergebnisse der DJI Studie weisen auf folgende positive Entwicklungen von Kindern hin: Länger in der jetzigen Pflegefamilie lebende Kinder zeigen weniger externalisierendes Verhalten und erfuhren weniger soziale Ausgrenzung. War der Anteil der Lebenszeit des Lebens in der Pflegefamilie höher als in der Herkunftsfamilie, zeigten sie weniger internalisierendes Verhalten, Verlaufs- und Langzeitstudien aus dem Ausland bestätigen diese Ergebnisse (Helming 2011: 251).

Darüber hinaus werden folgende Befunde aus englischsprachigen Studien angeführt (ebd. 252):

- in der Pflegefamilie nehmen im Laufe der Zeit Verhaltensanpassungen und Kompetenzen der Pflegekinder zu
- viele Pflegekinder entwickeln eine sichere Bindung zur Pflegemutter
- im Laufe eines längeren Aufenthalts nehmen das Gefühl von Sicherheit und Zugehörigkeit zu
- etwa der Hälfte der ehemaligen Pflegekinder gelingt es im (jungen) Erwachsenenalter nicht, ökonomische Selbständigkeit, gute Familienbeziehungen und eine gute Versorgung der eigenen Kinder sicherzustellen. Die Anzahl der ehemaligen Pflegekinder, die delinquent werden oder unter psychischen Erkrankungen leiden, scheint im Vergleich mit der Durchschnittsbevölkerung mehrfach erhöht zu sein.

Neuere Erkenntnisse aus einer vergleichsweise breit angelegten und methodisch abgesicherten Onlinebefragung (Wiesch, im Erscheinen), bei der Pflegeeltern und Pflegekinder getrennt voneinander untersucht wurden, legen nahe, dass es um die psychosoziale Gesundheit von Pflegekindern möglicherweise besser bestellt ist als bislang angenommen. In den meisten erfragten Bereichen finden sich nur wenige und nur schwache Abweichungen bei den

Pflegekindern. Dies ist in Anbetracht der belastenden Erfahrungen, die viele Pflegekinder gemacht haben, und der diversen Risikofaktoren erstaunlich und sollte Anregung geben für weitere, methodisch abgesicherte breite Untersuchungen.

### *Das Pflegekind in Bezug auf sich selbst*

Viele Studien, in denen das Pflegekind in Bezug auf sich aus einer qualitativ hermeneutischen Forschungsperspektive betrachtet wird, schätzen die Pathologisierung von Pflegekindern, die aus den oben aufgeführten Studien ersichtlich wird, kritisch ein. Für die Gruppe der Adoptivkinder, die trotz aller Unterschiede in vielen Aspekten durchaus vergleichbar mit Pflegekindern erscheint, erklären Gabriel/Keller 2013, dass

allein die Tatsache der Adoption aus den Adoptivkindern keine Risikogruppe und aus den Adoptivfamilien keine Risikofamilien macht. Auch die Feststellung von häufigen Verhaltensauffälligkeiten oder Irritationen dient noch keiner Festlegung risikoreicher Verläufe. So gehen Adoptiveltern beim Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten sehr unterschiedlich damit um. Die qualitativen Ergebnisse zeigen diesbezüglich, dass insbesondere die Kombination kritischer Ereignisse mit einem stark harmonisierenden und somit tabuisierenden Umgang das Kindes- und Familienwohl gefährden können. Als ebenso risikoreich ist die Kombination zwischen häufigen Irritationen im Familienalltag, einer hohen Unsicherheit und einem wahrgenommenen sozialen Druck seitens der Adoptiveltern einzuschätzen. (Gabriel/ Keller 2013: 122).

Auch Gassmann (2010a) stellt sich gegen eine Pathologisierung von Pflegekindern. Sie lenkt den Blick weg von der Frage, ob Pflegekinder verletzt, belastet oder ganz allgemein „schwierig“ sind, hin zur Frage nach einer Belastungs-Ressourcen-Balance, die zwischen einerseits dem Leidensdruck des Kindes und der Pflegefamilie besteht und andererseits den Ressourcen der Pflegefamilie und des Kindes (Gassmann 2010b: 25). Aus dieser Balance ergibt sich dann die Antwort auf die Fragen, wie und inwiefern eine Bewältigung der wichtigsten Entwicklungsaufgaben erfolgen kann. Hier unterscheidet sie zwischen den allgemeinen Entwicklungsaufgaben, die alle Kinder bewältigen müssen (Selbstsicherheit, Soziale Kompetenz, Handlungsfähigkeit und Freundschaft), und den pflegekindspezifischen Aufgaben. Als solche definiert sie Pflegefamilienbindung, Pflegekindzufriedenheit, Loyalitätskonflikte bewältigen und den Herkunftsfamilienbezug. Diese Aufgaben müssen Pflegekinder bewältigen um nach Gassmann (2010a) Selbstsicherheit entwickeln zu können. Die pflegekindspezifischen Aufgaben stehen dabei nicht alle auf derselben Stufe,

Pflegekindzufriedenheit ist die relevante pflegekindspezifische Entwicklungsaufgabe. Sie stellt die wichtigste Voraussetzung dar zur Bewältigung von allgemeinen Entwicklungsaufgaben. Normative Aufgaben bedürfen der vorangehenden Verarbeitung der Inpflegegabe als kritisches Lebensereignis. Nur Pflegekindern, welche die erfahrene Diskontinuität ins eigene Selbst integrieren konnten, gelingt eine sichere Identitätsbildung. (Gassmann 2010b: 26).

Ebenfalls mit dem Thema der Identitätsentwicklung beschäftigen sich Gehres/Hildenbrand (2008). Sie beschreiben für alle untersuchten Fälle ihrer qualitativen Studie eine gut gelungene Identitätsbildung „angesichts teils extrem schwieriger Ausgangsbedingungen“ (ebd. 122), wenn als Grundlage dafür die Entwicklung lebenspraktischer Autonomie betrachtet wird. Besonders unterstützend wirken dafür Pflegefamilien, die selbst Erfahrungen von Brüchen und Desintegration gemacht haben. Faktische, lebensgeschichtliche Grundlage der Identität von Pflegekindern ist laut Gehres und Hildenbrand (2008: 124) immer, dass die doppelte Elternschaft nicht verleugnet werden muss.

Pierlings (2014) betont in ihrer Einzelfallstudie, dass eine gelungene Passung zwischen der inneren Welt und der umgebenden Umwelt herzustellen ein zentraler Faktor für eine gelungene Identitätsentwicklung darstellt. Ein wichtiger Aspekt scheint dabei zu sein, dass „das eigene Leben gesellschaftlichen Normalitätsvorstellungen genügt.“ (Pierlings 2014: 87).

Aus einer Studie, in der (relativ kurze) biografische Interviews (20–90 Minuten) mit 13 Kindern und Jugendlichen geführt wurden, die in Erziehungsstellen aufgewachsen sind, arbeiten Hübsch et al. (2014) vier Lebensmodelle heraus, denen sie die Interviews zuordnen:

- Suche nach Normalität: Normalität wird als das Selbstverständliche in einer bestimmten Gesellschaft zusammengefasst. Die Suche nach Normalität bezieht sich auf eine Orientierung an der Normalbiografie und variiert in Bezug auf die zentralen Verortungen zwischen Familie und beruflicher Weiterentwicklung, ggf. beruflichem Erfolg. Alle InterviewpartnerInnen in dieser Kategorie sind auf der Suche nach verlässlichen und konstanten Bezugspersonen im sozialen Nahraum.
- Drang nach Freiheit: Die Lebensorientierungen der Biografien in diesem Lebensmodell weisen ein starkes Bedürfnis nach individueller Freiheit, einer bestimmten Unkonventionalität und einem häufigen Ausbruch aus Beziehungen im sozialen Nahraum auf, die mit Handlungseinschränkungen in Verbindung gebracht werden.
- Kampf um Anerkennung: gemeinsam ist den Biografien, die diesem Lebensmodell zugerechnet werden, dass alle BiografInnen ein hohes Maß an mütterlichem Desinteresse in der (frühen) Kindheit erlebt haben, und

nun darum kämpfen, Anerkennung, Respekt, Wertschätzung von anderen Menschen, aber auch von den Eltern, insbesondere den Müttern zu bekommen. Dies tun die BiografieträgerInnen auf unterschiedliche Weise (aggressiv gegen andere vs. autoaggressiv).

- Gelenkt werden von außen: die Kategorie umfasst Lebensmodelle von BiografieträgerInnen, die sich selbst nur vergleichsweise wenig Gestaltungspotenzial zumessen, in relevanten Lebensfeldern häufig fremdbestimmt sind und tendenziell reaktiv agieren.

In einer ebenfalls biografisch angelegten Studie mit „Care leavern“ (darunter auch Pflegekinder), die zum Interviewzeitpunkt an Hochschulen in Deutschland und Israel studieren, erarbeiten die AutorInnen als zentrale lebensgeschichtliche Themen das Spannungsfeld zwischen Normalität und Exklusivität (normal sein wollen, bei gleichzeitigem Wunsch in der Besonderheit wahrgenommen zu werden, das Bildungssystem ist häufig ein Normalitätanker), Kontrollverlust vs. (Selbst-)Wirksamkeit (in den Erziehungshilfen wird oft ein Kontrollverlust erlebt, im Bildungssystem konnten diese InterviewpartnerInnen dagegen Selbstwirksamkeitserfahrungen machen) sowie Instabilität vs. Kontinuität (bzgl. der Lebensorte gibt es häufig Instabilität, das Bildungssystem dient oft kontinuierlich sichernd) (Strahl et al. 2014).

### *Das Pflegekind und seine soziale Umwelt*

Das soziale Umfeld beziehen Nestmann et al. (2011) in die Betrachtung von Pflegekindern mit ein. Sie untersuchen und vergleichen Netzwerke von jeweils 20 Kindern, die in der Heimerziehung leben, in einer Pflegefamilie und solche, die keine Form von Hilfen zur Erziehung haben. Die Pflegekinder haben laut dieser Untersuchung die größten sozialen Beziehungssysteme, mit durchschnittlich 40,7 Personen, die sie zu ihrem Netzwerk zählen. Mädchen in Pflegefamilien haben signifikant mehr Netzwerkpersonen als Jungen in Pflegefamilien, im Durchschnitt liegt der Anteil der gleichgeschlechtlichen Netzwerkpersonen bei 59 %, und die Schule ist der wichtigste Ort beim Rekrutieren von Netzwerkmitgliedern, aber auch die Nachbarschaft und der Freizeitbereich spielen eine wichtige Rolle. Darüber hinaus berichten Pflegekinder von Netzwerkmitgliedern aus dem Verwandtschaftssystem der Herkunftsfamilie, die Hälfte der Pflegekinder fühlt sich demnach mit den leiblichen Eltern sehr verbunden, und für viele sind insbesondere die Großeltern bedeutende Personen. Gleichzeitig sind sie stark integriert in das Verwandtschaftssystem der Pflegefamilie. Im Vergleich zu den Kindern ohne Hilfen zur Erziehung haben die Pflegekinder etwas weniger gleichaltrige Freunde, dafür aber mehr andere Netzwerkkontakte, vor allem Mädchen in Pflegefa-

milien zeichnen sich dadurch aus, dass sie „auffallend viele Erwachsene haben, die sie sehr lieb haben“ (Nestmann et al. 2011: 37). Das große Netzwerk von Pflegekindern kontrastiert allerdings mit dem Befund, dass Pflegekinder subjektiv im Vergleich mit den anderen Gruppen am wenigsten soziale Unterstützung erfahren (ebd. 38).

Die Diskussion um die psychosoziale Gesundheit von Pflegekindern einerseits und der Vorwurf der Pathologisierung andererseits verweist auf die tieferliegende Frage der Normalität von Pflegekindern. Aufgrund der Tatsache, dass in Relation zur Gesamtpopulation nur wenige Kinder in Pflegefamilien leben und aufwachsen, stellt ein Pflegekind eine statistische Abweichung vom durchschnittlichen Kind dar. Auch ihre – oft negativen, teilweise sogar dramatischen – Erfahrungen in der Herkunftsfamilie teilen Pflegekinder mit nur einem sehr geringen Anteil anderer Kinder. Und auch die besondere Situation – als Kinder zweier Eltern(paare) und als Kinder, die sich in einer Herkunftsfamilien-Pflegefamilien-Figuration zurecht finden müssen (Wolf 2014a) – macht sie zur statistischen wie normativen Ausnahme. Die Frage, die in dem vorliegenden Kontext von besonderem Interesse ist, ist aber nicht, ob Pflegekinder „normal“ sind oder nicht, sondern vielmehr, wie sie für sich selbst in der Gemengelage aus Ausnahmereischeinungen und statistischen Abweichungen, in der sie sich befinden, Normalität schaffen. Dass Normalität ein zentrales Thema in der subjektiven Perspektive der Pflegekinder ist, wird in mehreren Studien deutlich.

## 2.4 Die Pflegefamilie

Pflegeeltern sind die am besten erforschte Gruppe in der Pflegekinderhilfe. Aus Studien ist bekannt, dass Pflegeeltern meistens in Paarkonstellationen leben (90 %) und dass Pflegemütter im Durchschnitt 41 Jahre alt sind (Blandow 2004: 129), damit sind sie im Durchschnitt älter als leibliche Mütter. Die meisten Pflegeväter sind Vollzeit berufstätig (83 %), dagegen sind nur wenige Pflegemütter Vollzeit berufstätig (14 %). Eine ebenfalls überschaubare Gruppe der Pflegemütter ist in Teilzeit berufstätig (23 %). Die übrigen 63 % der Pflegemütter gehen (vermutlich) ausschließlich ihrer Familientätigkeit nach.

Die meisten Pflegeeltern haben qualifizierte Ausbildungsberufe oder akademische Qualifikationen. Von den Pflegemüttern hat ein weit überdurchschnittlicher Anteil einen sozialen oder pflegerischen Beruf erlernt (ebd. 130). Viele Pflegefamilien sind finanziell gut gestellt, 70 % der Familien besitzen ein Eigenheim, „90 % der Kinder steht ein Garten zum Spielen zur Verfügung“ (ebd. 130).

Blandow fasst die Befunde zu Pflegefamilien zusammen:

Die Ergebnisse zu Pflegefamilien resümierend kann man generalisierend wohl sagen, dass es sich um Menschen mit einer besonderen „Geneigtheit“ für Kinder und einer besonderen Neigung zu einem traditionellen Familienleben handelt; Eigenschaften, die gerade Kindern mit zersplitterten und traumatischen Erfahrungen im Hintergrund sehr gut tun (Blandow 2004: 32).

Pflegefamilie zu sein stellt eine besondere Herausforderung dar. Gehres/Hildenbrand (2008) beschreiben fünf konstitutive strukturelle Widersprüche, mit denen Pflegeeltern in ihrer Elternschaft und ihrem Familienalltag konfrontiert sind:

- Die Elternschaft wird durch Vertrag begründet als psychosoziale Dienstleistung an einem zunächst fremden Kind;
- es besteht eine potenzielle Konkurrenz mit anderen Angeboten der Jugendhilfe;
- das Kind ist mit unterschiedlichen Sozialisationsmodellen konfrontiert;
- im Gegensatz zu leiblichen Familien besteht keine unbedingte Solidarität des gemeinsamen Lebensweges und
- keine erotische Solidarität auf der Generationenachse.

Bereits früh wurden Studien über Pflegeeltern durchgeführt. Bezeichnend für die ersten Untersuchungen ist ein kritischer Blick auf diese Gruppe, unter dem ihre Motivation hinterfragt wird. Ab den 1980er Jahren hat sich die Untersuchung der Pflegeeltern dann vorerst auf die Frage nach ihrer Funktion zugespitzt: Sollen sie die leiblichen Eltern ersetzen oder nur ergänzen? In den Folgejahrzehnten wurde diese Diskussion erweitert um die Untersuchung der Besonderheiten im Familiengefüge und der spezifischen Dynamiken bei Pflegefamilien. Mit der Zunahme der Vielfalt von Pflegefamilien hat sich darüber hinaus eine Forschung über die verschiedenen Formen und Arrangements von Pflegefamilien entwickelt. Der breite Wissensbestand über Pflegeeltern, über den sie nahezu als durchleuchtete Personengruppe erscheinen, verweist darauf, dass Pflegeeltern in unserer Gesellschaft unter besonderer Beobachtung stehen, immer wieder laut werdende Rufe nach noch mehr Kontrolle verstärken diese Tendenz (Pietsch 2009). Dies verweist wiederum auf die besondere Situation von Pflegefamilien als öffentliche Familie, die mit ihrer Sorge für und um desintegrierte Kinder am Rande der gesellschaftlichen Normalität steht.

Die beschriebenen drei großen Forschungsstränge werden im Folgenden näher vorgestellt.