

Diplomarbeit zur Erlangung des Diploms Sozialpädagogik FH

HES-SO Wallis Bereich Gesundheit & Soziale Arbeit

Die Familienform Pflegefamilie

Inwiefern ändert das Familiensystem der Familie, wenn sie als Pflegefamilie ein Pflegekind betreut?

Eine qualitative Inhaltsanalyse

Erarbeitet von: Ruff Gattlen Helene
Ibrichstrasse 7
3935 Bürchen

Studienanfang : Kurs 05

Unter der Betreuung von : Köppel Dorothea

Schlüsselwörter:

Familiensystem – Pflegefamilie – Gleichgewicht – Familienrollen – Kommunikation – Familienbeziehungen – systemische Zusammenhänge

Bürchen, August 2011

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit geht der Frage nach, inwiefern sich das Familiensystem der Familie ändert, wenn sie als Pflegefamilie ein Pflegekind betreut. Die Untersuchung bezieht sich auf Pflegefamilien, die seit längerer Zeit ein Pflegekind betreuen. In der Untersuchung sind vier Pflegemütter befragt worden.

Dabei sind mittels eines leitfadengestützten Experteninterviews Veränderungen im Bereich des Familiengleichgewichts, der Familienrollen, der Kommunikation, der Familienbeziehungen und der Systemebenen erfasst worden. Anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring konnte aufgezeigt werden, dass sich das Familiensystem der Pflegefamilien verändert hat und ein neues innerfamiliäres Gleichgewicht gefunden werden musste. Auf verschiedenen „Ebenen“ sind demzufolge Auswirkungen feststellbar: bei allen Pflegefamilien herrscht ein ergänzendes Rollensystem vor, so, dass davon ausgegangen werden kann, dass Verhaltenserwartungen bezüglich der neuen Situation geprüft und angepasst wurden. Zudem wurde festgestellt, dass die Pflegekind-Rolle gegenüber der Kindes-Rolle abweicht, und die Mutter-Rolle nicht identisch mit der Pflegemutter-Rolle verglichen werden kann. Auffällig ist, dass bei den Pflegefamilien ein erhöhter Regelungs-Verständigungsbedarf besteht. Auch das innerfamiliäre Beziehungsgefüge hat sich durch die Aufnahme eines Pflegekindes - wie festzustellen war - durchaus positiv verändert. Der unterschiedliche Beziehungsaufbau zum Pflegekind wird durch die verschiedenartige Position im Familiengefüge ungleich wahrgenommen, da Konsequenzen für jeden Einzelnen verschieden ausfallen. Jede Pflegefamilie kann einen Öffentlichkeitscharakter feststellen, und gegenüber der Umwelt sind Differenzen seit Aufnahme des Pflegekindes feststellbar.

Die Schlussfolgerung der Arbeit stellt weiterführende Fragestellungen auf, und Vorschläge für die Praxis werden ersichtlich. Abschliessend wird die Arbeit mit einer persönlichen Bilanz bewertet und die begangenen Schritte analysiert.

Dank

Ich möchte mich bei allen bedanken, die zum Entstehen dieser Arbeit beigetragen haben.

Zuerst bedanke ich mich bei den Pflegemüttern, die an den Interviews teilgenommen haben und ermöglichten, Angaben zur Veränderung im Familienalltag von der Familie hin zur Pflegefamilie zu machen.

Ein herzliches Dankeschön geht an Dorothea Köppel, meiner begleitenden Dozentin an der HES - SO Wallis in Siders, Abteilung Soziale Arbeit. Sie hat mein Vorhaben engagiert unterstützt. Ihre präzisen Rückmeldungen zu meiner Arbeit brachten mich jeweils näher zu meinem Ziel. Weiterer besonderer Dank gilt Peter Grossniklaus, der seine langjährigen Erfahrungen im Pflegekinderbereich engagiert mit mir in Form des Experteninterviews teilte, und mir aufschlussreiche Hinweise zu meiner Arbeit gab. Ebenso bedanke ich mich bei Nicole König vom AKS Visp für die Unterstützung der Gewinnung von Probanden für die Interviews.

Meinem Bruder Beat Ruff bin ich zu Dank verpflichtet für die Begutachtung meiner vollständigen Ausführungen aus der grammatikalischen „Aussenperspektive“. Er hat zur formellen Qualität der vorliegenden Arbeit wesentlich beigetragen. Des Weiteren danke ich Bruno Imseng von der Orientierungsschule Visp, der sein Wissen in Informatik für die Gestaltung der Arbeit zur Verfügung gestellt hat.

Ein besonderes Dankeschön gilt meiner Familie. Vielmals danke ich meinem Ehemann Kilian und meinen Eltern, die mich beim reibungslosen Ablauf des Familienalltags unterstützt haben.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	2
Dank	3
Inhaltsverzeichnis	4
Abbildungsverzeichnis	8
1 Einleitung	9
1.1 Motivation	9
1.2 Sozialpädagogische Relevanz des Themas	9
2 Forschungsgegenstand	11
2.1 Fragestellung	11
2.2 Zielformulierung	11
2.2.1 Theorie	12
2.2.2 Feld	12
2.2.3 Praxis	12
2.3 Aufbau der Arbeit	12
3 Theoretischer Rahmen	14
3.1 Begriffsdefinitionen	14
3.1.1 Familie	14
3.1.2 Familiensystem	15
3.1.3 Pflegekinderwesen	15
3.1.4 Pflegekind	16
3.1.5 Herkunftsfamilie	17
3.1.6 Pflegefamilie	17
3.1.7 Pflegeverhältnis	18
3.2 Forschungsstand im Pflegekinderwesen	18
3.3 Das Prinzip der Familie	20
3.3.1 Bedeutung von Familie	20
3.3.2 Funktion der Familie	20
3.3.3 System	21
a) Partnersubsystem	21
b) Eltern-Kind-Subsystem	21
c) Geschwistersubsystem	21
3.3.4 Struktur	21
3.3.5 Familienrollen	22
a) Mutterrolle	22
b) Kinderrolle	22
3.3.6 Kommunikation und Interaktion	23
Exkurs (1): Bindungstheorie	23
3.3.7 Familienbeziehungen	24

a) Beziehungssystem	24
b) Strukturmerkmale des Beziehungssystems	24
c) Die familiäre Beziehung	24
d) Die Paar- und Elternbeziehung	25
e) Die Eltern-Kind-Beziehung	25
f) Die Mutter-Kind-Beziehung	25
g) Die Geschwisterbeziehung	25
3.3.8 Systemische Zusammenhänge in der Familie	26
a) Familie als systemisches Konstrukt	26
b) Das systemisch-ökopsychologische Modell	26
3.4 Das Prinzip der Pflegefamilie	28
3.4.1 Bedeutung von Pflegefamilie	28
3.4.2 Funktion der Pflegefamilie	28
3.4.3 System	29
3.4.4 Struktur	29
3.4.5 Pflegefamilienrollen	30
a) Die Pflegemutter-Rolle	30
b) Die Pflegekind-Rolle	30
3.4.6 Kommunikation und Interaktion	31
Exkurs (2): Bindungstheorie	31
3.4.7 Pflegefamilienbeziehungen	32
a) Die Eltern- und Paarbeziehung	32
b) Die Eltern-Pflegekind-Beziehung	32
c) Die Pflegemutter-Pflegekind-Beziehung	32
d) Die Pflegegeschwisterbeziehung	33
3.4.8 Systemische Zusammenhänge in der Pflegefamilie	33
a) Das systemisch-ökopsychologische Modell	33
3.5 Hypothesen	34
3.5.1 Haupthypothese	34
3.5.2 Unterhypothesen	34
4 Methodische Vorgehensweise	36
4.1 Forschungsvorgehen	36
4.2 Datenerhebung	37
4.2.1 Verfahren und Begründung der Wahl	37
4.2.2 Vor- und Nachteile des Erhebungsmittels	37
4.2.3 Entwicklung der Methode	37
4.2.4 Untersuchungsfeld	38
4.2.5 Gewinnung der Probanden	38
4.3 Forschungsethik	38
5 Datenanalyse	40

5.1	Beschreibung der Probanden.....	40
5.2	Beschreibung der Indikatoren.....	42
5.3	Auswertungsverfahren	44
5.4	Reflexion der Methode	46
5.5	Ergebnisse der gewonnenen Daten	47
6	Synthese	53
6.1	Diskussion der Haupthypothese.....	53
6.1.1	Ergebnisse der Interviews.....	53
6.1.2	Bezug zur Theorie	61
6.1.3	Fazit	62
6.2	Diskussion der Unterhypothese 1.....	63
6.2.1	Ergebnisse der Interviews.....	63
6.2.2	Bezug zur Theorie	66
6.2.3	Fazit	67
6.3	Diskussion der Unterhypothese 2.....	68
6.3.1	Ergebnisse der Interviews.....	68
6.3.2	Bezug zur Theorie	69
6.3.3	Fazit	70
6.4	Diskussion der Unterhypothese 3.....	70
6.4.1	Ergebnisse der Interviews.....	70
6.4.2	Bezug zur Theorie	73
6.4.3	Fazit	74
6.5	Diskussion der Unterhypothese 4.....	75
6.5.1	Ergebnisse der Interviews.....	75
6.5.2	Bezug zur Theorie	76
6.5.3	Fazit	77
6.6	Erkenntnis aus der beruflichen Praxis	78
7	Schlussfolgerungen.....	79
7.1	Zusammenfassung der Hauptergebnisse	79
7.2	Weiterführende Fragestellungen	80
7.3	Erkenntnisse für die Praxis.....	81
7.4	Stellungnahme zu den Zielen	82
7.4.1	Theorie	82
7.4.2	Feld	82
7.4.3	Praxis	82
7.5	Grenzen der Forschungsarbeit.....	83
7.6	Reflexion des Lernprozesses	83
7.6.1	Technik.....	83
7.6.2	Person.....	85
8	Quellenverzeichnis	86

8.1	Bücher.....	86
8.2	Internet.....	87
8.3	Magazine, Broschüren, Dokumente	88
8.4	Interviews.....	89
9	Anhang.....	90
	A. Fragen für Experteninterview	90
	B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus	92
	C. Beispielanfrage der Probanden für die Teilnahme am Interview	108
	D. Einwilligungsformular für Interviewteilnehmer	109
	E. Interviewleitfaden für Pflegemütter	110
	F. Transkription und Reduktion Interview A	113
	G. Transkription und Reduktion Interview B.....	126
	H. Transkription und Reduktion Interview C.....	139
	I. Transkription und Reduktion Interview D	151

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Beschreibung der Probanden	40
Abbildung 2: Indikatoren der Interviews	43
Abbildung 3: Beispiel für Reduktionsschritte	45
Abbildung 4: Beispiel für Kategorienraster	45
Abbildung 5: Kategorienraster	47
Abbildung 6: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 1.1	53
Abbildung 7: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 1.2	54
Abbildung 8: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 2.1	56
Abbildung 9: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 2.2	57
Abbildung 10: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 2.5	59
Abbildung 11: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 2.5	60
Abbildung 12: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 2.5	60
Abbildung 13: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 3.1	63
Abbildung 14: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 3.2	63
Abbildung 15: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 4.4	65
Abbildung 16: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 5.2	68
Abbildung 17: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 6.1	71
Abbildung 18: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 6.1	72
Abbildung 19: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 6.2	73
Abbildung 20: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 7.1	75
Abbildung 21: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 7.3	76
Abbildung 22: Reduktionstabelle Interview A	119
Abbildung 23: Reduktionstabelle Interview B	132
Abbildung 24: Reduktionstabelle Interview C	145
Abbildung 25: Reduktionstabelle Interview D	157

1 Einleitung

In diesem ersten Kapitel wird das Thema eingeführt und dessen Relevanz dargestellt.

„Die einen behaupten, als Institution sei die Familie schon tot; die anderen sind davon überzeugt, dass die Familie für immer und ewig als Keimzelle der Gesellschaft unverzichtbar sein werde.“ (Petzold 1992, 9)

1.1 Motivation

Das Thema „Familie“ weckte das Interesse seit geraumer Zeit. Durch die Ausbildung an der HES - SO Wallis, Fachhochschule Westschweiz in Siders und durch die Geburt der ersten Tochter wurde die Bedeutung dieser Thematik durchwegs bewusst. In theoretischem Sinn wie auch in der Praxis fand sich der Begriff immer wieder in unterschiedlicher Form und in verschiedenen Ausprägungen.

Die ersten Gedanken zu dieser Arbeit fanden sich in der zweiten Praxisperiode, die beim Amt für Kinderschutz (AKS)¹ in Visp absolviert wurde. Hier entstand der Kontakt mit der Lebensform der Pflegefamilie. Es wurde wahrgenommen, wie traditionelle Familien als Laiensystem der Sozialen Arbeit die Aufgabe - ein Pflegekind aufzunehmen - übernahmen. Das Interesse, wissen zu wollen, welche Prozesse der Veränderung diese Familien erleben, war aufgerüttelt.

1.2 Sozialpädagogische Relevanz des Themas

Jedes menschliche Individuum wird in seine Familie hineingeboren. Im Verlauf des Lebens kann von ihm eine neue Familie gegründet werden, die für seine Nachfolge wiederum eine Familie erklärt. Das menschliche Leben bringt es mit sich, dass Familien aufgelöst und neue gegründet werden. Jedes Individuum ist in einer Form von Familie eingebunden. Familie existiert zwangsweise.

Durch diese Folgerung besteht die Familie auch in der Sozialpädagogik, die sich mit menschlichem Verhalten in sozialer und erzieherischer Funktion auseinandersetzt. Nach Schilling versteht sich die Sozialpädagogik unter anderem auch als ergänzende Institution zu Familien (Schilling 2005, 145). Die Relevanz des Themas der Familie in der Sozialen Arbeit scheint dadurch an Aktualität und Wichtigkeit infolge zeitloser Präsenz unabdingbar.

Die spezielle Familienform der Pflegefamilie² bietet eine Möglichkeit, Pflegekindern eine Familie anzubieten und damit einen Familienalltag zu gewährleisten.

In der Praxiserfahrung beim AKS wurde an der Rekrutierung und Abklärung potentieller Pflegefamilien mitgearbeitet. Dabei hat es sich um die Eignung von Pflegefamilien und deren Aufnahme eines Pflegekindes gehandelt. Zudem wurden Pflegefamilien begleitet und bei allfälligen Problemen unterstützt.

¹ Das AKS situiert sich innerhalb der kantonalen Dienststelle für die Jugend (KDJ), die dem Departement für Erziehung, Kultur und Sport (DEKS) unterliegt. Dem AKS werden Kinder und Jugendliche bis zur Volljährigkeit zugewiesen. Das AKS ist in verschiedene Sektoren / Aufgabenbereiche eingeteilt: Abklärung, direkte Soziale Handlung, Jugendstraftatgerichtsbarkeit, Adoptionen / familienexterne Tagesbetreuung / Namensänderung und Pflegefamilien.

² Die Fremdplatzierung in einer Pflegefamilie versteht sich als Gegenstück zur institutionellen Fremdplatzierung. Auf unterschiedliche Platzierungsmöglichkeiten wird anhand der bestehenden Thematik nicht näher eingegangen.

Die Erarbeitung der Fragestellung soll einen charakteristischen Zugang zu Pflegefamilien schaffen: die Sichtweise des Familiensystems mit deren Auswirkungen und Veränderungen. Es soll aufgezeigt werden, was die Pflegefamilie mit der so genannten doppelten Elternschaft ausmacht.

Grossniklaus (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus, Zeile 217-220) erwähnt, dass gegenwärtig die Sicht des Kindes, beziehungsweise das Kindeswohl, im Fokus der Thematik „Pflegekinderwesen“ steht. Umso mehr soll als „Gegentrend“ die Pflegefamilie in den Vordergrund gestellt werden, da die Funktion der Pflegefamilie innerhalb des Pflegekinderwesens - und somit auch innerhalb des Kindesschutzes - eine grundlegende Komponente zur Sicherstellung des Kindeswohls darstellt.

Das Resultat der Arbeit soll einen anderen Blick hinter die Kulissen der Pflegefamilien ermöglichen und zu einem umfangreichen Verständnis in der Zusammenarbeit beitragen.

2 Forschungsgegenstand

Nach der Vorstellung des Themenbereiches wird im Kapitel zwei der Forschungsgegenstand benannt und die sich ergebende Forschungsfrage präsentiert. Danach werden die Zielsetzungen der Arbeit bekannt gegeben. Zum Schluss wird der Aufbau der Arbeit erläutert.

Pflegefamilien werden in der Schweiz nicht erfasst. Der Bundesrat erwähnt, dass verlässliche statistische Angaben fehlen (Schweizerische Eidgenossenschaft, 2006).

Auf kantonaler Ebene ist eine statistische Erfassung für das Wallis möglich, da die Pflegefamilien behördlich erfasst werden. Gemäss dem AKS Regionalstelle Visp existieren derzeit im Wallis 60 Pflegefamilien, wobei 20 dem Oberwallis zuzuzählen sind (telefonische Nachfrage am 16. Februar 2010).

Wenn sich eine Familie entscheidet ein Pflegekind aufzunehmen, braucht es eine Bewilligung der zuständigen Behörde³. Für die Pflegefamilie beginnt eine Beziehung, die zwangsweise Veränderungen auf das eigene Familienleben mit sich bringt.

Die undurchsichtige Vermutung der Anzahl existierenden Pflegefamilien und die Wichtigkeit dieser in der Sozialarbeit sind zwei Faktoren, die dazu bewegen, näher auf diese „Randgruppe“ der Familien einzugehen, sie aus einer gezielten Sichtweise kennen zu lernen und ihre familiäre Situation zu erfassen.

2.1 Fragestellung

Die aufgeführten Überlegungen führen zu folgender Hauptfragestellung:

Inwiefern ändert das Familiensystem der Familie, wenn sie als Pflegefamilie ein Pflegekind betreut?

2.2 Zielformulierung

Anhand der präsentierten Forschungsfrage werden im Folgenden Forschungsziele definiert, die sich in drei Gruppen aufteilen lassen: Theorie, Feld und Praxis. Sie stellen gleichzeitig die drei Hauptetappen dieser Arbeit dar.

³ Im Wallis existiert eine behördlich autorisierte Fachstelle, die sich darum kümmert: das AKS. Nach Prüfung und Eignung der interessierten Familie durch eine Fachperson wird eine gesetzliche Bewilligung erteilt und ein Pflegevertrag unterschrieben, der die Familie berechtigt, ein Pflegekind aufzunehmen. Ab diesem Zeitpunkt kann das AKS mit Absprache der Herkunftsfamilie, der Pflegefamilie und anderen Beteiligten ein Pflegekind platzieren. Die Grundlagen eines Pflegeverhältnisses sind im Schweizerischen Zivilgesetzbuch (ZGB) geregelt. In der Verordnung über die Aufnahme von Kindern zur Pflege und zur Adoption (PAVO) werden Bestimmungen aufgeführt. Durch diese Bestimmungen existieren kantonale Verordnungen in denen detaillierte Regelungen festgehalten werden (im Wallis in der Verordnung über das Jugendgesetz).

2.2.1 Theorie

- Schlüsselbegriffe zur Thematik anhand geeigneter theoretischer Grundlagen erläutern
- durch das Erarbeiten der Theorie das System der Familie erörtern
- Merkmale der Pflegefamilie anhand geeigneter Theorien darstellen und Unterschiede beziehungsweise Gemeinsamkeiten zur Familie aufzeigen
- das Experteninterview als Erweiterung der theoretischen Grundlagen in die Arbeit einfließen lassen

2.2.2 Feld

- anhand des theoretischen Rahmens Interviews mit Pflegemüttern durchführen und Resultate sammeln
- durch die qualitative Inhaltsanalyse aufzeigen, inwiefern Pflegefamilien Änderungen im Familiensystem erleben
- Schlussfolgerungen für die Praxis entwickeln, indem die Ergebnisse der Forschung mit voran beschriebener Theorie verglichen werden

2.2.3 Praxis

- die Situation von Pflegefamilien unter der Sichtweise der Familie als System mit deren Auswirkungen und Veränderungen aufzeigen
- zu einem umfangreicheren Verständnis in der professionellen Zusammenarbeit mit Pflegefamilien beitragen

2.3 Aufbau der Arbeit

Die präsentierten Ausführungen erläutern den Kontext zur Themenwahl, sowie dessen sozialpädagogische Relevanz und skizzieren den Forschungsgegenstand, was in einer Fragestellung mündet. Aufbauend werden die Forschungsziele definiert.

In Kapitel drei folgen Begriffsdefinitionen zur Präzisierung der Fragestellung. Danach wird der Forschungsstand im Pflegekinderwesen aufgelistet. Anschliessend wird der theoretische Rahmen der Arbeit präsentiert; die Familie und die Pflegefamilie. Zuerst wird dabei der Familienrahmen erläutert. Es wird auf Beziehungen, Rollen und den systemischen Familienansatz eingegangen. Nachkommend wird der Rahmen der Pflegefamilie vorgestellt. Auch hier bildet die theoretische Basis Beziehungen, Rollen und der systemische Ansatz als Pendant zur Familientheorie. Das Kapitel endet mit formulierten Hypothesen, die sich in einen Hauptbereich zur Ausbalancierung des Familiensystems und vier Unterbereichen zur Überprüfung und Ergänzung der Familienrollen, zum Regelungs- und Verständigungsbedarf, zum Beziehungsaufbau gegenüber dem Pflegekind und zum Öffentlichkeitscharakter der Pflegefamilie gliedern.

Kapitel vier präsentiert die methodische Vorgehensweise. Zuerst wird das Vorgehen beschrieben. Danach folgt die Datenerhebung, die einen qualitativen Zugang beinhaltet. Zuletzt wird der ethische Aspekt der Forschung thematisiert.

In Kapitel fünf wird die Datenanalyse aufgezeigt. Die Probanden werden beschrieben, das Auswertungsverfahren aufgezeigt und reflektiert. Zum Schluss werden die Ergebnisse der gebildeten Indikatoren und deren Daten präsentiert.

Kapitel sechs befasst sich mit der Auswertung der gewonnenen Daten. Die Ergebnisse werden präsentiert und anschliessend mit der Theorie und den formulierten Hypothesen verglichen.

In Kapitel sieben folgt der Schluss. Die Hauptergebnisse werden zusammengefasst, die gesetzten Ziele überprüft und die Forschungsarbeit auf ihre Grenzen überdacht. Danach werden weiterführende Fragestellungen kreiert und Konsequenzen für die Praxis der Sozialen Arbeit gezogen. Die Arbeit endet mit einer Reflexion des persönlichen Lernprozesses.

3 Theoretischer Rahmen

Nachdem die Fragestellung formuliert wurde, folgt nun der Theorieteil, indem Begriffe definiert werden, die wesentlich für das Verständnis der Fragestellung sind. Danach wird der relevante Forschungsstand des Pflegekinderwesens in der Schweiz vorgestellt. Weiter wird auf Prinzipien eingegangen, die zu ausgewählten Aspekten der Familie und der Pflegefamilie dargestellt und parallel unter dem Gesichtspunkt des Familiensystems aufgezeigt werden. Am Schluss werden Hypothesen bestimmt, die als Basis für den weiteren Verlauf der Arbeit dienen.

Die theoretischen Grundlagen stützen sich dabei auf Bücher, Internetseiten, wissenschaftliche Artikel und das durchgeführte Experteninterview mit Peter Grossniklaus⁴.

3.1 Begriffsdefinitionen

Für die Präzisierung und das Verständnis der Fragestellung werden im Folgenden bedeutende Begriffe zur Thematik aufgezeigt.

3.1.1 Familie

Eine einheitliche Begriffsregelung für die Familie gibt es nicht. Diese Form des Zusammenlebens beinhaltet verschiedene Merkmale, die je nach Gewichtung unterschiedlich ausgelegt werden.

Jilesen (2007, 218) beschreibt die Schwierigkeit der Begriffsdefinition anhand von drei möglichen Ebenen mitmenschlicher Beziehung in der Familie: Partnerschaft beziehungsweise Ehe, Verwandtschaft und Haushalt.

Schneewind (1999, 19 f.) sieht eine verbindliche Gemeinsamkeit der Bedeutung des Familienbegriffs im gemeinschaftlichen Vollzug von einem Teil des Lebens. Dadurch entstehen Bindungen, die einen Einfluss auf die Personen und ihre Beziehungen haben.

Um der Begriffsdefinition näher zu kommen, stellt sich nun die Frage, welche Funktion man dieser verschiedenartigen Gemeinschaft zukommen lassen will. Es kristallisieren sich Aspekte wie die Rechts- und Wirtschaftslage oder die Privatsphäre heraus. Auch die Form der Familie muss definiert werden.

Karpel & Strauss (in Schneewind 1999, 21) sehen in der traditionellen Familie die verschiedenen Ansätze als deckungsgleichen Familienbegriff: *„Die traditionelle Familie ist zugleich legale, biologische und funktionale Familie. Darüber hinaus nehmen sich alle Familienmitglieder als zur Familie gehörig wahr und sind eingebunden in einen Lebensrahmen mit langfristigem Verpflichtungscharakter.“*

Auf diese Definition stützt sich der weitere Verlauf der Arbeit, da sie die zweckmässigen Faktoren von Familie⁵ beinhaltet.

⁴ Siehe Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus

⁵ Nebst diesem traditionellen Familienbegriff muss erwähnt werden, dass auch alternative Familienformen existieren, die an dieser Stelle nicht berücksichtigt werden (zum Beispiel die nicht-eheliche Lebensgemeinschaft).

3.1.2 Familiensystem⁶

Bavelas & Segal (in Schneewind 1999, 89) bezeichnen das Familiensystem als besondere Gruppe von Personen mit Beziehungen, die durch Kommunikation aufrecht erhalten bleiben.

Schneewind (1999, 90) erklärt, dass neuere familienorientierte Systemansätze die Familien als „ (...) offene, sich entwickelnde zielorientierte und sich selbst regulierende Systeme“ betrachten. Nebst verschiedenen Ansätzen aus der systemischen Familientherapie basiert diese Sichtweise auf dem systemisch-ökopsychologischen Modell von Bronfenbrenner⁷ (1981).

Folgende Definition ergibt sich für das weitere Vorgehen: Das Familiensystem ist ein Ganzes bestehend aus einzelnen Familienmitgliedern, die in einer Beziehung zueinander stehen. Diese Beziehung wird durch Interaktion und Kommunikation aufrechterhalten und reguliert sich in Wechselwirkung der einzelnen Mitglieder zueinander.

3.1.3 Pflegekinderwesen

Zatti (in Schweizerische Eidgenossenschaft 2006, 8) macht deutlich, dass der Begriff „Pflegekinderwesen“ in der Schweiz gängig, aber nicht klar abgegrenzt ist. Sie definiert das Pflegekinderwesen folgendermassen: *„Das Pflegekinderwesen bezeichnet die Gesamtheit von Akteuren und Akteurinnen, Institutionen und Organisationen, die mit Pflegekindern zu tun haben sowie mit den Prozessen, die dazu führen, dass ein Kind zu einem Pflegekind wird, weiter auch die gesetzlichen, sozialen Rahmenbedingungen und die gesellschaftlichen Strukturen, innerhalb deren diese Prozesse stattfinden und die auf Leben und Entwicklung von Pflegekindern einwirken.“*

Grossniklaus (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus Glossar, Zeile 541-544) benutzt die Begriffe „Pflegekinderbereich“ / „Pflegekinderhilfe“. Für ihn umfasst der Begriff „ (...) jene Aufgaben und Funktionen öffentlicher und gemeinnütziger privater (Träger-) Organisationen, die im Zusammenhang mit der Fremdunterbringung von Kindern ausserhalb ihres Herkunftsmilieus (Herkunftsfamilie) in anderen Familien stehen.“

Beide Definitionen weisen darauf hin, dass das Pflegekinderwesen einen umfassenden Begriff für Institutionen und Prozesse rund um das Platzieren⁸ eines Pflegekindes darstellt. Die gesetzlichen Grundlagen für das Pflegekinderwesen in der Schweiz finden sich (gemäss Pflegekinder-Aktion Schweiz, s.d.):

auf Bundesebene:

- im Übereinkommen über die Rechte des Kindes (UN-KRK)⁹ (Schweizerische Eidgenossenschaft, 1989): Artikel 3 (Kindeswohl), Artikel 12 (Recht auf Anhörung) und Artikel 20 (Betreuung in Pflegefamilien).
- in der Bundesverfassung (BV)¹⁰ (Schweizerische Eidgenossenschaft, 1999): Artikel 11 (Schutz der Kinder und Jugendlichen) und Artikel 41 (Sozialziele).

⁶ Die Begrifflichkeit stammt aus dem systemtheoretischen Familienansatz. Die Familie wird demzufolge nicht als Ansammlung isolierter Einzelwesen betrachtet, sondern als Ganzheit (System) (Griebel & Ristow 2002,2).

⁷ Siehe dazu Erklärung Fussnote 26.

⁸ Eine Fremdplatzierung kommt erst dann in Frage, wenn alle anderen Bemühungen gescheitert sind. Die Fremdplatzierung stellt also eine Massnahme dar, die als letzte Möglichkeit zum Schutz des Kindes ergriffen wird.

⁹ „Die UNO-Kinderrechtskonvention ist das erste internationale Übereinkommen, welches das Kind als selbständigen Träger von Rechten betrachtet. Die Kinderrechtskonvention gehört zu den grossen Kernkonventionen des UNO-Menschenrechtssystems auf universeller Ebene.“ (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2007).

¹⁰ „Die Bundesverfassung ist auf der obersten Stufe des schweizerischen Rechtssystems. Sie dirigiert Gesetzte,

- im Schweizerischen Zivilgesetzbuch (ZGB)¹¹ (Schweizerische Eidgenossenschaft, 1907): Artikel 294 (Pflegeeltern), Artikel 300 (Voraussetzungen Pflegeeltern), Artikel 307 (Kindesschutz / geeignete Massnahmen), Artikel 310 (Kindesschutz / Aufhebung der elterlichen Obhut), Artikel 314 (Kindesschutz / Verfahren), Artikel 315 (Kindesschutz / Zuständigkeit) und Artikel 316 (Kindesschutz / Pflegekinderaufsicht).
- in der Verordnung über die Aufnahme von Kindern zur Pflege und zur Adoption (PAVO)¹² (Schweizerische Eidgenossenschaft, 1977): Artikel 1 (Grundsatz), Artikel 2 (zuständige Behörde), Artikel 3 (kantonales Recht), Artikel 4 (Bewilligungspflicht), Artikel 5 (allgemeine Voraussetzungen der Bewilligung), Artikel 6 (Aufnahme ausländischer Kinder), Artikel 7 (Untersuchung), Artikel 8 (Bewilligung), Artikel 9 (Änderung der Verhältnisse), Artikel 10 (Aufsicht) und Artikel 11 (Widerruf der Bewilligung).

auf kantonomaler Ebene:

- im Jugendgesetz (JG)¹³ (Kanton Wallis, 2000): Artikel 34 (Bewilligung und Aufsicht), Artikel 35 (Ausnahme von einer Bewilligung) und Artikel 36 (Platzierungskosten).

3.1.4 Pflegekind¹⁴

Kinder können aus verschiedenen Gründen¹⁵ aus ihrer Herkunftsfamilie genommen und fremdplatziert werden. Die Fremdplatzierung kann einen institutionellen oder familiären Rahmen darstellen. Kommt das Kind in eine Pflegefamilie, spricht man von einem Pflegekind.

Die Fremdplatzierung unterliegt meistens Gründen, die nicht im Verhalten des Pflegekindes zu suchen sind, sondern wenn sein Wohlbefinden in der Herkunftsfamilie und entsprechend in seinem Umfeld nicht mehr gewährleistet werden kann (Blülle in Schweizerischer Fachverband für Sozial- und Heilpädagogik 1996, 9).

Gintzel und Jordan (in Gintzel 1996, 15 ff.) weisen auf die belastende oder gescheiterte Erfahrung des Kindes durch die familiären Missstände in seiner Herkunftsfamilie hin. Das Pflegekind hat eine belastende oder gescheiterte Erfahrung im Familienleben (Beziehung, Zuwendung und Förderung) erlebt, auf die es verschieden reagieren kann (problemlos oder problematisch).

Zusammenfassend wird die Definition von Grossniklaus verwendet, der ein Pflegekind als „ (...) ein Kind, dass - zumindest teilweise - nicht bei den Herkunftseltern, sondern in einer anderen Familie (Pflegefamilie) lebt und betreut wird“, beschreibt (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus Glossar, Zeile 641-642). Grossniklaus erwähnt

Verordnungen und Erlasse des Bundes, der Kantone und Gemeinden. Kantonale Verfassungen dürfen der Bundesverfassung nicht widersprechen.“ (Bundesverfassung Schweiz in Deutsche Enzyklopädie, 2005).

¹¹ Das ZGB bildet zusammen mit dem Obligationenrecht (OR) das schweizerische Privatrecht (ZGB für den Alltag 2008, 16).

¹² Die PAVO wurde zwar auf Bundesebene erlassen, gilt aber nur als Richtlinie für die Kantone. „Mit dem Inkrafttreten der Verordnung über die Aufnahme von Kindern zur Pflege und Adoption (PAVO) vom 19. Oktober 1977 wurde der Pflegekinderbereich in der Schweiz erstmals geregelt. Neben der Bewilligungspflicht und der Aufsicht wurden die Zuständigkeit, Verfahren und die Rechte der Kantone in den Bereichen Familienpflege, Tages- und Heimpflege geregelt.“ (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus Glossar, Zeile 545-549)

¹³ Das Jugendgesetz wird kantonal geregelt.

¹⁴ Die Situation des Pflegekindes wird in der Arbeit nur indirekt beschrieben, um den eigentlichen Rahmen der Pflegefamilie beizubehalten.

¹⁵ Aus einer Studie von Oyserman / Benbenisthy / Ben-Rabi (1992) ergeben sich folgende Gründe für die Inpflegenahme eines Pflegekindes: „Vernachlässigung, Misshandlung, finanzielle oder Wohnprobleme, psychische Störungen der Eltern, Erziehungsunfähigkeit / -schwierigkeiten, emotionale Ablehnung des Kindes, Ehe-, Partnerprobleme, Eltern-Kind-Konflikte, sexueller Missbrauch, Abwesenheit / Verschwinden / Tod von Elternteilen, Alkohol- und Drogenmissbrauch oder Kriminalität.“ (Textor & Warndorf 1995, 46 f.)

zudem, dass man dann von einem Pflegekind spricht, „ (...) *wenn ein Kind oder Jugendlicher regelmässig mehr als zwei Tage pro Woche oder dauerhaft ausserhalb des Elternhauses in Familienpflege ist.*“ (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus Glossar, Zeile 643-644)

3.1.5 Herkunftsfamilie¹⁶

Als Herkunftsfamilie wird in dieser Arbeit die eigentliche leibliche Kernfamilie eines Pflegekindes bezeichnet.

Sauer (2008, 34) bezeichnet die Herkunftsfamilie als Eltern, die für ihr Kind sorgen wollen, dies aber aus verschiedenen Motiven heraus nicht schaffen. Sie können den Inbegriff des Familienlebens nicht sicherstellen (Beziehung, Solidarität, Sozialisation und Ökonomie).

Faltmeier & Utzner stellen fest, dass Herkunftseltern oft selber gleiche biographische und soziale Mangelserfahrungen in ihrer Kindheit gemacht haben, so dass diese im Eltern-Sein weiter bestehen (in Sauer 2008, 34).

Faltmeier ergänzt darüber hinaus, dass Herkunftseltern „ (...) *nicht selten der vorausschauende Blick für erzieherisches Handeln fehlt, so dass sie Gefährdungen ihres Kindes nicht rechtzeitig erkennen können.*“ (in Sauer 2008, 34)

Grossniklaus spricht die massiven Probleme einer Herkunftsfamilie aus einem anderen Blickwinkel an: Den Eltern fällt es schwer, Hilfeangebote anzunehmen, weil sie eine behördliche Einmischung in die Privatsphäre fürchten. Zudem muss die Herkunftsfamilie mit einer Stigmatisierung der Gesellschaft rechnen. Dadurch wird der Zustand der Familie oft lange verborgen, bis die Defizite bekannt werden. Zu diesem Zeitpunkt sind die Strukturen meist massiv geschädigt, so dass eine ambulante Massnahme nicht mehr ausreicht, und eine Fremdunterbringung notwendig wird (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus Glossar, Zeile 681-688).

3.1.6 Pflegefamilie

Eine Familie, die zur Pflegefamilie wird, wird gleichzeitig auch Teil eines öffentlichen Systems. Sie stellt eine Möglichkeit der Erziehungshilfe dar.

Langenegger bezeichnet die Pflegefamilie als Familie, „ (...) *in der ein minderjähriges Kind, das nicht leibliches Kind der Pflegeeltern ist, auf bestimmte oder unbestimmte Zeit als Pflegekind zur Betreuung und Erziehung aufgenommen worden ist.*“¹⁷ (in Socialinfo 2001)

Lakies & Münster sprechen von einer Pflegefamilie, wenn „ (...) *Pflegekind und Pflegeeltern und möglicherweise weitere Kinder wie eine Familie zusammenleben (...).*“ (in Textor & Warndorf 1995, 31)

Zatti (in Schweizerische Eidgenossenschaft 2006, 8) ergänzt, dass Pflegeeltern eine sozialpädagogische Leistung gegenüber dem Pflegekind erbringen.

Im weiteren Verlauf der Arbeit wird die Definition vom Handbuch Pflegekinderwesen (in Fachstelle für das Pflegekinderwesen 2001, 154) verwendet: „*Als Pflegefamilie wird jede*

¹⁶ Die Situation der Herkunftsfamilie kann in der Arbeit nicht näher berücksichtigt werden.

¹⁷ Das elterliche Sorgerecht (ZGB Artikel 296, Voraussetzungen) bleibt entweder bei der Herkunftsfamilie oder kann von den vormundschaftlichen Organen ergänzt, erweitert oder entzogen werden (ZGB Artikel 308 Beistandschaft und Artikel 310 Aufhebung der elterlichen Obhut und Artikel 311 Entziehung der elterlichen Sorge). Der Pflegefamilie wird für die Aufenthaltszeit des Pflegekindes die Obhut zugesprochen (Schweizerische Eidgenossenschaft, 1907).

Familie bezeichnet, die ein Kind oder eine / einen Jugendliche / Jugendlichen auf bestimmte oder unbestimmte Zeit zur Betreuung und Erziehung aufnimmt. Meistens erhält die Pflegefamilie dafür ein Pflegegeld, (...).“

3.1.7 Pflegeverhältnis

Ein Pflegeverhältnis ist laut Zatti (in Schweizerische Eidgenossenschaft 2006, 9) das „ (...) Arrangement, innerhalb dessen ein Kind in einer Pflegefamilie lebt. An einem Pflegeverständnis sind verschiedene Personen und institutionelle wie behördliche Akteure beteiligt. (...). Ein Pflegeverhältnis stellt insgesamt eine Ausnahmesituation dar, insofern als durch Abklärungen, Platzierung, Begleitung, Bewilligung und Aufsicht eine Beteiligung und Kontrolle durch die öffentliche Hand in einem Bereich ausgeübt wird, der sonst explizit jeglicher Eingriffnahme von aussen entzogen wird (zumindest ideell und ideologisch): nämlich betreffend das Aufwachsen von Kindern in einer Familie.“

Zatti (in Schweizerische Eidgenossenschaft 2006, 9) definiert unterschiedliche Formen von Pflegeverhältnissen:

- Wochenpflege: Das Pflegekind ist während der Woche bei den Pflegeeltern und am Wochenende bei der Herkunftsfamilie.
- Dauerpflege: Das Pflegekind ist ständig bei den Pflegeeltern, solange das Pflegeverhältnis dauert.
- Bereitschaftspflege: Das Pflegekind kommt durch eine Notsituation auf bestimmte Zeit zur Pflegefamilie.

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit Pflegekindern in Wochen- und Dauerpflegeverhältnissen oder einer Mischform (Wochenendpflegeverhältnis) von beiden.

3.2 Forschungsstand im Pflegekinderwesen

Der Forschungsstand des Pflegekinderwesens in der Schweiz mit seinen bedeutendsten Resultaten¹⁸ beruht sich auf nachstehenden Forschungen / Studien:

- Niederberger & Zeindel (1989)

Hier handelt es sich um eine Zürcher Studie die die begünstigenden Bedingungen einer „Fremdplatzierungskarriere“ in Bezug auf Platzierungen in Heimen und / oder Pflegefamilien untersuchte (Gassmann 2010, 60).

- Juhasz & Sunitsch (1996; 1997)

Die Forschungsarbeit untersuchte im Kanton Zürich anhand von Akten strukturelle Aspekte der Fremdplatzierung (Merkmale der Pflegeverhältnisse) (Gassmann 2010, 60).

- Gassmann (2000)

Die Studie bezieht sich auf die Wahrnehmung und das Erleben von Pflegebeziehungen durch die Pflegeeltern (Belastungs- und Problembewältigung und pädagogische Ressourcen von Pflegefamilien) (Gassmann 2010, 17).

¹⁸ Im Pflegekinderwesen Schweiz wie auch in anderen europäischen Ländern mangelt es laut Gassmann (2010, 46) „ (...) an theoriegeleiteten und wissenschaftlichen Kriterien genügenden Untersuchungen.“

- Huwiler, Raulf & Tanner (2006)

Die Untersuchung zeigt Denk- und Handlungsmuster der Beteiligten eines Pflegeverhältnisses auf (Gassmann 2010, 60).

- Gassmann (2010)

Die Studie untersucht den Verlauf von Pflegefamilienplatzierungen über einen längeren Zeitraum. Entwicklungsverläufe und Ressourcen im Beziehungsgeflecht von Pflegeeltern und ihren Pflegekindern werden aufgezeigt (Gassmann 2010, 7).

- NFP 52 (2008)

*„Das Forschungsprojekt „Pflegefamilien und Heimplatzierungen: Der Prozess der Hilfeplanung und seine Auswirkungen auf die betroffenen Kinder, Jugendlichen und Familien“ wurde im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms „Kindheit, Jugend und Generationenbeziehungen“ im gesellschaftlichen Wandel des schweizerischen Nationalfonds durchgeführt.“*¹⁹ (Schweizerische Eidgenossenschaft, 2006)

- Quality for Children (2008)

Hier handelt es sich um ein gesamteuropäisches Projekt, das sich an der EU-Kinderrechtskonvention orientiert. Es wurde untersucht, wie ein Platzierungsprozess (Heim oder Pflegefamilie) für alle Beteiligten zufriedenstellend ablaufen muss. Das Resultat sind Standards, die bei einem Platzierungsprozess zur Hilfe genommen werden können (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus, Zeile 98-107 und Zeile 111-112). Das Projekt ist darum zu erwähnen, weil die Arbeitsgruppe in der Schweiz die europäischen Qualitätsstandards auf die hiesigen Verhältnisse angepasst hat. Die Standards sind in zwei Formen gemacht: für Erwachsene und für Kinder- und Jugendliche (Quality for Children, s.d).

- Hesse (2009)

Die Studie befasst sich mit Qualitäten, die Pflegefamilien brauchen, um ein Pflegekind aufnehmen zu können (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus, Zeile 177-180).

- Forschungsprojekt Uniklinik Basel und Pflegekinder-Aktion Schweiz (2010)

Das Forschungsprojekt hat 2010 angefangen und wird 2011 beendet. Die psychosoziale Unterstützung von Pflegeeltern und die Belastbarkeit der Pflegekinder aus Sicht der Pflegeeltern werden untersucht. Zu dieser Thematik wird dazu noch eine Vergleichsgruppe erforscht (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus, Zeile 143-144 und Zeile 146-148).

¹⁹ Grossniklaus (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus, Zeile 80-82) erklärt, dass das oben genannte Forschungsprojekt eine Teilstudie des gesamten Forschungsprogrammes war. Eine andere Teilstudie war zum Beispiel „Kind und Scheidung“.

3.3 Das Prinzip der Familie

Die Begrifflichkeit der Familie wurde unter Kapitel 3.1.1 Familie und Kapitel 3.1.2 Familiensystem definiert. Im Folgenden werden nun einzelne Aspekte, die zum Familien-Sein beitragen, genauer analysiert.

3.3.1 Bedeutung von Familie

Familie ist für jedes Individuum eine Etappe seiner eigenen Biografie, die unterschiedlich ausfallen kann. Schneewind (1999, 33) bringt dieses Format auf einen Nenner: *„Familie ist ein Thema, das uns mehr oder weniger berührt und über das man spricht. Das Leben von Familie und das Leben in Familien stellt somit einen Teil unserer gesamten Lebenswirklichkeit dar, der uns gleichsam „naturwüchsig“ gegeben ist und innerhalb dessen wir unser Leben agierend und reagierend gestalten, für manche auch mit der Konsequenz, dass sie sich dem Familieneben entziehen oder es gar zerstören.“*

Textor (1991, 9 f.) setzt die Bedeutung in Zusammenhang mit der persönlichen Lebenszufriedenheit. Die Qualität des Familienlebens spielt eine wichtige Rolle für das psychische Wohlbefinden jedes einzelnen Mitglieds. Familie steht für ihn in Zusammenhang mit Gemütsbewegungen, die wechselhaft bereichernd oder abdriftend gestaltet werden können. Der Autor (1991,9) geht noch einen Schritt weiter und weist auf die sozial gewichtige Komponente hin: *„Die Familie wird als eine der ältesten und beständigsten Formen menschlichen Zusammenlebens bezeichnet, als die bedeutsamste und verbreitetste Form der sozialen Gruppe.“*

Nach Textor & Warndorf (1995, 223 f.) lässt sich die Familie folgendermassen darstellen:

- Systemkomplex mit sozialer Verbindung, in sich gestaltbar
- gemeinsame Lebenswelt, individuell wahrnehmbar
- Prozesscharakter, ständig veränderbar
- Generationen-Interaktionsmuster, oft unbewusst

3.3.2 Funktion der Familie

Kötter (1997, 14) erwähnt zwei grundlegende Funktionen der Familie, die auf individueller und familiärer Ebene stattfinden. Zum einen ist es die Zielorientierung, die durch soziale, psychologische oder biologische Zwecke geprägt ist und durch momentane Zustände und der Entfaltungsmöglichkeit der Familie beeinflusst werden kann. Zum anderen strebt die Familie nach Erhalt und Weiterentwicklung ihrer selbst und ihrer Mitglieder.

Textor (1991, 89 ff.) versteht die Funktion der Familie nicht nur im individuellen und innerfamiliären Rahmen, sondern auch auf gesellschaftlicher Ebene. Dazu zählt er ökologische, ökonomische, psychosoziale, biologische und soziale Aufgaben. Falls eine Familie ihren Alltag durch entsprechende Kompetenzen zu ihrer Zufriedenheit bewältigen kann, wird sie als funktionstüchtig bezeichnet.

3.3.3 System

Die Familie ist gleich einem System²⁰, dessen Ganzheit aus mehreren kleineren und grösseren Einheiten (Subsystemen) besteht. Diese Subsysteme grenzen sich gegenseitig ab und bestehen aus den einzelnen Familienmitglieder und deren Beziehungen zueinander. Das System strebt ein Gleichgewicht an, in dem die Subsysteme einander überwachen. Besteht trotzdem durch innere oder äussere Einflüsse ein Ungleichgewicht, wird versucht das vorangegangene Gleichgewicht wieder herzustellen oder ein neues zu gestalten. Das Familiensystem ist in grössere Systeme eingebettet wie die Arbeitswelt, den Stadtteil oder das Netzwerk der Bekannten und Verwandten. Von ihnen wird die Familie, die sich abgrenzt (Raum, Identität, Verbundenheit, Liebe, Loyalität) und damit privat ist, beeinflusst, und ein ständiger Austauschprozess findet statt (Textor 1991, 75 ff.).

a) Partnersubsystem

Die Eltern bilden eine Einheit, um die sich das gesamte Familienleben dreht. Je ähnlicher sich die Eltern bezüglich Persönlichkeitsfaktoren, Einstellungen, Werten, Interessen, Erwartungen und so weiter sind, desto ausgewogener ist die Beziehung. Die persönliche Reife, emotionale Stabilität, das Einfühlungsvermögen und die Warmherzigkeit des Partners wirken sich positiv auf die Beziehung aus (Textor 1991, 77 ff.).

b) Eltern-Kind-Subsystem

Textor (1991, 82) stellt das Eltern-Kind-Subsystem als zentrales Ereignis einer Familie dar: *„Die Beziehung zwischen Eltern und Kinder ist durch intensive Emotionen, eine grosse Kommunikationsdichte und viele unbewusste Prozesse gekennzeichnet.“* Die Eltern-Kind Beziehung wird durch Sozialisation und Erziehung wechselseitig geprägt.

c) Geschwistersubsystem

Textor (1991, 84) erkennt in dem Geschwistersubsystem ein langer Entwicklungsgang der auch anstrengend sein kann, bis die Positionen der Betreffenden fundiert sind. *„Mit der Zeit nehmen aber in der Regel positive Interaktionen zu, schwindet der Machtunterschied zwischen Geschwistern. Auch entstehen fortdauernde Interaktionsmuster.“*

3.3.4 Struktur

Jede Familie hat ihre eigene innere Ordnung. Sie zeigt sich durch verschiedene Strukturen wie Alter, Rollen, Aufgliederung der Subsysteme und der Arbeitsteilung. Auch Macht-, Kräfte- und Autoritätsverhältnisse gehören zu den Familienstrukturen. Sie sind unterschiedlich verteilt und sind je nach Themenbereichen einer entsprechenden Familienperson zugeteilt (Textor 1991, 86).

Gehres (2005, 253) beschreibt fünf Strukturmerkmale die ausschliesslich in Familien anzutreffen sind:

- *„Die zeitliche Unbegrenztheit der Beziehungen, zumindest bis zur Ablösung der Kinder (Solidarität des gemeinsamen Lebensweges),*
- *eine enge Verbindung zwischen biologischen und sozialen Funktionen (die Nichtaustauschbarkeit von Personen),*

²⁰ Textor (1991, 75) verwendet hier den Begriff „System“ sinngemäss aus systemtheoretischer Sicht der Familienforschung. *„Systeme sind, grob ausgedrückt, geordnete Ganzheiten aus einzelnen Komponenten, die miteinander in Wechselwirkungsbeziehungen stehen.“* (Simmen et al. 2003, 11)

- *eine Paarverbindung bei Anwesenheit eines ausgeschlossenen Dritten, nämlich dem aus der Paarbindung entstandenen Kind (die erotische Solidarität),*
- *eine emotionale, dauerhafte und belastbare Bindung zwischen allen beteiligten Familienmitgliedern (affektive Solidarität) und*
- *ein relativ grosser grenzen- und kriterienloser Vertrauensvorschuss untereinander (unbedingte Solidarität).“*

3.3.5 Familienrollen

Unter einer Rolle werden verschiedene Verhaltenserwartungen (Funktionen, Rechte und Pflichten) einer Person verstanden, die durch die anderen Familienmitglieder kontrolliert werden (soziale Kontrolle). Die Rolle wird von der entsprechenden Person verinnerlicht und als Richtwert angesehen. Es gibt verschiedene Rollen, die jedes Individuum ausführt. Man spricht von Primärrollen (zum Beispiel Alters-, Geschlechts- und Familienrollen) und Sekundärrollen (zum Beispiel Berufs- und Vereinsrolle). Dadurch kann eine Person in einen Rollenkonflikt kommen, da die verschiedenen Rollen nicht immer in Einklang zu bringen sind. Zudem können die Erwartungen der Familienmitglieder anders sein, als die betreffende Person ihre Rolle ausübt. Eine Rolle kann von der jeweiligen Person zu jeder Zeit neu definiert werden. Die Rollen einer Familie werden weitgehend durch das Geschlecht und die Generation bestimmt (Vater, Mutter, Ehepartner und Kinder). Durch den Lauf des Familienzyklus werden einige dieser Rollen aufgehoben und neue kommen dazu. Das traditionelle Geschlechterrollenbild beeinflusst auch heute noch weitgehend die traditionelle Familie. Die Frau ist in erster Linie Ehepartnerin, Mutter und Hausfrau. Beim Mann werden die Berufsrolle und die Rolle des Oberhauptes der Familie in den Vordergrund gestellt (Textor 1991, 71 f.).

Blandow²¹ (1972, 28) erwähnt, dass sich Familienrollen gegenseitig ergänzen. Wenn Anforderungen und Erwartungen an die verschiedenen Rollen einander entsprechen, besteht ein „dynamisches Gleichgewicht“ in der Familie.

a) Mutterrolle²²

Die Mutterrolle wird von kulturellen Normen geprägt und als personenbezogene, soziale und biologische Rolle wahrgenommen. In erster Linie bezieht sich die Mutterrolle (im Zusammenhang mit der Vaterrolle) auf die Sozialisation des Kindes. Andere Aufgaben richten sich auf Schwerpunkte wie Reproduktion, Haushalt, Freizeit und das Familienklima (Blandow 1972, 31 ff.).

b) Kinderrolle

Die Kinderrolle wird ergänzend zur Mutterrolle charakterisiert: Primär steht die Sozialisierung im Vordergrund. Sie ist die erste Rolle, die vom Menschen übernommen wird und findet im Normalfall in der leiblichen Familie in Interaktion mit den Eltern statt. Diese gestalten Vorschriften und Erwartungen, die das Kind sich selbst in seiner Rolle zu verstehen lassen (Blandow 1972, 35 f.).

²¹ Jürgen Blandows Arbeit „Rollendiskrepanz in der Pflegefamilie“ gilt als Pionierarbeit in der Thematik des Pflegekinderwesens.

²² Zur Vaterrolle ergab die Recherche keine eindeutig theoretischen Angaben.

3.3.6 Kommunikation und Interaktion

Familienmitglieder stehen miteinander in erster Linie durch Kommunikation und Interaktion in Kontakt (Austausch von Botschaften, Aufeinander-Reagieren und Miteinander-Handeln). Die Familie ist eine Einheit, die in einem bestimmten Kontext miteinander redet und aufeinander reagiert. Durch kommunikative Prozesse finden in der Familie die meisten Veränderungen statt. Die Benutzung von Kommunikation ist in den verschiedenen Familien unterschiedlich ausgeprägt. Durch die Kommunikationskultur einer Familie lassen sich typische Interaktionsmuster feststellen. Aus diesen Mustern lassen sich Familienregeln ableiten, die den Umgang miteinander bestimmen (Textor 1991, 68 ff.).

Petzold (1992, 123 ff.) meint, dass die konkrete Realisation von Kommunikation und Interaktion in der Familie von verschiedenen Faktoren abhängt und es als ganzheitliches Zusammenwirken verstanden werden muss.

Exkurs (1): Bindungstheorie²³

Die Bindungstheorie²⁴ befasst sich „ (...) mit den grundlegenden frühen Einflüssen auf die emotionale Entwicklung des Kindes und versucht, die Entstehung und Veränderung von starken gefühlsmässigen Bindungen im gesamten menschlichen Lebenslauf zu erklären.“ (Brisch 1999, 35)

In der Bindungsforschung geht man von unterschiedlichen Bindungsqualitäten aus (Fachstelle für das Pflegekinderwesen 2001, 36 f.):

- sichere Bindung: Signale werden von der Bezugsperson richtig erkannt und beantwortet. Das Kind wird sich von der Bindungsperson trennen und erkunden.
- unsicher-ambivalente Bindung: Signale werden von der Bezugsperson unterschiedlich (zugewandt oder abweisend) erkannt und beantwortet. Das Bindungsverhalten wird chronisch aktiviert, die Erkundung gehemmt.
- unsicher-vermeidende Bindung: Signale werden von der Bezugsperson zurückweisend erkannt und beantwortet. Die Bindung wird vom Kind vermieden, es wirkt bindungslos.
- desorganisierte Bindung: Signale werden von der Bezugsperson Signale werden von der Bezugsperson lange zurückweisend erkannt und beantwortet. Keine Bindungsstrategie kann vom Kind entwickelt werden.

Entsprechend nach Bindungsmuster verläuft auch die Persönlichkeitsentwicklung. Diese Erfahrung kann spätere Beziehungen beeinflussen, muss aber nicht, da Bindungsmuster veränderbar sind.

²³ Die Bindungstheorie erläutert die Bindungen zwischen einem Kind und seinen Bezugspersonen.

²⁴ „Die Bindungstheorie geht hauptsächlich auf John Bowlby und andere Forscher zurück, die in den 50er und 60er Jahren bahnbrechende Erkenntnisse über die Bindungen zwischen Kind und Eltern formuliert haben. Bowlby hat eine eigentliche Bindungstheorie entwickelt, sie ist in der Folge weiterentwickelt und differenziert worden.“ (Fachstelle für das Pflegekinderwesen 2001, 115)

3.3.7 Familienbeziehungen

Die Familie zählt meistens mehrere Familienmitglieder, die in unterschiedlicher Weise in Beziehung zueinander stehen. Es gibt eine verschiedene Anzahl von Zweierbeziehungen, den sogenannten Dyaden, und Dreierbeziehungen, den sogenannten Triaden, die aus den Interaktionen der Familienmitglieder entstehen (Petzold 1992, 85).

a) Beziehungssystem

Jeder Mensch macht Beziehungserfahrungen, sobald er in wiederholter Interaktion mit anderen Personen steht, was daraufhin als Beziehungssystem beschrieben wird. Dies kann im öffentlichen wie im privaten Leben stattfinden (Schneewind 1999, 22 f.).

Familienbeziehungen prägen den Menschen schon ab frühester Kindheit und gelten daher als primäres Beziehungssystem, das besonders intim gelebt wird (Schneewind 1999, 24).

Um die Aufrechterhaltung des familiären Beziehungssystems zu gewährleisten, müssen sich die einzelnen Mitglieder fortwährend an gemeinsamen Prozessen aktiv beteiligen. Wynne (in Schneewind 1999, 26 ff.) benennt diese wie folgt:

- Bindung und Fürsorge: abwechseln zwischen bedürftigem Empfangen und liebevollem ressourcenorientiertem Geben,
- Kommunizieren: sprechen einer „gemeinsamen Sprache“ um gemeinsames Erleben wachzuhalten,
- gemeinsames Problemlösen: einsetzen der vorhandenen Ressourcen um tägliche Herausforderungen, Entscheidungen und Konflikte zu meistern
- Gegenseitigkeit: erkennen von verändernden Lebensumständen und Neugestaltung dieser

Das familiäre Beziehungssystem kann so an Verbundenheit und Tiefe gewinnen und zukunftsorientiert weiter wachsen.

b) Strukturmerkmale des Beziehungssystems

Die wechselseitige Verbundenheit eines familialen Beziehungssystems funktioniert anhand von einem zentralen Ziel, das die Vielfalt der Bedürfnisse und Aufgaben der einzelnen Mitglieder in der Gruppe vereinfacht, das heisst, besser befriedigt, als dass jedem einzeln möglich wäre. Dieses Ziel wird durch wesentliche Strukturmerkmale wie interpersonale Involviertheit, Intimität und Nähe oder Verbundenheit gekennzeichnet, die sich in folgenden Erfahrungsebenen sondern: gemeinsames Wollen, gemeinsames Fühlen, gemeinsames Wissen, gemeinsames Tun und eine gemeinsame Zielerreichung. Diese „Wir-Orientierung“ muss aber auch Freiraum für die individuelle Entwicklung jedes einzelnen Mitglieds ermöglichen und die benannten Strukturmerkmale müssen sich auf das Individuum übertragen lassen (Schneewind 1999, 30).

c) Die familiäre Beziehung

Sauer (2008, 73) beschreibt, dass der Beziehung zwischen Vater, Mutter und Kind (familiäre Triade) eine besondere Bedeutung zukommt. Dass bedeutet, dass nebst den drei dyadischen Beziehungen (Mutter-Kind-Beziehung, Vater-Kind-Beziehung und Paarbeziehung) der jeweilige Beziehungspartner gleichzeitig Mitglied in zwei Dyaden ist. Die Auseinandersetzung mit dieser Situation ist eine zentrale Aufgabe familiärer Sozialisation.

d) Die Paar- und Elternbeziehung

Die Paar- und Elternbeziehung nimmt anhand ihrer Qualität Einfluss auf den Familienentwicklungsprozess. In der Paarbeziehung geht es in erster Linie um die Partnerschaft zwischen Vater und Mutter. Persönlichkeitsmerkmale einerseits und Kommunikationsverhalten und -erleben andererseits machen eine glückliche beziehungsweise unglückliche Paarbeziehung aus. In der Elternbeziehung geht es darum, dass Eltern in ihrer erzieherischen Aufgabe ein „Team“ bilden müssen, damit sie eine Erziehungspartnerschaft eingehen können. Die Paar- und Elternebene sind miteinander gekoppelt: eine Störung der einen Ebene bringt negative Auswirkungen auf der anderen Ebene mit sich (Schneewind 1999, 133 ff.).

Petzold (1992, 79) spricht von der Beziehung der Partner zueinander. Als zentrales Element einer Partnerschaft stellt er übereinstimmende Rollenerwartungen in den Zusammenhang zu ehelicher Zufriedenheit. Zudem hebt Petzold (1992, 131 f.) die Intimität mit emotionaler Tiefe der Paarbeziehung hervor. Die Partner besitzen einzigartige Merkmale, sind durch Gemeinsamkeiten verbunden und verpflichten sich füreinander. Ausgeglichene Machtverteilung, gegenseitige Akzeptanz und Konfliktlösungsmöglichkeiten sind der Idealzustand gegenseitiger Intimität. Zudem muss man gleichzeitig den anderen Partner wahrnehmen und seine eigene Identität verwirklichen, um autonom sein zu können.

e) Die Eltern-Kind-Beziehung

Schneewind (1999, 139 ff.) erklärt, dass die Eltern-Kind-Beziehung ein zirkuläres Gefüge von elterlicher Erziehung und Persönlichkeit der Kinder ist. Die Beziehung ist einem ständigen Prozess ausgesetzt, wiederauftretende Muster verstärken sich. Verschiedene Einflussfaktoren die sich miteinander kumulieren, wirken auf das Eltern-Kind-Gefüge ein: Temperamentmerkmale des Kindes, elterliche Persönlichkeitsmerkmale, Beziehungserfahrungen in der Herkunftsfamilie, Ehebeziehung und Elternallianz, Arbeitsplatz Erfahrungen, soziale Unterstützung und die ökonomische Lage.

f) Die Mutter-Kind-Beziehung

Blandow (1972, 37) verweist auf Bowlby, der die Hypothese aufgestellt hat, dass *„Das Verhalten der Zuwendung (...) sich aus einer Anzahl von Triebkomponenten zusammensetzt.“* Diese Triebkomponenten gelangen während des ersten Lebensjahres zur Reifung und haben die Aufgabe, das Kind an die Mutter zu binden und umgekehrt.

Grossniklaus (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus, Zeile 450) sieht in der Mutter-Kind-Beziehung die wichtigste Beziehung überhaupt in der Familie: *„(...) Die Mutter trägt das Kind im Bauch (...).“* Er begründet diese Aussage so, dass die Mutter in den meisten Fällen die primäre Bindungsperson der Kinder ist (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus, Zeile 450-453).

g) Die Geschwisterbeziehung²⁵

Schneewind (1999, 151) räumt der Geschwisterbeziehung einen Sonderstatus ein: *„Die Geschwisterbeziehung stellt einen Beziehungstypus besonderer Art dar, da sie in der Regel die am längsten währende, unaufkündbare und annähernd egalitäre menschliche Beziehung ist, die auf einer gemeinsamen Vergangenheit beruht.“*

²⁵ Hinsichtlich geschwisterlicher Rivalität und der Bedeutung der Geschwisterkonstellation wird das innerfamiliäre Beziehungsgeschehen beeinflusst, kann aber diesbezüglich nicht weiter ausgeführt werden, da der Schwerpunkt der Arbeit auf der Gesamtfamilie liegt.

3.3.8 Systemische Zusammenhänge in der Familie

Die komplexen Strukturen einer Familie lassen sich laut Petzold (1992, 92) anhand einer systemischen Sichtweise aufdecken. Sie gilt als eine Weiterführung des ökopsychologischen Modells von Bronfenbrenner²⁶.

a) Familie als systemisches Konstrukt

Petzold (1992, 93 ff.) beschreibt, dass sich die Mitglieder einer Familie gegenseitig in ihrem Verhalten beeinflussen. Das geschieht durch individuelle psychische Einstellungen und Persönlichkeitsmerkmale, aber auch durch spezifische Charakteristika einer systemischen Beziehung (zum Beispiel die Kommunikation). Die Familienmitglieder sind in einem ständigen Prozess und entwickeln sich weiter.

Zudem meint Petzold dass die Familie als Einheit mehr ist als die Summe ihrer Teile, da sie ganzheitlich betrachtet werden muss. Jedes Familienmitglied hat seine persönlichen Ziele, die Vorstellung von seiner eigenen Familie teilt es aber mehr oder weniger mit allen Familienmitgliedern. Zu diesem Selbstverständnis gehören auch unausgesprochene Regeln, die einen traditionellen Hintergrund haben, und Regeln, die bewusst vereinbart werden.

Auch weist Petzold auf das Streben nach einem Gleichgewicht hin, dass durch ein Wechselspiel von verschiedenen Interaktionen geschieht. Dadurch wird der Wiederaufbau des Gleichgewichts auf neuer Grundlage geschaffen, da der Mensch sich fortwährend entwickelt, und so die Wiederherstellung der sogenannten vorigen Grundlage nicht möglich ist. Das neue Gleichgewicht ist durch die fortwährende Entwicklung auf einem höheren Entwicklungsstand anzusiedeln.

Petzold sieht den Unterschied der Familie zu anderen Systemen in den selbstdefinierten Grenzen verschiedener Art: Je nachdem sind diese Familiengrenzen offener oder geschlossener. Im Prinzip sind aber alle Familien offene Systeme, da die einzelnen Familienmitglieder sich auch in anderen Systemen bewegen.

b) Das systemisch-ökopsychologische Modell

Das Modell zeigt eine Mehrebenenperspektive auf, welche die Interaktionsnetze in einem System (hier Familie) aufzeigt. Petzold (1992, 96 ff.) zeigt das Modell folgendermassen auf:

- Mikrosystem: Das unmittelbare System, in dem eine Person lebt. Nebst den personellen Beziehungen werden auch physische und materielle Bedingungen mit einbezogen.
- Mesosystem: Die nächst höhere Ebene, die die Bezüge zwischen zwei oder mehreren Mikrosystemen darstellt. Die Wechselbeziehungen stehen im Vordergrund (zum Beispiel Beziehungen zwischen der eigenen Kernfamilie und der Familie der Eltern, zwischen der Familie und dem System der Tagesbetreuung des Kindes oder zwischen der Kernfamilie und der Schule des Kindes).

²⁶ In den 1960er Jahren begann Urie Bronfenbrenner, als einer seiner bekanntesten Vertreter in Nordamerika, den sozialökologischen Ansatz auf der Grundlage eines breit angelegten Forschungsprogrammes zu begründen und auszuarbeiten. Bronfenbrenner entwickelte ein differenziertes Mehrebenenmodell, mit dessen Hilfe diejenigen Strukturen und Prozesse in der unmittelbaren Umwelt (zum Beispiel Familie, Schule) und die Einflüsse und Wirkungsweisen grösserer sozialer Kontexte (zum Beispiel Institutionen) in ihrer Bedeutung für den Verlauf und den Inhalt der menschlichen Entwicklung beschrieben und zueinander in Beziehung gesetzt werden können. Seitdem hat sich auf dieser Grundlage ein breites Forschungsfeld entwickelt. Methodologisch wird der sozialökologische Ansatz in der Regel der Systemtheorie zugeordnet (Sauer 2008, 65 f.).

- Exosystem: Es besteht aus einem oder mehreren Mikro- bzw. Mesosystemen, in denen das Individuum nicht handelt, die aber indirekt mit dem Individuum in Wechselwirkung sind (zum Beispiel für das Vorschulkind die von den älteren Geschwistern besuchte Schule oder für die Hausfrau die berufliche Welt des Mannes).
- Makrosystem: Es ist das höchste System und bezieht sich auf die gesamtgesellschaftlichen Zusammenhänge (zum Beispiel die Rahmenbedingungen für die Erziehung von Kindern, Möglichkeiten zu familienergänzenden Betreuungsmöglichkeiten oder die allgemeinen Festlegungen für berufliche Arbeit). Dazu zählen auch allgemein gesellschaftliche geteilte Rollenerwartungsmuster (zum Beispiel die Mutter als Hausfrau und der Vater als Berufsmensch).
- Chronosystem: Hier wird zusätzlich die Zeitdimension mit einbezogen, da sie für das Verständnis von Entwicklungsprozessen Bedeutung hat. Durch diese Dimension wird auch die Entwicklung familiärer Zusammenhänge in Abhängigkeit von Alter messbar.

Bronfenbrenner (1981, 37) definiert die Grundannahme des Modells wie folgt: *„Die Ökologie der menschlichen Entwicklung befasst sich mit der fortschreitenden gegenseitigen Anpassung zwischen dem aktiven, sich entwickelnden Menschen und den wechselnden Eigenschaften seiner unmittelbaren Lebensbereiche. Dieser Prozess wird fortlaufend von den Beziehungen dieser Lebensbereiche untereinander und von den grösseren Kontexten beeinflusst, in die sie eingebettet sind.“*

Sauer (2008, 72) erwähnt, dass für die Analyse des Mikrosystems „Familie“ nicht nur einzelne Beziehungsdynaden als eine Reihe nebeneinander bestehender Zweierbeziehungen wichtig sind. Der Einfluss Dritter auf die Entwicklung dyadischer Beziehungen und das gesamte Netz von Beziehungen gehören dazu. Das heisst, dass auch Beziehungen, an denen man nicht direkt beteiligt ist, Einfluss nehmen.

3.4 Das Prinzip der Pflegefamilie

Die Begrifflichkeit der Pflegefamilie wurde unter Kapitel 3.1.6 Pflegefamilie und Kapitel 3.1.7 Pflegeverhältnis definiert. Nun werden wesentliche Aspekte, die zum Pflegefamilien-Sein beitragen, aufgegriffen und parallel zur Familientheorie (Kapitel 3.3 Das Prinzip der Familie) präsentiert.

3.4.1 Bedeutung von Pflegefamilie

Pflegefamilien dienen zur Platzierung von Pflegekindern mit schwierigen Familienverhältnissen in der Herkunftsfamilie. Eine Pflegefamilie bietet einen familialen Kontext und förderliche Entwicklungsbedingungen für das Pflegekind.

Sauer (2008, 29) spricht der Pflegefamilie einen wichtigen Stellenwert in der Jugendhilfe zu, da sie aufgrund familiärer Erziehung und Sozialisation für die Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes bedeutend ist²⁷. Die Pflegefamilie kommt einer familiären Erziehung nahe, in der man Vertrautheit, Zuverlässigkeit, Ganzheitlichkeit, Affektivität und Bindung in den sozialen Beziehungen erlebt. Die Pflegefamilie wird also der Normalfamilie gleichgestellt, in der die Gestaltung des Alltagslebens in normalen Beziehungen abläuft und familiäre Funktionen und Bindungen vorherrschen. Trotzdem unterscheidet sich das Leben in einer Pflegefamilie von dem einer Normalfamilie, da die Aufnahme eines fremden Kindes eine neue, widersprüchliche Struktur familiären Zusammenlebens bedeutet, die nicht den typischen Erwartungen einer Elternschaft entspricht.

Grandmontagne (in Pflegekinder 2001, 20) sieht in der Bedeutung von Pflegeeltern die Verbindung von professioneller Elternkompetenz und die emotionale Vermittlung von Liebe und Geborgenheit. Sie übernehmen die Verantwortung, im privaten Familienrahmen öffentliche Erziehung zu leisten.

Gehres & Hildenbrand (2008, 13) weisen darauf hin, dass die Pflegefamilie eine Hilfe zur Lebensbewältigung darstellen, aber nicht als Ersatz der leiblichen Familie angesehen werden kann.

3.4.2 Funktion der Pflegefamilie

Kötter (1996, 37) erwähnt, dass die Pflegefamilie aus zwei Komponenten besteht, nämlich aus der eigenen Familiengeschichte und der Lebensgeschichte des zu integrierenden Pflegekindes. Aus Pflegekind und aufnehmender Familie muss sich langsam eine neue Familie bilden.

Aemmer (in Pflegekinder 2001, 10) sieht in der Aufgabe der Pflegefamilie die Erarbeitung und Umsetzung neuer Konzepte über Vorstellungen von Erziehung und Elternschaft. Dies verlangt eine motivierte Auseinandersetzung, die Herausforderung und Anregung um sich persönlich weiterzuentwickeln und spezifische Kompetenzen zu erwerben.

Blandow (in Pflegekinder 2001, 12) erwähnt die Verantwortlichkeit, in der Pflegeeltern stehen. Für sich selbst, die Familie und das Pflegekind ist eine Situation von gegenseitigem Interesse und Auseinandersetzung zu entwickeln. Diese Qualität verlangt das „besondere Arrangement“ für die Erziehung des Pflegekindes (Akzeptanz der Differenz zu den eigenen Kindern, halböffentlicher Charakter des Pflegeverhältnisses) zu respektieren. Zudem ist das

²⁷ Sauer (2008, 29) weist gleichzeitig auf die Kritik einer Kleinfamilie von Bonhoeffer 1980 / Widemann 1980 / Plinke u.a. 1979 hin: Die Kleinfamilie kann Schwächen und Gefahren in der Sozialisation aufweisen, da die Anforderungen an die Kernfamilie in modernen Industriegesellschaften und auch die Erwartungen der Beziehungspartner ein hohes Konfliktpotential und eine Instabilität des familiären Gleichgewichts mit sich bringen kann.

Pflegekind mit seinen tatsächlichen Bindungen, Ambivalenzen, Gefühlen und Bedürfnissen zu achten und zu unterstützen.

Sauer (2008, 35) sieht in der Funktion der Pflegeeltern die Ermöglichung einer günstigen Sozialisation. Defiziterfahrungen des Pflegekindes sollen ausgeglichen und familienanaloge dauerhafte Bindungen entwickelt werden.

Für Grossniklaus (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus, Zeile 372-374) ist die wichtigste Funktion einer Pflegefamilie „ (...) ein stabiles, zuverlässiges, und wenn immer möglich - das hängt leider nicht von der Familie ab - ein auf Kontinuität aufgebautes Beziehungsgefüge anzubieten.“ Zudem erwähnt er Möglichkeiten der Bindung, Nähe, Kommunikation, gemeinsames Lösungssuchen und so weiter, die seitens der Pflegefamilie angeboten werden sollten (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus, Zeile 374-381).

3.4.3 System

Das Pflegekind als neues „Systemelement“ muss in die Pflegefamilie integriert werden. Das Familiensystem erfährt eine zusätzliche Änderung, da es offener wird als bisher gewohnt (Warndorf in Textor & Warndorf 1995, 14).

Kötter (1996, 57) erkennt folgende Systemveränderungen: *„Innerhalb der Pflegefamilie kommt es auf der Ebene der Subsysteme durch die Aufnahme des Pflegekindes zu einer Erhöhung der Anzahl der dyadischen Beziehungen und zur Veränderung etablierter hierarchischer Ordnungen.“*

3.4.4 Struktur

Durch die Strukturveränderung (Aufnahme eines Pflegekindes) in der Pflegefamilie kann es vorkommen, dass diese Motivationen und Erwartungshaltungen gegenüber dem Pflegekind aufweist, die unter Umständen seine Integration erschweren können. Für die Pflegeeltern können Belastungen durch die Biografie des Pflegekindes und seiner Herkunft entstehen, die sich auch im Umgang mit der Herkunftsfamilie widerspiegeln können. Auch mit dem offeneren Familiensystem muss die Pflegefamilie zurechtkommen (Kaiser in Textor & Warndorf 1995, 14 f.).

Sauer (2008, 312) erwähnt verschiedene Strukturmerkmale. Nebst der öffentlichen Komponente der Pflegefamilie ist das Pflegeverhältnis befristet und jederzeit austauschbar. Das heisst, dass die Pflegefamilie Bindungsbeziehungen zum Pflegekind entwickeln muss, aber auch jederzeit bereit ist, sich zu trennen. Ein weiteres Merkmal ist die fehlende gemeinsame Familiengeschichte.

Gehres & Hildenbrand (2008, 25) halten folgende strukturellen Eigenschaften einer Pflegefamilie fest:

- Pflegefamilien sind austauschbar
- Betreuungsverhältnisse sind befristet
- durch das gemeinsame Zusammenleben bestehen Formen von Solidarität
- es bestehen zwei Sozialsysteme (Herkunftsfamilie und Pflegefamilie)

Grossniklaus (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus, Zeile 384-385) weist zudem auf die Veränderung der räumlichen Struktur hin, da ein Pflegekind zum Beispiel ein Zimmer benötigt.

3.4.5 Pflegefamilienrollen

Folgend wird der Vergleich der Mutter- und Kindesrolle mit den Rollen der Pflegemutter und des Pflegekindes analog zu Kapitel 3.3.5 a) Mutterrolle und 3.3.5 b) Kindesrolle gemacht.

Blandow (1972, 40) zeigt auf, dass die Pflegemutter-Rolle und die Pflegekind-Rolle nicht mit der Mutter-Rolle und der Kindes-Rolle gleichgestellt werden können.

a) Die Pflegemutter-Rolle

Blandow (1972, 42 ff) beschreibt, dass die Reproduktion entfällt. Auch Sozialisation und Enkulturation können nur begrenzt durchgeführt werden, da das Pflegekind schon Milieu geprägt ist. Voraussetzungen für eine gemeinsame Haushalts- und Freizeitfunktion der Pflegefamilie müssen neu entwickelt werden. Die Pflegemutter muss also einen familiären Spannungsausgleich schaffen, damit sich jedes Mitglied integriert fühlt. Zusätzlich wird die Pflegefamilie von aussenstehenden Sozialisationsträgern beeinflusst und fremdbestimmt.

Die Vorbereitung der Pflegemutter-Rolle verlangt nach anderen Forderungen als bei einer Vorbereitung auf ein eigenes Kind, mit dem Schwangerschaft und primäre Sozialisation verbunden sind. Sie weiss nicht, ob das Pflegekind in die Familie passt und was es alles „mit sich bringt“. Sie weiss auch nicht, wie die Umgebung auf das „Arrangement“ Pflegefamilie reagiert. Zudem muss sie ihre Eignung als Pflegemutter bei der Behörde unter Beweis stellen. Erwartungen an die Pflegemutter-Rolle sind relativ global und unspezifisch. Die Pflegemutter orientiert sich an „Laien-Erwartungen“, das Pflegekind in die eigene Familie zu integrieren, und die Erwartungen der Behörde beziehen sich auf eine spätere Rückkehr in die Herkunftsfamilie. Zusätzlich können noch Erwartungen der leiblichen Eltern und schliesslich des Pflegekindes selbst ins Spiel kommen. Daraus kann ein Normenkonflikt für die Pflegemutter entstehen (Blandow 1972, 46 ff.).

Sauer (2008, 35) erwähnt, dass die Pflegeeltern das Selbstverständnis als soziale Eltern ohne leibliche Fundierung jenseits gewohnter verinnerlichter Rollenverständnisse neu konstruieren müssen. Dabei orientieren sich Pflegeeltern häufig gerade eben an den traditionellen Vorstellungen familiären Zusammenlebens und können in erhebliche Konflikte geraten um ihre jeweilige Bedeutung für das Kind.

Grossniklaus (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus, Zeile 388-392) erwähnt zudem, dass die traditionelle Mutter- oder Vaterrolle nicht ausreicht, da dem Pflegekind zusätzlich mit einer therapeutischen Haltung begegnet werden muss.

b) Die Pflegekind-Rolle

Ein Pflegekind hat den frühen Sozialisationsprozess in der Herkunftsfamilie abweichend zu einer intakten Familie erfahren. So kann die Kindes-Rolle ähnlich oder gleich zu einer normalen Familie sein, aber inhaltlich sind Verschiedenartigkeiten festzustellen (Blandow 1972, 40 ff.).

3.4.6 Kommunikation und Interaktion

Grossniklaus (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus, Zeile 392-396) beschreibt, dass es in der Pflegefamilie sehr viel Kommunikation / Interaktion benötigt, bis sich Pflegefamilie und Pflegekind aufeinander eingespielt haben: einerseits wird das Pflegekind mit einem neuen Wertesystem konfrontiert, andererseits braucht die Pflegefamilie eine neue Offenheit dazu.

Eine neue Herausforderung der Pflegefamilie besteht in der Interaktion zwischen Herkunftsfamilie und Pflegefamilie. Hat das Pflegekind regelmässig Kontakt zu seinen Eltern, wirken die Pflegeeltern als Ergänzungs- und Unterstützungssystem für die Herkunftsfamilie. Die Interaktion zwischen diesen beiden unterschiedlichen Familiensystemen mit ihrer Struktur und Organisation kann zu Peinlichkeiten und Konflikten führen. Nicht zuletzt kann sich das Pflegekind in einem Loyalitätskonflikt finden (Kaiser in Textor & Warndorf 1995, 71 f.).

Exkurs (2): Bindungstheorie

Sauer (2008, 71) unterscheidet je nach Entwicklung der Beziehung zwischen Pflegefamilie und Pflegekind folgende vier Bindungstypen, die sich beidseits zeigen können:

- sichere emotionale Bindung: Bedürfnisse des Pflegekindes werden von der Pflegeperson feinfühlig erkannt, richtig interpretiert und befriedigt.
- unsicher-vermeidende Bindung: Bedürfnisse des Pflegekindes werden von der Pflegeperson mit Zurückweisung wahrgenommen.
- unsicher-ambivalente Bindung: Bedürfnisse des Pflegekindes werden von der Pflegeperson wechselhaft wahrgenommen und ihre Verfügbarkeit ist für das Kind nicht einschätzbar.
- Desorientierte Bindung: Bedürfnisse des Pflegekindes werden von der Pflegeperson konfus wahrgenommen. Das Pflegekind hat Anlass zu Angst, da Schutz und Sicherheit nicht gewährt sind.

Pflegekinder können unabhängig ihrer bestehenden Bindungen neue zusätzliche Bindungen in der Pflegefamilie eingehen. *„Es ist von entscheidender Bedeutung, dass die Pflegefamilie die bisherigen Bindungen und Beziehungen des Pflegekindes anerkennt. Die Pflegefamilie muss es sich zur Aufgabe machen, die fehlende elterliche Funktionalität der Herkunftsfamilie zu ergänzen und nicht alles für das Pflegekind neu und besser gestalten zu wollen.“* (Conrad & Stumpf 2006, 29)

Der Bindungsaufbau zwischen Pflegefamilie und Pflegekind wird als Integrationsprozess verstanden und läuft unterschiedlich lange in drei Phasen ab (Fachstelle für das Pflegekinderwesen 2001, 43 ff.):

- Anpassungsphase: Die erste Zeit in der Pflegefamilie wird vom Pflegekind durch seine Unsicherheit als Überanpassung an seine neue familiäre Situation erwidert (Konfliktvermeidung).
- Übertragungsphase: Durch Sicherheit seitens des Pflegekindes werden alte Beziehungsmuster sichtbar. Erste Probleme kommen zum Vorschein.
- Regressionsphase: Das Pflegekind zeigt Reaktionen aus früheren Entwicklungsstufen. Es kann Bindungen nochmals wie früher aufbauen und eine neue Pflegebeziehung entsteht.

Grossniklaus (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus, Zeile 420-423) ist davon überzeugt, dass eine funktionierende Bindung zwischen Pflegefamilie und Pflegekind notwendig ist, damit ein Pflegeverhältnis funktionieren kann.

3.4.7 Pflegefamilienbeziehungen

Das Pflegekind muss sich an das neue familiäre Beziehungsnetz und Bezugssystem gewöhnen. Pflegeeltern geben in ihrer Elternfunktion Richtlinien vor, übernehmen fürsorgliche Funktionen und setzen die Grenzen (Gauly & Knoppe in Textor & Warndorf 1995, 194).

Wiemann (in Landesverband der Pflege- und Adoptivfamilien in Bayern e.V. 1990, 14) beschreibt, dass sich die familiären Beziehungen durch das Pflegekind ändern. Ein neues Gleichgewicht muss gefunden werden.

a) Die Eltern- und Paarbeziehung

Gerade die Paardyade muss gepflegt werden, da die Pflegeelternrolle Zeit und Energie abverlangt (belastende Eigenschaften des Pflegekindes) (Kaiser in Textor & Warndorf 1995, 71).

b) Die Eltern-Pflegekind-Beziehung

In den meisten Pflegefamilien bilden sich enge Eltern-Kind-Beziehungen, so dass die Pflegeeltern bald das Pflegekind als „eigenes“ Kind ansehen und sie von diesem in ihrer Elternrolle akzeptiert werden (Textor in Textor & Warndorf 1995, 49).

Auch Grossniklaus (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus, Zeile 418-424) teilt diese Meinung: *„Es sollte eine Eltern-Kind-Beziehung sein oder sogar eine Eltern-Kind-Bindung wenn es das braucht, weil da unterscheiden sich Pflegefamilien - denke ich - nicht von anderen Familien. Auch die Pflegefamilie braucht für die Erziehungsaufgaben, die sie hat, eine Beziehung zum Kind, zu dem fremden Kind, das zu ihnen kommt, und sie kann ihre Aufgaben nur lösen / das Pflegeverhältnis kann nur gelingen, wenn es Pflegeeltern gelingt, eben eine Eltern-Kind-Beziehung herzustellen. Das ist für mich die absolut wichtigste Sache.“*

c) Die Pflegemutter-Pflegekind-Beziehung

Für Blandow (1972, 27) ist die Beziehung zwischen Pflegemutter und Pflegekind sowie zwischen beiden und ihrer Umwelt von entscheidender Bedeutung.

Grossniklaus (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus, Zeile 452-453 und Zeile 463-464) geht davon aus, dass die Pflegemutter die primäre Bindungsperson²⁸ für das Pflegekind darstellt (so wie die Mutter für das Kind), auch wenn es sich nicht um eine traditionelle Familie beziehungsweise Pflegefamilie handelt. Die Erfahrung zeigt, dass die Mutter / Pflegemutter die meiste Feinfühligkeit hat.

²⁸ Grossniklaus (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus, Zeile 454-494 und Zeile 460-461) erwähnt auch die Ausnahme, in der nicht die Mutter, beziehungsweise Pflegemutter die primäre Bindungsperson darstellt: Es muss nicht die leibliche Mutter sein, sondern die Person, die am meisten vorhanden ist (in Anlehnung an Bowlby). Auch der Vater, beziehungsweise Pflegevater kann die primäre Bezugsperson sein.

d) Die Pflegegeschwisterbeziehung

Die Fachstelle für das Pflegekinderwesen (2001, 121) akzentuiert die Wichtigkeit der eigenen Kinder gegenüber dem Pflegekind, da sie einen bedeutenden Beitrag zur Integration leisten.

Es kann aber auch vorkommen, dass eigene Kinder mit Eifersucht reagieren. In den meisten Fällen bleibt die Eifersucht in einem zulässigen Mass und lässt mit der Zeit nach (Pflegekinder-Aktion Schweiz & Amt für Jugend-und Berufsberatung des Kantons Zürich 1999, 51).

Was nicht zu unterschätzen ist, ist dass das aufgenommene Pflegekind viel Aufmerksamkeit und Zuwendung braucht. Das eigene Kind muss somit die Unterstützung der Eltern teilen. (Schreiner in Netz 2010).

Grossniklaus (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus, Zeile 404-407 und Zeile 408-412) geht davon aus, dass es von leiblichen Kindern grundsätzlich Anpassung an die Situation eines neuen Geschwisters braucht. Gerade aber leibliche Kinder (die älter als das Pflegekind sind) können kreativ und phantasievoll mit der Situation umgehen. Bei gleichaltrigen Pflegegeschwisterkonstellationen können Konkurrenzsituationen auftreten die zu Konflikten in der ganzen Familie führen können.

3.4.8 Systemische Zusammenhänge in der Pflegefamilie

Conrad & Stumpf (2006, 27) erwähnen, dass die systemische Sichtweise die Ganzheitlichkeit der Pflegefamilie betont. *„Die Familie wird als ein offenes System mit mehreren Familienmitgliedern betrachtet, welche miteinander interagieren.“*

Für das System der Pflegefamilie bedeutet das laut Conrad & Stumpf (2006, 27):

- das Pflegekind muss im Kontext seiner Vergangenheit angesehen werden
- das neue Umfeld Pflegefamilie ist einzubeziehen
- die Fremdunterbringung entzieht sich Schuldzuweisungen
- die Pflegefamilie ist Bestandteil eines grösseren Systems

Für Grossniklaus (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus, Zeile 476-480) heisst systemisch arbeiten in Bezug auf Pflegefamilien, dass das Gesamtsystem in Betracht gezogen wird. Hierzu zählt er sämtliche Mitwirkende des Pflegekinderwesens auf: die rechtlichen Gegebenheiten, Fachstellen, Kinderschutzstellen, Pflegeeltern, Herkunftseltern, begleitende und unterstützende Stellen.

a) Das systemisch-ökopsychologische Modell

In Bezug auf den unmittelbaren Zusammenhang mit der Pflegefamilie präsentiert sich das Modell als Ergänzung zur Ausführung der Familie (siehe Kapitel 3.3.8 b) Das systemisch-ökopsychologische Modell) folgendermassen:

- Mikrosystem: Das Verhalten des Einzelnen ist nur im Kontext seiner Familie, beziehungsweise des erweiterten sozialen Netzwerks verständlich. Das Mikrosystem bilden Pflegeeltern, leibliche Kinder der Pflegeeltern und das Pflegekind.

- Mesosystem: Die Verbindung zwischen Pflegefamilie und Herkunftsfamilie, die sich unterschiedlich intensiv bilden kann (direkt oder indirekt) (Sauer 2008, 69 ff.).
- Exosystem: Hierzu werden Gemeindeorganisation, Arbeitgeber, Schulsystem der leiblichen und Pflegekinder, Jugendhilfe und andere Institutionen, Justiz, Polizei, und Gesundheitswesen gezählt.
- Makrosystem: Das Makrosystem bilden die kulturelle, politische, rechtliche oder wirtschaftliche Orientierung der Gesellschaft (Gesetz, Behörde) und die rechtliche Rahmung des Pflegeverhältnisses durch das Jugendhilfegesetz.
- Chronosystem: Die zeitliche Dimension, in der das Pflegekind bei der Pflegefamilie lebt oder in Kontakt steht und die wichtigen Lebensereignisse, die damit verbunden sind.

3.5 Hypothesen

Abschliessend werden in diesem Kapitel die Hypothesen, die sich aufgrund der Analyse der vorhandenen Forschungsliteratur herauskristallisieren, vorgestellt. Sie dienen im weiteren Verlauf der Erarbeitung des Interviewleitfadens und der Beantwortung der Forschungsfrage. Auf die Hypothesen folgt jeweils deren Operationalisierung.

3.5.1 Haupthypothese

H: Das System der Familie fällt durch den Wandel zur Pflegefamilie aus dem Gleichgewicht, und es muss eine neue Balance gefunden werden.

Indikator: 1) Gleichgewicht in der Familie
2) neues Gleichgewicht

Die Ausgangshypothese bildet die Grundlage für weiterfolgende Unterhypothesen: es wird davon ausgegangen, dass durch den Zustand der erweiterten Familienbezeichnung (neu Pflegefamilie) und der Tatsache eines weiteren Familienmitglieds (hier Pflegekind) das Familiensystem ändert um sich der neuen Situation anpassen zu können. Es soll erfasst werden, wie die Pflegefamilie diese Veränderungen erlebt, und was die Schwierigkeiten und Erfolge dabei sind.

3.5.2 Unterhypothesen

U1: Verhaltenserwartungen bezüglich der bestehenden Familienrollen werden hinsichtlich der neuen Familienkonstellation gegenseitig geprüft, und vor allem die Mutterrolle wird mit zusätzlichen Aufgaben ergänzt.

Indikator: 3) gegenseitige Verhaltenserwartungen
4) Überprüfung und Ergänzung der Familienrollen, speziell der Mutterrolle

Mit dieser Unterhypothese soll geklärt werden, inwiefern die Familienrollen durch die Aufnahme eines Pflegekindes bestehen bleiben, und ob gerade die Mutterrolle tatsächlich mit erweiterten Aufgaben belegt wird. Auch soll das Interesse auf die gegenseitigen Verhaltenserwartungen der einzelnen Familienmitglieder und deren Auswirkungen gerichtet werden.

U2: In der Pflegefamilie besteht ein erhöhter Regelungs- und Verständigungsbedarf, da das Pflegekind eine eigene Vorgeschichte mit sich bringt.

Indikator: 5) erhöhter Regelungs- und Verständigungsbedarf

Durch die Unterhypothese soll festgestellt werden, ob die Kommunikation / Interaktion der Pflegefamilie durch die Aufnahme eines Pflegekindes einen wichtigeren Stellenwert als bisher einnimmt. Zudem stellt sich die Frage, ob die Pflegefamilie dadurch neue Kompetenzen entwickeln kann oder ob die Situation eher zu Konflikten neigt.

U3: Die grösste Veränderung im Beziehungsgefüge der Pflegefamilie findet im Rahmen des unterschiedlichen Beziehungsaufbaus aller Familienmitglieder zum Pflegekind statt.

Indikator: 6) unterschiedlicher Beziehungsaufbau zum Pflegekind

Die Unterhypothese soll überprüfen, ob das eigentliche Beziehungsgefüge der ursprünglichen Familie stabil bleibt, und wie verschiedene Beziehungen der Familienmitglieder zum Pflegekind entstehen.

U4: Alle Lebensbereiche der Pflegefamilie erfahren zusätzliche Aufgaben mit Öffentlichkeitscharakter, vor allem aber im Mikrosystem ist diese Veränderung am deutlichsten.

Indikator: 7) Öffentlichkeitscharakter aller Lebensbereiche, vor allem im Mikrosystem

Die letzte Unterhypothese soll aufzeigen, inwiefern die Pflegefamilie ihre gesamten Lebensbereiche des privaten Rahmens gegenüber der Ebene der Umwelt öffnen muss.

4 Methodische Vorgehensweise

Mittels der formulierten Fragestellung und deren Haupt- und Unterhypothesen kann nun eine empirische Datenmenge gegliedert analysiert werden. Dafür werden im Folgenden das Forschungsvorgehen und die Datenerhebung erörtert. Zum Schluss werden ethische Grundsätze diskutiert.

4.1 Forschungsvorgehen

Über das Forschungsthema wurde im Bereich Familien und Pflegefamilien entsprechende Fachliteratur recherchiert und bearbeitet. Darauf folgte ein Expertengespräch mit einer renommierten Person im Bereich des Pflegekinderwesens. Mit neuen Eindrücken und verfeinerten Vorstellungen wurde daraufhin gezieltere Literatur ausgewählt und der theoretische Teil überarbeitet. So konnten Hypothesen formuliert werden. Aus diesen Eckpfeilern entstand ein detailliertes Projekt.

Nach Annahme des Projekts seitens der Begleitperson der HES - SO Wallis wurden anhand datenschutzrechtlichen Massnahmen Probanden für die Interviews gesucht; hierbei wurde mit dem AKS Kontakt aufgenommen, um die Kontakte herzustellen. Die Interviewanfragen für den Pretest und die Stichprobe wurden versandt und seitens der Probanden mit einem Einwilligungsf formular zurückgesandt. Danach wurde telefonisch ein Interviewtermin vereinbart.

Gleichzeitig wurde anhand der Hypothesen und Indikatoren ein Interviewleitfaden erarbeitet, der die Grundlage für die bevorstehenden halbstandartisierten Interviews mit den Probanden bildete. Nach einer Besprechung der Fragen mit der Begleitperson der HES - SO Wallis fand der Pretest mit einer den Probanden ähnlichen Person statt. Anhand dieses Probelaufs konnte der Leitfaden ohne Änderungen bestätigt werden. Darauf folgten die Interviews mit den für die Stichprobe festgelegten Probanden (Pflegemütter), die reibungslos verliefen.

Im Anschluss wurde die Transkribierung der Interviews vorgenommen, welche mit einem Tonbandträger aufgenommen und danach gelöscht wurden.

Als weiterer Schritt folgte die Datenanalyse. Da die Auswertungsmethode entsprechend den Vorgaben des Untersuchungsthemas und der Datenerhebungsmethode auszuwählen war, wurde nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) vorgegangen. Anhand des transkribierten Materials konnten die Aussagen in Kategorien eingeteilt und so in sich schlüssig sortiert werden. In einem folgenden Arbeitsschritt wurden besonders aussagekräftige oder auch typische, verallgemeinernde Aussagen hervorgehoben.

Die Synthese der Ergebnisse wurde hinterher interpretiert und mit der vorab dargelegten Theorie und den Hypothesen verglichen und kommentiert.

Den Schlussteil der Arbeit bilden die Themenbereiche der Zusammentragung der Hauptergebnisse, der Evaluation der Ziele, weiterführende Fragestellungen und Handlungsvorschläge für die Praxis. Eine persönliche Stellungnahme über den Lernprozess rundet das Vorhaben ab.

4.2 Datenerhebung

Die Datenerhebung befasst sich mit der Methodenwahl und deren Entwicklung. Des Weiteren wird das Untersuchungsfeld ersichtlich. Auf dieser Basis werden die Probanden²⁹ erkennbar.

4.2.1 Verfahren und Begründung der Wahl

Das Vorhaben der Untersuchung soll im möglichen Rahmen die Entwicklung der Familie zum Werden zur Pflegefamilie berücksichtigen. Dies wird durch die Erinnerung der Befragten möglich, die Veränderungen benennen sollen.

Als geeignetes Erhebungsmittel der Forschungsfrage erscheint bei der Fragestellung der vorliegenden Arbeit der qualitative Ansatz in Form von Interviews, um die Zielgruppe zu befragen.

Die Methodik des Interviews bildet das halbstandardisierte Interview. Der Leitfaden des Interviewers wird festgelegt und der Interviewpartner kann frei antworten (Gläser & Laudel 2009, 41). Anhand des Leitfadens können Antworten verglichen werden, indem sie auf einen Tonträger aufgenommen werden um danach transkribiert und ausgewertet werden zu können.

4.2.2 Vor- und Nachteile des Erhebungsmittels

Gläser & Laudel (2008, 187) benennen Vor- und Nachteile, die das halbstandardisierte Interview mit sich bringt. Die Vorteile sind, dass der Interviewer seine Perspektive darlegen und bei Unklarheiten nachfragen kann und dass ihm nonverbale Signale sichtbar werden. Die Nachteile sind, dass die Thematik vorgegeben ist und kaum Raum für andere Bereiche, die von Bedeutung sein könnten, zulässt. Zudem kann sich der Interviewte nicht vorbereiten und der Interviewer kann das Interview manipulieren.

4.2.3 Entwicklung der Methode

Die Interviewfragen basieren auf der Fragestellung (Kapitel 2.1 Fragestellung) und deren Haupt- und Unterhypothesen (Kapitel 3.5 Hypothesen) inklusive den jeweils passenden Indikatoren. Das halbstandardisierte Interview bildet den Hauptbereich zur Ausbalancierung des Familiensystems und die vier Unterbereiche zur Überprüfung und Ergänzung der Familienrollen, zum Regelungs- und Verständigungsbedarf, zum Beziehungsaufbau gegenüber dem Pflegekind und zum Öffentlichkeitscharakter der Pflegefamilie. Insgesamt besteht das Interview aus 24 Fragen und soll den zeitlichen Rahmen von 60 Minuten nicht überschreiten.

Zur Vorbereitung der eigentlichen Befragung findet ein Pretest mit einer der Probanden ähnlichen Person statt, die selber Erfahrung als Elternteil einer Pflegefamilie hat. Der Pretest dient als Probe des Fragekatalogs, das heisst, dass die Klarheit und Verständlichkeit der Fragen überprüft und gegebenenfalls korrigiert werden können. Zudem bietet der Pretest die Möglichkeit, sich selber in seiner Rolle zu reflektieren.

Entsprechend dem Hauptbereich und den vier Unterbereichen des Interviews werden Kategorien und Unterkategorien für die Auswertung des Materials gebildet.

²⁹ Um den Lesefluss nicht zu stören, wird jeweils die männliche Form verwendet, wobei beide Geschlechter gemeint sind.

4.2.4 Untersuchungsfeld

Anhand des Forschungsthemas muss es sich bei dem Untersuchungsfeld um Familien handeln, die mit mindestens einem leiblichen Kind und einem Pflegekind zusammenleben, dass mindestens zwei Tage pro Woche bei der Pflegefamilie lebt.

Die Befragung konzentriert sich auf Pflegemütter, die den gesamten Tagesablauf des Familienhaushaltes erleben. Um Eindrücke der restlichen Familienmitglieder zu erhalten, werden die Pflegemütter stellvertretend für die gesamte Familie befragt.

Die ausgewählten Pflegefamilien sollen eine traditionelle Familienstruktur aufweisen. Das Pflegekind soll sich seit mindestens einem Jahr in der Pflegefamilie befinden, damit wesentliche Veränderungen differenziert festgestellt werden können.

Es sollen für die Stichprobe vier Pflegemütter gefunden werden, die sich bereit erklären, ein Interview zu führen. Die Untersuchung begrenzt sich aufgrund sprachlicher und zeitlicher Gründe auf den deutschsprachigen Teil des Kantons Wallis.

4.2.5 Gewinnung der Probanden

Die Person für den Pretest wird direkt angefragt, da sämtliche Daten nach einer Reflexion gelöscht und nicht weiter verwendet werden. Es handelt sich um eine bekannte Pflegemutter, die den Auswahlkriterien entspricht.

Mögliche Probanden werden aus datenschutzrechtlichen Gründen durch Anfrage des AKS ermittelt. Danach können sich die Interessierten telefonisch melden. Im Anschluss werden diese schriftlich per Informationsbrief und Einwilligungsförmular angefragt (Anhang C. Beispielanfrage der Probanden für die Teilnahme am Interview und Anhang D. Einwilligungsförmular für Interviewteilnehmer), in dem das Vorhaben vorgestellt und erklärt wird. Sie können somit das unterschriebene Einwilligungsförmular in befristeter Zeit in einem frankierten und adressierten Briefumschlag zurücksenden. Die Beteiligten werden zum Schluss telefonisch kontaktiert, um einen Interviewtermin zu vereinbaren.

4.3 Forschungsethik

Ethische Grundsätze der Sozialforschung sind mir bewusst und werden berücksichtigt:

- Die Informationspflicht wird eingehalten (siehe Anhang C. Beispielanfrage der Probanden für die Teilnahme am Interview).
- Die Teilnahme der Untersuchung basiert auf Freiwilligkeit (siehe Anhang D. Einwilligungsförmular für Interviewteilnehmer).
- Gewonnene Informationen werden vertraulich behandelt.
- Die Angaben werden möglichst genau und sinngemäss wiedergegeben.

Zudem ist bewusst, dass das Vorhaben den privaten Bereich einer Familie tangiert, deren Einblick nicht selbstverständlich ist und daher mit Sorgfalt und Diskretion behandelt werden muss.

Des Weiteren muss mit unvorhergesehenen „Störungen“ gerechnet werden wie zum Beispiel:

- Das Interview kann für den Interviewten zu emotional werden.
- Das Interview kann für den Interviewten als Einmischung in die Privatsphäre empfunden werden.
- Der Interviewte kann kurzfristig absagen.

5 Datenanalyse

Nach der Festlegung des Forschungsvorgehens, können nun die zur Verfügung stehenden Probanden skizziert werden. Darauf wird die Methode zur Auswertung der Interviews präsentiert und reflektiert. Zuletzt werden die Ergebnisse nach dem Hauptbereich zur Ausbalancierung des Familiensystems und den vier Unterbereichen zur Überprüfung und Ergänzung der Familienrollen, zum Regelungs- und Verständigungsbedarf, zum Beziehungsaufbau gegenüber dem Pflegekind und zum Öffentlichkeitscharakter der Pflegefamilie aufbereitet. Die Darstellung der Ergebnisse ist zur Fragestellung und der entsprechenden Haupthypothese mit deren Unterhypothesen angepasst und in Kategorien geordnet präsentiert.

5.1 Beschreibung der Probanden

Die Probanden der Untersuchung sind Pflegemütter aus der Region Oberwallis. Sie wurden anhand der festgelegten Auswahlkriterien mit Hilfe des AKS gesucht und angefragt. Es hat sich gezeigt, dass es in der festgelegten Region nicht möglich ist, Pflegefamilien zu finden, die den vorgesehenen Auswahlkriterien vollumfänglich entsprechen. Anhand der untenstehenden Tabelle werden die Pflegefamilien vorgestellt und die Auswahlkriterien verglichen. Auswahlkriterien, die nicht erfüllt werden, werden „*kursiv*“ geschrieben.

Pflegefamilie	A	B	C	D
Wohnort	Region Oberwallis	Region Oberwallis	Region Oberwallis	Region Oberwallis
Geschlecht	weiblich (Pflegemutter)	weiblich (Pflegemutter)	weiblich (Pflegemutter)	weiblich (Pflegemutter)
Zivilstand	verheiratet	verheiratet	verheiratet	verwitwet, in langjähriger Beziehung
Derzeitiger Beruf	Hausfrau	<i>Altenpflegerin Teilzeit (50%), Nachtwache</i>	Hausfrau	Hausfrau
Anzahl leibliche Kinder	drei	fünf	eins	zwei
Alter der leiblichen Kinder	14, 21 und 22 Jahre	20, 25, 29 und 30 Jahre	35 Jahre	26 und 30 Jahre

Aufenthaltsart der Kinder	<i>zwei Kinder Wochenend- aufenthalt in der Familie, das jüngste Kind wohnt daheim</i>	<i>drei Kinder auf Besuch, das jüngste Kind wohnt daheim</i>	<i>auf Besuch</i>	<i>auf Besuch</i>
Anzahl Pflegekinder	eins	eins	zwei (Zwillinge)	eins
Alter der Pflegekinder	acht Jahre	13 Jahre	neun Jahre	vier Jahre
Aufenthaltstage pro Woche	sieben	sieben	sieben	sieben
In der Pflegefamilie seit	drei Jahren	13 Jahren	neun Jahren	vier Jahren

Abbildung 1: Beschreibung der Probanden (Quelle: eigene Darstellung aus Resultaten von Anhang D. Einwilligungsf formular für Interviewteilnehmer)

Anhand der Auflistung ergeben sich zwei Kriterien, welche nicht bei allen Probanden entsprechend übereinstimmen: der Beruf und das Zuhause der leiblichen Kinder. Bei einer Pflegefamilie ist die Pflegemutter nebst den Familienpflichten arbeitstätig. Zudem lebt nur bei zwei Pflegefamilien ein leibliches Kind Zuhause, und bei zwei Pflegefamilien leben die leiblichen Kinder ausser Haus.

Das Kriterium des Berufes der Pflegefamilie B lässt auf die Anzahl Kinder insgesamt (sechs) schliessen, so dass die Pflegemutter einem Teilzeitberuf nachgehen muss.

Das Kriterium des Aufenthaltsortes der leiblichen Kinder lässt sich bei allen Pflegefamilien auf das Alter der Pflegemütter und deren leiblichen Kinder zurückführen. Die Pflegemütter sind tendenziell in einem Alter, in dem die eigene Familienplanung längst abgeschlossen scheint.

Anhand dieser Tatsachen werden die Interviews mit den zur Verfügung stehenden Pflegefamilien durchgeführt, im Wissen auf die hingewiesenen Abweichungen der vorgesehenen Kriterien.

Ergänzend muss noch festgehalten werden, dass eine verwandtschaftliche Beziehung zu einer Pflegemutter besteht. Anhand der Tatsache, dass nur eine flüchtige Bekanntschaft besteht, und beide Parteien kein Hindernis für das Vorhaben erkennen können, wird das Interview durchgeführt.

5.2 Beschreibung der Indikatoren

Die Interviews werden anhand der Indikatoren ausgewertet, die sich aufgrund der vorgängig erarbeiteten Haupt- und Unterhypothesen gebildet haben.

Die transkribierten Interviews werden einzeln ausgewertet. Alle erhobenen Daten werden anhand der Indikatoren generalisiert und danach reduziert (vergleiche Kapitel 5.3 Auswertungsverfahren).

Die Indikatoren setzen sich wie folgt zusammen:

H: Das System der Familie fällt durch den Wandel zur Pflegefamilie aus dem Gleichgewicht, und es muss eine neue Balance gefunden werden.

Indikator: 1) Gleichgewicht in der Familie
2) Neues Gleichgewicht

U1: Verhaltenserwartungen bezüglich der bestehenden Familienrollen werden hinsichtlich der neuen Familienkonstellation gegenseitig geprüft, und vor allem die Mutterrolle wird mit zusätzlichen Aufgaben ergänzt.

Indikator: 3) Gegenseitige Verhaltenserwartungen
4) Überprüfung und Ergänzung der Familienrollen, speziell der Mutterrolle

U2: In der Pflegefamilie besteht ein erhöhter Regelungs- und Verständigungsbedarf, da das Pflegekind eine eigene Vorgeschichte mit sich bringt.

Indikator: 5) Erhöhter Regelungs- und Verständigungsbedarf

U3: Die grösste Veränderung im Beziehungsgefüge der Pflegefamilie findet im Rahmen des unterschiedlichen Beziehungsaufbaus aller Familienmitglieder zum Pflegekind statt.

Indikator: 6) Unterschiedlicher Beziehungsaufbau zum Pflegekind

U4: Alle Lebensbereiche der Pflegefamilie erfahren zusätzliche Aufgaben mit Öffentlichkeitscharakter, vor allem aber im Mikrosystem ist diese Veränderung am deutlichsten.

Indikator: 7) Öffentlichkeitscharakter aller Lebensbereiche, vor allem im Mikrosystem

Indikatoren der Interviews

1. Gleichgewicht in der Familie (vor Pflegefamilie)

- 1.1 Beschrieb der Familie, Eigenschaften (Stärken / Schwächen)?
- 1.2 Verhältnisse in Familie (Offenheit, Entwicklung / Ereignisse, Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit)?
- 1.3 Harmonie untereinander (Beziehungen)?
- 1.4 Gleichgewicht vorhanden? Zufriedenheit?

2. neues Gleichgewicht (Pflegefamilie)

- 2.1 Beschrieb Pflegefamilie, was ist anders (Stärken / Schwächen)?
- 2.2 Veränderung der Verhältnisse (Offenheit, Entwicklung / Ereignisse, Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit)?
- 2.3 Harmonie untereinander (Beziehungen)?
- 2.4 Veränderung familiales Gleichgewicht?
- 2.5 Veränderungen seit Pflegekind (Beziehungen, Erziehung, Verantwortung, Elternschaft, Öffentlichkeitscharakter)?
- 2.6 Meistern der neuen Situation? Einfach / schwierig? Was gleich?

3. Gegenseitige Verhaltenserwartungen

- 3.1 Auffassung / Erwartung der Familie an Rollen (Funktionen, Rechte, Pflichten)
- 3.2 Gegenseitige Ergänzung? Wie?

4. Überprüfung und Ergänzung der Familienrollen, speziell der Mutterrolle

- 4.1 Pflegeeltern-Rolle wie? Neue Aufgaben?
- 4.2 Pflegekind-Rolle anders als bei eigenem Kind?
- 4.3 Pflegemutter-Rolle anders als Mutter-Rolle? Wie?
- 4.4 Zusätzliche Aufgaben?

5. Erhöhter Regelungs- und Verständigungsbedarf

- 5.1 Kommunikation wie ausgeprägt? Äusserung?
- 5.2 Veränderung der Kommunikation / Verständigung seit Aufnahme Pflegekind (intensiver / wichtiger / mehr Absprachen / gleich geblieben)?
- 5.3 Gewinn / Belastung / konfliktreich?

6. Unterschiedlicher Beziehungsaufbau zum Pflegekind

- 6.1 Seit Aufnahme Pflegekind Beziehungsgefüge gleich / anders? Äusserung?
- 6.2 Entstehung der Beziehungen zum Pflegekind?

7. Öffentlichkeitscharakter aller Lebensbereiche, vor allem im Mikrosystem

7.1 Privatleben öffentlich? Bereicherung / Belastung? Warum?

7.2 Was ist anders in Bezug auf Umwelt?

7.3 Welcher Bereich grösste Veränderung des Privatleben (Familie, unmittelbare Umgebung, Institutionen / Ämter, Gesellschaft)

Abbildung 2: Indikatoren der Interviews (Quelle: eigene Darstellung)

5.3 Auswertungsverfahren

Die Auswertung der durch die Interviews erhobenen Daten erfolgt nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2008). Knapp (in Mayring & Gläsel-Zikuda 2008, 20) beschreibt die Methode folgendermassen: *„Ziel der Inhaltsanalyse ist, Kommunikationsinhalte, die in Form von Texten vorliegen, wissenschaftlich zu analysieren.“*

Die transkribierten Interviews werden anhand von einer Reduktionstabelle analysiert und ausgewertet, anschliessend miteinander verglichen und reduziert. *„Das Anliegen dieser Arbeit ist eine Methodik systematischer Interpretation zu entwickeln, die an den in jeder Inhaltsanalyse notwendig enthaltenen qualitativen Bestandteilen ansetzt, sie durch Analyseschritte und Analyseregeln systematisiert und überprüfbar macht.“* (Mayring 2008, 42)

Die vorgegebenen Analyseschritte werden durch Mayring (2008, 62) wie folgt präsentiert:

- Paraphrasierung: Nicht inhaltstragende Textstellen werden gestrichen, der Rest vereinheitlicht und auf eine grammatikalische Kurzform transformiert.
- Generalisierung auf das Abstraktionsniveau: Die Gegenstände der Paraphrasen werden auf der definierten Abstraktionsebene generalisiert, so dass sie impliziert sind; gleiches gilt für die Satzaussagen. Paraphrasen über dem angestrebten Abstraktionsniveau werden belassen.
- Erste Reduktion: Bedeutungsgleiche und nicht wesentliche Paraphrasen werden gestrichen, zentrale werden übernommen (Selektion).
- Zweite Reduktion: Ähnliche Paraphrasen werden gebündelt (Bündelung), Paraphrasen mit mehrere Aussagen werden zu einem Gegenstand zusammengefasst (Konstruktion / Integration) und Paraphrasen mit ähnlichem Gegenstand und verschiedener Aussage werden zu einer Paraphrase zusammengefasst (Konstruktion / Integration).

Das methodische Vorgehen wird anhand eines Beispiels veranschaulicht (der Indikator wird zur Kategorie). Die vollständige Darstellung der Reduktionstabellen findet sich im Anhang (F. bis I. Transkription und Reduktion Interview A bis D).

Kategorie	Fall	Seite	Zeile Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
1. Gleichgewicht in der Familie (vor Pflegefamilie)						
1.1 Beschrieb der Familie, Eigenschaften (Stärken / Schwächen)?	A	113	12-15	Stärken: Die Mahlzeiten als Fixpunkt. Alle waren zusammen und hatten Zeit. Das Essen war harmonisch.	Stärken: Mahlzeiten als Fixpunkt, alle waren zusammen und hatten Zeit	Stärken: Mahlzeiten
			3-12	Schwächen: das miteinander Reden. Gemeinsame Aktivitäten sind durch den Altersunterschied der Kinder getrennt.	Schwächen: das miteinander Reden und getrennte Aktivitäten	Schwächen: Kommunikation, Freizeitaktivitäten

Abbildung 3: Beispiel für Reduktionstabelle (Quelle: eigene Darstellung aus Tabelle Anhang F. Transkription und Reduktion Interview A)

Die Ergebnisse der Reduktionstabellen (Anhang F. bis I. Transkription und Reduktion Interview A bis D) werden anschliessend im Kategorienraster (Kapitel 5.5 Ergebnisse der gewonnenen Daten) aufgeführt.

Kategorie	Interview A	Interview B	Interview C	Interview D
1. Gleichgewicht in der Familie (vor Pflegefamilie)				
1.1 Beschrieb der Familie, Eigenschaften (Stärken / Schwächen)?	Stärken: Mahlzeiten	Stärken: Unkompliziertheit	Stärken: Organisation, Flexibilität, Planen	Stärken: Aktivität, keine Langeweile, Suche nach Neuem, Kreativität
	Schwächen: Kommunikation, Freizeitaktivitäten	Schwächen: Organisation	Schwächen: Betreuung des Vaters (Pflegefall) als Belastung	Schwächen: keine Ruhe

Abbildung 4: Beispiel für Kategorienraster (Quelle: eigene Darstellung aus Kategorienraster Kapitel 5.5 Ergebnisse der gewonnenen Daten)

5.4 Reflexion der Methode

Für die in dieser Arbeit in Betracht gezogene Vorgehensweise werden folgende Überlegungen gemacht:

Die Analyse der präsentierten Daten kann den professionellen wissenschaftlichen Forschungsansprüchen nicht gerecht werden. Einerseits wird die erste Erfahrung mit dieser Vorgehensweise gemacht, was sicher qualitative Einbussen mit sich bringt. Andererseits repräsentiert die Stichprobe nur eine kleine untersuchte Gruppe dar. Infolgedessen muss die Stichprobe als nicht-repräsentativ für alle Pflegefamilien angesehen werden.

Die Grundlage der Forschungsarbeit und die daraus resultierenden Daten und Interpretationen haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und wissenschaftlich fundierte Ergebnisse. Im Vordergrund des Vorhabens steht der prägende Eindruck von Pflegefamilien und deren Veränderung des Familiensystems durch Aufnahme eines Pflegekindes und die Vermittlung der Situation.

5.5 Ergebnisse der gewonnenen Daten

Im folgenden Kapitel wird die Darstellung der Ergebnisse der Interviews und deren Reduktion (aus Anhang F. bis I. Transkription und Kategorie Interview A bis D) in Form eines Kategorienrasters aufgezeigt.

Kategorie	Interview A	Interview B	Interview C	Interview D
1. Gleichgewicht in der Familie (vor Pflegefamilie) 1.1 Beschrieb der Familie, Eigenschaften (Stärken / Schwächen)?	Stärken: Mahlzeiten Schwächen: Kommunikation, Freizeitaktivitäten	Stärken: Unkompliziertheit Schwächen: Organisation	Stärken: Organisation, Flexibilität, Planen Schwächen: Betreuung des Vaters (Pflegefall) als Belastung	Stärken: Aktivität, keine Langeweile, Suche nach Neuem, Kreativität Schwächen: keine Ruhe
1.2 Verhältnisse in Familie (Offenheit, Entwicklung / Ereignisse, Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit)?	Offenheit: vorhanden Entwicklung / Ereignisse: Ferien Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: Aufgabenteilung	Offenheit: vorhanden Entwicklung / Ereignisse: Familianlässe, Ferien Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: Aufgabenteilung, Selbstständigkeit	Offenheit: vorhanden Entwicklung / Ereignisse: Pflege des Vaters als Prägung Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: Jobsharing	Offenheit: vorhanden Entwicklung / Ereignisse: Tod des Ehemannes als Stärkung Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: Erziehung zum Vertrauen
1.3 Harmonie untereinander (Beziehungen)?	Harmonie und Vertrauen vorhanden, Vater-Kinder weniger	Harmonie, Bindung vorhanden	Harmonie vorhanden	Harmonie vorhanden
1.4 Gleichgewicht vorhanden? Zufriedenheit?	Gleichgewicht vorhanden	Gleichgewicht vorhanden	Gleichgewicht vorhanden	Gleichgewicht vorhanden

2. Neues Gleichgewicht (Pflegefamilie) 2.1 Beschrieb Pflegefamilie, was ist anders (Stärken / Schwächen)?	Stärken: Kommunikation Schwächen: Disharmonie bei Mahlzeiten, Konkurrenz unter Kindern	Stärken: Zusammenhalt Schwächen: Umstellung, Organisation	Stärken: dankbare Pflegekinder, Geben und Nehmen Schwächen: Alter der Pflegemutter, Umstellung, verlorene Flexibilität, Organisation	Stärken: Sozialität Schwächen: Kommunikation, Zeitmangel, eingeschränkte Freiheiten
2.2 Veränderung der Verhältnisse (Offenheit, Entwicklung / Ereignisse, Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit)?	Offenheit: mehr vorhanden Entwicklung / Ereignisse: Tischsituation gespalten Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: weniger Harmonie	Offenheit: mehr vorhanden Entwicklung / Ereignisse: Situation geprägt, näher gebracht, neue Aufgabe Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: Selbstständigkeit vertieft	Offenheit: noch offener Entwicklung / Ereignisse: Pflegekinder als frischer Wind, Kontakt im Dorf Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: Betreuung der Pflegekinder, neue Aufgabe	Offenheit: gleich geblieben Entwicklung / Ereignisse: - Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: -
2.3 Harmonie untereinander (Beziehungen)?	Harmonie nicht mehr vorhanden, unter Kindern	Harmonie stärker	Harmonie noch besser	weniger Zeit füreinander, Harmonie zum Mann leidet
2.4 Veränderung familiales Gleichgewicht?	familiales Gleichgewicht nicht mehr vorhanden, Aufspaltung der Kinder	familiales Gleichgewicht besser durch gemeinsame Aktivitäten	familiales Gleichgewicht weiterhin gut	familiales Gleichgewicht schlechter

2.5 Veränderungen seit Pflegekind (Beziehungen, Erziehung, Verantwortung, Elternschaft, Öffentlichkeitscharakter)?	<p>Beziehungen: Kinder aufgespalten</p> <p>Erziehung: ähnlich, Richtlinien gleich, Unterstützung beim Aufholen</p> <p>Verantwortung: Reaktion anders, weniger strikt, mehr Sorge, mehr Freiraum</p> <p>Elternschaft: gleich</p> <p>Öffentlichkeitscharakter: -</p>	<p>Beziehungen: intensiver</p> <p>Erziehung: gleich</p> <p>Verantwortung: vorsichtiger, da nicht eigen, anders, da Vormund vorhanden</p> <p>Elternschaft: keine Schwangerschaft, nicht eigen</p> <p>Öffentlichkeitscharakter: Amt als Hilfe für Entscheidungen</p>	<p>Beziehungen: inniger</p> <p>Erziehung: kein Unterschied</p> <p>Verantwortung: vorsichtiger durch Gedanken, Alter, Kinder nicht eigen</p> <p>Elternschaft: nicht eigene Eltern, ansonsten gleich</p> <p>Öffentlichkeitscharakter: anders, Vormund hilft</p>	<p>Beziehungen: zum Mann schwieriger</p> <p>Erziehung: anders, larger, inkonsequent</p> <p>Verantwortung: durch Routine wie bei eigenen Kindern</p> <p>Elternschaft: legerer, vorsichtiger, ansonsten gleich</p> <p>Öffentlichkeitscharakter: Kontrolle korrekt</p>
2.6 Meisterung der neuen Situation? Einfach / Schwierig? Was gleich?	neue Situation schwierig	neue Situation einfacher	Umstellung, durch Entscheid einfach	schwierig, da Pflegekind nicht alleine gelassen werden kann
3. Gegenseitige Verhaltenserwartungen 3.1 Auffassung / Erwartung der Familie an Rollen (Funktionen, Rechte, Pflichten)	Rollen aufgeteilt	Rollen aufgeteilt	Rollen klar aufgeteilt	Rollen klar aufgeteilt
3.2 Gegenseitige Ergänzung ? Wie?	Ergänzung durch Aufteilung	Ergänzung durch Ablauf, Erwartungen	Ergänzung	Ergänzung

4. Überprüfung und Ergänzung der Familienrollen, speziell der Mutterrolle				
4.1 Pflegeeltern-Rolle wie? Neue Aufgaben?	Pflegeeltern-Rolle gleich ausser Erziehung therapeutischer	Pflegeeltern-Rolle gleich, neu Kontakt zu Institutionen	Pflegeeltern-Rolle gleich, ausser Kontakt zu Institutionen	Pflegeelternrolle gleich, ausser Kontakt zu Institutionen
4.2 Pflegekind-Rolle anders als bei eigenem Kind?	Gefühle anders, Pflegekind geprägt, Bindung herstellbar	gleiche Regeln, Zuwendung schwierig, braucht Unterstützung, Bindung vorhanden	Wissen um Elternschaft	Pflegekind geht irgendwann, Bedauern
4.3 Pflegemutter-Rolle anders als Mutter-Rolle? Wie?	Bindung nicht von Anfang; Pflegekind verlässt Familie	Pflegekind nicht eigen, sonst gleich	nicht anders	anders, weil Pflegemutter als Tante angesprochen
4.4 zusätzliche Aufgaben?	Kontakt zu Institutionen, intensivere Erziehung	Einstellung	unterwegs, eingespannt sein	Kontakte ausserhalb
5. Erhöhter Regelungs- und Verständigungsbedarf				
5.1 Kommunikation wie ausgeprägt? Äusserung?	Kommunikation nicht ausgeprägt, Alltag klar	Kommunikation angewendet, wichtig	Kommunikation wichtig, alles wird besprochen	Kommunikation wichtig, nicht verschweigen
5.2 Veränderung der Kommunikation / Verständigung seit Aufnahme Pflegekind (intensiver / wichtiger mehr Absprachen / gleich geblieben)?	Kommunikation intensiver, wichtiger, mehr Absprachen	Kommunikation intensiver durch Situation, Organisation	mehr Absprachen	mehr Absprachen
5.3 Gewinn / Belastung / konfliktreich?	Belastung, bei Kindern konfliktreich	Gewinn, Aufleben, Freuen	Gewinn, da intensiver	Belastung, Konflikte da Hauptthema

<p>6. Unterschiedlicher Beziehungsaufbau zum Pflegekind</p> <p>6.1 Seit Aufnahme Pflegekind Beziehungsgefüge gleich / anders? Äusserung?</p>	<p>Paar- oder Elternbeziehung: gleich</p> <p>Eltern-Kind-Beziehung: -</p> <p>Mutter-Kind-Beziehung: Verhältnis besser, einander besser kennen</p> <p>Geschwisterbeziehungen: anders, Distanz, Altersreihenfolge</p>	<p>Paar- oder Elternbeziehung: mehr zusammengebracht</p> <p>Eltern-Kind-Beziehung: gemeinsame Aktivitäten</p> <p>Mutter-Kind-Beziehung: Verhältnis inniger</p> <p>Geschwisterbeziehungen: eine Schwester mehr</p>	<p>Paar- oder Elternbeziehung: anfangs weniger Zeit, danach eingependelt</p> <p>Eltern-Kind-Beziehung: gleich geblieben</p> <p>Mutter-Kind-Beziehung: gleich geblieben</p> <p>Geschwisterbeziehungen: -</p>	<p>Paar- oder Elternbeziehung: Zeitmangel</p> <p>Eltern-Kind-Beziehung: gleich geblieben</p> <p>Mutter-Kind-Beziehung: verändert, da Kinder sich Sorgen machen</p> <p>Geschwisterbeziehungen: -</p>
<p>6.2 Entstehung der Beziehungen zum Pflegekind?</p>	<p>Eltern-Pflegekind-Beziehung: durch Verantwortung, Zusammenleben, Alltag, Probleme meistern</p> <p>Pflegemutter-Pflegekind-Beziehung: Hauptpool</p> <p>Pflegegeschwisterbeziehungen: unterschiedlich, Beziehung vorhanden, einander gerne, jüngstes Kind Eifersucht</p>	<p>Eltern-Pflegekind-Beziehung: von Anfang an gern</p> <p>Pflegemutter-Pflegekind-Beziehung: Bezugsperson, Bindung</p> <p>Pflegegeschwisterbeziehungen: Freude und Aufnahme, jüngstes Kind Eifersucht</p>	<p>Eltern-Pflegekind-Beziehung: ins Herz geschlossen</p> <p>Pflegemutter-Pflegekind-Beziehung: wichtigste Beziehung, Ansprechperson</p> <p>Pflegegeschwisterbeziehungen: herzlich, von Anfang integriert</p>	<p>Eltern-Pflegekind-Beziehung: direkt gerne, Beziehung gehabt</p> <p>Pflegemutter-Pflegekind-Beziehung: intensiv, Hauptperson</p> <p>Pflegegeschwisterbeziehungen: super, Behandlung, Kümmern</p>

7. Öffentlichkeitscharakter aller Lebensbereiche, vor allem im Mikrosystem				
7.1 Privatleben öffentlich? Bereicherung / Belastung? Warum?	Bereicherung ,da schon lange auswärtige Kinder	Bereicherung und Hilfe, da Entscheidungen abgenommen werden	Vormund und behördliche Kontrolle Bereicherung, da Ordnung	behördliche Kontrolle Bereicherung
7.2 Was ist anders in Bezug auf Umwelt?	unterwegs auffallen, Kontakt zu Institutionen	Umgebung skeptisch, Kontakt zur Behörde	Dorfbewohner kritisch, danach positiv	Dorfbewohner Distanz, Abneigung gegenüber Pflegekind
7.3 Welcher Bereich grösste Veränderung des Privatleben (Familie, unmittelbare Umgebung, Institutionen / Ämter, Gesellschaft)	Familie, Freizeit	Kontakt zu unmittelbarer Umgebung, Pflegekind in Familie, Verwandtschaft: positive Veränderung	Veränderung von Bekanntenkreis: Kontakt zu Familien mit Kindern	Familie, unmittelbare Umgebung gegenüber Pflegekind abgeneigt

Abbildung 5: Kategorienraster (Quelle: eigene Darstellung aus Resultaten der Reduktionstabellen Anhang F. bis I. Transkription und Kategorie Interview A bis D)

6 Synthese

Im vorangegangenen Kapitel wurden die Ergebnisse der Datenaufbereitung dargelegt. Nun folgt die Diskussion der Hypothesen. Zunächst werden die Ergebnisse der Interviews gegliedert nach der Haupt- und den Unterhypothesen aufgezeigt. Entsprechend werden sie mit der voran dargelegten bedeutsamsten Theorie verglichen, und anschliessend findet sich jeweils ein Fazit zu den Resultaten mit den Hypothesen. Zum Schluss wird Bezug auf Erkenntnisse aus der beruflichen Praxis genommen.

6.1 Diskussion der Haupthypothese

H: Das System der Familie fällt durch den Wandel zur Pflegefamilie aus dem Gleichgewicht, und es muss eine neue Balance gefunden werden.

6.1.1 Ergebnisse der Interviews

Indikator 1: Gleichgewicht in der Familie

Bei diesem Indikator wurde nach dem Zustand der Familie gefragt, bevor sie zur Pflegefamilie wurde: Stärken und Schwächen, Verhältnisse, Harmonie und das Gleichgewicht in der Familie. Dieser erste Indikator gilt als Pendant zum zweiten Indikator der Haupthypothese.

1.1 Beschrieb der Familie, Eigenschaften (Stärken / Schwächen)

Alle vier befragten Pflegemütter können Stärken und Schwächen benennen, die für ihre Familie vor der Aufnahme des Pflegekindes zutreffen. Sie gestalten sich bei allen vier Familien unterschiedlich: Pflegemutter A findet die gemeinsamen Mahlzeiten der Familie als Stärke, als Schwäche benennt sie die Kommunikation und Freizeitaktivitäten. Pflegemutter B sieht die Stärke in der Unkompliziertheit der Familie, die Schwäche in der Organisation. Pflegemutter C bezeichnet Organisation, Flexibilität und Planen als Stärken und die Betreuung ihres Vaters (Pflegefall) als Belastung und somit als Schwäche. Pflegemutter D nennt als Stärken der Familie die Aktivität, keine Langeweile, die Suche nach Neuem und die Kreativität. Als Schwäche erwähnt sie die Ruhelosigkeit.

Interview A	Interview B	Interview C	Interview D
Stärken: Mahlzeiten	Stärken: Unkompliziertheit	Stärken: Organisation, Flexibilität, Planen	Stärken: Aktivität, keine Langeweile, Suche nach Neuem, Kreativität
Schwächen: Kommunikation, Freizeitaktivitäten	Schwächen: Organisation	Schwächen: Betreuung des Vaters (Pflegefall) als Belastung	Schwächen: keine Ruhe

Abbildung 6: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 1.1 (Quelle: eigene Darstellung aus Kapitel 5.5 Ergebnisse der gewonnenen Daten)

1.2 Verhältnisse in der Familie (Offenheit, Entwicklung / Ereignisse, Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit)

Die Offenheit bezüglich der Familienmitglieder wird bei allen vier befragten Pflegemüttern auf eine ähnliche Art bestätigt: die Pflegemütter meinen, dass alle Familienmitglieder offen zueinander waren. Pflegemütter A und B erwähnen zusätzlich, dass jeder vom anderen immer wusste, was lief. Pflegemutter C weist auf den Einbezug der Kinder hin, auch wenn es um wichtige Familienentscheide ging. Pflegemutter D erwähnt zusätzlich den guten Kontakt zu den Kindern.

„Ich habe das Gefühl, dass wir recht offen gegenüber einander waren. Eigentlich hat jeder vom anderen gewusst, was so lief, und woran man war. Weil das hat man dann doch auch am Tisch so besprochen.“ (Anhang F. Transkription und Reduktion Interview A, Zeile 20-22)

„Eigentlich wusste jeder von jedem, was er macht, und wie es ihm geht. Wir waren offen zueinander. Wir haben einander auch alles erzählt, die Kinder untereinander und wir Erwachsenen hatten einen guten Draht, zueinander.“ (Anhang G. Transkription und Reduktion Interview B, Zeile 16-18)

„Verhältnisse... wir haben unser Kind immer mit einbezogen, wir waren offen miteinander, ja. Niemand in der Familie ist verschlossen, überhaupt nicht. Wichtige Familienentscheide wurden immer miteinander besprochen und entschlossen.“ (Anhang H. Transkription und Reduktion Interview C, Zeile 15-17)

„Eigentlich schon, ja, wir waren immer offen zueinander. Auch mit meinen Kindern habe ich einen engen Kontakt. Wir sind jeden Tag in Kontakt. Wir sind die besten Freunde.“ (Anhang I. Transkription und Reduktion Interview D, Zeile 9-11)

Bezüglich der Entwicklung durch Ereignisse, die die Familien geprägt haben, können alle vier befragten Pflegemütter solche benennen: bei Pflegemütter A und B gelten Anlässe, an denen alle Familienmitglieder anwesend waren, als prägende Momente, in denen sich die Familie weiterentwickeln konnte. Bei Pflegemütter C und D sind die familienentwickelnden Momente eher mit schicksalhaften Ereignissen wie ein Pflege- oder Todesfall in Zusammenhang gebracht worden.

Interview A	Interview B	Interview C	Interview D
Entwicklung / Ereignisse: Ferien	Entwicklung / Ereignisse: Familianlässe, Ferien	Entwicklung / Ereignisse: Pflege des Vaters als Prägung	Entwicklung / Ereignisse: Tod des Ehemannes als Stärkung

Abbildung 7: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 1.2 (Quelle: eigene Darstellung aus Kapitel 5.5 Ergebnisse der gewonnenen Daten)

Bei der Zielorientiertheit beziehungsweise Zweckmässigkeit der Familie können alle vier Pflegemütter benennen, auf was die Familie gesamthaft hingestrebt hat: Pflegemütter A und B zielen in eine ähnliche Richtung hin; die Aufgabenteilung für alle Familienmitglieder innerhalb der Familie. Pflegemutter B erwähnt zusätzlich noch die Selbstständigkeit der Familienmitglieder. Bei Pflegemutter C ist die berufliche Aufgabenteilung der Eltern ein Ziel. Bei Pflegemutter D wird Wert auf die Erziehung hin zu Vertrauen gelegt.

„Vom Zweck her war immer klar, wer was macht in der Familie. Wir hatten immer auch recht viele andere Kinder bei uns, auch immer von Kivive Sommerkinder, und irgendwo war die Aufgabenteilung schon immer klar.“ (Anhang F. Transkription und Reduktion Interview A, Zeile 26-28)

„Die Aufteilung in der Familie. Wir sagten immer, der Mann geht arbeiten, und die Frau schaut zuhause. Auch den Kindern sagten wir immer, dass sie ihren Weg selber gehen sollen. Wir wollten immer das Beste für die Kinder. Also man kann sagen, dass wir sehr auf die Selbstständigkeit von jedem geachtet haben.“ (Anhang G. Transkription und Reduktion Interview B, Zeile 29-32)

„Also, ja. Es war vorgesehen, dass ich einen beruflichen Wiedereinstieg mache. Mein Mann und ich wollten uns das Berufsleben aufteilen. Das war ein Ziel, dass wir beide unseren Beruf ausüben können.“ (Anhang H. Transkription und Reduktion Interview C, Zeile 27-29)

„Was mir immer wichtig war, meine Kinder so zu erziehen, dass sie immer zu mir kommen können, wenn sie etwas haben oder sie etwas bedrückt. Dass ich immer für sie da bin, wenn sie mich brauchen. Dass man füreinander da ist, was immer passiert.“ (Anhang I. Transkription und Reduktion Interview D, Zeile 18-20)

1.3 Harmonie untereinander (Beziehungen)

Betreff der Harmonie unter den Familienmitgliedern bestätigen alle Pflegemütter das Vorhandensein dieser: Pflegemutter A erwähnt zusätzlich, dass die Harmonie zwischen Vater und Kindern weniger vorhanden ist als zwischen Mutter und Kindern, was auf seine berufliche Abwesenheit und seine Verslossenheit zurückzuführen ist. Pflegemutter B sagt, dass ein guter Draht unter den Familienmitgliedern vorhanden war. Pflegemutter C erwähnt die Zufriedenheit in der Familie. Pflegemutter D unterstreicht die gute Harmonie zum Mann und zu den Kindern.

„Kurz gesagt, vor dem Pflegekind war schon viel mehr Harmonie in der Familie. Man hatte Vertrauen zueinander unter allen Familienmitgliedern. Ich denke zwar schon Kinder-Vater, irgendwie durch dass er wirklich nicht viel hier ist und eher verschlossen ist, ist das dann sicher nicht eine sehr offene Beziehung dann zwischen den Kindern und dem Vater. Aber das ist seine Art, durch seine Art.“ (Anhang F. Transkription und Reduktion Interview A, Zeile 32-36)

„Das war nicht schlecht... eigentlich gut, ein guter Draht. Jeder kam und sagte seine Bedürfnisse. Für dass wir so viele sind, hatten wir nie gross Probleme untereinander. Eine gute Harmonie.“ (Anhang G. Transkription und Reduktion Interview B, Zeile 35-37)

„Ja. Wir waren alle sehr zufrieden. In der Familie lief alles so, wie wir es wollten. Das war wunderbar.“ (Anhang H. Transkription und Reduktion Interview C, Zeile 31-32)

„Sehr gut. Die Harmonie war immer da, zum Mann und zu den Kindern.“ (Anhang I. Transkription und Reduktion Interview D, Zeile 23)

1.4 Gleichgewicht vorhanden / Zufriedenheit

Die Frage, ob sich die Familie vor Aufnahme des Pflegekindes in einem Gleichgewicht befand und ob Zufriedenheit vorherrschte, konnten alle Pflegemütter bejahen: Pflegemutter A erwähnt zusätzlich die Pubertät, die wohl etwas schwierig war. Pflegemutter B weist auf zwischenzeitliche Überlastung hin. Pflegemütter C und D bestätigen das Gleichgewicht mit bestätigten Vorstellungen und Zufriedenheit.

„Ja, abgesehen von der Pubertät, aber sonst im Grossen und Ganzen sicher.“ (Anhang F. Transkription und Reduktion Interview A, Zeile 39-40)

„Ja, ja. Eigentlich war das gut. Ab und zu hatte man schon das Gefühl, dass man überlastet ist. Aber wir hatten wenig Zeit zum Überlegen; man ist im Trott, und das war gut so. Wir hatten eine ausgeglichene Familie und waren zufrieden.“ (Anhang G. Transkription und Reduktion Interview B, Zeile 42-44)

„Ja, genau so wie wir es wollten.“ (Anhang H. Transkription und Reduktion Interview C, Zeile 35)

„Wir waren eigentlich immer zufrieden mit dem Familienleben, ja.“ (Anhang I. Transkription und Reduktion Interview D, Zeile 26)

Indikator 2: Neues Gleichgewicht

Bei diesem Indikator wurde nach dem Zustand der Familie gefragt, nachdem sie zur Pflegefamilie wurde: Stärken und Schwächen, Verhältnisse, Harmonie und das Gleichgewicht in der Pflegefamilie. Dieser zweite Indikator gilt als Pendant zum ersten Indikator. Zusätzlich wird auf eventuelle Veränderungen seit dem Pflegekind bezüglich Beziehungen, Erziehung, Verantwortung, Elternschaft und Öffentlichkeitscharakter eingegangen. Abschliessend wird nach der Meisterung der neuen Situation gefragt.

2.1 Beschrieb Pflegefamilie, was ist anders (Stärken / Schwächen)

Alle vier befragten Pflegemütter können wiederum Stärken und Schwächen benennen, die für ihre Familie nach der Aufnahme des Pflegekindes zutreffen: bei Pflegemutter A wird die vorhandene Stärke unter anderer zur Schwäche, und eine der Schwächen zur Stärke. Sie benennt die Kommunikation als Stärke, die Disharmonie bei den Mahlzeiten und die Konkurrenz der Kinder als Schwächen. Bei Pflegemutter B erlangt man eine neue Stärke, die Schwäche wird unter anderer beibehalten. Sie redet vom Zusammenhalt als Stärke und benennt die Umstellung und Organisation als Schwäche. Pflegemutter C berichtet von neuen Stärken und neuen Schwächen. Die dankbaren Pflegekinder und das Geben und Nehmen werden zu Stärken, das Alter der Pflegemutter, die Umstellung, die verlorene Flexibilität und die Organisation zu Schwächen. Pflegemutter D erzählt von einer neuen Stärke und neuen Schwächen. Sozialität wird als Stärke, Kommunikation, Zeitmangel und eingeschränkte Freiheiten als Schwächen angesehen. Pflegemütter B und C erwähnen beide die Umstellung und die Organisation als Schwäche. Pflegemütter C und D reden beide von verlorener Flexibilität beziehungsweise eingeschränkter Freiheit.

Interview A	Interview B	Interview C	Interview D
Stärken: Kommunikation	Stärken: Zusammenhalt	Stärken: dankbare Pflegekinder, Geben und Nehmen	Stärken: Sozialität
Schwächen: Disharmonie bei Mahlzeiten, Konkurrenz unter Kindern	Schwächen: Umstellung, Organisation	Schwächen: Alter der Pflegemutter, Umstellung, verlorene Flexibilität, Organisation	Schwächen: Kommunikation, Zeitmangel, eingeschränkte Freiheiten

Abbildung 8: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 2.1 (Quelle: eigene Darstellung aus Kategorienraster Kapitel 5.5 Ergebnisse der gewonnenen Daten)

2.2 Veränderung der Verhältnisse (Offenheit, Entwicklung / Ereignisse, Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit)

Drei Pflegemütter bestätigen, dass die Offenheit in der Familie gestärkt wurde: bei Pflegemütter A und B findet die Offenheit infolge vermehrter Kommunikation statt. Bei Pflegemutter C findet die Offenheit anhand gemeinsamer Entscheide und gutem Auskommen statt. Einzig Pflegemutter D meint, dass die Offenheit gleich geblieben ist.

„Ich denke wir sind noch offener geworden, weil man ja viel mehr reden musste. Wenn ich gerade an meine jüngste Tochter denke, da habe ich stundenlang diskutiert. Auch mit meinem Ehemann und mit den grösseren Kindern.“ (Anhang F. Transkription und Reduktion Interview A, Zeile 69-71)

„Die Offenheit wurde noch offener. Wir mussten untereinander offen alles diskutieren, was das Pflegekind betraf.“ (Anhang G. Transkription und Reduktion Interview B, Zeile 60-61)

„Die Offenheit ist so weitergegangen... eigentlich wurden wir offener. Wir haben unser Kind in den Entscheid miteinbezogen. Und alle kamen von Anfang an gut miteinander aus.“ (Anhang H. Transkription und Reduktion Interview C, Zeile 56-58)

„Eigentlich hat sich die Offenheit nicht verändert. Die ist gleich geblieben.“ (Anhang I. Transkription und Reduktion Interview D, Zeile 43)

Zu der Entwicklung durch Ereignisse, die die Familien durch Aufnahme des Pflegekindes geprägt haben, können sich drei der vier Pflegemütter äussern. Die Ereignisse haben sich bezüglich der Aufnahme des Pflegekindes verändert: Pflegemutter A berichtet von der ehemaligen Stärke der Familie, den Mahlzeiten. Durch das Pflegekind ist die Tischsituation nun gespalten, also eher ein negatives Ereignis. Pflegemutter B erzählt von einem positiven Ereignis, das Pflegekind prägt die gesamte Familie und bringt sie durch die neue Aufgabe näher. Auch Pflegemutter C sieht die Aufnahme des Pflegekindes als ein positives Ereignis, welches frischen Wind in die Familie bringt und Kontakte im Dorf belebt. Pflegemutter D kann sich dazu nicht äussern.

Interview A	Interview B	Interview C	Interview D
Entwicklung / Ereignisse: Tischsituation gespalten	Entwicklung / Ereignisse: Situation geprägt, näher gebracht, neue Aufgabe	Entwicklung / Ereignisse: Pflegekinder als frischer Wind, Kontakt im Dorf	Entwicklung / Ereignisse: -

Abbildung 9: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 2.2 (Quelle: eigene Darstellung aus Kategorienraster Kapitel 5.5 Ergebnisse der gewonnenen Daten)

Zur Zielorientiertheit beziehungsweise Zweckmässigkeit der Familie stellen drei der vier Pflegemütter eine Veränderung fest: Pflegemutter A stellt eigentlich keine Veränderung des Familienziels fest, erwähnt aber, dass die Harmonie hingegen leidet. Pflegemutter B meint, dass das ursprüngliche Ziel, die Selbstständigkeit, durch die Aufnahme des Pflegekindes in der Familie vertieft wurde. Pflegemutter C berichtet von einer neuen Aufgabe, nämlich der Betreuung der Pflegekinder. Pflegemutter D berichtet, dass sich an der Zielorientiertheit der Familie durch die Aufnahme eines Pflegekindes nichts geändert hat.

„Die Harmonie ist absolut nicht so, wie sie es vor dem Pflegekind war. Von der Rollenaufteilung her hat sich nichts verändert.“ (Anhang F. Transkription und Reduktion Interview A, Zeile 73-74)

„Also die Selbstständigkeit war auch hier wichtig. Jeder musste sich an den Auswirkungen des Entscheides beteiligen.“ (Anhang G. Transkription und Reduktion Interview B, Zeile 64-66)

„Ja, den Pflegekindern so gut wie möglich zu schauen. Das war eine neue Aufgabe für die Familie.“ (Anhang H. Transkription und Reduktion Interview C, Zeile 64-65)

„Nein, das ist alles so geblieben.“ (Anhang I. Transkription und Reduktion Interview D, Zeile 50)

2.3 Harmonie untereinander (Beziehungen)

Die Harmonie unter den Familienmitgliedern seit Aufnahme des Pflegekindes werten zwei Pflegemütter als schlechter und zwei Pflegemütter als besser: Pflegemutter A redet davon, dass die Harmonie unter den Kindern nicht mehr vorhanden ist. Pflegemutter D berichtet von Zeitmangel, und dadurch leidet die Harmonie zum Mann. Pflegemütter B und Pflegemutter C äussern, dass die Harmonie stärker beziehungsweise besser geworden ist.

„Das hat gelitten und leidet immer noch. Und auch gerade unter den älteren zwei Kindern. Die älteste Tochter steht immer zur jüngsten, und der mittlere Sohn zum Pflegekind. Also quasi Buben gegen Mädchen. Und durch das habe ich auch das Gefühl, dass das Verhältnis gerade bei den grösseren zwei Kindern recht gespannt ist,

weil sie viel Stellung zum Pflegekind beziehen. Das geht meistens alles vom Tisch aus, weil sonst sie ja nicht so nahe beieinander sind. Das ist jetzt der Alltag.“ (Anhang F. Transkription und Reduktion Interview A, Zeile 76-81)

„Das ist eigentlich... jeder hatte Freude wieder ein Säugling in der Familie zu haben. Das Pflegekind war dann schon etwas im Mittelpunkt, aber von allen. Das hat niemand gestört. Die Harmonie ist stärker geworden.“ (Anhang G. Transkription und Reduktion Interview B, Zeile 69-71)

„Die Harmonie ist genau gleich geblieben. Eigentlich noch besser... mein Ehemann kam ja mit der Idee, Pflegekinder aufzunehmen. Der hat sich dann mehr in die Familie eingehängt. Das hat uns näher gebracht.“ (Anhang H. Transkription und Reduktion Interview C, Zeile 67-69)

„Ja, eben. Man hat schon etwas weniger Zeit füreinander. An erster Stelle ist schon oft das Pflegekind. Das ist vielleicht manchmal ein Problem. Das Ganze ist dann schon etwas gestört, da das Pflegekind fest im Mittelpunkt sein will. Also man kann sagen, dass die Harmonie zum Mann doch etwas gelitten hat.“ (Anhang I. Transkription und Reduktion Interview D, Zeile 52-55)

2.4 Veränderung familiales Gleichgewicht

Wie sich das familiale Gleichgewicht seit Aufnahme des Pflegekinds verändert hat, beantworten zwei Pflegemütter mit schlechterem Gleichgewicht, eine Pflegemutter meint, es sei seitdem besser und eine Pflegemutter bezeichnet es als weiterhin gutes Gleichgewicht: für Pflegemutter A ist das Gleichgewicht durch die Aufspaltung der Kinder nicht mehr vorhanden. Auch Pflegemutter D erzählt von einem schlechteren Gleichgewicht infolge der Belastung durch das Pflegekind. Pflegemutter B spricht von einer Verbesserung des Gleichgewichts anhand gemeinsamer Aktivitäten. Pflegemutter C bezeichnet es als Gleichgewicht, das weiterhin gut ist.

„Eben schon nicht mehr wie es war, eher ins Negative durch die Kombinationen / Aufspaltung der Kinder.“ (Anhang F. Transkription und Reduktion Interview A, Zeile 85-86)

„Das hat uns eigentlich gestärkt. Wir gingen dann oft zusammen spazieren und machten viel miteinander, alle. Eigentlich wurde das Gleichgewicht besser, weil wir eine grosse Gemeinsamkeit hatten, dem Pflegekind zu schauen.“ (Anhang G. Transkription und Reduktion Interview B, Zeile 74-76)

„Am Anfang war das eine Umstellung, mit zwei kleinen Kindern nochmals zu beginnen. Aber wir hatten die Situation gut im Griff. Ich muss sagen, mein Ehemann hat wirklich gut mitgeholfen. Das ging dann gut weiter. Aber das Gleichgewicht blieb weiterhin gut.“ (Anhang H. Transkription und Reduktion Interview C, Zeile 71-74)

„Ja, das schon. Man ist oft gestresst. Es ist nicht mehr ganz das Gleiche, man ist mehr belastet. Man ist aufgeregter und unruhiger; das wirkt sich auf die ganze Familie aus. Ich brauche sehr viel Energie für das Pflegekind, da er ein Wilder ist.“ (Anhang I. Transkription und Reduktion Interview D, Zeile 58-60)

2.5 Veränderung seit Pflegekind (Beziehungen, Erziehung, Verantwortung, Elternschaft, Öffentlichkeitscharakter)

Die Beziehungen haben sich seit dem Pflegekind bei allen Pflegemüttern auf unterschiedliche Art verändert: bei Pflegemütter A und D sind die Beziehungen geschwächt, bei Pflegemütter B und C haben sie sich verbessert. Pflegemutter A meint, dass die Kinder aufgespalten sind. Pflegemutter D erwähnt die Beziehung zum Mann, die schwieriger ist. Pflegemütter B und C beschreiben die Beziehungen intensiver beziehungsweise inniger.

„Von den Beziehungen her haben sich die Kinder aufgespalten; der Mann hält sich eher raus und ich bin die Managerin.“ (Anhang F. Transkription und Reduktion Interview A, Zeile 91-92)

„In den Beziehungen hat sich verändert, dass sie intensiver wurden, durch das dass man schauen musste, wer wo wie. Das hat sich verbessert.“ (Anhang G. Transkription und Reduktion Interview B, Zeile 80-81)

„Mein Ehemann hat sich mehr in das Familienleben miteingebracht; durch das wurde das Verhältnis inniger.“ (Anhang H. Transkription und Reduktion Interview C, Zeile 78-79)

„Die Beziehung zum Mann leidet etwas, weil er sich oft zu kurz vorkommt, da es sich oft um das Pflegekind dreht. Und weil es nicht das eigene Kind ist, ist das oft schwierig für ihn. Das sind unsere Schwierigkeiten, die wir oft

haben. Obwohl er das Pflegekind auch sehr gerne hat.“ (Anhang I. Transkription und Reduktion Interview D, Zeile 64-67)

Die Erziehung wird von drei der vier Pflegemütter als ähnlich oder gleich empfunden. Einzig Pflegemutter D meint, dass die Erziehung anders ist als bei den eigenen Kindern, indem sie larger und inkonsequenter ist.

Interview A	Interview B	Interview C	Interview D
Erziehung: ähnlich, Richtlinien gleich, Unterstützung beim Aufholen	Erziehung: gleich	Erziehung: kein Unterschied	Erziehung: anders, larger, inkonsequent

Abbildung 10: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 2.5 (Quelle: eigene Darstellung aus Kategorienraster Kapitel 5.5 Ergebnisse der gewonnenen Daten)

Von der Verantwortung her sehen drei der vier Pflegemütter einen Unterschied im Gegensatz zu der Verantwortung der eigenen Kinder: Pflegemutter A meint, dass sie anders reagiert, weniger strikt ist und dem Pflegekind mehr Sorge trägt. Pflegemütter B und C denken, dass sie vorsichtiger sind als bei den eigenen Kindern. Pflegemutter B erwähnt zusätzlich den Vormund, der Verantwortung abnimmt. Pflegemutter C begründet ihre zusätzliche Ängstlichkeit durch ihr Alter. Einzig Pflegemutter D sieht durch die Routine mit Pflegekindern die Verantwortung wie bei den eigenen Kindern.

„Von der Verantwortung her war es schwierig, da ich oft gedacht habe, dass wenn es jetzt mein Kind wäre, würde ich anders reagieren. Mit meinen Kindern hätte ich einiges strikter durchgezogen. Ab und zu dachte ich das kannst du jetzt nicht so, sonst bist du die böse Pflegemutter. Ich glaube ich trage dem Pflegekind mehr Sorge als bei den eigenen.“ (Anhang F. Transkription und Reduktion Interview A, Zeile 97-101)

„Weil das Kind so klein war, war man vorsichtiger. Es war ja auch nicht das eigene. Und das Kind hatte ja einen Vormund, der uns wichtige Entscheidungen abnimmt; das ist anders als bei den eigenen Kindern.“ (Anhang G. Transkription und Reduktion Interview B, Zeile 84-86)

„Eigentlich denkt man gar nicht daran. Gut, manchmal kommt es schon vor, dass man sich sagt, hoffentlich passiert nichts, sonst heisst es, man hat zu wenig geschaut. Man ist jetzt auch älter, ich denke umso älter man kommt, hat man auch ein bisschen mehr Angst, es könnte etwas passieren. Also man ist schon vorsichtiger, weil es nicht die eigenen Kinder sind.“ (Anhang H. Transkription und Reduktion Interview C, Zeile 84-88)

„Also das muss ich jetzt auch wieder sagen. Durch das, dass ich schon Pflegekinder hatte, habe ich nicht mehr so Angst. Ich bin die Pflegemutter und Sorge für das Pflegekind wie für das eigene, sorgsam wie bei den eigenen Kindern.“ (Anhang I. Transkription und Reduktion Interview D, Zeile 76-78)

Die Elternschaft empfinden drei der Pflegemütter fast gleich, wie wenn das Pflegekind ein eigenes Kind wäre, eine Pflegemutter sieht keinen Unterschied: Pflegemutter B erwähnt die nicht vorhandene Schwangerschaft und dass das Kind nicht eigen ist. Pflegemutter C weist darauf hin, dass man nicht die eigenen Eltern ist. Pflegemutter D meint, dass man legerer und vorsichtiger ist. Pflegemutter A sieht die Elternschaft gleich.

Interview A	Interview B	Interview C	Interview D
Elternschaft: gleich	Elternschaft: keine Schwangerschaft, nicht eigen	Elternschaft: nicht eigene Eltern, ansonsten gleich	Elternschaft: legerer, vorsichtiger, ansonsten gleich

Abbildung 11: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 2.5 (Quelle: eigene Darstellung aus Kategorienraster Kapitel 5.5 Ergebnisse der gewonnenen Daten)

Vom Öffentlichkeitscharakter her sehen drei Pflegemütter Vorteile: Pflegemutter B sieht das Amt als Hilfe. Pflegemutter C meint, dass es anders ist als bei den eigenen Kindern, aber auch sie sieht darin eine Hilfe. Pflegemutter D findet die Kontrolle sehr gut. Pflegemutter A macht keine Angaben.

Interview A	Interview B	Interview C	Interview D
Öffentlichkeitscharakter: -	Öffentlichkeitscharakter: Amt als Hilfe für Entscheidungen	Öffentlichkeitscharakter: anders, Vormund hilft	Öffentlichkeitscharakter: Kontrolle korrekt

Abbildung 12: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 2.5 (Quelle: eigene Darstellung aus Kategorienraster Kapitel 5.5 Ergebnisse der gewonnenen Daten)

2.6 Meisterung der neuen Situation / einfach, schwierig / was ist gleich

Auf die Frage, wie die Familien die neue Situation meistern konnten, berichten zwei Pflegemütter, dass es schwierig war und zwei Pflegemütter meinen, dass es einfach war: Pflegemutter A sagt, dass alles schwierig war, vor allem die entstandene Disharmonie und dass das Pflegekind nicht alleine sein konnte. Pflegemutter D sagt ebenfalls, dass die neue Situation schwierig ist, da das Pflegekind nicht aus den Augen gelassen werden kann. Pflegemutter B weist auf eine Veränderung hin, meint aber, dass es schlussendlich einfach war. Pflegemutter C benennt die Situation auch als Umstellung, die aber durch den persönlichen Entscheid einfach war.

„Also schwierig war eigentlich alles, es war sehr schwierig. Eben die Disharmonie, die entstanden ist. Auch hat mich gestresst, dass das Pflegekind nicht alleine sein konnte. Er konnte nicht alleine im Zimmer sein, er musste immer bei mir sein. Das musste ich ihn lernen, dass er Mittagspause im Zimmer macht und für sich sein kann. Auch alleine spielen. Einfach war nichts. Gleich geblieben, da fällt mir nichts ein.“ (Anhang F. Transkription und Reduktion Interview A, Zeile 109-113)

„Das meiste ist gleich geblieben. Aber die Situation insgesamt hat sich schon verändert für alle. Da wir uns aber alle halfen, war das eher am Anfang schwierig und wurde immer einfacher, bis jeder wusste, wie die neue Situation abläuft.“ (Anhang G. Transkription und Reduktion Interview B, Zeile 98-100)

„Also es war eigentlich eine Umstellung. Unsere Freiheiten waren eingeschränkt, aber wir haben uns dafür entschieden, und nun ist es so. So gesehen, lief es eigentlich einfach ab.“ (Anhang H. Transkription und Reduktion Interview C, Zeile 98-100)

„Nein, es ist nicht gleich geblieben. Was für mich sehr schwierig war, dass ich ihn nicht alleine lassen kann, er braucht feste Betreuung, rund um die Uhr muss ich ihn im Auge haben, damit er nichts anstellt. Ich kann nebenbei nicht etwas machen, zum Beispiel bügeln. Er kann nicht alleine spielen, und wenn man ihn aus dem Auge lässt, geht ganz sicher etwas zu flöten... unwahrscheinlich. Dauernd bin ich in Bewegung; das ist schwierig.“ (Anhang I. Transkription und Reduktion Interview D, Zeile 89-94)

6.1.2 Bezug zur Theorie

Das Gleichgewicht in der Familie besteht aus verschiedenen Faktoren, die die Familie durch ihre Bedeutung, Funktion und Struktur als ganzes System wirken lässt. Im theoretischen Rahmen dieser Arbeit wird die Familie als ganzheitliches System beschrieben, dass stets nach einem Gleichgewicht strebt. Wird die Familie zur Pflegefamilie, findet zwangsläufig eine Veränderung statt. Folgend wird versucht, zentrale Aussagen des theoretischen Rahmens mit den Indikatoren 1 und 2 zu vergleichen.

Aus der Datenerhebung (Indikator 1) wird ersichtlich, dass alle interviewten Pflegemütter Eigenschaften (Stärken und Schwächen), die ihre Familie ausmachen, beschreiben können. Zudem erzählen sie über die Verhältnisse in der Familie, in der bei allen Offenheit herrschte, Ereignisse bezüglich der Entwicklung in der Familie stattfanden und eine Zielorientiertheit beziehungsweise Zweckmässigkeit der Familie benannt werden kann. Auch das Vorhandensein von Harmonie untereinander (Beziehungen) können alle Befragten bestätigen. Das Gleichgewicht der Familien scheint vor Aufnahme des Pflegekindes in allen Familien vorhanden zu sein.

Schneewind (1990) sieht in der Familie ein offenes, sich entwickelndes zielorientiertes und sich selbst regulierendes System. Zudem erwähnt er (1999), dass sich die Familie agierend und reagierend gestaltet. Die Zielorientierung wird durch soziale, biologische oder psychologische Zwecke geprägt und kann durch momentane Zustände und der Entfaltungsmöglichkeit der Familie beeinflusst werden (Kötter 1997). Die Aufrechterhaltung des familiären Beziehungssystems wird laut Wynne (in Schneewind 1999) durch Bindung und Fürsorge, Kommunizieren, gemeinsames Problemlösen und der Gegenseitigkeit gewährleistet. So kann das Beziehungssystem an Verbundenheit und Tiefe gewinnen und zukunftsorientiert weiterwachsen. Textor (1991) vergleicht die Familie mit einem System, welches ein Gleichgewicht anstrebt und sich in einem ständigen Austauschprozess befindet.

Somit kann bestätigt werden, dass sich das Familienleben der Befragten vor der Aufnahme des Pflegekindes nach den Grundzügen der Theorie entfaltete, obwohl durch die Befragung wenig ersichtlich wird, wie es zu den theoretischen Annahmen kam (zum Beispiel herrscht Harmonie, es ist aber unklar warum).

Aus der Datenerhebung (Indikator 2) kann entnommen werden, dass die befragten Pflegemütter nach Aufnahme des Pflegekindes Eigenschaften (Stärken und Schwächen), die die Pflegefamilie ausmachen, benennen können. Diese Eigenschaften sind meist durch die Aufnahme eines neuen Familienmitglieds gegenüber der herkömmlichen Familie verändert. Auch die Verhältnisse in der Familie wandelten sich durch das Werden zur Pflegefamilie: die Offenheit in der Familie wurde mehrheitlich gestärkt, Ereignisse bezüglich der Entwicklung in der Familie fanden mehrheitlich im positiven Sinne statt, und eine Zielorientiertheit beziehungsweise Zweckmässigkeit in der Familie konnte auch überwiegend benannt werden. Das Vorhandensein von Harmonie untereinander (Beziehungen) wurde bei allen Befragten neu bewertet. Das familiäre Gleichgewicht scheint grösstenteils verändert zu sein. Veränderungen seit der Aufnahme eines Pflegekindes haben sich bei allen Befragten in den familialen Beziehungen, in der Verantwortung, in der Elternschaft zum Pflegekind und im Öffentlichkeitscharakter bemerkbar gemacht. Einzig in der Erziehung sieht die Mehrheit der Befragten keinen Unterschied. Die Meisterung der neuen Situation wertet die Hälfte der Befragten als einfach, die andere Hälfte als schwierig.

Sauer (2008) erwähnt, dass die Pflegefamilie einer normalen Familie gleichgestellt wird, sich aber das Leben in einer Pflegefamilie trotzdem zu einer Normalfamilie unterscheidet, da die Aufnahme eines fremden Kindes eine neue, widersprüchliche Struktur familialen Zusammenlebens bedeutet, die nicht den typischen Erwartungen einer Elternschaft entspricht. Auch Kötter (1996) beschreibt, dass die Pflegefamilie aus zwei Komponenten besteht, nämlich aus der eigenen Familiengeschichte und der Lebensgeschichte des zu

integrierenden Pflegekindes. Aus Pflegekind und aufnehmender Familie muss sich langsam eine neue Familie bilden. Aemmer (in Pflegekinder 2001) sieht in der Aufgabe der Pflegefamilie die Erarbeitung und Umsetzung neuer Konzepte über gewohnte und vertraute Vorstellungen. Warndorf (in Textor & Warndorf 1995) weist auf die zusätzliche Änderung im Familiensystem hin, da es offener wird als bisher gewohnt.

Das Resultat zeigt klar auf, dass die theoretischen Annahmen mit der Auswertung in Bezug zum Unterschied der „Normalfamilie“, die vor Aufnahme des Pflegekindes bestand, zur neuen Situation „Pflegefamilie“ anhand diverser Faktoren Ähnlichkeiten aufweisen. Einzig in der Erziehung kann eine leichte Diskrepanz festgestellt werden, da die Befragten diese als gleichwertig empfinden.

6.1.3 Fazit

Aus den Ergebnissen der Interviews und deren theoretischen Bezügen wird ersichtlich, dass sich jede befragte Familie durch den Wandel zur Pflegefamilie in ihrem Gefüge verändert hat.

Mittels Indikator 1, der Fragen zur ursprünglichen Familienkonstellation aufwirft, kann festgestellt werden, dass die Familien ein System bilden, das in ihren positiven wie auch negativen Faktoren definiert werden kann und durch ständige Entwicklung nach einem Gleichgewicht strebt, welches für die Mitglieder als angenehm empfunden werden kann. Die Verhältnisse in den Familien weisen auf eine Aufrichtigkeit hin, die das Familienleben stärkt und den Zusammenhalt deutlich wirken lässt.

Mittels Indikator 2, der Fragen nach dem Unterschied der ursprünglichen Familie zur Pflegefamilie verdeutlicht, wird ersichtlich, dass jede Pflegefamilie auf unterschiedliche Weise Änderungen durchlebt hat. Nach Aufnahme des Pflegekindes musste sich jede Familie neu definieren und Veränderungen ihrer Verhältnisse in Kauf nehmen. Das familiäre Gleichgewicht musste neu gestaltet werden und fand grösstenteils im positiven Sinne statt. Bei allen Pflegefamilien ist ein Unterschied im Familienleben festzustellen.

Die vorgelegten Daten tendieren dahin, die Haupthypothese **„Das System der Familie fällt durch den Wandel zur Pflegefamilie aus dem Gleichgewicht, und es muss eine neue Balance gefunden werden“** zu bestätigen, da die Befragten eine Änderung des familialen Gleichgewichts im Werden zur Pflegefamilie durchlebt haben.

6.2 Diskussion der Unterhypothese 1

U1: Verhaltenserwartungen bezüglich der bestehenden Familienrollen werden hinsichtlich der neuen Familienkonstellation gegenseitig geprüft, und vor allem die Mutterrolle wird mit zusätzlichen Aufgaben ergänzt.

6.2.1 Ergebnisse der Interviews

Indikator 3: Gegenseitige Verhaltenserwartungen

Dieser Indikator fragt nach den gegenseitigen Verhaltenserwartungen der Familienmitglieder in Bezug auf Rollenvorstellungen und deren Ergänzung.

3.1 Auffassung / Erwartung der Familie an Rollen (Funktionen, Rechte, Pflichten)

Alle Pflegemütter geben an, dass die Rollenverteilung in der Familie klar geregelt ist: Pflegemutter A ergänzt, dass die älteren Kinder ab und zu die Eltern-Rolle gegenüber dem jüngeren Kind oder dem Pflegekind übernehmen. Pflegemütter B, C und D betonen, dass sämtliche Familienmitglieder ihre Aufgaben und Funktionen kennen.

Interview A	Interview B	Interview C	Interview D
Rollen aufgeteilt	Rollen aufgeteilt	Rollen klar aufgeteilt	Rollen klar aufgeteilt

Abbildung 13: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 3.1 (Quelle: eigene Darstellung aus Kategorienraster Kapitel 5.5 Ergebnisse der gewonnenen Daten)

3.2 Gegenseitige Ergänzung / wie

Alle Pflegemütter bestätigen die gegenseitige Ergänzung der Rollen: Pflegemutter A bestätigt die Ergänzung durch die klare Aufteilung. Pflegemutter B begründet die Ergänzung durch den eindeutigen Ablauf und die gegenseitigen Erwartungen in der Familie. Pflegemütter C und D bestätigen die Ergänzung, machen aber keine weiteren Angaben.

Interview A	Interview B	Interview C	Interview D
Ergänzung durch Aufteilung	Ergänzung durch Ablauf, Erwartungen	Ergänzung	Ergänzung

Abbildung 14: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 3.2 (Quelle: eigene Darstellung aus Kategorienraster Kapitel 5.5 Ergebnisse der gewonnenen Daten)

Indikator 4: Überprüfung und Ergänzung der Familienrollen, speziell der Mutterrolle

Dieser Indikator will die neue Situation der Familienrollen überprüfen, indem Unterschiede der traditionellen Familienrollen gegenüber der neuen Rollen (Pflegeeltern-Rolle, Pflegekind-Rolle und Pflegemutter-Rolle) ausfindig gemacht werden. Zudem wird nach zusätzlichen Aufgaben der neuen Rollen gefragt.

4.1 Pflegeeltern-Rolle wie / neue Aufgaben

Alle Pflegemütter sehen die Pflegeeltern-Rolle gleich wie die Eltern-Rolle. Bei den neuen Aufgaben sieht Pflegemutter A die Erziehung, die etwas therapeutischer ist. Pflegemütter B, C und D sehen den Kontakt zu Institutionen als neue Aufgabe.

„Eigentlich... das Pflegekind ist wie ein eigenes Kind. Die Erziehung ist vielleicht etwas therapeutischer... ich sehe keine grosse Änderung gegenüber der Eltern-Rolle. Auch die eigene Mutter hat sich bei uns nicht eingemischt.“ (Anhang F. Transkription und Reduktion Interview A, Zeile 124-126)

„Das ist, ich sage immer, was noch kommt... aber bis jetzt ist es gut gelaufen. Genau gleich wie bei den eigenen Kindern. Das Pflegekind ist jetzt wie ein eigenes Kind, obwohl sie nicht von uns ist. Die Beziehung konnte man aufbauen wie zu einem eigenen Kind. Die Gefühle sind gleich. Das Pflegekind ist jetzt schon so lange hier. Und von den neuen Aufgaben her, der Kontakt zu Institutionen, das hatten wir vorher nicht.“ (Anhang G. Transkription und Reduktion Interview B, Zeile 112-116)

„Also eigentlich keinen grossen Unterschied. Ausser dass die Kinder einen Vormund haben, aber da bin ich froh, dass ich ihr telefonieren kann, wenn demnach etwas ist. Der Kontakt zu Institutionen ist neu.“ (Anhang H. Transkription und Reduktion Interview C, Zeile 111-113)

„Also ich sehe da jetzt eigentlich gar kein grosser Unterschied, da ich das Kind gerne habe. Ich muss ein Kind nicht gebären, um es gerne zu haben. Ich mache da keinen Unterschied. Neue Aufgaben sind die Kontakte zu Institutionen. Man muss jeden Schritt mitteilen. Das muss man mit den eigenen Kindern nicht.“ (Anhang I. Transkription und Reduktion Interview D, Zeile 105-108)

4.2 Pflegekind-Rolle anders als bei eigenem Kind

Auf die Frage, ob die Pflegekind-Rolle anders ist als die Rolle des eigenen Kindes, antworten alle Pflegemütter, dass es einen Unterschied gibt, die Argumentation fällt jedoch unterschiedlich aus: Pflegemutter A erwähnt, dass die Gefühle anders sind, da das Pflegekind schon geprägt wurde, bestätigt aber, dass eine Bindung herstellbar ist. Pflegemutter B weist darauf hin, dass die Zuwendung schwierig ist, da das Pflegekind um die nicht vorhandene Elternschaft weiss, betont aber auch, dass eine Bindung vorhanden ist. Pflegemutter C akzentuiert das Wissen der Kinder um die Elternschaft. Pflegemutter D sagt, dass der Unterschied darin besteht, dass das Pflegekind die Familie verlassen wird, und dass doch ein Bedauern vorhanden ist.

„Gefühlsmässig ist das etwas anderes. Das kann man schon nicht vergleichen, da ist eine grössere Distanz. Gerade weil man das Pflegekind als Baby nicht hatte. Er war schon recht geprägt von vielen Sachen. Und darum ist es gefühlsmässig schon anders. Eine Bindung konnte man aber klar herstellen und aufbauen.“ (Anhang F. Transkription und Reduktion Interview A, Zeile 128-131)

„Das Pflegekind ist bei uns in der Familie wie ein eigenes, also gelten für sie auch gleiche Regeln wie für alle. Was ich bemerkt habe, ist die Zuwendung. Das ist bei ihr schon anders, sie weiss, dass wir nicht die eigenen Eltern sind. Da hat sie manchmal etwas Mühe. Also das Zulassen von Zuwendung unsererseits, Liebe annehmen. Da muss man schauen, weil die eigenen schneller kommen. Sie hat uns gerne, aber hat Mühe es zu zeigen. Da muss man ihr helfen. Die Bindung von ihr zu uns hat sie jetzt schon, aber sie weiss einfach, dass wir nicht ihre Eltern sind und das hindert sie manchmal.“ (Anhang G. Transkription und Reduktion Interview B, Zeile 118-124)

„Sie wissen, dass wir nicht die eigenen Eltern sind, aber bis jetzt ging das gut.“ (Anhang H. Transkription und Reduktion Interview C, Zeile 115-116)

„Es ist nicht gerade ganz das Gleiche. Das Pflegekind geht irgendwann wieder, im Hinterkopf hat man auch ein Bedauern mit dem Pflegekind, weil man die Vergangenheit des Pflegekindes sieht.“ (Anhang I. Transkription und Reduktion Interview D, Zeile 110-112)

4.3 Pflegemutter-Rolle anders als Mutter-Rolle / wie

Die Pflegemutter-Rolle sehen zwei Pflegemütter anders als die Mutter-Rolle, zwei Pflegemütter sehen hingegen keinen Unterschied: Pflegemutter A nennt die Bindung, die nicht von Anfang da war, und dass das Pflegekind die Familie verlassen wird. Pflegemutter D sieht den Unterschied darin, dass sie als Tante angesprochen wird. Pflegemutter B sieht keinen Unterschied, ausser dass sie das Kind nicht auf die Welt gebracht hat. Auch Pflegemutter C sieht keinen Unterschied.

„Auch war ja die Bindung nicht von Anfang an da. Auch dass er irgendwann wieder gehen wird ist anders; das macht mir etwas Mühe. Man bindet sich halt gefühlsmässig an das Pflegekind.“ (Anhang F. Transkription und Reduktion Interview A, Zeile 135-137)

„Also ich habe das Pflegekind nicht auf die Welt gebracht. Aber sonst ist das für mich gleich.“ (Anhang G. Transkription und Reduktion Interview B, Zeile 127-128)

„Eben, ich kann das nicht so sagen. Das kommt mir nicht in den Sinn, dass es nicht meine eigenen Kinder sind. Ich weiss das schon, aber im Alltag macht das keinen Unterschied.“ (Anhang H. Transkription und Reduktion Interview C, Zeile 119-121)

„Also das ist jetzt eben, dass das Pflegekind mir nicht Mama sagt sondern Tante, da seine Mutter das nicht will. Also es ist eine Mutter-Rolle für mich, aber irgendwie dann doch nicht, weil ich als Tante angesprochen werde. Das ist komisch, ich glaube für beide. Das ist anders, als wenn ich die Mutter wäre.“ (Anhang I. Transkription und Reduktion Interview D, Zeile 115-118)

4.4 zusätzliche Aufgaben

Alle Pflegemütter sehen verschiedene zusätzliche Aufgaben, die sie als Mutter so nicht hatten: Pflegemutter A erwähnt die Kontakte zu Institutionen und das Nachhelfen bei der Erziehung. Pflegemutter B denkt an die Einstellung zu einem nicht eigenen Kind und Pflegemutter C nennt das vermehrte unterwegs und eingespannt Sein. Pflegemutter D zählt die gesamten Kontakte ausserhalb dazu.

Interview A	Interview B	Interview C	Interview D
Kontakt zu Institutionen, intensivere Erziehung	Einstellung	unterwegs, eingespannt sein	Kontakte ausserhalb

Abbildung 15: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 4.4 (Quelle: eigene Darstellung aus Kategorienraster Kapitel 5.5 Ergebnisse der gewonnenen Daten)

6.2.2 Bezug zur Theorie

Die Familie besteht aus verschiedenen Personen, die eine Rolle in diesem System einnehmen. Im theoretischen Rahmen der Arbeit basieren diese Rollen in der Familie auf verschiedenen Erwartungshaltungen gegenüber den jeweiligen Mitgliedern. Wird die Familie zur Pflegefamilie, kann die neue Familienkonstellation auch Auswirkungen im Rollenverhalten zeigen. Folgend wird aufgezeigt, wie theoretische Aussagen mit den Indikatoren 3 und 4 zu vereinbaren sind.

Aus der Datenerhebung (Indikator 3) wird anschaulich, dass für alle interviewten Pflegemütter die Rollenverteilung in der Familie klar geregelt ist. Zudem scheint, dass sich die jeweiligen Rollen gegenseitig ergänzen.

Textor (1991) bemerkt, dass eine Familienrolle durch Verhaltenserwartungen geprägt und verinnerlicht wird. Zudem wird sie durch andere Familienmitglieder kontrolliert. Erwartungen und Realität der jeweiligen Rollen können divergieren. Blandow (1972) spricht von gegenseitiger Ergänzung der Familienrollen, wenn Anforderungen und Erwartungen einander entsprechen.

Hier zeichnet sich eine Übereinstimmung von den Ergebnissen und der Theorie ab, wobei nicht offenbart wird, welche Verhaltenserwartungen bezüglich der Rollen vorherrschen und wie sie kontrolliert werden.

Aus der Datenerhebung (Indikator 4) wird ersichtlich, dass die befragten Pflegemütter die Pflegeeltern-Rolle der Eltern-Rolle gleichsetzen, obwohl alle Beteiligten neuen Aufgaben begegnen. Die Pflegekind-Rolle wird gegenüber der Kindes-Rolle unterschiedlich wahrgenommen, da das Pflegekind nicht zur ursprünglichen Familienkonstellation zählt. Die Pflegemutter-Rolle wird gegenüber der Mutter-Rolle von der Hälfte der Befragten aus gleichnamigem Grund, wie schon benannt, als anders wahrgenommen; die andere Hälfte sieht keinen Unterschied. Aus Sicht der zusätzlichen Aufgaben der Pflegemutter-Rolle können alle diese bestätigen, sie manifestieren sich im Alltagsleben.

Sauer (2008) ist der Meinung, dass Pflegeeltern ihre Rollen entgegen der gewohnten Auffassung neu gestalten müssen, da keine leibliche Fundierung besteht. Die Orientierung erfolgt aber meistens an der gewohnten Vorstellung des familiären Zusammenlebens. Grossniklaus (Anhang B.) ergänzt, dass die traditionelle Eltern-Rolle nicht ausreicht, da es zusätzlich eine therapeutische Haltung braucht.

Hier findet eine Diskrepanz der Ergebnisse zur Theorie statt, da die Befragten ihre Rolle als Pflegeeltern der Eltern-Rolle gleichsetzen. Es muss aber erwähnt werden, dass andernorts die nicht vorhandene leibliche Fundierung und auch die therapeutische Haltung teilweise erwähnt werden, jedoch nicht Einfluss auf einen bemerkbaren Unterschied dieser Rollen nehmen.

Von der Kindes-Rolle erwähnt Blandow (1972) die Ergänzung zur Mutter-Rolle. Die Pflegekind-Rolle setzt er ähnlich oder gleich, stellt aber fest, dass inhaltlich Verschiedenartigkeiten auftreten können (unzureichendes Vorhandensein des Urvertrauens).

Die Pflegekind-Rolle unterscheidet sich in den Ergebnissen wie in der Theorie von der Kindes-Rolle, da beidseits Differenzen festgestellt werden können.

Blandow (1972) sieht die Mutter-Rolle geprägt von kulturellen Normen und durch persönliche, soziale und biologische Faktoren ergänzt. Die Pflegemutter-Rolle differenziert er aus inhaltlicher, biologischer und psychologischer Sicht (entfallen der Reproduktion, begrenzte Sozialisation und Enkulturation, Neuentwicklung von Haushalts- und

Freizeitfunktionen, Schaffen eines familiären Spannungsausgleichs und Akzeptanz der aussenstehenden Sozialisationsträger).

Die Pflegemutter-Rolle wird von der Mehrheit der Befragten gegenüber der Theorie bestätigt, da diese soziale, biologische wie auch inhaltliche Unterschiede feststellen können. Einzig eine Pflegemutter kann keinen Unterschied für sich selber erkennen.

6.2.3 Fazit

Die dargelegten Schlüsse aus den Befragungen und dem theoretischen Hintergrund deuten darauf hin, dass die Rollenverteilung in den befragten Familien klar geregelt ist und durch die Aufnahme eines Pflegekindes weiterhin eindeutig organisiert bleibt. Im Rollenverhalten wird ersichtlich, dass die Pflegekind-Rolle gegenüber der Kindes-Rolle differenziert wahrgenommen und die Mutter-Rolle durch zusätzliche Aufgaben im Alltagsleben tangiert wird.

Mittels Indikator 3, der nach der Auffassung beziehungsweise Erwartung der Familie an Rollen fragt, wird ersichtlich, dass sämtliche Familienmitglieder die Aufgaben und Funktionen ihrer Rollen kennen und diese sich gegenseitig ergänzen. Es scheint, als ob gegenseitige Verhaltenserwartungen durch die Aufnahme eines Pflegekindes weiterhin funktionieren und eine einvernehmliche Stellung dieser bei allen Pflegefamilien gefunden werden konnte.

Mittels Indikator 4, der speziell nach den einzelnen Familienrollen fragt, wird festgestellt, dass die Pflegeeltern-Rolle gegenüber der Eltern-Rolle von den Familien gleichgesetzt wird. Die Pflegekind-Rolle wird gegenüber der Kindes-Rolle differenziert wahrgenommen, da der eigene frühe Bezug fehlt. Die Pflegemutter-Rolle wird von der Mehrheit unterschiedlich wahrgenommen, von den zusätzlichen Aufgaben her sind sich aber alle Pflegemütter einig, dass Differenzen festzustellen sind.

Durch die Auflistung der Resultate neigt die Unterhypothese 1 **„Verhaltenserwartungen bezüglich der bestehenden Familienrollen werden hinsichtlich der neuen Familienkonstellation gegenseitig geprüft, und vor allem die Mutter-Rolle wird mit zusätzlichen Aufgaben ergänzt“** zu keinem eindeutig empirisch vergleichbaren Resultat. Da die Rollen der Pflegefamilienmitglieder klar aufgeteilt sind und sich gegenseitig ergänzen, kann auf der Grundlage der Theorie davon ausgegangen werden, dass die Verhaltenserwartungen hinsichtlich der neuen Familienkonstellation gegenseitig geprüft sind. Um aber ein genaueres Fazit in dieser Hinsicht erstellen zu können, müsste dieser Teil im Sinne der Interviewfragen nachgeprüft werden. Dass die Mutter-Rolle mit zusätzlichen Aufgaben ergänzt wird, bestätigen alle Befragten. Es kann auch davon ausgegangen werden, dass vor allem die Mutter-Rolle mit zusätzlichen Aufgaben ergänzt wird, da sich die Pflegemütter im Verlauf der empirischen Befragung als „Drahtzieher“ der Pflegefamilie sehen. Um das Fazit aber präziser zu belegen, müsste man in der Befragung alle Familienmitglieder miteinbeziehen.

6.3 Diskussion der Unterhypothese 2

U2: In der Pflegefamilie besteht ein erhöhter Regelungs- und Verständigungsbedarf, da das Pflegekind eine eigene Vorgeschichte mit sich bringt.

6.3.1 Ergebnisse der Interviews

Indikator 5: Erhöhter Regelungs- und Verständigungsbedarf

Dieser Indikator legt den Kommunikationsbedarf der ursprünglichen Familie fest und sucht Veränderungen in der Kommunikation nach Aufnahme des Pflegekindes. Damit wird überprüft, wie der neue Zustand wahrgenommen wird.

5.1 Kommunikation wie ausgeprägt / Äusserung

Drei der vier Pflegemütter sehen die Kommunikation in ihrer Familie als ausgeprägt an, da sie einen wichtigen Stellenwert im Alltag einnimmt. Eine Pflegemutter dagegen meint, dass die Kommunikation nicht ausgeprägt ist: Pflegemütter B, C und D meinen, dass die Kommunikation wichtig ist und sie angewendet wird; alles wird besprochen und nichts verschwiegen. Pflegemutter A hingegen sagt, dass die Kommunikation nicht ausgeprägt ist, weil es durch den geregelten Alltag wenig Diskussionen braucht.

„Die Kommunikation ist nicht so ausgeprägt. Also eben, das Thema Pflegekind betreffend ist sie ausgeprägt. Sonst nicht so. Der Mann ist eher ruhig und ich mache den Alltag mit den Kindern; das gibt nicht so Diskussionen.“ (Anhang F. Transkription und Reduktion Interview A, Zeile 143-145)

„Es kommt drauf an. Wir als Eltern besprechen alles miteinander, Probleme, Sachen, was gerade anfällt. Die Kinder legen viel Wert auf Gespräche. Doch die Kommunikation wird oft angewendet und ist uns wichtig.“ (Anhang G. Transkription und Reduktion Interview B, Zeile 134-136)

„Wir besprechen sehr viel in der Familie. Entscheide und alles wird abgesprochen. Auch was man erlebt, das ist für uns schon noch wichtig. Und die Kinder sind richtige Plappermäuler.“ (Anhang H. Transkription und Reduktion Interview C, Zeile 127-129)

„Wir reden viel miteinander. Wir können die Sachen nicht verschweigen, das muss raus. Es ist wichtig, dass man über Dinge, die laufen, redet.“ (Anhang I. Transkription und Reduktion Interview D, Zeile 125-126)

5.2 Veränderung der Kommunikation / Verständigung seit Aufnahme Pflegekind (intensiver / wichtiger / mehr Absprachen / gleich geblieben)

Alle vier Pflegemütter bestätigen eine Veränderung in der Kommunikation seit Aufnahme des Pflegekindes: Pflegemütter A, B, C und D erkennen mehr Absprachen. Pflegemütter A und B geben zusätzlich die Kommunikation als intensiver an.

Interview A	Interview B	Interview C	Interview D
Kommunikation intensiver, wichtiger, mehr Absprachen	Kommunikation intensiver durch Situation, Organisation	mehr Absprachen	mehr Absprachen

Abbildung 16: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 5.2 (Quelle: eigene Darstellung aus Kategorienraster Kapitel 5.5 Ergebnisse der gewonnenen Daten)

5.3 Gewinn / Belastung / konfliktreich

Zwei der Pflegemütter sehen die veränderte Kommunikation als Belastung, zwei der Pflegemütter als Gewinn: Pflegemutter A sieht die Belastung durch die Konflikte, die in der Kommunikation der Kinder entstehen können. Pflegemutter D nimmt die Belastung durch das Hauptthema Pflegekind wahr, das ebenfalls zu Konflikten führen kann. Pflegemutter B erkennt einen Gewinn durch das Aufleben und Freuen in der Familie. Pflegemutter C sieht ebenfalls einen Gewinn, da die Kommunikation intensiver wurde.

„Also eben schon eigentlich eine Belastung. Ich denke auch, durch das hat manches andere einfach vielleicht weniger Platz. Und bei den Kindern kann die Kommunikation zu Konflikten führen.“ (Anhang F. Transkription und Reduktion Interview A, Zeile 153-155)

„Ja, das war wieder mehr ein Aufleben, also ein Gewinn. Konflikte gab es keine, da sich ja alle gefreut haben.“ (Anhang G. Transkription und Reduktion Interview B, Zeile 144-145)

„Also das haben wir eher als Gewinn als Belastung gesehen. Das haben wir vorher auch gemacht und jetzt einfach etwas mehr.“ (Anhang H. Transkription und Reduktion Interview C, Zeile 135-136)

„Es kommt jetzt einfach drauf an, um was es in den Gesprächen geht. Die Gespräche rund um das Pflegekind haben schon Spannungen gegeben. Also eher eine Belastung, ein bisschen Konflikte. Weil man oft über das Thema redet, teilweise nur noch über das.“ (Anhang I. Transkription und Reduktion Interview D, Zeile 132-135)

6.3.2 Bezug zur Theorie

Kommunikation ist in jeder Familie ein zentrales Verständigungsmittel. Sie ist von verschiedenen Faktoren abhängig und wird in jeder Familie unterschiedlich gehandhabt. Im theoretischen Rahmen dieser Arbeit wird betont, dass eine Pflegefamilie sehr viel Kommunikation benötigt, bis sich die neue Familienkonstellation aufeinander abgestimmt hat. Im Weiteren wird versucht, theoretische Feststellungen mit Indikator 5 zu messen.

Mittels der Datenerhebung (Indikator 5) wird festgestellt, dass die Mehrheit der Beteiligten die Kommunikation als ausgeprägt und im Alltag wichtig empfindet. Zudem hat die Kommunikation in allen Familien seit Aufnahme des Pflegekindes an Stellenwert beziehungsweise an Wichtigkeit gewonnen. Diese Zunahme wird von der Hälfte als Belastung, von der anderen Hälfte als Gewinn angesehen.

Textor (1991) beschreibt, dass die Kommunikation beziehungsweise Interaktion ein wichtiger Stellenwert im Kontakt der Familienmitglieder untereinander darstellt (Austausch von Botschaften, Aufeinander-Reagieren und Miteinander-Handeln). Die Familie wird als Einheit angesehen, die in einem bestimmten Kontext miteinander redet und aufeinander reagiert. Die meisten Veränderungen in der Familie finden durch kommunikative Prozesse statt und diese sind in den Familien unterschiedlich ausgeprägt. Grossniklaus (Anhang B.) ist der Meinung, dass es in den Pflegefamilien viel Kommunikation braucht, bis sich die jeweiligen Parteien aufeinander eingespielt haben (verschiedene Wertesysteme).

Durch die Ergebnisse zeichnet sich ab, dass bei der Mehrheit der Befragten eine Übereinstimmung mit der Theorie stattfindet, da die Kommunikation als ausgeprägt und wichtig wahrgenommen wird. Seit Aufnahme des Pflegekindes kann eine Veränderung in der Kommunikation festgestellt werden, die sich durch mehr Absprachen und Zunahme der Intensität manifestiert.

6.3.3 Fazit

Durch die Befragungen der Pflegemütter und den theoretischen Inhalt stellt sich heraus, dass die Kommunikation bei der Mehrheit der Pflegefamilien bedeutsam ist und seit Aufnahme eines Pflegekindes an Stellenwert gewonnen hat.

Mittels Indikator 5, der nach der Ausprägung und Veränderung der Kommunikation und deren Empfinden fragt, kann festgestellt werden, dass sie doch bedeutsam ausgeprägt ist, und eine Veränderung seit Aufnahme des Pflegekindes in Form der Gewichtigkeit stattgefunden hat. Das Empfinden der Veränderung erlebt die Hälfte der Befragten als Belastung, die andere Hälfte als Gewinn.

Die aufgezeigten Ergebnisse tendieren zu der Richtung der Unterhypothese 2 **„in der Pflegefamilie besteht ein erhöhter Regelungs- und Verständigungsbedarf, da das Pflegekind eine eigene Vorgeschichte mit sich bringt“**, wobei empirisch nicht erkennbar wird, ob der erhöhte Bedarf anhand der eigenen Vorgeschichte des Pflegekindes stattfindet. Auf Basis der Theorie kann aber davon ausgegangen werden, dass die Vorgeschichte des Pflegekindes ein wichtiger Faktor für den Mehrbedarf an Kommunikation darstellt, da sie seinem Wertesystem gleichgestellt werden kann, dass sich anhand der aufgezeigten Theorie in das bestehende Wertesystem der Pflegefamilie einbetten muss. Auch dieser Teil müsste empirisch nachgeprüft werden.

6.4 Diskussion der Unterhypothese 3

U3: Die grösste Veränderung im Beziehungsgefüge der Pflegefamilie findet im Rahmen des unterschiedlichen Beziehungsaufbaus aller Familienmitglieder zum Pflegekind statt.

6.4.1 Ergebnisse der Interviews

Indikator 6: Unterschiedlicher Beziehungsaufbau zum Pflegekind

Der Indikator sucht nach Veränderungen innerhalb des Beziehungsgefüges der Familienmitglieder (Paar- oder Elternbeziehung, Eltern-Kind-Beziehung, Mutter-Kind-Beziehung und Geschwisterbeziehungen) seit Aufnahme des Pflegekindes. Zusätzlich wird nach der Entstehung der Beziehungen zum Pflegekind gefragt (Eltern-Pflegekind-Beziehung, Pflegemutter-Pflegekind-Beziehung und Pflegegeschwisterbeziehungen).

6.1 Seit Aufnahme Pflegekind Beziehungsgefüge gleich /anders / Äusserung

Die Frage, ob sich das Beziehungsgefüge der Paar- oder Elternebene seit Aufnahme des Pflegekindes verändert hat, stellen zwei der Pflegemütter keine Veränderung fest und zwei stellen eine fest: Pflegemütter A und C sehen keine Veränderung auf der Paar- oder Elternebene, wobei Pflegemutter C anfangs weniger Zeit bekundet, was sich jedoch später eingependelt hat. Pflegemutter B stellt eine positive Veränderung fest, da sie die Situation mehr zusammengebracht hat. Pflegemutter D stellt eine negative Veränderung fest, da sie zu wenig Zeit füreinander angibt.

„Bei der Paar- oder Elternbeziehung denke ich nicht, dass sich etwas geändert hat.“ (Anhang F. Transkription und Reduktion Interview A, Zeile 160-161)

„Wir als Paar oder Eltern, hat sich verändert, dass mein Mann vermehrt mit uns Sachen unternommen hat wie zum Beispiel Spaziergänge oder so, was er mit unseren Kindern weniger gemacht hat. Also wir haben mehr zusammen unternommen. Er war auch älter und hat das genossen, mit dem Pflegekind etwas zu unternehmen. Ansonsten hat es uns zwei mehr zusammengebracht durch das mehrheitliche Reden und eben Unternehmen.“ (Anhang G. Transkription und Reduktion Interview B, Zeile 150-154)

„Ja, am Anfang hatten wir schon weniger Zeit füreinander, als die Pflegekinder noch klein waren. Und danach hat sich das wie vorher eingependelt.“ (Anhang H. Transkription und Reduktion Interview C, Zeile 141-142)

„Als Paar habe ich ja schon gesagt, teilweise zu wenig Zeit füreinander, durch das dass der Mann auswärts arbeitet. Durch das hat man die Zeit dann nicht, die es braucht füreinander, weil sich dann doch oft alles um das Pflegekind dreht. Als Eltern kann ich nicht sagen.“ (Anhang I. Transkription und Reduktion Interview D, Zeile 140-143)

Bei der Eltern-Kind-Beziehung fallen die Antworten unterschiedlich aus, da bei zwei Pflegemüttern die Kinder nicht mehr daheim wohnen, und somit keine Veränderung feststellbar ist. Bei beiden Pflegemüttern, bei denen zumindest ein Kind noch daheim wohnt, kann sich eine Pflegemutter nicht äussern und die andere stellt eine Veränderung fest: Pflegemutter A kann dazu nichts sagen. Pflegemutter B sieht die Veränderung in den vermehrten gemeinsamen Aktivitäten der Familie. Pflegemütter C und D sehen keine Veränderung.

Interview A	Interview B	Interview C	Interview D
Eltern-Kind-Beziehung: -	Eltern-Kind-Beziehung: gemeinsame Aktivitäten	Eltern-Kind-Beziehung: gleich geblieben	Eltern-Kind-Beziehung: gleich geblieben

Abbildung 17: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 6.1 (Quelle: eigene Darstellung aus Kategorienraster Kapitel 5.5 Ergebnisse der gewonnenen Daten)

Die Mutter-Kind-Beziehung hat sich bei drei Pflegemüttern verändert, eine Pflegemutter sieht keine Veränderung: Pflegemütter A und B sehen die Veränderung positiv, durch dass das Verhältnis besser beziehungsweise inniger wurde. Pflegemutter D sieht die Veränderung darin, dass sich die Kinder um sie Sorgen machen. Pflegemutter C weist darauf hin, dass das Kind nicht mehr daheim wohnte, und sie dadurch keine Veränderung feststellen kann.

„Aber das Verhältnis wurde inniger, da man sich besser kennen lernte. Und auch durch die ganzen Gespräche, die wir geführt hatten. Eigentlich hat es uns gekittet.“ (Anhang F. Transkription und Reduktion Interview A, Zeile 164-166)

„Zu meinen Kindern... ich habe sie in die Entscheidungen bezüglich das Pflegekind einbezogen; durch das wurde das Verhältnis auch inniger.“ (Anhang G. Transkription und Reduktion Interview B, Zeile 156-157)

„Unser Kind wohnte da ja schon nicht mehr bei uns; von daher hat sich da nichts verändert.“ (Anhang H. Transkription und Reduktion Interview C, Zeile 144-145)

„Da hat sich eigentlich... also es hat sich nur das verändert, dass es manchmal Diskussionen gibt, dass die Kinder sich manchmal Sorgen um mich machen, dass ich mich zu fest verausgabte durch das Pflegekind. Sie fragen mich oft, ob ich das schaffe.“ (Anhang I. Transkription und Reduktion Interview D, Zeile 149-151)

Die Geschwisterbeziehungen sind auch davon gekennzeichnet, dass bei zwei Pflegemüttern die Kinder nicht mehr daheim wohnen. Bei diesen sehen die Pflegemütter keine Veränderung. Bei den Pflegemüttern, bei denen mindestens ein Kind noch daheim lebt, sind Veränderungen feststellbar: Pflegemütter C und D sehen keine Veränderung. Pflegemutter A sieht die Veränderung eher negativ, da unter den Geschwistern eine Distanz spürbar ist und sich die Altersreihenfolge verändert hat. Pflegemutter B sieht die Veränderung positiv, da die Geschwister von einer Schwester mehr reden.

Interview A	Interview B	Interview C	Interview D
Geschwisterbeziehungen: anders; Distanz, Altersreihenfolge	Geschwisterbeziehungen: eine Schwester mehr	Geschwisterbeziehungen: -	Geschwisterbeziehungen: -

Abbildung 18: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 6.1 (Quelle: eigene Darstellung aus Kategorienraster Kapitel 5.5 Ergebnisse der gewonnenen Daten)

6.2 Entstehung der Beziehungen zum Pflegekind

Alle Pflegemütter stellen eine Beziehung der Eltern zum Pflegekind fest: Pflegemutter A sieht das Zustandekommen der Beziehung im Alltagsgeschehen. Pflegemütter B, C und D meinen, dass sie das Pflegekind von Anfang an beziehungsweise direkt gerne hatten.

„Die Eltern-Pflegekind-Beziehung ist durch dass dass man Verantwortung übernimmt, entstanden. Durch das Zusammenwohnen und den Alltag kommt die Beziehung; man wächst zusammen. Oder Probleme, die man mit dem Pflegekind löst und etwas erarbeitet. Man erlebt ja dann zusammen Erfolge und rückt näher.“ (Anhang F. Transkription und Reduktion Interview A, Zeile 174-177)

„Wir als Eltern hatten das Pflegekind von Anfang an gern, das war sofort da.“ (Anhang G. Transkription und Reduktion Interview B, Zeile 164)

„Wir haben die Pflegekinder von Anfang an ins Herz geschlossen. Sobald wir wussten, dass sie zu uns kommen, hatten wir sie voll gerne.“ (Anhang H. Transkription und Reduktion Interview C, Zeile 151-152)

„Wir hatten das Pflegekind direkt gerne gehabt wie das eigene Kind. Ich habe alle Kinder gerne. Wir haben beide direkt eine Beziehung gehabt.“ (Anhang I. Transkription und Reduktion Interview D, Zeile 158-159)

Die Pflegemutter-Pflegekind-Beziehung sehen alle vier Pflegemütter als zentralen Teil der Beziehungen: Pflegemütter A, B und C sehen sich als wichtigste Bezugsperson zum Pflegekind. Auch Pflegemutter D sieht die Beziehung als intensiv an.

„Ich als Pflegemutter bin der Hauptpool von ihm. Gerade weil er ja anfangs so die Nähe gesucht hat.“ (Anhang F. Transkription und Reduktion Interview A, Zeile 177-178)

„Ich als Pflegemutter, da bin ich schon die wichtigste Bezugsperson, da ist eine starke Bindung da.“ (Anhang G. Transkription und Reduktion Interview B, Zeile 165-166)

„Das ist uns sehr wichtig. Das ist die wichtigste Beziehung in Bezug zu den Pflegekindern. Ich bin ja auch am meisten zuhause und ihre Ansprechperson.“ (Anhang H. Transkription und Reduktion Interview C, Zeile 154-155)

„Das ist eben intensiv wie eben ein eigenes. Ich kümmere mich vor allem um das Pflegekind. Da gibt es keinen Unterschied wie zu den eigenen Kindern.“ (Anhang I. Transkription und Reduktion Interview D, Zeile 161-162)

Die Pflegegeschwisterbeziehungen sind ebenfalls bei allen Befragten entstanden und fallen bei zwei Pflegemüttern positiv aus, bei zwei Pflegemüttern durchaus positiv: Pflegemütter C und D reden von direkter Integration. Pflegemütter A und B stellen beide fest, dass das jüngste Kind anfangs Eifersucht zeigte, ansonsten sind die Beziehungen der Pflegegeschwister vorhanden.

Interview A	Interview B	Interview C	Interview D
Pflegegeschwister- beziehungen: unterschiedlich, Beziehung vorhanden, einander gerne, jüngstes Kind Eifersucht	Pflegegeschwister- beziehungen: Freude und Aufnahme. jüngstes Kind Eifersucht	Pflegegeschwister- beziehungen: herzlich, von Anfang integriert	Pflegegeschwister- beziehungen: super, Behandlung, Kümmern

Abbildung 19: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 6.2 (Quelle: eigene Darstellung aus Kategorienraster Kapitel 5.5 Ergebnisse der gewonnenen Daten)

6.4.2 Bezug zur Theorie

Die Familie besteht aus verschiedenen Mitgliedern, die auf unterschiedliche Art miteinander in Beziehungen stehen. Durch diese Beziehungen besteht eine Verbundenheit untereinander, die für die einzelne Entwicklung der Mitglieder und die Gesamtheit der Familie Auswirkungen mit sich bringt. Kommt ein neues Mitglied dazu, können sich die Beziehungen unterschiedlich manifestieren. Folgend wird versucht, wichtige Erkenntnisse der Theorie mit dem Indikator 6 abzuwägen.

Die Datenerhebung (Indikator 6) ergibt, dass die befragten Pflegemütter zur einen Hälfte eine positive wie auch negative Veränderung im Beziehungsgefüge der Paar- oder Elternebene feststellen, zur anderen Hälfte findet keine Veränderung statt. Auf der Eltern-Kind-Ebene ist das Resultat von nur zwei befragten Pflegemüttern bedeutend, da bei den anderen zwei befragten Pflegemüttern die Kinder ausser Haus leben. Hier wird eine positive Veränderung in der Beziehung festgestellt. Auf der Ebene der Mutter-Kind-Beziehung hat sich bei der Mehrheit der befragten Pflegemütter eine positive Veränderung gezeigt. Die Geschwisterbeziehungen können zwecks Wohnens ausser Haus auch nur von zwei Pflegemüttern beschrieben werden, die beide eine positive wie auch eine negative Veränderung feststellen. Eine Beziehung der Pflegeeltern zum Pflegekind kann von allen Befragten im Positiven festgestellt werden. Die Pflegemutter-Pflegekind-Beziehung wird von allen Befragten als zentraler Teil der Beziehungen angesehen. Die Pflegegeschwisterbeziehungen fallen durchaus positiv aus und sind vorhanden.

Schneewind (1990) beschreibt die Funktion des Beziehungsnetzes anhand eines gemeinsamen Ziels, dass die Bedürfnisse und Aufgaben der Einzelnen vereinfacht als wenn jeder einzeln wäre. Wiemann (in Landesverband der Pflege- und Adoptivfamilien in Bayern e.V. 1990) geht davon aus, dass die familiären Beziehungen durch die Aufnahme eines Pflegekindes ändern und ein neues Gleichgewicht gefunden werden muss.

Kaiser (in Textor & Warndorf 1995) beschreibt, dass gerade auf die Paardyade geachtet werden muss. Schneewind (1999) schildert die Eltern-Kind-Beziehung als einen ständigen Prozess, in dem verschiedene Einflussfaktoren auf das Gefüge wirken (zum Beispiel Temperamentmerkmale des Kindes, elterliche Persönlichkeitsmerkmale, Ehebeziehung und Elternallianz, Beziehungserfahrungen in der Herkunftsfamilie, Arbeitsplatzerfahrungen, soziale Unterstützung und ökonomische Lage). Grossniklaus (Anhang B.) sieht in der Mutter-Kind-Beziehung die wichtigste Beziehung überhaupt in der Familie, da die Mutter in den meisten Fällen die primäre Bindungsperson ist. Schneewind (1999) meint, dass die Geschwisterbeziehung in der Regel die am längsten währende, unaufkündbare und annähernd egalitäre menschliche Beziehung ist, die auf einer gemeinsamen Vergangenheit beruht.

Aufgrund der empirischen Ergebnisse und der theoretischen Darlegung kann gesagt werden, dass die Befragten auf die Eltern- oder Paarebene achten, da sie sie beschreiben können. Die Sichtweise auf diese Beziehung fällt unterschiedlich aus, von keinem erkennbaren Unterschied hin bis zu einem Beziehungsgewinn und auch einem Verlust der Qualität auf der Paarebene. Auf die Eltern-Kind-Beziehung kann nur von der Hälfte der Befragten Stellung bezogen werden. Hier zeichnet sich ab, dass der Einflussfaktor „Aufnahme des Pflegekindes“ gerade bei einer Eltern-Kind-Beziehung eine positive Veränderung durch vermehrte gemeinsame Aktivitäten mit sich brachte. Die zweite Eltern-Kind-Ebene hat keinen Unterschied bemerkt. Somit kann gesagt werden, dass die Eltern-Kind-Ebene vom Einflussfaktor „Pflegekind“ verändert werden kann, aber nicht muss, und andere Einflussfaktoren in diesem Beziehungsgefüge bedeutender gewichtet werden. Die Mutter-Kind-Beziehung wird von der Mehrheit der Befragten als besser wahrgenommen, bei einer Befragten kann keine Veränderung festgestellt werden. Hier kann gesagt werden, dass die so wichtige Mutter-Kind-Beziehung wichtig bleibt und durch die Aufnahme eines Pflegekindes nicht ins Wanken gerät. Die Geschwisterbeziehungen können nur von der Hälfte der Befragten beurteilt werden. Eine Geschwisterbeziehung wird durch die Aufnahme eines Pflegekindes geschwächt, eine wird gestärkt. Hier kann davon ausgegangen werden, dass sich diese Beziehungen in einem Prozess befinden, der sich weiterentwickelt und an die Vergangenheit angeknüpft werden kann.

Textor (in Textor & Warndorf 1995) meint, dass sich in den meisten Pflegefamilien enge Eltern-Kind-Beziehungen bilden, so dass die Pflegeeltern bald das Pflegekind als „eigenes“ Kind ansehen und sie von diesem in ihrer Elternrolle akzeptiert werden. Grossniklaus (Anhang B.) teilt diese Meinung, er findet es sollte eine Eltern-Kind-Beziehung sein. Nur so kann eine Pflegekinderbeziehung funktionieren. Für Blandow (1972) ist die Beziehung zwischen Pflegemutter und Pflegekind sowie zwischen beiden und ihrer Umwelt von entscheidender Bedeutung. Grossniklaus (Anhang B.) geht davon aus, dass die Pflegemutter die primäre Bindungsperson für das Pflegekind darstellt (so wie die Mutter für das Kind). Die Erfahrung zeigt, dass die Pflegemutter am meisten Feinfühligkeit hat. Die Fachstelle für das Pflegekinderwesen (2001) beschreibt, dass die eigenen Kinder für das Pflegekind eine wichtige Rolle einnehmen. Sie integrieren ein fremdes Kind meistens problemlos. Die Pflegekinder-Aktion Schweiz & Amt für Jugend- und Berufsberatung (1999) erwähnt, dass eigene Kinder aber auch mit Eifersucht reagieren können. In den meisten Fällen bleibt die Eifersucht in einem zulässigen Mass und lässt mit der Zeit nach.

Die dargelegten Ergebnisse weisen in der Pflegeeltern-Pflegekind-Beziehung eine Kongruenz mit der Theorie auf, da alle Befragten das Pflegekind von Anfang an gern hatten und im Alltagsgeschehen eine Bindung entstehen konnte. Auch die Pflegemutter-Pflegekind-Beziehung stimmt aus empirischer Sicht mit der Theorie überein, da die Befragten die Beziehung als zentralen Teil sehen, und die Pflegemutter als die wichtigste Bezugsperson des Pflegekindes wahrgenommen wird. Die Pflegegeschwisterbeziehungen lassen sich ebenfalls mit den theoretischen Annahmen vereinbaren, da bei der Hälfte der Befragten die Beziehungen problemlos entstanden sind und bei der anderen Hälfte anfangs Eifersucht bei den leiblichen Kindern festzustellen war, diese sich aber im Verlauf legte.

6.4.3 Fazit

Durch die Analyse der Interviews und der entsprechenden Theorie lässt sich erkennen, dass die befragten Familien im innerfamiliären System leichte Veränderungen erlebt haben, die durchaus positiv zu bewerten sind. Im Beziehungsaufbau zum Pflegekind ist deutlich festzustellen, dass die Gestaltung für die Mehrheit der Familienmitglieder reibungslos und unterschiedlich verlief, und die Pflegemutter die wichtigste Bezugsperson zum Pflegekind wie auch zur Familie bildet.

Mittels Indikator 6, der die Thematik des familialen Beziehungsgefüges sowie die Entstehung der Beziehungen zum Pflegekind aufgreift, wird ersichtlich, dass sich innerfamiliäre

Beziehungen nur leicht verändert haben. Diese Veränderungen werden grösstenteils als positiv erlebt. Zudem kann der Beziehungsaufbau der Familienmitglieder zum Pflegekind als unterschiedlich gelungen betrachtet werden. Die Pflegemutter nimmt im ganzen Geschehen die wichtigste Beziehungsfunktion ein.

Die empirischen Ergebnisse neigen zu der Annahme der Unterhypothese drei **„Die grösste Veränderung im Beziehungsgefüge der Pflegefamilie findet im Rahmen des unterschiedlichen Beziehungsaufbaus aller Familienmitglieder zum Pflegekind statt“**, da angenommen werden kann, dass die innerfamiliären Beziehungen mit leichten Tendenzen eine Veränderung erfahren haben, der Beziehungsaufbau zum Pflegekind jedoch für alle Betroffenen neu war und sie diesen auf unterschiedliche Weise erlebt haben. Es muss aber erwähnt werden, dass der unterschiedliche Beziehungsaufbau an der Oberfläche behandelt wurde und dieser empirisch detaillierter geprüft werden müsste.

6.5 Diskussion der Unterhypothese 4

U4: Alle Lebensbereiche der Pflegefamilie erfahren zusätzliche Aufgaben mit Öffentlichkeitscharakter, vor allem aber im Mikrosystem ist diese Veränderung am deutlichsten.

6.5.1 Ergebnisse der Interviews

Indikator 7: Öffentlichkeitscharakter aller Lebensbereiche, vor allem im Mikrosystem

Der letzte Indikator dient zur Feststellung des Öffentlichkeitscharakters aller Lebensbereiche. Es wird gefragt, inwiefern das Privatleben öffentlich wird, was in Bezug auf die Umwelt anders empfunden wird und welcher Lebensbereich (Mikrosystem, Mesosystem, Exosystem, Makrosystem und Chronosystem) die grösste Veränderung für die Pflegefamilie darstellt.

7.1 Privatleben öffentlich / Bereicherung / Belastung / warum

Die Öffnung gegenüber der Öffentlichkeit erlebten alle Pflegemütter als eine Bereicherung: Pflegemutter A sieht sich als routinierte Pflegemutter und hat dadurch keine Probleme mit dem Öffentlichkeitscharakter der Pflegefamilie. Pflegemütter B und C sehen die öffentlichen Ämter als Hilfe und dadurch als Abnahme einer Last. Pflegemutter D sieht die öffentliche Komponente als unabdingbare Kontrolle von Pflegefamilien und dadurch als ein Muss.

Interview A	Interview B	Interview C	Interview D
Bereicherung, da schon lange auswärtige Kinder	Bereicherung und Hilfe, da Entscheidungen abgenommen werden	Vormund und behördliche Kontrolle Bereicherung, da Ordnung	behördliche Kontrolle Bereicherung

Abbildung 20: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 7.1 (Quelle: eigene Darstellung aus Kategorienraster Kapitel 5.5 Ergebnisse der gewonnenen Daten)

7.2 Was ist anders in Bezug auf Umwelt

Auf die Frage, was in Bezug auf die Umwelt anders ist gegenüber der normalen Familie, berichten alle Pflegemütter von Veränderungen. Drei der vier Pflegemütter erleben das Andere gegenüber der Umwelt als durchaus positiv: Pflegemutter A sieht die grösste Veränderung gegenüber der Umwelt durch das verhaltene Auffallen des Pflegekindes.

Zudem pflegt sie Kontakte zu Institutionen, die sich durch die Situation ergeben haben, was gleichzeitig auch für Pflegemutter B das Andere gegenüber der Umwelt darstellt. Zudem hat die Umgebung anfangs etwas skeptisch reagiert wie auch bei Pflegemutter C. Pflegemutter D erlebt eine Abneigung seitens der Dorfbewohner.

„Wenn wir unterwegs sind, fallen wir etwas mehr auf durch das teilweise Verhalten des Pflegekindes. Im Freundeskreis hat sich auch nichts verändert. Vielleicht am Anfang als sie fragten, wer das ist. Aber inzwischen gehört er zur Familie. Ja und eben mehr Kontakt zu Einrichtungen wie das AKS oder die Schule.“ (Anhang F. Transkription und Reduktion Interview A, Zeile 193-196)

„Am Anfang war die Umgebung etwas skeptisch, die haben uns gesagt dass sie das nie machen würden. Inzwischen ist das normal, dass das Pflegekind bei uns ist. In der Verwandtschaft gab das nie Probleme. Und eben der Kontakt zur Behörde war neu.“ (Anhang G. Transkription und Reduktion Interview B, Zeile 181-183)

„Am Anfang waren die Dorfbewohner etwas kritisch. Aber danach waren die Reaktionen durchaus positiv und die Leute finden es toll, dass wir das machen.“ (Anhang H. Transkription und Reduktion Interview C, Zeile 166-167)

„Also eigentlich ist... sie sagen, dass würden sie nie machen, also hier im Dorf. Da er etwas wild ist, wollen die Nachbarn oder Familien im Dorf mit dem Pflegekind nichts zu tun haben. Die Kinder spielen nicht mit ihm. Von allen Leuten ist eine Distanz, eine Abneigung zum Pflegekind zu spüren. Das finde ich schade. Ich habe damit aber kein Problem, ich bin mir das jetzt gewohnt.“ (Anhang I. Transkription und Reduktion Interview D, Zeile 173-177)

7.3 Welcher Bereich grösste Veränderung des Privatleben (Familie, unmittelbare Umgebung, Institutionen / Ämter, Gesellschaft)

Die grösste Veränderung vom Privatleben gegenüber der Öffentlichkeit sehen alle Pflegemütter in der Familie beziehungsweise unmittelbaren Umgebung, also im Mikrosystem. Drei der vier Pflegemütter ziehen positive Bilanz: Pflegemutter A erwähnt klar die Familie inklusive den Freizeitbereich. Auch Pflegemutter B denkt an die Familie und zusätzlich die unmittelbare Umgebung, die mehrheitlich aktiviert wird. Pflegemutter C bemerkt den Wechsel des Bekanntenkreises zu Familien mit Kindern. Pflegemutter D redet auch von der Familie und der unmittelbaren Umgebung, doch muss sie feststellen, dass Abneigung die grösste Veränderung darstellt.

Interview A	Interview B	Interview C	Interview D
Familie, Freizeit	Kontakt zu unmittelbarer Umgebung, Pflegekind in Familie, Verwandtschaft: positive Veränderung	Veränderung von Bekanntenkreis: Kontakt zu Familien mit Kindern	Familie, unmittelbare Umgebung gegenüber Pflegekind abgeneigt

Abbildung 21: Auszug aus dem Kategorienraster Indikator 7.3 (Quelle: eigene Darstellung aus Kategorienraster Kapitel 5.5 Ergebnisse der gewonnenen Daten)

6.5.2 Bezug zur Theorie

Die Familie bildet ein systemisches Konstrukt, das ganzheitlich betrachtet werden muss. Alle Familienmitglieder beeinflussen sich gegenseitig. Zudem befindet sich die Familie in einem Mehrebenensystem (siehe systemisch-ökopsychologisches Modell), das versucht, Interaktionsnetze des Familiensystems aufzuzeigen: das Mikrosystem, das Mesosystem, das Exosystem, das Makrosystem und das Chronosystem. Wird die Familie zur Pflegefamilie, hat das auch Auswirkungen auf dieser systemischen Ebene. Folgend wird versucht, wichtige Aussagen der Theorie mit dem Indikator 7 nebeneinander zu stellen.

Aus der Datenerhebung (Indikator 7) wird sichtbar, dass alle befragten Pflegemütter die Öffnung gegenüber der Öffentlichkeit feststellen, und dies als eine Bereicherung

wahrnehmen. In Bezug auf die Umwelt können alle Pflegemütter eine Veränderung feststellen, und die Mehrheit erlebt diese als positiv. Der systemische Bereich, der die grösste Veränderung mit sich bringt, wird von allen Pflegemüttern im Mikrosystem bemerkt. Die Familie beziehungsweise unmittelbare Umgebung wird am meisten von der Aufnahme eines Pflegekindes geprägt.

Conrad & Stumpf (2006) erwähnen, dass die systemische Sichtweise die Ganzheitlichkeit der Pflegefamilie akzentuiert. Die Familie wird als ein offenes System mit mehreren Familienmitgliedern betrachtet, welche miteinander interagieren. Bronfenbrenner (1981) erklärt die Grundidee des Modells so, dass sich die Ökologie der menschlichen Entwicklung mit der gegenseitigen Anpassung zwischen dem produktiven Menschen und seiner veränderlichen Umwelt beschäftigt. Bronfenbrenner (1986) bezeichnet das Mikrosystem als das unmittelbare System, in dem eine Person lebt. Sauer (2008) nennt für die Betrachtung, des Mikrosystems „Familie“ nicht nur die Beziehungen untereinander, sondern auch der Einfluss Dritter auf diese Beziehungen. Das gesamte Netz von Beziehungen gehört dazu; auch nicht direkt Beteiligte nehmen Einfluss. Zum Mikrosystem Pflegefamilie zählt sie die Pflegeeltern, die leiblichen Kinder und die unmittelbare Umgebung. Das Verhalten des Einzelnen ist nur im Zusammenhang mit seiner Familie und des erweiterten sozialen Netzwerks zu verstehen.

Die Ergebnisse verglichen mit der Theorie ergeben, dass sich die Befragten als offenes System „Familie“ sehen, die Veränderbarkeit ihrer Umwelt wahrnehmen können und sich damit auseinandersetzen. Es zeigt sich, dass das Mikrosystem für die Befragten am bedeutendsten ist und sie dieses in Zusammenhang mit sich selber, der Familie und der unmittelbaren Umgebung bringen.

6.5.3 Fazit

Durch die Befunde der Interviews und deren dazugehörigen Theorie wird erkennbar, dass alle befragten Pflegemütter eine Veränderung ihres Familiensystems feststellen, welches an Öffentlichkeitscharakter gewinnt und in Bezug auf ihre Umwelt Andersartigkeiten erlebt. Auf der Modellebene erleben alle Befragten im Mikrosystem den grössten Wechsel. Die Prägung der Pflegefamilie wird am meisten in der Familie selber und in der unmittelbaren Umgebung festgestellt.

Mittels Indikator 7, der Fragen über die Öffnung gegenüber der Öffentlichkeit, Andersartigkeiten gegenüber der Umwelt und nach Veränderungen auf der Systemebene stellt, kann festgestellt werden, dass die Familien ein offeneres System bilden als bisher. Auch in Bezug auf die Umwelt können von allen Beteiligten Veränderungen benannt werden. Als der systemische Bereich, in dem man die grösste Veränderung feststellen kann, wird von allen das Mikrosystem angegeben.

Anhand der Resultate kann eine Tendenz zur Unterhypothese 4 **„Alle Lebensbereiche der Pflegefamilie erfahren zusätzliche Aufgaben mit Öffentlichkeitscharakter, vor allem aber im Mikrosystem ist diese Veränderung am deutlichsten“** festgestellt werden, da alle Befragten einen Öffentlichkeitscharakter feststellen können, und die bedeutendste Veränderung im Mikrosystem zu verzeichnen ist.

6.6 Erkenntnis aus der beruflichen Praxis

Während eines Jahres wurde im Rahmen der Ausbildung an der HES-SO Wallis ein 60% - Praktikum im AKS Visp absolviert. Hier entstand der erstmalig berufliche Kontakt zu Pflegefamilien. Die Zusammenarbeit bestand in der Rekrutierung, in der Diskussion zur Aufnahme eines Pflegekindes, im formellen Rahmen und in der Unterstützung der Pflegefamilien. Im Zentrum des Geschehens - wie es auch der Trend der Forschung verlangt - stand das Pflegekind. So bekam man im Laufe der Zusammenarbeit einen Sinn für die Thematik der Pflegefamilie als Familie. In diesem Zugang standen die Pflegefamilien selber im Mittelpunkt.

Anhand der empirischen Auseinandersetzung fand ein grundlegender Erkenntnisprozess mittels beruflicher Praxis statt, sozusagen ein Schlüsselerlebnis: das Familiensystem besteht aus komplexeren Zusammenhängen als auf den ersten Blick erkennbar ist. Gerade dem System einer Pflegefamilie, die sozusagen unter erschwerten Familienbedingungen den Alltag zu bewältigen hat, muss auf mehreren Ebenen begegnet werden. Die Zusammenhänge einer Familie wie auch einer Pflegefamilie sind vielschichtig, und darum verlangt der Berufsalltag eine Angehensweise mittels unterschiedlicher Indikatoren, bei denen es sich lohnt, mehr Faktoren mit einzubeziehen, als auf den ersten Blick zu vermuten ist. Dass heisst, dass die Zusammenarbeit mit Familien und Pflegefamilien verlangt, Messgrössen zu definieren, um der professionellen Absicht in der Zusammenarbeit gerecht zu werden.

7 Schlussfolgerungen

In den vorangegangenen Kapiteln wurden die Daten der Untersuchung aufgenommen und analysiert. Hierauf folgt nun eine Zusammenfassung der Hauptergebnisse, die die Forschungsfrage unterstreichen. Darauf lassen sich weiterführende Fragestellungen und Handlungsvorschläge für die Praxis erschliessen. Die Evaluation der formulierten Ziele für Theorie, Feld und Praxis folgt im Anschluss. Als Letztes wird auf die Grenzen der Arbeit eingegangen, und der Lernprozess technisch und persönlich reflektiert.

7.1 Zusammenfassung der Hauptergebnisse

Das wichtigste Ergebnis der Untersuchung bildet die eindeutige Bestätigung der Haupthypothese, dass die Familie, die ein Pflegekind aufnimmt - und somit zur Pflegefamilie wird - eine Veränderung durchlebt, und ein neues innerfamiliales Gleichgewicht gefunden werden muss. Dieses Resultat erstaunt nicht besonders, da die Familie ein sich immer weiterentwickelndes System bildet, welches auf innere und äussere Einflüsse, beziehungsweise Änderungen agiert und reagiert. Es ist aber auffallend, dass dieser Prozess von jeder Familie individuell erlebt, und das neue Gleichgewicht verschiedenartig angestrebt wird. Dies zeigt eindrücklich, dass jede Familie ihre eigenen Regeln, Gesetze und Strategien lebt und diese auch unterschiedlich umsetzt.

Eine weitere wichtige Erkenntnis, die sich durch die Unterhypothese 1 generieren lässt, ist das bei allen Pflegefamilien ein ergänzendes Rollensystem vorherrscht. Jedes Familienmitglied kennt seine Aufgaben und gegenseitigen Erwartungen. Somit kann davon ausgegangen werden, dass die Verhaltenserwartungen bezüglich der neuen Familienkonstellation geprüft und angepasst wurden. Zudem kann gesagt werden, dass die Pflegekind - Rolle gegenüber der Kindes - Rolle abweicht, und die Pflegemutter - Rolle von allen befragten Müttern mit zusätzlichen Aufgaben ergänzt wird. Hier kann davon ausgegangen werden, dass die Pflegemutter die direkte Bezugsperson des Pflegekindes darstellt und auch den familiären Rahmen durch die Hausfrauenrolle steckt. Somit stellt sie den Drahtzieher der Familie dar.

Die zweite Unterhypothese lässt darauf schliessen, dass bei der Mehrheit der Befragten ein erhöhter Regelungs- und Verständigungsbedarf besteht. Es zeigt sich nicht eindeutig, warum das so ist, aber es kann davon ausgegangen werden, dass ein Zusammenhang der eigenen Vorgeschichte des Pflegekindes besteht. Die Pflegefamilie mit ihrer eigenen Vorstellung von Familie muss ein Kind mit andersartiger Auffassung von Familienleben integrieren, was zu vermehrter Kommunikation in der Pflegefamilie führt. Die Befragten bestätigen, dass mehr Absprachen und eine intensivere Kommunikation stattfinden. Die Familien erleben dies zur einen Hälfte als Gewinn, zur anderen Hälfte als Belastung.

Aus den Daten der dritten Unterhypothese geht hervor, dass sich das innerfamiliale Beziehungsgefüge im Rahmen der verschiedenen Ebenen zur Mehrheit durchaus positiv verändert hat. Die grösste Veränderung findet aber eindeutig im Rahmen des unterschiedlichen Beziehungsaufbaus aller Familienmitglieder zum Pflegekind statt. Die Pflegemütter stellen grösstenteils fest, dass sie als Eltern das Pflegekind von Anfang an gern hatten. Bei den Pflegegeschwistern kann von unterschiedlicher Erfahrung geredet werden, die von Eifersucht bis hin zur Freude benannt wird. Zutreffend kann auch hier festgestellt werden, dass die Pflegemutter die wichtigste Beziehungsfunktion einnimmt und sich als wichtigste Bezugsperson wahrnimmt. Durch die verschiedenartige Position im Familiengefüge und den dazugehörigen Konsequenzen für jeden Einzelnen wird ersichtlich, dass der Umgang mit der neuen Situation im Aufbau des Beziehungsgefüges unterschiedlich ausfällt.

Die Haupte Erkenntnis der vierten Unterhypothese ist geprägt vom Öffentlichkeitscharakter, den jede Pflegefamilie feststellen kann. Die involvierten Ämter und Institutionen werden als Bereicherung und Hilfe wahrgenommen. Auch in Bezug auf die Umwelt werden durchgehend Differenzen gegenüber vorher festgestellt. Wie angenommen, erfahren die Pflegefamilien auf der Modellebene des Mikrosystems die deutlichste Veränderung, was die Familie und die unmittelbare Umgebung beinhaltet. Das Resultat lässt darauf schliessen, dass die Familienmitglieder, die sich direkt im Mikrosystem befinden, am nächsten Veränderungen miterleben und unmittelbare Konsequenzen feststellen können.

7.2 Weiterführende Fragestellungen

Aus der vorliegenden Arbeit lassen sich folgende Überlegungen zu weiterführenden Fragestellungen formulieren:

- Die Untersuchung wurde mit Pflegemüttern durchgeführt. Interessant wäre es, alle Familienmitglieder zu Wort kommen zu lassen und die Ergebnisse mit der vorliegenden Arbeit zu vergleichen.
- In der Untersuchung wurden anhand der Thematik die Rollen, die Kommunikation, die Beziehungen und der systemische Aspekt der Familie, beziehungsweise Pflegefamilie angegangen. Die einzelnen Gebiete würden sich für eine vertiefte Untersuchung eignen.
- In der vorliegenden Arbeit wurden interessante Aspekte nicht markant berücksichtigt, wie zum Beispiel die Bindung der Familienmitglieder zum Pflegekind. Es wäre reizvoll, solchen Themen nachzugehen.
- Die Unterschiede einer traditionellen Familie gegenüber einer Pflegefamilie liessen sich verfeinert darstellen und könnten eine weitere Fragestellung beinhalten.
- Die Vorstellungen, die eine Familie vor der Aufnahme eines Pflegekindes gegenüber dem Vorhaben hat, liessen sich mit der späteren Realität vergleichen.
- Auch wie das Angebot der Betreuung für Pflegefamilien im Oberwallis aussieht, und welche zusätzliche Unterstützung sich die Pflegefamilien zur Optimierung des Vorhabens wünschen, könnte untersucht werden.
- Die Arbeit basiert auf Untersuchungen im Oberwallis. Dieselbe Untersuchung könnte auch in einer grösseren Stadt durchgeführt, und die Ergebnisse mit den vorliegenden Daten verglichen werden.

7.3 Erkenntnisse für die Praxis

Nachfolgend werden zunächst Aussagen des Experteninterviews bezüglich Tatsachen und Perspektiven für die Praxis dargelegt. Sie decken die praktische „Seite“ für Pflegefamilien ab.

Im Experteninterview wurde der Experte Peter Grossniklaus gefragt, welche Angebote in der Schweiz für Pflegeeltern bestehen, die sich den Änderungen in Bezug auf ihr Familienleben (durch die Aufnahme eines Pflegekindes) anpassen müssen. Und falls diese vorhanden sind, wie die Angebote koordiniert, beziehungsweise vernetzt sind.

- Es existieren in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz Pflegeelternvereinigungen, die relativ aktiv sind (zum Beispiel Pflegekinder-Aktion Schweiz oder regionale Stellen) oder verschiedene Vermittlungs- und Begleitorganisationen, die ein gutes Vorbereitungsangebot haben. Die Motivationsabklärung spielt hier eine grosse Rolle, um unrealistischen und falschen Erwartungen bezogen auf die Familienveränderung vorzubeugen (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus, Zeile 184-193).
- Die leiblichen Kinder werden immer wichtiger in der Einbeziehung der Vorbereitung. Auch sie sollen sich überlegen, was es heisst, ein Pflegekind an der Seite zu haben (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus, Zeile 194-196).
- Es herrscht ein breites Angebot an Weiterbildungsmöglichkeiten (Vorträge über spezifische Themen wie zum Beispiel Traumatisierung). Diese Angebote sind zu wenig koordiniert beziehungsweise vernetzt (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus, Zeile 196-200).
- Im Laufe des Jahres 2010 wurde bei der Pflegekinder-Aktion Schweiz eine Internetplattform gegründet (Qualifiz), in der alle Organisationen, die im Pflegekinderbereich tätig sind, ihr Angebot präsentieren können (Anhang B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus, Zeile 207-211).

Aufgrund der theoretischen Erarbeitung und der gewonnenen Daten folgen nun Handlungsansätze für professionell Tätige. Sie sollen Raum schaffen, um die wichtigsten gewonnenen Erkenntnisse in die Praxis einfließen zu lassen:

- Die Entscheidung, ein Pflegekind aufzunehmen, betrifft alle Familienmitglieder. Deshalb ist es von Wichtigkeit, von einem Familienentscheid ausgehen zu können, da so alle Betroffenen mit einbezogen sind. Das heisst, sicherstellen, dass Eltern und Kinder einen gemeinsamen Entschluss treffen.
- Der Familie, die zur Pflegefamilie werden soll, die Bandbreite an möglichen innerfamiliären Veränderungen aufzeigen, damit sich die Betroffenen schon im Vorfeld damit auseinandersetzen können.
- Die Pflegefamilie in der Betreuung stets im Blickwinkel der Familie betrachten, um so eine ganzheitliche Begleitung gewährleisten zu können.
- Regelmässiger Kontakt zur Pflegefamilie pflegen, um ihr System verstehen zu können, um so in Notsituationen Zusammenhänge besser abstrahieren zu können, und damit die Begleitung optimal sicherzustellen.
- Vertrauen fördern, da der Bereich Familie eine Grenze von Intimität darstellt, die so für alle Betroffenen einfacher zu überwinden ist, und Schwächen und Stärken besser erkannt und sinnvoll genutzt werden können.

- Möglichkeit verschaffen, eine Selbsthilfegruppe im Oberwallis zu gründen, das heisst, die Pflegefamilien zur Gründung ermuntern, einen Raum zur Verfügung zu stellen und anfangs die Koordination zu übernehmen.
- Den Pflegefamilien weiterführende Möglichkeiten zur Selbstinformation in Form von Literatur, elektronischen Seiten, Themenvorträgen oder Fachspezialisten bieten können.
- Empfehlung der Supervision, um so Prämissen neu überdenken zu können und Freiraum für neue Ansätze in der Zusammenarbeit mit Pflegefamilien zu schaffen.
- Sich weiterbilden, auch im Sinne der Befassung mit literarischer Theorie, um den Grad an Professionalität mit der Aktualität standhalten zu können.
- Selbstreflexion um seinen eigenen Standpunkt im Helfersystem kritisch betrachten und allfällige Verbesserungen der Professionalität bewerkstelligen zu können.

7.4 Stellungnahme zu den Zielen

Anhand der präsentierten Forschungsfrage „Inwiefern ändert das Familiensystem der Familie, wenn sie als Pflegefamilie ein Pflegekind betreut“ wurden eingangs der Arbeit (Kapitel 2.2 Zielformulierung) Forschungsziele definiert, die sich in die Gruppen Theorie, Feld und Praxis aufteilen liessen. Nun folgt die Bilanz dieser eingangs festgelegten Ziele.

7.4.1 Theorie

Durch das umfassende Einlesen in die Thematik konnten Schlüsselbegriffe erläutert werden, die zum besseren Verständnis der Arbeit beigetragen haben. Das Erarbeiten der Theorie rund um die Familie ermöglichte es, dieses System vielseitig zu erörtern. Anhand geeigneter Theorien über Pflegefamilien, konnten deren Merkmale dargestellt und Unterschiede beziehungsweise Gemeinsamkeiten zur Theorie der Familie aufgezeigt werden. Zudem konnten passende Aussagen des Experteninterviews als Erweiterung der theoretischen Grundlagen eingebettet werden. Die Auseinandersetzung mit theoretischen Grundlagen zur Thematik hat es ermöglicht, die theoriebezogenen Ziele zu erreichen. Davon ausgehend, konnten wichtige Anregungen zur Bestimmung der Hypothesen und der dazugehörigen Indikatoren aufgenommen werden und schlussendlich die Anleitung der Interpretation zu den Untersuchungsergebnissen erarbeitet werden.

7.4.2 Feld

Durch die Gegebenheiten des theoretischen Rahmens konnten Interviews mit Pflegemüttern durchgeführt und Resultate gesammelt werden. Mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring konnte aufgezeigt werden, inwiefern Pflegefamilien Änderungen im Familiensystem erleben. Durch den Vergleich der Ergebnisse der Forschung mit voran beschriebener Theorie konnten die Schlussfolgerungen für die Praxis entwickelt werden. Es kann gesagt werden, dass die Feldziele erreicht sind.

7.4.3 Praxis

Die Situation von Pflegefamilien unter der Sichtweise der Familie als System mit deren Auswirkungen und Veränderungen wurde aufgezeigt. Der Beitrag soll zu einem umfangreicheren Verständnis in der professionellen Zusammenarbeit mit Pflegefamilien anschliessen. Für Fachleute kann diese Arbeit einen Perspektivenwechsel darstellen, in dem

die Aussagen der Betroffenen begutachtet werden können. Somit wird davon ausgegangen, dass auch die Praxisziele erfüllt sind.

7.5 Grenzen der Forschungsarbeit

Die gewonnenen Daten können die Forschungsfrage nicht umfassend beantworten. Es ist klar, dass eine Veränderung im Familiensystem der Pflegefamilie stattfindet und ein neues Gleichgewicht gefunden werden muss. Aber das Ausmass der Veränderung und das Zustandekommen des neuen Gleichgewichts konnten nur zu einem ausgewählten Teil (siehe Unterhypothesen) beschrieben werden. Dementsprechend besteht die Möglichkeit, dass die betroffenen Pflegefamilien Änderungen in anderen hier nicht angesprochenen Gebieten zu verzeichnen haben, und das neu gefundene Gleichgewicht aus weiteren Komponenten gebildet wird.

Die qualitative Forschung beschränkte sich auf vier Probanden. Die Anzahl ist zu klein, um repräsentative Konsequenzen ziehen zu können. Anhand der wenigen Probanden kann die Auswahl Einfluss auf die Ergebnisse nehmen.

Das Thema „Familie / Familienleben“ dringt in die Privatsphäre der Probanden ein und Antworten dieser könnten somit eventuell nicht der Realität entsprechend preisgegeben worden sein.

Die Sichtweise der gesamten Pflegefamilie wurde über die Pflegemutter beantwortet. Um differenziertere Resultate zu erhalten, hätte man alle Familienmitglieder befragen müssen.

Die Interpretation solcher Daten wurde erstmals vorgenommen, was zu unbemerkt manipulativen Ergebnissen führen kann.

7.6 Reflexion des Lernprozesses

Aufgrund verschiedener Situationen in der Tätigkeit als Praktikant beim AKS hat die Thematik rund um Pflegefamilien fasziniert. Bald war klar, dass diese Arbeit eine Gelegenheit darstellte, sich mit der Themenstellung theoretisch wie auch empirisch in Form einer Untersuchung auseinanderzusetzen. In der Folge wird die technische wie auch die persönliche Bilanz des Vorhabens beschrieben.

7.6.1 Technik

Nach Festlegung der Fragestellung begann die Recherche zum theoretischen Rahmen. Es handelte sich um zwei Themengebiete (Familie und Pflegefamilie), die aufeinander abgestimmt werden wollten, was das Vorhaben erschwerte. Bei einer nächsten Arbeit würde die Fragestellung sicher weniger Raum für breitgefächerte Theorie zulassen. Das heisst, das Augenmerk würde auf eine Fragestellung mit weniger theoretischer Bandbreite gerichtet werden, diese aber intensiver bearbeitet, sprich fundierter ausgeführt.

Das Projekt wurde umfangreich gestaltet. Das Verfassen des Theorieteils erwies sich als langwieriger Prozess, da verschiedene Aspekte der Thematik gelesen und bearbeitet werden mussten. Gleichzeitig war dieser Teil der Arbeit spannend und interessant. Last but not least konnte eine Fachperson für das Experteninterview gefunden werden, was sich als unkompliziert erwies. Parallel konnten für diesen die Fragen erarbeitet werden, was sich durch den theoretischen Hintergrund und noch bestehende Unklarheiten als einfach zeigte. Das Führen des Interviews war etwas schwierig, da der Experte viel Wissen mit sich brachte und passend dazu, zu erzählen wusste.

Anhand der Fragestellung und der passenden theoretischen Ausführung wurde versucht, Hypothesen mit entsprechenden Indikatoren zu bilden, was zu diesem Zeitpunkt schon etwas abstrakt schien. Es war klar, warum dieser Teil der Arbeit das Fundament für den weiteren Verlauf darstellte, die Umsetzung des theoretischen Wissens aber schwierig. Für eine weitere Arbeit würde ein besseres Augenmerk auf die Indikatoren gelegt, um diese möglichst objektiv messbar zu gestalten. Die Erarbeitung der Interviewfragen für die Probanden musste auf die aufgeführte Theorie und die Hypothesen mit deren Indikatoren abgestimmt werden, was sich als zeitintensiv zeigte, da es schwierig war, den „Überblick“ beizubehalten (zum Gelingen der Erarbeitung siehe Abschnitt Synthese). Abschliessend ist zu sagen, dass diese Etappe der Arbeit am meisten Mühe bereitete, da der „Gesamtprozess“ einer solchen Arbeit fehlte.

Nach gelungener Durchführung der Interviews mit den Pflegemüttern folgte die Transkription, die einen „Erholungsfaktor“ darstellte, da sie wenig „kopflastig“ war.

Die Datenanalyse wurde durch theoretische Vorgaben nach Mayring problemlos durchgeführt. Die transkribierten Interviews wurden paraphrasiert, generalisiert, und darauf wurde eine Reduktion vorgenommen. Es wurde auf eine systematische Vorgehensweise geachtet, die Qualität der Interpretation kann aber nicht wirklich beurteilt werden, da vergleichbare Kenntnisse zur Anwendung der Methode fehlen.

Die Datenauswertung war zu Beginn sehr interessant, da die Aussagen der Probanden nun aufgeführt und gegenübergestellt wurden. Es konnten Tendenzen und Differenzen der Probanden untereinander festgestellt werden. Darauf wurde das Datenmaterial mit der zentralen Theorie und den Hypothesen verglichen. Hier zeichnete sich ab, dass die vorab entwickelten Interviewfragen für den Vergleich mit der Theorie besser abgestimmt waren als für den Vergleich mit den Hypothesen. Die Gegenüberstellung der Hypothesen zeigte sich teilweise ungünstig, da das Datenmaterial lückenhaft war, um eine vollständige Gegenüberstellung mit der Hypothese zu machen. Das lag wohl daran, dass es trotz ausführlichen Überlegungen und dem Bewusstsein für die spätere Relevanz nicht gelang, die Fragen genug fokussiert zu entwickeln. Für eine weitere Forschungsarbeit müssten die Interviewfragen exakter und somit wissenschaftlicher formuliert werden, um gesicherte Ergebnisse zu erzielen. Diese Feststellung stellt ein wichtiger Lernprozess dar, und die Auswirkungen der Fragestellungen für Interviews sind durch die Bearbeitung für ein nächstes Mal bewusst geworden.

Die Schlussfolgerungen waren angenehm zu verfassen, da ein Ende der Arbeit in Sicht war und diese rückblickend betrachtet werden konnte. Hier fand eine Reflexion des gesamten Verlaufs und dem Resultat der Arbeit statt. Es wurde bewusst, dass durch diese Erfahrung, die sich über einen längeren Zeitabschnitt vollstreckte, ein Lernzuwachs entsteht, der die eigentliche Arbeit ausmacht.

Die Überarbeitung der gesamten Arbeit war aufwändiger als gedacht, wurde aber als wichtig angesehen. Da die Arbeit in sich fertig war, entstand ein letzter Antrieb, den Rahmen der „Ernte“ auch korrekt zu vollenden.

An das Vorwissen des Moduls 7E der Schule konnte wenig angeknüpft werden, da der Zeitabstand bis zur Erarbeitung der Forschungsfrage zu gross war. Trotzdem konnten Unterlagen aus diesem Modul zur Hilfe genommen werden. Zusätzlich verhalfen Literatur über die Vorgehensweise, Forschungsarbeiten, und die zuständige Betreuungsperson der HES-SO konnte gefragt werden.

Die Planung der Arbeit vollstreckte sich über eineinhalb Jahre, wobei anfänglich ein Jahr eingeplant wurde. Es hat sich gezeigt, dass unvorhergesehene Ereignisse nicht planbar sind, was sich vor allem bei der Planung bis zur Abgabe des Projekts bemerkbar machte. Danach konnte der Zeitplan nahezu eingehalten werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Verfassen dieser Arbeit spannend, lehrreich und sinnvoll war. Der grösste technische Lerneffekt war, zu verstehen, wie eine Arbeit in wissenschaftlicher Richtung zu verfassen ist, und wie wissenschaftliche Forschungsarbeiten zu verstehen sind. Hier können die „Unreinheiten“ der vorliegenden Arbeit erwähnt werden, denn durch die Einsicht dieser hat sich die Aufmerksamkeit gesteigert. Das neu erworbene Wissen liesse sich in einer nächsten Arbeit anwenden.

7.6.2 Person

Rückblickend kann festgehalten werden, dass das Vorhaben mit Interesse und Motivation in Angriff genommen wurde, und dass das auch durchgehend so blieb.

Die grösste Schwierigkeit war die familiäre Situation, die es nicht zulies, die Arbeit ohne längeren Unterbruch zu schreiben. Es standen nur gezielte Tage zur Verfügung, die für das Vorhaben genutzt werden konnten. Zudem gab es weitere familiäre Gründe (Schwangerschaft und Geburt), die die Arbeit in die Länge zogen.

Das Auswählen einer ansprechenden Thematik im Sozialbereich war angenehm, da berufliche Interessen aktiviert und fundiert werden konnten. Aus fachlicher Sicht konnte so über einen längeren Zeitraum eine Auseinandersetzung mit einer selber ausgewählten Thematik stattfinden, die es erlaubte, mit Fachpersonen und betroffenen Familien in Kontakt zu treten.

Das Verfassen der Diplomarbeit war ein Zeitabschnitt der Ausbildung, in dem Disziplin, Eigenverantwortung, Selbstkritik und Zeitmanagement auf den Prüfstand kamen. Es war nicht immer einfach, alles „unter einen Hut“ zu bringen und jeder im Umfeld musste „Abstriche“ in Kauf nehmen. Mit Rücksicht auf den anderen und mit gegenseitiger Unterstützung fand das Vorhaben letztendlich ein Ende, mit dem alle Mittragenden zufrieden sind.

Für den weiteren Verlauf im Berufsleben kann diese Erfahrung sicher gezielt eingesetzt werden, sei es auf theoretischer oder praktischer Ebene.

8 Quellenverzeichnis

Die vorliegende Arbeit basiert auf folgenden Quellen.

8.1 Bücher

BEOBACHTER. *ZGB für den Alltag. Kommentierte Ausgabe aus der Beobachter-Beratungspraxis*. 9. Aktualisierte Ausgabe. Beobachter-Buchverlag : Zürich 2008

BLANDOW, Jürgen. *Rollendiskrepanzen in der Pflegefamilie. Analyse einer sozialpädagogischen Institution*. Juventa : München, 1972

BRISCH, Karl Heinz. *Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie*. 2. Auflage. Klett-Cotta: Stuttgart, 1999

BRONFENBRENNER, Urie. *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente*. Ernst Klett : Stuttgart 1981

CONRAD, Anja. STUMPF, Natascha. *Das Pflegekind im Spannungsfeld zwischen Pflegeeltern und Herkunftseltern*. Dr. Kovac : Hamburg, 2006

FACHSTELLE FÜR DAS PFLEGEKINDERWESEN (Hrsg.). *Handbuch Pflegekinderwesen Schweiz. Pädagogische, psychologische und rechtliche Fragen, Prävention und Qualitätsentwicklung*. Pflegekinder-Aktion Schweiz : Zürich, 2001

GEHRES, Walter. HILDENBRAND, Bruno. *Identitätsbildung und Lebensverläufe bei Pflegekindern*. VS Verlag für Sozialwissenschaften : Wiesbaden, 2008

GINTZEL, Ulrich. *Erziehung in Pflegefamilien. Auf der Suche nach einer Zukunft*. Votum : Münster, 1996

GASSMANN, Yvonne. *Pflegeeltern und ihre Pflegekinder*. Waxmann Verlag GmbH : Münster, 2010

GLÄSER, Jochen. LAUDEL, Grit. *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse*. 3. überarbeitete Auflage. Wiesbaden : VS Verlag, 2009

JILESEN, Martien. *Soziologie für die sozialpädagogische Praxis*. 7. überarbeitete Auflage. Troisdorf : Bildungsverlag EINS GmbH, 2007

KÖTTER, Sabine. *Besuchskontakte in Pflegefamilien. Das Beziehungsdreieck „Pflegeeltern-Pflegekind-Herkunftseltern“*. 2. überarbeitete Auflage. Regensburg : Roderer, 1997

MAYRING, Philipp. *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 10. Neu ausgestattete Auflage. Weinheim und Basel : Beltz Verlag, 2008

PETZOLD, Matthias. *Familienentwicklungspsychologie. Einführung und Überblick*. München : Quintessenz, 1992

PFLEGEKINDER-AKTION SCHWEIZ & AMT FÜR JUGEND - UND BERUFSBERATUNG DES KANTONS ZÜRICH. *Pflegeeltern werden, Pflegeeltern sein*. Überarbeitete und aktualisierte Neuauflage. Uznach : Oberholzer, 1999

SAUER, Stefanie. *Die Zusammenarbeit von Pflegefamilie und Herkunftsfamilie in dauerhaften Pflegeverhältnissen. Widersprüche und Bewältigungsstrategien doppelter Elternschaft. Rekonstruktive Forschung in der sozialen Arbeit, Band 5.* Berlin : Barbara Bundrich Opladen & Farmington Hills : 2008

SCHILLING, Johannes. *Soziale Arbeit. Geschichte, Theorie, Profession.* 2. überarbeitete Auflage. München : Reinhardt, 2005

SCHNEEWIND, Klaus A. *Familienpsychologie.* 2. überarbeitete Auflage. Stuttgart : Kohlhammer GmbH, 1999

SIMMEN, René [et al.]. *Systemorientierte Sozialpädagogik.* Haupt : Bern; Stuttgart; Wien, 2003

TEXTOR, Martin R. *Familien: Soziologie, Psychologie. Eine Einführung für soziale Berufe.* Lambertus : Freiburg i. Br., 1991

TEXTOR, Martin R. WARNDORF, Peter K. *Familienpflege. Forschung, Vermittlung, Beratung.* Lambertus : Freiburg i. Br., 1995

8.2 Internet

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNGEN. *Faktenblatt.* [online]. 2007, (26.03.2007).
[URL://www.news-service.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/7601.pdf](http://www.news-service.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/7601.pdf)
(01.11.2010)

DEUTSCHE ENZYKLOPÄDIE. *Bundesverfassung (Schweiz).* [online]. 2005, (26.06.2005).
[URL://www.calsky.com/lexikon/de/txt/b/bu/bundesverfassung_schweiz_.php](http://www.calsky.com/lexikon/de/txt/b/bu/bundesverfassung_schweiz_.php) (01.11.2010)

GRIEBEL, W. RISTOW, D. *Pflegefamilie als „binukleares Familiensystem“ - eine Kernfamilie mit zwei Kernen.* [online]. 2002, (s.d.).
[URL://www.familienhandbuch.phase4.de/cms/Familienforschung-Pflegefamilien.pdf](http://www.familienhandbuch.phase4.de/cms/Familienforschung-Pflegefamilien.pdf)
(18.05.2010)

KANTON WALLIS. *Jugendgesetz.* [online]. 2000, (s.d.)
[URL://www.vs.ch/Home2/EtatVS/vs_public/public_lois/de/Pdf/850.4.pdf](http://www.vs.ch/Home2/EtatVS/vs_public/public_lois/de/Pdf/850.4.pdf) (18.05.2010)

PFLEGEKINDER-AKTION SCHWEIZ. *Downloads: Medienmitteilung zum Bundesrats-Beschluss vom 16. Januar 2008.* [online]. 2008, (s.d.).
[URL://www.pflegekinder.ch/service/downloads.html](http://www.pflegekinder.ch/service/downloads.html) (16.02.2010)

PFLEGEKINDER-AKTION SCHWEIZ. *Dokumente: Übersicht über rechtliche Grundlagen und gesetzliche Bestimmungen im Pflegekinderwesen.* [online]. s.d., (s.d.).
[URL://www.pflegekinder.ch/documents/Grundlagen_recht_gesetze.pdf](http://www.pflegekinder.ch/documents/Grundlagen_recht_gesetze.pdf) (02.11.2010)

QUALITY4CHILDREN. *Standards.* [online]. S.d, (s.d.).
[URL://www.quality4children.ch/index.asp?topic_id=38&g=24](http://www.quality4children.ch/index.asp?topic_id=38&g=24) (26.10.2010)

SCHWEIZERISCHE EIDGENOSSENSCHAFT. *Soziale Sicherheit CHSS 5/2006.* [online]. 2006, (29.11.2006).
[URL://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00096/00115/00575/index.html?lang=de](http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00096/00115/00575/index.html?lang=de) (26.10.2010)

SCHWEIZERISCHE EIDGENOSSENSCHAFT. *Bundesverfassung der schweizerischen Eidgenossenschaft*. [online]. 1999, (07.03.2010). [URL://www.admin.ch/ch/d/sr/101/index.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/101/index.html) (20.02.2010)

SCHWEIZERISCHE EIDGENOSSENSCHAFT. *Dokumentation: Bericht des Bundesrates über das Pflegekinderwesen in der Schweiz vom 23. August 2006* [online]. 2006, (18.01.2010). [URL://www.bj.admin.ch/bj/de/home/dokumentation.html](http://www.bj.admin.ch/bj/de/home/dokumentation.html) (16.02.2010)

SCHWEIZERISCHE EIDGENOSSENSCHAFT. *Dokumentation: Expertenbericht Zatti: Das Pflegekinderwesen in der Schweiz (Juni 2006)* [online]. 2006, (18.01.2010). [URL://www.bj.admin.ch/bj/de/home/dokumentation.html](http://www.bj.admin.ch/bj/de/home/dokumentation.html) (16.02.2010)

SCHWEIZERISCHE EIDGENOSSENSCHAFT. *Schweizerisches Zivilgesetzbuch. Zweiter Teil: Das Familienrecht*. [online]. 1907, (01. 02. 2010). [URL://www.admin.ch/ch/d/sr/210/index2.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/210/index2.html) (20.05.2010)

SCHWEIZERISCHE EIDGENOSSENSCHAFT. *Übereinkommen über die Rechte des Kindes*. [online]. 1989, (08.04.2010). [URL://www.admin.ch/d/sr/c0_107.html](http://www.admin.ch/d/sr/c0_107.html) (20.05.2010)

SCHWEIZERISCHE EIDGENOSSENSCHAFT. *Verordnung über die Aufnahme von Kindern zur Pflege und zur Adoption (PAVO)*. [online]. 1977, (01.01. 2008). [URL://www.admin.ch/ch/d/sr/c211_222_338.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/c211_222_338.html) (18.02.2010)

SOCIALINFO. *Wörterbuch Der Sozialpolitik: Pflegefamilie*. [online]. 2001, (s.d.). [URL://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicopossode/show.cfm?id=460](http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicopossode/show.cfm?id=460) (02.11.2010)

8.3 Magazine, Broschüren, Dokumente

GEHRES, Walter. *Jenseits von Ersatz und Ergänzung: Die Pflegefamilie als eine andere Familie*. In: *ZfSp Zeitschrift für Sozialpädagogik*, Jg. 3, 2005, Nr. 3, S. 246-271.

LANDESVERBAND DER PFLEGE- UND ADOPTIVFAMILIEN IN BAYERN E.V. *Geschwisterbeziehungen. Kinder in Pflege- und Adoptivfamilien. Dokumentation der Fachtagung*. Donauwörth : Landesverband der Pflege- und Adoptivfamilien in Bayern e.V., 1990

Netz. Soziale Geschwister. Beziehungen zwischen leiblichen Kindern von Pflegeeltern und Pflegekindern. Jg. S.d., H. 1, 2010. Zürich : Pflegekinder-Aktion Schweiz, 2010

Pflegekinder. Update für das Pflegekinderwesen. Qualitätsanforderungen an erzieherische Hilfen im familiären Setting. Jg. S.d., H. 2, 2001. Berlin : Arbeitskreis zur Förderung von Pflegekindern, 2001

Sozial Aktuell. Die Fachzeitschrift für soziale Arbeit. Jg. S.d., H. 1, 2010. Bern : Avenir Social, 2010

SCHWEIZERISCHER FACHVERBAND FÜR SOZIAL- UND HEILPÄDAGOGIK. *Ausserfamiliäre Platzierung. Ein Leitfaden für zuweisende und platzierungsbegleitende Fachleute. Wann? Wo? Wie?.* Zürich : Schweizerischer Fachverband für Sozial- und Heilpädagogik, 1996

8.4 Interviews

GROSSNIKLAUS, Peter. Visp: 28. April 2010.

PRETEST PFLEGEMUTTER. Oberwallis : 21. Februar 2011

PFLEGEMUTTER A. Oberwallis : 22. Februar 2011

PFLEGEMUTTER B. Oberwallis : 01. März 2001

PFLEGEMUTTER C. Oberwallis : 15. März 2001

PFLEGEMUTTER D. Oberwallis : 17. März 2011

9 Anhang

Im Anhang befinden sich Zusatzinformationen, die ergänzend zur Diplomarbeit beigelegt werden.

A. Fragen für Experteninterview

Gesprächspartner

In der Zeitschrift „Sozial Aktuell“ habe ich ein Interview mit Peter Grossniklaus gelesen. So wurde ich auf ihn aufmerksam und fragte an, ob er als Experte im Fachbereich Pflegekinderwesen auch mit mir ein Interview durchführen würde.

Peter Grossniklaus war 15 Jahre wissenschaftlicher Mitarbeiter der Pflegekinder-Aktion Schweiz. Ende 2009 ging er in Pension. Zeitweilig ist er im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe aktiv, besucht Tagungen, arbeitet in Arbeitsgruppen mit und setzt sich als Co-Präsident von Kinderanwaltschaft Schweiz ein. Zudem ist er Präsident des Schulrates der Orientierungsschule Gellert (Sozial Aktuell 2010, 20 f.).

Herr Grossniklaus wünschte im Vorfeld meine bisher vorhandene Arbeit und die Interviewfragen, so dass er sich entsprechend vorbereiten konnte. Eine Vorstellung meiner Diplomarbeit erübrigte sich dadurch vor dem Interview.

Aktuelles (im Zusammenhang mit dem Interview in „Sozial Aktuell“)

- In der Zeitschrift „Sozial Aktuell“ bemerken Sie, dass es vor 15 Jahren auf gesamtschweizerischer Ebene keine Statistik über Pflegeverhältnisse gab. Gibt es sie jetzt?
- Wie sieht der momentane Stand der Professionalisierung des Pflegekinderwesens in der Schweiz aus (abgesehen von der geplanten Kinderbetreuungsverordnung (KiBeV), die 2011³⁰ in Kraft treten soll)?
- Was hat der Expertenbericht von Frau Zatti vom Jahr 2005, den sie im Auftrag des Bundesamtes für Justiz verfasste, bewirkt (sie gab ja Empfehlungen über diverse Gebiete des Pflegekinderwesens ab)? Nimmt der Expertenbericht Einfluss auf die neue Kinderbetreuungsverordnung von 2011?
- Können Sie mir Genaueres über das Nationalfondsprojekt „NFP 52“ und das europäische Projekt „Quality for Children“ erzählen (gibt es Quellen dazu)? Dabei interessiert vor allem der Betreuungsaspekt durch Pflegeeltern.
- Sind die Projekte „NPF 52“ und „Quality 4 Children“ die bedeutensten, die in der Schweiz bezüglich dem Pflegekinderwesen in frühester Zeit gemacht wurden?
- Dann sind das schweizweit die Projekte, die aktuell zu meiner Thematik laufen?

³⁰ Nachtrag: Die KiBeV, die die PAVO ersetzen soll, ist zurzeit (August 2011) noch nicht in Kraft.

Spezifisches (in Bezug auf die Theorie der Arbeit)
--

- Kennen Sie Forschungsarbeiten, die in einer ähnlichen Richtung wie bei meiner Arbeit Ergebnisse aufweisen (die Veränderung des Familiensystems der Familie bei Aufnahme eines Pflegekindes)?
- Was für Angebote gibt es in der Schweiz für Pflegeeltern, die sich Änderungen in Bezug auf ihr Familienleben (durch die Aufnahme eines Pflegekindes) anpassen müssen? Falls vorhanden, sind die Angebote koordiniert / vernetzt?
- Wie kommen die Pflegeeltern zu diesen Angeboten?
- Welche sozialpädagogische Relevanz hat das Thema der Änderungen in der Pflegefamilie für Sie?
- Wie definieren Sie: „Familie“, „Pflegekinderwesen“, „Pflegeverhältnis“, „Pflegefamilie“, „Pflegekind“ und „Herkunftsfamilie“?
- Wie bedeutend ist durch Ihre Erfahrungen die Möglichkeit, Kinder, die fremdplatziert werden müssen, in einer Pflegefamilie unterbringen zu können? Wo sehen Sie Vor- und Nachteile gegenüber einer Heimplatzierung?
- Welchen Funktionen soll Ihrer Meinung nach eine Pflegefamilie nachgehen?
- Erleben Pflegefamilien Ihrer Erfahrung nach Veränderungen im Bereich der Kommunikation / Interaktion, der Rollen, des Systems und der Struktur?
- Welche Beziehung der Pflegefamilie zum Pflegekind sind Ihrer Meinung nach am wichtigsten / intensivsten?
- Was bedeutet für Sie die systemische Arbeit in Bezug auf Pflegefamilien? Inwiefern wird sie in diesem Kontext angewandt / kommt sie zum Tragen?
- Wird das systemisch-ökopsychologische Modell in Bezug auf Pflegefamilien angewandt? Wie?
- Welche Anregungen möchten Sie mir in Bezug auf den Theorieteil mit auf den Weg geben?
- Gäbe es Fragestellungen / Hypothesen, die Sie persönlich in Bezug auf mein Forschungsthema besonders interessant finden würden?
- Wissen Sie aufgrund Ihrer Erfahrungen, auf welche Abläufe/Schwierigkeiten/Herausforderungen ich beim Forschungsvorgehen besonders achten muss?
- Das letzte Wort überreiche ich gerne Ihnen...

Ich bedanke mich für Ihre Mithilfe und die dafür bereitgestellte Zeit.

B. Experteninterview mit Peter Grossniklaus

Das Interview wurde vom Schweizerdialekt ins Hochdeutsche transkribiert. Um eine bessere Lesbarkeit des Materials zu erzielen, wurde auf die Transkribierung von Füllwörtern wie zum Beispiel „äh“ verzichtet. Die Aussagen des Experten wurden wortwörtlich wiedergegeben. Dabei musste zum Teil auf eine korrekte Grammatik verzichtet werden. Längere Pausen im Gespräch wurden nicht berücksichtigt, ebenso wenig wie Lachen.

Der anschliessende Glossar des Experten bezieht sich auf eine Interviewfrage, in der der Interviewer Definitionen einiger Begriffe des Pflegekinderwesens erfragte. Da der Experte die Interviewfragen im Voraus vorbereitete, erfolgte die Beantwortung der benannten Frage schriftlich in Form der Abgabe eines erstellten Glossars seitens des Experten.

Experteninterview mit Peter Grossniklaus, 28. April 2010

1 **Helene:** In der Zeitschrift „Sozial Aktuell“ bemerken Sie, dass es vor 15 Jahren auf
2 **gesamtschweizerischer Ebene keine Statistik über Pflegeverhältnisse gab. Gibt es sie**
3 **jetzt?**

4 **Grossniklaus:** Es gibt nach wie vor keine Zahlen in der Schweiz. Zahlen sind eigentlich nur
5 von einzelnen Studien erhältlich oder dann die einzelnen Kantone, die Studien führen
6 (Zahlen von Pflegeverhältnissen), aber die sind sehr rudimentär. Es ist zum Beispiel schon
7 schwierig, schon alleine herauszufinden, ob es Jungen oder Mädchen sind, die in den
8 Pflegefamilien leben. Es ist auch nicht ersichtlich, wann sie eingetreten sind und wann sie
9 wieder gegangen sind, was der Grund war, warum sie in die Pflegefamilien gekommen sind.
10 Selbst in der Vormundschaftsstatistik, die ja noch eine Möglichkeit bieten würde, sind
11 zumindest alle erfasst, die einen Obhutsentzug haben, oder man kann es herauslesen,
12 wobei es auch dort schwierig ist, weil man nicht genau weiss, was die Indikation ist, also
13 warum jetzt jemand in die Pflegefamilie gekommen ist. Es ist jetzt aber geplant, im Rahmen
14 von der KiBeV alle im Pflegekinderbereich tätigen Organisationen - seien es öffentlich-
15 Rechtliche oder Private - , dass sie Statistiken führen müssen. Die Vorgaben dazu werden
16 vom Bundesamt für Statistik ausgearbeitet. Wenn man danach irgendeine Bewilligung
17 bekommt, Pflegekinder aufzunehmen oder eine Bewilligung zum Vermitteln oder Begleiten,
18 dann muss man die Zahlen verpflichtend einmal jährlich melden.

19 **Helene:** Dann wäre das ab 2011, wann es erstmals eine Statistik geben würde?

20 **Grossniklaus:** Das ist noch eine Frage. Es hat zwar einen Artikel oder einen Paragraphen in
21 der KiBeV, aber wie schnell dass dann umgesetzt wird, das hängt ja auch von den
22 Kapazitäten vom Bundesamt für Statistik ab. Und es gibt ja in der KiBeV Fachstellen, wie
23 weit es dann in den Kantonen oder wie weit sie selber dann Weisungen herausgeben und so
24 weiter... Und wenn ich jetzt an das Ganze, die Frage denke, AHV-Pflicht für Pflegeeltern, die
25 Weisungen waren im 2000, und es ist heute noch nicht in allen Kantonen umgesetzt. Also
26 das dauert. Genauso wie die PAVO, die ist 1977 entstanden, und es gibt Kantone, die sie
27 noch nicht umgesetzt haben.

28 **Helene:** Wie sieht der momentane Stand der Professionalisierung des
29 **Pflegekinderwesens in der Schweiz aus (abgesehen von der geplanten**
30 **Kinderbetreuungsverordnung KiBeV, die 2011 in Kraft treten soll)?**

31 **Grossniklaus:** Ich denke die Frage der Professionalisierung ist zumindest in der deutschen
32 Schweiz ein Stadt-Land-Gefälle. Dass heisst, in den grösseren Städten oder
33 Agglomerationen ist der Grad der Professionalisierung relativ hoch, wobei man auch da

wieder unterscheiden muss zwischen den Fachpersonen die in dem Bereich irgendwie tätig sind (zum Beispiel Beistände oder abklärende und zuweisende Stellen). Da ist es ja sehr oft der Fall, dass es dem regionalen oder kommunalen Sozialdienst angegliedert ist. Diese sind multifunktional, und da kann man eigentlich sagen bezüglich auf das Pflegekinderwesen ist bei diesen Fachpersonen nicht ein grosses Know-how und eine Professionalisierung im Sinn von Beruflichung vorhanden. Bei den Pflegeeltern ist es in der deutschen Schweiz durch das, dass es etwa 50 Organisationen gibt, die gemeinnützig oder anderswie tätig sind, die die Vermittlung von Pflegekindern machen, die Pflegeeltern suchen, sie qualifizieren (abklären und schauen was sie für Stärken und Schwächen haben, um abzuschätzen, was für ein Kind zu ihnen gebracht werden kann), Weiterbildungen anbieten, Fortbildungen zur Weiterqualifikation anbieten, Supervision und Beratungsleistungen machen, ist das eigentlich ein hoher Grad an Professionalisierung in Anführungs- und Schlusszeichen auf Seiten der Pflegefamilie. Dann hat man in der deutschen Schweiz in einzelnen Kantonen oder Städten zumindest angefangen, professionelle Dienste anzubieten, die sich entweder ausschliesslich mit Fremdplatzierungen oder was noch häufiger ist, sogar ausschliesslich mit Platzierungen in Pflegefamilien spezialisieren. Das sind zum Beispiel die Stadt Zürich und einzelne Regionen vom Kanton Zürich, die Kantone Basel-Stadt, Basel-Land und Luzern.

Helene: Was hat der Expertenbericht von Frau Zatti vom Jahr 2005, den sie im Auftrag des Bundesamtes für Justiz verfasste, bewirkt (sie gab ja Empfehlungen über diverse Gebiete des Pflegekinderwesens ab)? Nimmt der Expertenbericht Einfluss auf die neue Kinderbetreuungsverordnung KiBeV von 2011?

Grossniklaus: Das kann ich relativ kurz beantworten. Also der Expertenbericht ist quasi die Grundlage für die KiBeV gewesen. Nebst den Reaktionen der Kantone und der Sozialdirektorenkonferenz (die ja immer sehr eng einbezogen wurden), die gekommen sind auf den Bericht des Bundesrates, den er dazu gemacht hat. Der Bericht des Bundesrates hat ja all die Empfehlungen, die Frau Zatti oder die Pflegekinder-Aktion gemacht haben, aufgegriffen und hat quasi wie ein Kommentar dazugeschrieben oder gesagt: Zustimmung oder keine Zustimmung. Und das ist ja nochmals bei den Kantonen in Vernehmlassung gegangen, und dort sind viele Reaktionen zurückgekommen von Kantonen, die das völlig anders gesehen haben als der damalige Bundesrat (das war ja Herr Blocher). Und der Expertenbericht, also die Empfehlungen plus die Reaktionen die von den Kantonen gekommen sind, haben dann die Grundlage gebildet für die KiBeV, für den ersten Entwurf. Und das hat dann auch dazu geführt, dass eben die ganze Tagesbetreuung, Tagespflege sowie auch die Heimpflege, die ja noch drin sind in der PAVO, vor allem auf der Tagespflege heftiger Widerstand gekommen ist. Weil diese nicht beteiligt gewesen waren sowohl im Expertenbericht wie auch nicht in der Stellungnahme vom Bundesrat, der ja wiederum auf dem Expertenbericht beruht hat. Dort kommt die Tagespflege gar nicht vor. Dann hat man das Ganze genau formuliert, was ja auch nötig ist. Ich denke, ein wichtiger Aspekt ist noch - um zu den Definitionen zu kommen - man hat die Begrifflichkeiten angepasst. Das war ja nicht umstritten.

Helene: Können Sie mir Genaueres über das Nationalfondsprojekt „NFP 52“ und das europäische Projekt „Quality 4 Children“ erzählen (gibt es Quellen dazu)? Dabei interessiert vor allem der Betreuungsaspekt durch Pflegeeltern.

Grossniklaus: Nationale Forschungsprogramme „Pflegekinder“ und „Pflegefamilien und Heimplatzierung der Hilfeplanung und seine Auswirkung auf die betroffenen Kinder“. Das ist das „NFP 52“. Dazu muss man sagen, das „NFP 52“ ist eigentlich Kindheit- Jugend- und Generationenbeziehungen, Wandel und die Pflegefamilien und Heimplatzierungen. Der Prozess der Hilfeplanung war eine Teilstudie. Eine andere war zum Beispiel „Kind und Scheidung“. Nationale Forschungsprogramme laufen so, dass eben ein Thema gemacht wird im sozialwissenschaftlichen Bereich (im Naturwissenschaftlichen ist es dann wieder ganz

anders). Ein Thema wird aufgegriffen, so wie jetzt eben Kindheit, Jugend und Gesellschaft... und dann Teilbereiche gemacht werden. In der Regel sind dies juristische, psychologische und sozialwissenschaftliche Kriterien. Pflegefamilien und Heimplatzierungen waren im juristischen Teil. Es hat nicht erforscht, wie viele Pflegekinder es in der Schweiz gibt, sondern es hat wirklich mehr der Prozess der Hilfeplanung angeschaut: Wie passiert eine Fremdplatzierung oder wer ist involviert und so weiter. Und zu dem hat es noch eine Studie von der Hochschule Luzern gegeben; das war auch in dem nationalen Forschungsprojekt drin. Das hat untersucht, wie verlaufen Kindesschutzmassnahmen in der Schweiz, aufgegliedert nach Artikel des ZGB (Art. 307, 308). Im Projekt ist zu sagen, es waren nur fünf oder sechs Platzierungen in Pflegefamilien, aber das spannende ist, denke ich, sind die Ergebnisse und diese sagen einiges darüber aus, wie es in der deutschen Schweiz funktioniert. In der französischen Schweiz hat man nicht untersucht (das Wallis gehört zur französischen Schweiz beim Bund). Die Ergebnisse möchte ich jetzt nicht im Einzelnen schildern.

Das zweite Projekt "Quality 4 Children" ist ein europäisches Projekt, das sich an der EU-Kinderrechtskonvention orientiert. Man hat in 26 europäischen Ländern, aufgeteilt in Ländergruppen, versucht herauszufinden, wie muss ein Platzierungsprozess, sei es in einer Pflegefamilie oder im Heim, aussehen, damit es für die Betroffenen spricht zuerst Kinder und Jugendliche, für ihre Eltern, für Pflegeeltern, für Sozialpädagogen oder Erzieher im Heim, für Fachpersonen von abklärenden und zuweisenden Stellen, Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden, Vormundschaftsbehörden und anderswo das Jugendamt ablaufen sowohl in der Abklärungs- und Entscheidungsphase, in der Betreuungsphase (im Heim oder in der Pflegefamilie) und in den so genannten Übergängen (zum Beispiel der Übergang von einer Institution zu den Eltern, in ein Heim oder ins Erwachsenenleben). Zu diesen definierten Phasen hat man mit Interviews, die man mit Jugendlichen und Erwachsenen (alle involvierten Personen) geführt hat, versucht, anhand von schlimmen Ereignissen Sequenzen hervorzurufen, in denen Wohlbefinden und gute Hilfeleistungen vorhanden waren, und damit hat man sogenannte „Perlen“ geschaffen. Aus den Aussagen der Betroffenen hat man versucht, Standards zu formulieren. Man hat zudem in den drei Bereichen Abklärungs-, Entscheidungs- und Betreuungsphase weitere Standards definiert aus den „Perlen“ heraus, und zwar lief das ganze Verfahren immer mit den Beteiligten. Der ganze Prozess ging über zwei Jahre. Aus allen europäischen Ländern ist das Material an eine Steuerungsgruppe gegangen. Um das alles machen zu können, musste immer alles ins Englische übersetzt werden. „Quality 4 Children“ ist ein gesamteuropäisches Resultat, in der Schweiz musste das Resultat hinuntergebrochen werden. Die Standards, das Leitbild und die Werte konnte man europäisch machen, aber bei den einzelnen Standards, die unter anderem auch die Verantwortlichkeit beschreiben, fängt dann das Problem an. Deutsche Begriffe wie „das Jugendamt“ gibt es in der Schweiz nicht. Also mussten manche Begriffe für die Schweiz angepasst werden. Inzwischen gibt es das Resultat anhand einer Broschüre in 26 Sprachen. Die Arbeitsgruppe der Schweiz hat dann noch speziell eine Broschüre für Kinder und Jugendliche gemacht, die man ihnen nicht direkt abgeben soll, sondern das ist so zu verstehen, dass sie in einer Partizipationskultur verwendet wird (Behörde, Dienststelle oder Pflegefamilie). Die Kinder und Jugendlichen sollen beteiligt werden und mitreden können. Daneben erfasst die Broschüre auch Grundhaltungen wie Achtung und Respekt und die wichtigsten Grundbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen. Am Schluss der Broschüre kann auch nachgelesen werden, welcher Standard welchen Artikel der Kinderrechtskonvention abdeckt. Das Ganze basiert eigentlich auf (es hat wie ein Paradigmawechsel gegeben, der in der Schweiz noch nicht vollzogen ist), dass man das Kind nicht mehr als Anhängsel von Eltern oder einer Familie anschaut sondern als eigenes Rechtsobjekt. In der ganzen Kinderrechtsdiskussion geht man von einem Kinderrechtsansatz aus. Das Kindeswohl ist ein Teil eines Rechtes vom Kind. Beim Begriff „Kindesschutz“ hat man eher die Vorstellung, dass man das Kind von etwas schützen muss, man denkt viel zu wenig daran, dass das Kind ja auch Rechte hat, geschützt zu werden. Das ist ein anderer Ansatz. Man muss sich dann fragen, wie man das Kind mit einbeziehen kann in die Kindesschutzmassnahmen, damit ihm nicht etwas überstülpt wird.

139 **Helene: Die Projekte „NPF 52“ und „Quality 4 Children“ sind also die bedeutendsten**
140 **Projekte, die in der Schweiz bezüglich dem Pflegekinderwesen in frühester Zeit**
141 **gemacht wurden?**

142 **Grossniklaus:** In Bezug auf Fremdplatzierung und vor allem Beteiligung, Partizipation,
143 Hilfeplanung und so weiter. Auf diese Fragen ja. Inzwischen gibt es ein neues
144 Forschungsprojekt, das gerade angefangen hat anfangs 2010. Das ist ein gemeinsames
145 Projekt der Pflegekinder-Aktion Schweiz und dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst
146 der Universitätsklinik Basel. Das ist eine so genannte klinische Studie. Es geht darum
147 herauszufinden, was für psychosoziale Unterstützung Pflegeeltern brauchen, und wie
148 belastet sind die Pflegekinder aus der Sicht der Pflegeeltern, die bei ihnen leben. Es wurden
149 rund tausend Fragebögen verschickt. Die sollten bis am nächsten Montag zurückkommen.
150 Bis jetzt sind etwa 250 Fragebögen zurückgekommen; man hofft auf etwa 400. Das wird
151 ausgewertet. Das gibt eine Dissertation von zwei Ärztinnen einerseits. Zudem wird es noch
152 eine Vergleichsgruppe geben zwischen Kindergärtnern und Primarschülern, und das ist das
153 Forschungsprojekt. Darüber wird es im Februar 2011 eine grössere Tagung geben, wo dann
154 die Ergebnisse vorgestellt werden.

155 **Helene: Dann sind das schweizweit die Projekte, die aktuell zu meiner Thematik**
156 **laufen?**

157 **Grossniklaus:** Ja, genau. International haben wir ja schon besprochen. Was es noch
158 ausserhalb der Diplomthematik gäbe - international läuft natürlich sehr viel - es gibt eine
159 Netzwerkkonferenz aus dem Pflegekinderwesen alle Jahre, eine europäische
160 Netzwerkkonferenz und die haben eine Webseite (Network Forstacare bei der Uni Siegen);
161 dort hat es alle Forschungsprojekte die zurzeit in Deutschland laufen im Pflegekinderwesen.
162 Zudem ist die internationale Netzwerkkonferenz ein Austausch von englischen,
163 französischen, italienischen, spanischen, holländischen und niederländischen
164 Forschungsleuten. Letztes Jahr war sie in der Schweiz in St. Gallen (Fachhochschule
165 Rohrschach) und wird jetzt wieder im September in den Niederlanden in Groningen sein. Sie
166 war schon zweimal in Deutschland.

167 **Helene: Kennen Sie Forschungsarbeiten, die in einer ähnlichen Richtung wie bei**
168 **meiner Arbeit Ergebnisse aufweisen (die Veränderung des Familiensystems der**
169 **Familie bei Aufnahme eines Pflegekindes)?**

170 **Grossniklaus:** In Bezug auf Forschungsarbeiten - Projekte sind ja oben erwähnt - hat es
171 jetzt ganz neu eine Dissertation von meiner Nachfolgerin bei der Pflegekinder-Aktion
172 Schweiz, Yvonne Gassman. Es geht um das Gelingen eines Pflegeverhältnisses. Da ist
173 natürlich sehr viel drin. Auch international gesehen ist das eine der wenigen
174 Langzeituntersuchungen gewesen. Das ist international gesehen eine sehr bedeutende
175 Studie, weil es eine Langzeituntersuchung ist. Im deutschsprachigen Raum gibt es etwa ein
176 halbes Dutzend davon, und die sind schon relativ alt. Das ist jetzt die Einzige neueren
177 Datums. Als zweites gibt es noch eine Lizentiatsarbeit von der Uni Freiburg von Jeanine
178 Hesse, die letztes Jahr abgeschlossen worden ist. Sie hat keine Langzeituntersuchung
179 gemacht, sondern mehr geschaut, was Pflegefamilien für Qualitäten brauchen, damit sie ein
180 Pflegekind aufnehmen können.

181 **Helene: Was für Angebote gibt es in der Schweiz für Pflegeeltern, die sich**
182 **Änderungen in Bezug auf ihr Familienleben (durch die Aufnahme eines Pflegekindes)**
183 **anpassen müssen? Falls vorhanden, sind die Angebote koordiniert / vernetzt?**

184 **Grossniklaus:** Es gibt in der deutschen Schweiz und auch in der französischsprachigen
185 Schweiz (da meine ich jetzt vor allem Freiburg, Wallis und Waadt)
186 Pflegeelternvereinigungen, die relativ aktiv sind. Da gibt es auch bei den Jugendämtern oder
187 Dienststellen für die Jugend gute und in Zwischenzeit standardisierte Angebote. In der
188 deutschen Schweiz ist es vor allem die Pflegekinder-Aktion Schweiz die die Angebote macht
189 und die regionalen Pflegekinder-Aktion Stellen aber auch die verschiedenen Vermittlungs-
190 und Begleitorganisationen, die ein gutes Vorbereitungsangebot haben. Hier spielt die
191 Motivationsklärung eine grosse Rolle, da gute aber zum Teil unrealistische Erwartungen und
192 Motive herrschen, was auf Einen zukommt, wenn man ein Pflegekind aufnimmt, gerade
193 bezogen auf die Familienveränderung. Man denkt, das ist einfach ein zusätzliches Kind; es
194 ist dann aber sehr viel mehr als das. Die leiblichen Kinder, falls vorhanden, werden immer
195 wichtiger in der Einbeziehung der Vorbereitung. Auch die leiblichen Kinder sollen sich
196 überlegen, was das heisst, wenn ein Pflegekind in die Familie kommt. Dann gibt es ein
197 breites Angebot an Weiterbildungsveranstaltungen (Vorträge über spezifische Themen wie
198 Essprobleme, Bindungsentwicklung oder Traumatisierungen, Kinder die alkoholgeschädigt
199 sind). Was ich finde, was noch schlecht ist, ist, dass sie zu wenig koordiniert und vernetzt
200 sind.

201 **Helene: Wie kommen dann Pflegeeltern zu diesen Angeboten? Durch die**
202 **Vereinigungen?**

203 **Grossniklaus:** In der deutschen Schweiz sind Pflegeelternvereinigungen nicht so gut wie in
204 der französischen Schweiz. Zürich hat sich vor zwei Jahren aufgelöst. Es gibt nur noch
205 Thurgau und neu Nordwestschweiz, die Basel-Land, Basel-Stadt, Aargau und einen Teil von
206 Solothurn umfasst. In Bern gibt es noch zwei oder drei Gruppen, die sind aber wiederum
207 nicht kantonal vernetzt. Die haben alle auch ganz unterschiedliche Sachen. In Bezug auf die
208 Frage hat die Pflegekinder-Aktion in der deutschen Schweiz schon eine koordinierende
209 Funktion, indem sie alle Jahre ein Weiterbildungsprogramm herausgibt. Im Laufe dieses
210 Jahres sollte auch neu eine Internetplattform gegründet werden (Qualifiz), in der alle
211 Organisationen, die im Pflegekinderwesen tätig sind, ihre Angebote präsentieren können.
212 Und durch das sollte es dann möglich sein, was in Deutschland, Österreich und überall
213 schon vorhanden ist, das man zumindest Veranstaltungen, die einen Tag lang dauern,
214 besuchen kann, wenn die angebotene Thematik Einen betrifft.

215 **Helene: Welche sozialpädagogische Relevanz hat das Thema der Änderungen in der**
216 **Pflegefamilie für Sie?**

217 **Grossniklaus:** Ich denke, das Thema ist eines von vielen im Pflegekinderbereich. Im
218 Zentrum steht mehr eben, wie das aus Sicht des Kindes aussieht; was muss es verändern,
219 was muss es für Entwicklungsaufgaben bewältigen, wenn es in eine andere Familie kommt.
220 Es ist nicht so sehr die Pflegefamilie, die im Zentrum steht. Es steht mehr im Zentrum, wie
221 Kinder solche Übergänge bewältigen, was sind da hilfreiche Sachen, auch wieder so wie das
222 im „Quality 4 Children“ passiert ist, da laufen verschiedene Projekte im deutschsprachigen
223 Raum, Pflegekinder eine Stimme geben und so weiter, wo man Erfahrungen von ehemaligen
224 oder älteren Pflegekindern die noch in Pflegefamilien leben, durch narrative Interviews
225 auswertet, und man arbeitet auch sehr biografisch mit ihnen.

226 **Helene: Aber so wie sich die Pflegefamilie in dem Ganzen fühlt oder was das für die**
227 **Familie der Pflegefamilie heisst, ist das nicht mehr aktuell?**

228 **Grossniklaus:** Man kann natürlich immer... es gibt so viele Überschneidungen, man kann ja
229 jetzt nicht einfach sagen... es sind einfach die verschiedenen Sichtweisen. Die Arbeit, die sie
230 machen, die hat ja den Fokus extrem auf die Familie als System, und dann gibt es natürlich
231 die, die den Fokus auf die Frage wie Eltern oder Geschwister mit den Konflikten, die durch
232 das Pflegekind entstehen, umgehen. Und das ist dann eine weitere Sache, wo sehr darüber
233 geforscht wird, wie sind die Geschwisterbeziehungen. Bisher hat man eigentlich nur darüber
234 geforscht, ob es sinnvoll ist, dass man Geschwister gemeinsam fremdplatziert oder ob man
235 sie auseinandernimmt. Das hat auch mit der Frage von Traumatisierung zu tun, von
236 Missbrauch mit Gewalterfahrungen, die sie gemacht haben. Resilienz ist zum Beispiel ein
237 weiterer Faktor, also was macht Pflegekinder stark, was bringen sie mit. Das kennt man
238 auch bei den Verdingtkindern, dort ist es ganz typisch, dass es solche gibt, die einen
239 sozialen Aufstieg gemacht haben, die nicht traumatisiert worden sind durch diese Umstände.
240 Und es gibt aber auch solche, die traumatisiert worden sind, schwer depressiv und so weiter,
241 und das ist eine Frage der Resilienzfaktoren, die sie mitbringen. Und da hat die Forschung
242 jetzt eigentlich erst angefangen, das ist ein weiteres Thema. Dann denke ich, ist bei der
243 Pflegefamilie auch, wenn man die Familie als solches nimmt, wie auch in der übrigen
244 Familienforschung, sind da die Normen und Werte, dass was sie mit traditionell oder weniger
245 traditionell beschreiben, wie weit sind die Pflegefamilien „Avantgarde“. Und dann vor allem
246 auch was braucht es für Faktoren, also welche Familie ist geeignet und welche ist weniger
247 geeignet für ein ganz bestimmtes Kind, das was in der PAVO immer noch bei der Frage der
248 Bewilligung aufgehängt ist. Das wird bei der KiBeV nicht mehr so sein, dass die Bewilligung
249 am Kind aufgehängt ist, sondern dort wird die Bewilligung an der Pflegefamilie aufgehängt.
250 Sie kriegt eine generelle Bewilligung und nicht eine Bewilligung bezogen auf das Kind. Das
251 andere ist dann Sache der Fachstellen oder vor allem der zuweisenden Beistände oder der
252 zuweisenden Stelle zu schauen, dass in der bestimmten Familie die dann die Bewilligung
253 hat, das Kind sich auch wohlfühlt. Das ist zum Beispiel eine wichtige Frage, was für Faktoren
254 in einer Familie vorhanden sein müssen oder was für Unterstützungsangebote gemacht
255 werden müssen, damit das Familiensystem nicht zerstört wird oder in eine Krise kommt.
256 Oder wenn es in eine Krise kommt, wie kann man intervenieren, dass wenn es zu einer Krise
257 kommt, diese nicht zur Zerstörung führt... so Fragen.

258 **Helene: So wie ich die Arbeit aufgebaut habe, habe ich nichts gefunden, das dem**
259 **entspricht... das sich wirklich nur auf die Pflegefamilie fokussiert, wie sie sich dabei**
260 **fühlt, was das für die Familie selber heisst.**

261 **Grossniklaus:** Ja, das ist halt wirklich... Sie haben das Wesentliche schon, also ein Faktor
262 ist ja die Rollendiskrepanz in der Pflegefamilie. Und Blandow ist ja jetzt bald mehr. Der hat
263 so wie... der ist jetzt emeritiert als Professor... der hat so wie ein Vermächtnis gemacht. Und
264 da hat er ja nochmals aufgelistet quasi alles, was in diesen Jahren gelaufen ist. Das kann
265 man ein wenig in der historischen Geschichte sehen, es ist vor allem eine historische Sicht,
266 nicht eine soziologische oder so. Also man kann sagen, Ihr Thema spielt in allen Studien
267 eine Rolle, Pflegefamilie als Familienform. Früher stand im Zentrum Ersatz- oder
268 Ergänzungsfamilie aus der Diskussion der Psychoanalytik von Nienstedt & Westermann, die
269 aufgrund ihrer Studien darauf gekommen sind, dass es nur eine Ersatzfamilie sein kann. Das
270 ist der eine Aspekt und der andere ist dann der systemische Aspekt, also dass der eine Rolle
271 spielt, was spielen die Subsysteme (Geschwister und so weiter). In Bezug auf Ersatzfamilie
272 hat die psychoanalytische Sicht ganz klar geäußert, dass es das nicht verträgt, dass man
273 Geschwister gemeinsam unterbringt, weil die Gefahr einer Retraumatisierung zu gross ist
274 oder das ältere Geschwister parentisiert ist, dass heisst, es hat die Elternrolle übernommen
275 und kann die Rolle jetzt nicht einfach abgeben, wenn es zusammen mit seinem jüngeren
276 Geschwister in die Pflegefamilie kommt. Und das andere ist, dort wird wieder sehr von der
277 Pflegefamilie aus gedacht, dass das eigene Kind Aufmerksamkeit braucht und es dann

278 überfordert ist, weil ein traumatisiertes Kind kann nach einer Anpassungsphase, wenn es in
 279 die sogenannte Übertragungsphase kommt, überträgt es all die erlebten Beziehungen der
 280 Herkunftsfamilie auf die Pflegeeltern. Das kann einen Haushalt total überfordern, Kinder die
 281 vernachlässigt waren. Zum Beispiel horten sie Lebensmittel, essen den anderen Kindern von
 282 den Tellern, schöpfen immer zuerst oder schöpfen so, dass es für die anderen praktisch
 283 nicht mehr reicht und so weiter. Oder haben ein sehr sexualisiertes Verhalten gegenüber
 284 dem Pflegevater oder gegenüber älteren Jugendlichen, also männlichen Jugendlichen und
 285 dann kann es zu wahnsinnigen Konflikten kommen. Oder sie verwenden dieselbe Sprache
 286 der Herkunftsfamilie mit sexualisierten Ausdrücken, und „Arschloch“ ist direkt harmlos. Und
 287 aus diesen Gründen, sagen sie, kann man nur immer ein Kind zu Pflegeeltern geben, in
 288 denen die eigenen Kinder nicht mehr daheim leben, keine Kinder mehr haben oder gar nie
 289 Kinder hatten. Dort kommt dann die Kopplung zur Adoptivfamilie, denn es ist ja wichtig, dass
 290 sie die faktische Elternschaft übernehmen, Bindungsangebote machen können und das Kind
 291 nicht wie ein leibliches aber wie ein Adoptivkind annehmen können. Quasi-Adoption ist nur in
 292 einem therapeutischen Milieu möglich. Und das andere sind eben entweder historische
 293 Aspekte von Familien und dann sozialpsychologische Aspekte, jetzt gerade was für
 294 Aufgaben eine Pflegefamilie erfüllen soll im Rahmen vom so genannten „Matching“ oder der
 295 Passung, wie man es nennt, welches Kind passt zu welcher Familie. Es ist sehr wichtig, dass
 296 man weiss, was für Stärken aber auch was für Schwächen sind, dass sie ganz klar benennt
 297 worden sind, dass die Familie auch selber Vorstellungen entwickelt, welches Kind zu ihnen
 298 passt und welches nicht, dass hängt mit den Werthaltungen zusammen. Und dann auch die
 299 Frage kann man mit dem Herkunftssystem kompatibel sein, zum Beispiel wenn das Eltern
 300 sind, die Drogen nehmen oder Mütter, die Drogen nehmen, Alkoholikerinnen, die psychisch
 301 schwer krank sind und so weiter. Also kann das die Familie aushalten, weil man ja dann
 302 ständig in Kontakt mit der Herkunftsfamilie ist, es ein Teil davon quasi wird. Und dazu kommt
 303 natürlich, was auch wichtig ist und immer wieder kommt in all den Forschungen, die
 304 Herkunftsfamilie, die die Pflegefamilie mit sich bringt, weil die muss ja dann auch in
 305 Beziehung treten zu dem Pflegekind und eventuell zu der Herkunftsfamilie. In der
 306 Anpassungsphase meinen die Pflegeeltern oft, das sind ja ganz Liebe und Nette. Das ist
 307 dann ganz unterschiedlich, aber erst nach einem, zwei oder drei Jahren kommt dann die
 308 Wiederholung von den erlebten Phasen, also die Übertragungsphase. Die Verarbeitung, die
 309 dann kommt, heisst dass sie dann nochmals müssen redegieren, dass heisst, sie müssen
 310 nochmals... 14-jährige wollen wieder abgetrocknet werden von den Pflegeeltern, andere
 311 Kinder nochmals wie neu geboren werden. Sie wollen die Sachen, die sie nicht erlebt haben,
 312 in ihrer Biographie wie nachholen. Erst wenn man sich von dem verabschieden kann, das
 313 bewältigt hat, ist man dann frei zum die Beziehungen aufnehmen zu können. Das sind so die
 314 drei Phasen einer Verarbeitung. Und ich denke, das wird auch in den herkömmlichen
 315 Pflegefamilien... das hat nichts mit Familienmustern zu tun, das hängt vom Kind ab. Das
 316 kann man auch nicht steuern, man kann als Pflegeeltern höchstens falsch darauf reagieren,
 317 wenn man das nicht weiss, wie so traumatische Erlebnisse verarbeitet werden müssen. In
 318 der Übertragungsphase kann man das ja dann persönlich nehmen wenn einem jemand sagt,
 319 du bist ein „Arschloch“, und man kann es nicht einordnen. Wenn man das persönlich nimmt
 320 und ausrastet... oder wenn einer ständig klaut, auch den eigenen Kindern die Sachen
 321 wegnimmt, die Spielsachen kaputt macht... das hat völlig nichts mit dem zu tun. Sie haben
 322 keinen Zugang zu ihren Gefühlen und das Ziel wäre eigentlich, dass sie Zugang zu ihren
 323 Gefühlen bekommen. Wenn das nicht verarbeitet wird, kommt das immer wieder. Wenn es
 324 Pflegekindern oder Heimkindern nicht gelungen ist, die traumatischen Erlebnisse zu
 325 verarbeiten oder ihnen keine Hilfe angeboten wird, kann sich das wiederholen, das gibt dann
 326 die berühmte Erziehungshilfekarriere oder die Akten bei den Sozialämtern, wo dann über
 327 Generationen gehen.

328 **Helene: Wie definieren Sie „Pflegekinderwesen“, „Pflegeverhältnis“, „Pflegefamilie“,**
329 **„Pflegekind“ und „Herkunftsfamilie“?**

330 **Grossniklaus:** siehe Glossar

331 **Helene: Wie bedeutend ist durch Ihre Erfahrungen die Möglichkeit, Kinder die**
332 **fremdplatziert werden müssen, in einer Pflegefamilie unterbringen zu können? Wo**
333 **sehen Sie Vor- und Nachteile gegenüber einer Heimplatzierung?**

334 **Grossniklaus:** Ich muss sagen, dass die Grenzen heutzutage fließend sind. Es gibt einen
335 Teil, die Unterbringung in der Pflegefamilie, wobei es dort schon verschiedene Pflegefamilien
336 gibt. Es gibt nach wie vor die Wochenpflege und dort zeigen die Studien von Yvonne
337 Gassmann, dass wenn man eine Rückplatzierung in die Herkunftsfamilie in Erwägung zieht,
338 dann kommt eigentlich nur eine Wochenpflege in Frage. Oder eine Kurzzeitpflege, wenn die
339 Mutter oder die Eltern eine Krise haben und so weiter, dann kommt eine Kurzzeitpflege von
340 maximal zwei Jahren - dann spricht man von Kurzzeitpflege - in Frage. Alles andere wäre
341 dann auf Dauer angelegte Pflegeverhältnisse. Und dort gibt es einerseits die Kurzzeit- oder
342 Wochenpflege für Kinder, wo die Diagnostik oder Abklärung ergeben hat, dass sie eigentlich
343 Bindungen haben zur Herkunftsfamilie, und da meine ich, Sie haben ja so einen Exkurs in
344 der Arbeit gemacht... auch unsicher ambivalente und unsicher vermeidende Bindungen,
345 kann man davon ausgehen, dass man sie vorübergehend oder zumindest in Wochenpflege
346 halten kann. Während Kinder, die desorganisierte Bindungsmuster oder gar keine
347 Bindungsmuster, die so genannten Bindungsstörungen zeigen, hier muss sicher ein
348 Pflegeverhältnis auf Dauer angelegt werden. Sie brauchen eventuell, wenn sich das auch
349 ergibt, durch Missbrauch, Vernachlässigung und so weiter traumatisiert sind, eine
350 sozialpädagogische Familie, das heisst, eine Familie in der jemand eine pädagogische
351 Ausbildung hat, ein pädagogisches Verständnis mitbringt. Es gibt auch die Bezeichnung
352 „Profifamilie“. Ich würde jetzt eher davon abgehen, weil ich immer Mühe habe, wenn man
353 familiäre Beziehungen dann professionalisiert. Dann denke ich, ist es auch noch eine Frage
354 vom Alter, ich meine, dass jüngere Kinder - und da meine ich Kinder bis acht Jahre - müsste
355 man eigentlich die Ausnahme begründen, wenn man die in ein Heim platziert. Dann muss
356 man das sehr genau begründen können mit therapeutischen Massnahmen, die nur ein Heim
357 und nicht eine Familie erbringen kann. Ansonsten würde ich sagen, Kinder bis acht Jahre
358 gehören immer in ein familiäres Setting, ob es eine sozialpädagogische Familie, eine
359 Grossfamilie, eine Lebensgemeinschaft oder eine traditionelle Familie ist, das liegt am
360 Hilfebedarf vom Kind. In ein Heim ist aus Sicht des Kindes nach einem Missbrauch zum
361 Beispiel, wenn ein Kind Nähe nicht aushalten kann oder wenn Jugendliche das ganze
362 familiäre „Zeug“ nicht mehr aushalten. Bei Jugendlichen kommt ja nebst der
363 Sozialisationsagentur Familie immer mehr die „Peergroup“ als Sozialisationsfaktor ins Spiel
364 und dort würde ich die institutionelle Familienform beantragen. Aber es gibt immer wieder
365 auch Jugendliche in der Pubertät, für die es gut ist, wenn sie einmal Familie erleben können.
366 Und dass haben wir auch bei „Quality 4 Children“ gesehen: für die Kinder, die mitgemacht
367 haben, war es das Schlimmste, dass sie eigentlich nie eine Familie erlebt haben, wie eine
368 normalfunktionierende Familie läuft. Das kann dann die institutionelle Platzierung nicht
369 bieten, Sachen wie dass man sich im Badezimmer trifft, sich über gewisse Sachen
370 austauscht oder beim Essen mal über anderes redet als nur über die eigenen Probleme.

371 **Helene: Welchen Funktionen soll Ihrer Meinung nach eine Pflegefamilie nachgehen?**

372 **Grossniklaus:** Ich denke, die wichtigste Funktion, die eine Pflegefamilie meiner Meinung
373 nach, ist ein stabiles, zuverlässiges und wenn immer möglich - das hängt leider nicht von der
374 Familie ab - ein auf Kontinuität aufgebautes Beziehungsgefüge anzubieten. Dann, je nach
375 Kind, braucht es eben Bindungsangebote, auch bei Jugendlichen. Die Bindungsmuster sind
376 ja nicht starr, die können verändert werden; es kann eine neue Qualität angegangen werden,

377 das sagt auch die ganze Bindungsforschung. Leute, die eine sichere Bindung gehabt haben,
378 können durch ein traumatisches Erlebnis Unverarbeitetes in eine unsichere, ambivalente und
379 so weiter Bindung kommen. Aber ich denke, es ist die wichtigste Funktion nebst den
380 normalen Funktionen, die jede Familie hat. Und Nähe, Kommunikation, gemeinsame
381 Lösungen suchen und so weiter.

382 **Helene: Erleben Pflegefamilien Ihrer Erfahrung nach Veränderungen im Bereich der**
383 **Kommunikation / Interaktion, der Rollen, des Systems, der Struktur?**

384 **Grossniklaus:** Veränderungen im Bereich... also ich erlebe es vor allem im Bereich der
385 Struktur, das fängt an, dass man in der Regel ein Zimmer braucht für ein Kind. Es braucht
386 die Bereitschaft sich auf etwas Fremdes einzulassen, das zu einem kommt. Es braucht eine
387 Veränderung vor allem auch bei den Rollen, je nachdem wie aktiv Vater und Mutter sind in
388 der Erziehung. Es braucht bei einem Pflegekind ja nicht nur die traditionelle Mutter- oder
389 Vaterrolle, sondern es ist immer auch noch etwas verknüpft mit - je nach dem was es für ein
390 Kind ist - mit therapeutischer Haltung, dass man eben Übertragungsbeziehungen erkennen
391 kann und weiss, was das bedeutet und nicht alles so persönlich nimmt, wie man es mit den
392 leiblichen Kindern genommen hat. Also eine Veränderung der Rolle und das wirkt sich auch
393 auf die Interaktion aus, ich denke, Pflegekinder brauchen am Anfang sehr viel - die werden ja
394 mit einem neuen Wertesystem konfrontiert - und das braucht sehr viel Interaktion /
395 Kommunikation bis sich die Pflegefamilie mit den leiblichen Kindern eingespielt hat, oder die
396 leiblichen Kinder sind nicht mehr daheim. Es braucht so wie eine neue Offenheit. Auch
397 gerade bei traumatisierten Kindern muss man sehr vorsichtig sein, wie man an gewisse
398 Sachen herangeht, zum Beispiel Fragen nach der bisherigen Biographie, die ist ja nicht klar,
399 und die Kinder wissen es selber auch, aber es gibt ja bei traumatisierten Kindern so
400 Erlebnisse, die sie gehabt haben, die wieder ausgelöst werden können, da muss man
401 einfach sehr vorsichtig sein. Zum Beispiel welche Fernsehsendungen man eingeschaltet hat,
402 auch bei Zeitungen je nach dem welche Bilder enthalten sind, und auch wie man eine Frage
403 stellt und so. Da können sie sich sehr betroffen fühlen, und ich denke, das braucht vor allem
404 auch Anpassung vom Familiensystem aber auch vom Elternsystem her. Und wenn es
405 leibliche Kinder gibt auch vom Geschwistersystem her. Wobei es gibt auch Forschungen, die
406 zeigen, dass gerade die leiblichen Kinder, wenn sie älter sind als das Pflegekind, da sehr
407 kreativ und phantasievoll sind. Und ein weiterer Bereich ist das schulische System. Und das
408 wirkt sich dann wieder auf das Familiensystem aus. Wenn zum Beispiel ein leibliches Kind
409 und das Pflegekind gleich alt sind, kann es in der Schule zu wahnsinnigen
410 Konkurrenzsituationen kommen, eine Konkurrenz die sich dann im Familiensystem auswirkt
411 und zu sehr starken Konflikten führen kann, die unter Umständen dann das System
412 sprengen können, wenn es nicht rechtzeitig angegangen wird. Vor allem wenn sie dann noch
413 in der gleichen Klasse sind, kann sich das auf die familiäre Kommunikation/Interaktion und
414 Struktur auswirken.

415 **Helene: Welche Beziehungen der Pflegefamilie zum Pflegekind sind Ihrer Meinung**
416 **nach am wichtigsten / intensivsten?**

417 **Grossniklaus:** Das kann ich relativ schnell und einfach beantworten. Die wichtigste
418 Beziehung in der Pflegefamilie ist erstens die zum Pflegekind. Es sollte eine Eltern-Kind-
419 Beziehung sein oder sogar eine Eltern-Kind-Bindung, wenn es das braucht, weil da
420 unterscheidet sich die Pflegefamilie - denke ich - nicht von anderen Familien. Auch die
421 Pflegefamilie braucht für die Erziehungsaufgaben die sie hat, eine Beziehung zum Kind, zu
422 dem fremden Kind, das zu ihnen kommt und sie kann ihre Aufgaben nur lösen/das
423 Pflegeverhältnis kann nur gelingen, wenn es Pflegeeltern gelingt, eben eine Eltern-Kind-
424 Beziehung herzustellen. Das ist für mich die absolut wichtigste Sache.

425 **Helene:** Aber in der Literatur wird ja das zum Teil kritisiert, dass die Pflegeeltern
426 anstreben eine Eltern-Kind-Beziehung herzustellen, weil das Pflegekind ja eben nicht
427 das leibliche Kind ist...

428 **Grossniklaus:** Ja, aber ein Kind kann durchaus... für ein Kind ist erstens wichtig, dass es
429 ein emotionales Band ist, und das bezeichnet ja die Eltern-Kind-Beziehung. Wenn das in
430 einer Familie gut läuft, also Bindungsbeziehungen entstehen zwischen sechs Monaten und
431 zwei Jahren, dort läuft es jedenfalls am intensivsten, und das hat ja etwas mit, im Gegensatz
432 zu Bindung ist ja Trennung, einer sicheren Basis zu tun, es geht um das Urvertrauen. Wenn
433 es in der eigenen Familie einigermaßen hergestellt ist, dann kann man in der Pflegefamilie
434 darauf aufbauen in der Eltern-Kind-Beziehung. Wenn es völlig nicht vorhanden ist, dann
435 muss man diesen Bereich aufbauen. Das Kind, je älter es dann auch wird, immer länger
436 wegbleiben kann, mit 18 Monaten wenn es sicher gebunden ist, kann ja ein Kind es
437 bewältigen, wenn eine Mutter aus dem Zimmer geht oder sogar kurz zum Haus heraus in
438 den Garten und es beginnt nicht zu weinen. Oder es kann auch einer Krippe oder einer
439 anderen Person übergeben werden, ohne dass es dann Probleme hat, wenn die Mutter
440 wieder zurückkommt. Ein Kind, das unsicher vermeidend reagiert, wenn die Mutter wieder
441 zurückkommt, dann will es ja gar keinen Kontakt zur Mutter im Moment oder es lässt sich
442 nicht trösten, wenn es unglücklich ist darüber, dass die Mutter weggegangen ist. Das
443 ambivalente ist ja, dass es kein erkennbares Bindungsverhalten zeigt. Es kann sowohl auf
444 die Mutter zurennen und sie begrüßen, wie auch sich von ihr abwenden. Und ich denke, es
445 geht darum in einer Pflegefamilie - und sonst funktioniert das Pflegeverhältnis auf Dauer
446 nicht - also nicht bei Kurzzeit aber auf Dauer, muss der sichere Hafen in irgend einer Form
447 geschaffen werden, sonst funktioniert das nicht.

448 **Helene:** Vielleicht noch gerade speziell auf die Pflegemutter-Pflegekind-Beziehung... in
449 der Literatur wird sie als die wichtigste Beziehung dargestellt für das Pflegekind?

450 **Grossniklaus:** Das ist auch in einer Familie so, die Mutter trägt das Kind im Bauch, das ist
451 halt nicht anders so und das hängt, auch wenn es keine traditionelle Familie in dem Sinne
452 ist, auch wenn der Mann den Haushalt macht und die Mutter die Ernährer- Rolle hat, sie wird
453 die primäre Bindungsperson sein, und das ist in 99,9% die Mutter. Es gibt ganz wenige, wo
454 es nicht ist. Es muss nicht die leibliche Mutter sein, es ist einfach die Person, die am meisten
455 vorhanden ist, und das ist ja der grosse Verdienst von Bowlby, der ja die ganze
456 Bindungstheorie für die Weltgesundheitsorganisation entwickelt hat, auf den Forschungen
457 von Rene A. Spitz oder anderen, die ja die Hospitalismusschäden festgestellt haben, dass
458 eben in einem Spital oder in einer Institution keine Bindungen entstehen können, weil ständig
459 die Bezugspersonen wechseln. Auch wenn einige länger arbeiten, ein Kind kann nicht
460 herausfinden wer seine Bezugsperson ist. Das ist eine Schwierigkeit. Mann weiss aber
461 inzwischen, dass auch der Vater die primäre Bezugsperson sein kann, das muss nicht die
462 Mutter sein. Es kommt ja dann auch auf die Feinfühligkeit an, es genügt nicht einfach
463 präsent zu sein. Und da zeigt sich einfach, ja, dass halt wieder die Mütter oft - da würde ich
464 sagen zu 90-95% der Erfahrungen - dass die Mütter mehr Feinfühligkeit haben. Es gibt
465 natürlich auch Mütter, wo dann desorganisierte Bindungen entstehen aufgrund von Sucht,
466 psychischer Krankheit oder eigene unverarbeitete Traumatisierungen aus ihrer
467 Herkunftsfamilie, dass sie gar nicht in der Lage sind, ihre Feinfühligkeit auszuüben. Also
468 wenn ein Kind schreit, nicht nachschauen und durch Streicheln versuchen herauszufinden,
469 oder durch das Gefühl, ob es jetzt zu essen braucht und so weiter, gar nicht entsprechend
470 reagieren kann. Bindung ist ja nichts anderes als auf die Signale beim Kind von sechs
471 Monaten bis zwei Jahre sensibel zu reagieren, das ist ja dann quasi das Urvertrauen, das
472 emotionale Band entstehen lässt, dass man als Bindung bezeichnet. Mit Urvertrauen ist ja
473 der sichere Hafen, die sichere Basis gemeint.

474 **Helene: Was bedeutet für Sie die systemische Arbeit in Bezug auf Pflegefamilien?**
475 **Inwiefern wird sie in diesem Kontext angewandt / kommt sie zum Tragen?**

476 **Grossniklaus:** Systemische Arbeit in Bezug auf Pflegefamilien heisst für mich vor allem, das
477 Gesamtsystem sehen. Also sei es das Pflegekinderwesen oder der Pflegekinderbereich,
478 einerseits die rechtlichen Vorgegebenheiten, Fachstellen, Kinderschutzstellen, Pflegeeltern,
479 Herkunftseltern und begleitende und unterstützende Stellen. Das ist für mich das
480 Systemische.

481 **Helene: Wird das systemisch-ökopsychologische Modell in Bezug auf Pflegefamilien**
482 **angewandt? Wie?**

483 **Grossniklaus:** Es ist mir nur ein Beispiel bekannt, wo das angewendet worden ist, und das
484 war in einer Studie über Identitätsbildung von Pflegekindern. Das war Gehres / Hildebrand,
485 wo fünf verschiedene Pflegefamilien / Pflegekinder aufgrund von diesem Modell untersucht
486 haben. Bronfenbrenner ist mir als Name bekannt, aber ich habe mich nie theoretisch mit
487 diesem Modell auseinandergesetzt. Ich weiss es einfach, weil ich in der Begleitgruppe des
488 Forschungsprojekts von Övermann war (das ist ein Soziologe), und er hat viel mit dem
489 gemacht.

490 **Helene: Welche Anregungen möchten Sie mir in Bezug auf den Theorieteil mit auf den**
491 **Weg geben?**

492 **Grossniklaus:** Was ich Ihnen auf den Weg geben möchte, ist noch mehr mit der Frage der
493 Entwicklungspsychologie, mit dem Aspekt der Bindung - wie wirkt das Ganze auf das Kind -
494 hineinbringen. Das wäre ein Wunsch oder eine Anregung. Und sonst habe ich eigentlich
495 nichts.

496 **Helene: Das ist eine Schwierigkeit der Arbeit: die Pflegefamilie ist ein Teil von allem**
497 **(Pflegekinderwesen). Wenn man zu fest auf das Thema Kinder eingeht, dann wird es**
498 **nicht mehr eine Arbeit über Pflegeeltern, sondern eine Arbeit über Pflegekinder...**

499 **Grossniklaus:** Sie können darauf einfach eingehen. Ich weiss nicht, ob Sie sich schon
500 überlegt haben, was es heisst bezogen mit der Systemtheorie, ob jetzt der Missbrauch eines
501 Kindes quasi eine Störung im System ist oder was ist das genau? Es kommt ja ein Kind in
502 ein bestimmtes Pflegefamiliensystem hinein... Ist das jetzt ein Patient, oder... so Fragen.
503 Wie definiert das System ein Kind, das aus einem anderen System kommt?

504 **Helene: Gäbe es Fragestellungen / Hypothesen, die Sie persönlich in Bezug auf mein**
505 **Forschungsthema besonders interessant finden würden?**

506 **Grossniklaus:** Es gibt ja die Möglichkeit eine These und eine Antithese zu machen, das ist
507 ja häufig bei so Arbeiten. Und wenn man eine Hypothese macht, finde ich, müsste man sie...
508 ich habe mir überlegt ein verändertes Familiensystem bezogen auf die Dynamik, das wäre
509 eine mögliche Form.

510 **Helene: In Bezug auf das Modell Bronfenbrenner wäre eine Hypothese, dass sich das**
511 **Mikrosystem gegenüber dem gesamten System am meisten verändert.**

512 **Grossniklaus:** Das fände ich eine gute These, wobei ich dann sofort die Frage stellen
513 würde, ob sich die anderen Systeme überhaupt verändern können bei uns in der Schweiz, so

514 wie das läuft beim System Sozialdienst. Kann sich die Behörde verändern? Das System
515 Pflegefamilie - und das ist jetzt wirklich eine Erfahrung aus der Praxis - professionalisiert sich
516 in Bezug auf das System Pflegekind oder Pflegekinderwesen, kann man auch sagen. Sie
517 erwerben also durch Vorbereitung, durch Kurse, durch Supervision und durch Beratung
518 erwerben sie sehr viel Fachwissen. Und dann kommen sie auf die Behörden oder auf eine
519 Sozialstelle, und die haben null Ahnung, die haben zum Beispiel noch nie das Wort Bindung
520 gehört. Pflegeeltern wissen, was das ist. Ja, das wäre dann quasi die Unterhypothese... Es
521 passiert sehr viel im Mikrosystem, aber die Auswirkungen auf einen Teil des Makrosystems
522 sind minim oder überhaupt nicht vorhanden, wäre meine These. Eine andere These wäre,
523 dass Kinder - wenn in der Pflegefamilie vorhanden - sehr viel zur Veränderung im
524 Mikrosystem beitragen, also die leiblichen Kinder. Bei der Unterhypothese 2 würde ich
525 sagen, die Klärung der Erwartungen nimmt in der Kommunikation einen wichtigen
526 Stellenwert ein. Und eine weitere, je mehr die einzelnen Untersysteme beteiligt sind
527 (Kommunikation / Interaktion), desto mehr verändert sich, aber auch desto ausbalancierter
528 verläuft der ganze Prozess (bezogen auf die Familie, die Behörden, die Herkunftsfamilie und
529 so).

530 **Helene: Wissen Sie aufgrund Ihrer Erfahrungen, auf welche Abläufe / Schwierigkeiten /**
531 **Herausforderungen man beim Forschungsvorgehen besonders achten muss?**

532 **Grossniklaus:** Also eben, wie ich denke, habe ich einen grossen Teil schon gesagt, ich
533 möchte es einfach nochmals rasch wiederholen. Das Schwierige ist schon, der Theorieteil
534 einzugrenzen und die Reflexion darüber. Eine Herausforderung finde ich das, was Sie noch
535 vor sich haben: die Interviews mit den Pflegefamilien.

536 **Helene: Ich danke Ihnen für das Interview und übergebe Ihnen gerne das letzte Wort...**

537 **Grossniklaus:** Das letzte Wort ist, dass ich gerne bereit bin, Ihre Arbeit zu einem späteren
538 Zeitpunkt zu reflektieren.

539 **Glossar von Peter Grossniklaus**

540 **Pflegekinderbereich / Pflegekinderhilfe³¹**

541 Der Pflegekinderbereich / die Pflegekinderhilfe umfasst jene Aufgaben und Funktionen
542 öffentlicher und gemeinnütziger privater (Träger-)Organisationen, die im Zusammenhang mit
543 der Fremdunterbringung von Kindern ausserhalb ihres Herkunftsmilieus (Herkunftsfamilie) in
544 anderen Familien stehen.

545 Mit dem Inkrafttreten der Verordnung über die Aufnahme von Kindern zur Pflege und
546 Adoption (PAVO) vom 19. Oktober 1977 wurde der Pflegekinderbereich in der Schweiz
547 erstmals geregelt. Neben der Bewilligungspflicht und der Aufsicht wurden die Zuständigkeit,
548 Verfahren und die Rechte der Kantone in den Bereichen Familienpflege, Tages- und
549 Heimpflege geregelt.

550 Neben den klassischen Grundformen der Familienpflege (Vollzeitbetreuung als Wochen- und
551 Dauerpflege) gibt es verschiedene Formen wie sozialpädagogische Pflegefamilien, „Eins-zu

³¹ In der KiBeV, die voraussichtlich am 1. Januar 2011 eingeführt wird, wurde der schwierig zu definierende Begriff „Pflegekinderwesen“ durch den Begriff „Pflegekinderbereich“, der genauer abgrenzen kann, ersetzt. Das Deutsche Jugendinstitut, DJI, schlägt im Rahmen eines Forschungsprojektes und eines im Mai 2010 erschienenen Handbuches vor, den Gesamtkomplex der Unterbringung von Kindern in Pflegefamilien mit „Pflegekinderhilfe“ zu benennen.

552 Eins-Betreuung“, in denen Kinder / Jugendliche mit erheblichen Verhaltensauffälligkeiten
553 untergebracht sind und von pädagogisch / geschulten Pflegepersonen betreut werden.

554 Die Gründe für die Unterbringung von Kindern in Familienpflege sind vielfältig:
555 unzureichende Betreuung oder Versorgung der jungen Menschen in der Herkunftsfamilie
556 und eingeschränkte Erziehungskompetenz der Eltern sowie Gefährdung des Kindeswohls.

557 In der sozialwissenschaftlichen und fachpolitischen Diskussion ist seit einiger Zeit eine
558 Debatte über das Selbstverständnis des Pflegekinderwesens im Gange. Dabei stehen in den
559 Fachdiskussionen die Auffassungen der Bindungstheorie und der Systemtheorie gegenüber.
560 Einerseits die von Nienstedt und Westermann entwickelten Grundzüge eines
561 psychoanalytisch orientierten Theorieansatzes, der davon ausgeht, dass ein über längere
562 Zeit in einer Pflegefamilie untergebrachtes Kind Bindungen zu den Pflegeeltern entwickelt,
563 die eine „faktische“ Elternschaft bewirken und andererseits der vom Deutschen Jugendinstitut
564 (DJI) vertretene systemisch orientierte Ansatz. Dieser geht davon aus, dass mit der
565 Unterbringung das Kind zu seiner Herkunftsfamilie eine weitere Familie hinzubekommt. Das
566 Familiensystem hat sich somit erweitert und ist „ergänzt“ worden.

567 Weder mit der Ersatz- noch mit der Ergänzungsfunktion kann aber die familiäre Lebens- und
568 Beziehungswirklichkeit hinreichend beschrieben werden, deshalb hat im Fachdiskurs der
569 letzten Zeit der integrative Ansatz vertreten durch Gehres an Bedeutung gewonnen. Dieser
570 sieht die Pflegefamilie als „andere Familie“, deren Besonderheit die Identität als Pflegefamilie
571 ein Merkmal ist, dass sich Beziehungen zwischen den Herkunftseltern, Kindern und weiteren
572 Personen ausbilden, von denen keine die Stellung der anderen einnimmt, sondern jede
573 eigenständig wie ergänzend zu den anderen hinzutritt, was in der Praxis zu vielerlei
574 Spielarten führt. Die Pflegefamilie bildet demnach eine widersprüchlich strukturierte Einheit
575 im Modus „als Ob“.

576 GOLDSTEIN, J. FREUD, A. *Jenseits des Kindeswohls*. Surkamp : Goldstein am Main, 1974

577 DEUTSCHES JUGENDINSTITUT. *Handbuch Beratung im Pflegekinderbereich*. Juventa Verlag : Weinheim und
578 München, 1987

579 BLANDOW, J. *Pflegekinder und ihre Familien*. Juventa Verlag : Weinheim und München, 2004

580 GEHRES, W. *Jenseits von Ersatz und Ergänzung. Die Pflegefamilie als eine andere Familie*. In: Zeitschrift für
581 Sozialpädagogik, Heft 3, S. 246-271

582 **Pflegeverhältnis**

583 Mit einem Pflegeverhältnis wird das ganze System bezeichnet, in dessen Mittelpunkt das
584 Pflegekind steht. Alle Beteiligten (mindestens Pflegekind, Pflegeeltern, allgemeiner Sozialer
585 Dienst und Pflegekinderdienst des Jugendamtes, Herkunftseltern) stehen in einer
586 gegenseitigen Beziehung, und die Beziehungen und die Ansprüche der Beteiligten machen
587 die komplexe Struktur eines Pflegeverhältnisses aus. Das System ist um alle Beteiligten zu
588 erweitern, die eine Rolle spielen (wie Verwandte, Freunde, Lehrer, und so weiter).

589 Neben der Beziehungsstruktur ist ein Pflegeverhältnis auch durch seinen zeitlichen Verlauf
590 gekennzeichnet. Nach der Auswahl der Pflegeeltern und der Vereinbarung der
591 Unterbringung des Kindes in Familienpflege steht der Vermittlungsprozess. Haben sich
592 Pflegeeltern, Pflegekind, Beistand und Vormundschaftsbehörde und ggf. Herkunftsfamilie
593 entschieden, steht der Anpassungsphase nichts mehr im Wege.

594 Nachdem sich die Beteiligten füreinander entschieden haben, beginnt die eigentliche Pflege
595 und die Integration des Kindes in die Pflegefamilie - immer unter Beachtung der Perspektive
596 des Kindes.

597 Ein Pflegeverhältnis endet dann, wenn ein Pflegekind in die Selbstständigkeit entlassen wird,
598 eine Rückführung in die Herkunftsfamilie stattfand oder eine andere geeignete Betreuung
599 ausserhalb der Pflegefamilie gefunden wurde.

600 Während der gesamten Dauer eines Pflegeverhältnisses sollten Pflegeeltern durch
601 Fachpersonen mit „Begleitung und Beratung“ unterstützt werden.

602 Aufgaben der Sozialpädagogik: Ressourcen zugänglich machen

603 1. Unterschiedliche Menschen oder auch Gruppen von Menschen (hier: Pflegekinder,
604 Pflegepersonen, Herkunftsfamilie und leibliche Kinder der Pflegeeltern) müssen in
605 ihrem Leben unterschiedliche Probleme bewältigen.

606 2. Für diese Bewältigung benötigen die Menschen Ressourcen sehr unterschiedlicher
607 Art. Die benötigten Ressourcen und die im Einzelfall tatsächlich zur Verfügung
608 stehenden können weit auseinanderfallen. Wenn zentrale Ressourcen fehlen, kommt
609 es zu von diesen Menschen zu diesem Zeitpunkt unbewältigbaren Problemen.

610 3. Die Aufgabe der Sozialen Arbeit kann darin gesehen werden, den Zugang zu
611 fehlenden Ressourcen zu verbessern, etwa dadurch, dass sie sich selbst schafft und
612 zur Verfügung stellt oder dass sie den Zugang zu den Ressourcen erleichtert.

613 4. Die sozialpädagogische Evaluation untersucht, welche knappen Ressourcen durch
614 die Soziale Arbeit zugänglich gemacht werden, und welche zusätzlichen Belastungen
615 durch sie hervorgebracht werden. Auf dieser Relation von Ressourcen und
616 Belastungen beruht die Bewertung der Leistungsfähigkeit Sozialer Arbeit.

617
618 GASSMANN, Y. *Zwischen Zusammenwachsen und Auseinandergehen. Eine Studie zur Wahrnehmung und zum*
619 *Erleben von Pflegebeziehungen durch Pflegeeltern.* Lysingur Verlag : Bottenwil, 2000

620 **Pflegefamilie**

621 Der Begriff „Pflegefamilie“ wird zur Kennzeichnung des Sozialisationsortes, an dem das
622 Pflegekind lebt, benutzt. Irrelevant für den Begriff ist die Frage nach dem Familienmodell, wie
623 auch die Frage, ob es sich überhaupt um eine Familie im üblichen Sinne oder um eine
624 andere privat organisierte Lebensform zwischen Erwachsenen und Kindern handelt. Die mit
625 der Erziehung des Pflegekindes betrauten erwachsenen Menschen in der Pflegefamilie
626 werden als „Pflegepersonen“ bezeichnet.

627 Aufgaben von Familien (und somit auch Pflegefamilien): Die Aufgaben, die eine Familie
628 erfüllen muss, kann man nach Minuchin grob in drei Teilbereiche gliedern:

629 - Sie muss als wirtschaftliche Einheit lebensfähig sein.

630 - Sie muss eine Reihe emotionaler Bedürfnisse ihrer Mitglieder befriedigen.

631 - Sie muss für die Kinder sorgen und sie auf ein Leben ausserhalb der Familie
632 vorbereiten.

633 Alles jeweils in Bezug auf gesellschaftliche und subkulturelle Normen und Wertvorstellungen.

634 BLANDOW, J. *Versorgungseffizienz im Pflegekinderwesen.* Aus: COLLA et al. (Hrsg.). *Handbuch Heimerziehung*
635 *und Pflegekinderwesen in Europa.* Luchterhand Verlag : Neuwied/ Kriftel, 1999

636 MINUCHIN, S. *Familie und Familientherapie.* Lambertus Verlag : Freiburg i. Br., 2006

637 ARBEITSKREIS „PFLEGE- UND HEIMKINDER“ DES DEUTSCHEN VEREINS. *Familie-Pflegefamilie-Heim.*
638 *Überlegungen für situationsgerechte Hilfen zur Erziehung.* Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und
639 private Fürsorge : Frankfurt/M., 1986

640 **Pflegekind**

641 Ein Pflegekind ist ein Kind, das - zumindest zeitweise - nicht bei den Herkunftseltern,
642 sondern in einer anderen Familie (Pflegefamilie) lebt und betreut wird.

643 Von einem Pflegekind spricht man, wenn ein Kind oder Jugendlicher regelmässig mehr als
644 zwei Tage pro Woche oder dauerhaft ausserhalb des Elternhauses in Familienpflege ist. Die
645 Pflegeperson bedarf grundsätzlich einer Pflegekinderbewilligung (Ausnahmen bilden in
646 gewissen Kantonen Verwandte als Pflegeperson). Von wenigen Ausnahmen abgesehen
647 werden Pflegekinder aufgrund familialer, erzieherischer Defizite von zuweisenden Stellen im
648 Auftrag der Vormundschaftsbehörde vermittelt. Bereits im Vorfeld der Unterbringung sollte
649 ein Hilfeplan / eine Zielvereinbarung erstellt werden unter der Leitung der fallführenden
650 Fachperson (Case-Management) und unter Mitarbeit aller an der Unterbringung und am
651 Pflegeverhältnis Beteiligten, sowohl die Eltern oder die sorgeberechtigte Person als auch die
652 (zukünftigen) Pflegeeltern sowie andere für das Kind wichtige Bezugs- und Fachpersonen.
653 Die vereinbarten Hilfen, beziehungsweise Ziele sollten regelmässig aber mindestens
654 halbjährlich überprüft und evaluiert werden.

655 Unterbringungsgründe liegen - insbesondere bei den jüngeren Pflegekindern - stärker in den
656 familialen Belastungen (Ausfall eines oder beider Eltern, materielle Not,
657 Beziehungsstörungen, Suchtproblematik, Krankheit) und der damit einhergehenden
658 mangelnden Zuwendung und Erziehung als bei Problemlagen und Normenverstössen der
659 Pflegekinder. Deprivierende Bedingungen in der Herkunftsfamilie, frühkindliche
660 Heimerfahrungen, traumatische Trennungserlebnisse. Rivalität zwischen Eltern und
661 Pflegepersonen sowie Statusunsicherheit stellen spezifische Gefährdungsmomente für eine
662 Ich-stärkende, identitätsbildende Entwicklung der Pflegekinder dar.

663 REIMER, D. *Pflegekinder in verschiedenen Familienkulturen. Belastungen und Entwicklungschancen im*
664 *Übergang.* ZPE-Schriftenreihe Nr. 19 : Siegen, 2008

665 **Herkunftsfamilie**

666 Mit Herkunftsfamilie wird die Familienform bezeichnet, mit der Kinder biologisch oder durch
667 Adoption verbunden sind. Der Begriff „Herkunftsfamilie“ verweist damit zunächst lediglich
668 auf einen Sozialisationsort und die biologische und soziale Herkunft von Menschen hin. Im
669 Hinblick auf die Ausdifferenzierung der Familienformen in den letzten Jahrzehnten
670 (Alleinerziehende, Patchwork-Familie, Stieffamilie) soll durch die Bezeichnung
671 „Herkunftsfamilie“ verdeutlicht werden, dass Herkunftseltern als Repräsentanten der
672 „genealogischen (biologischen) Elternschaft“ nicht notwendigerweise auch die
673 „psychologischen Eltern“ ihrer Kinder sein müssen. Häufig verwendet wird der Begriff
674 „Herkunftsfamilie“ im Zusammenhang mit der öffentlichen Erziehung (Pflegefamilie, Heim).

675 Soziale Krisen und Beziehungskonflikte führen dazu, dass Eltern (bzw. Alleinerziehende)
676 ihrer Erziehungsaufgaben aus verschiedenen Gründen nicht im notwendigen Mass
677 nachkommen können und ohne sozialarbeiterische Unterstützung ihren Familienalltag nicht
678 mehr angemessen organisieren können. Die vorübergehende oder dauerhafte
679 Fremdunterbringung der Kinder soll zu einer Restabilisierung der Herkunftsfamilie bzw. zur
680 positiven Entwicklung des Kindes beitragen.

681 Es fällt aber vielen betroffenen Eltern schwer, dieses Hilfeangebot anzunehmen, da sie eine
682 Einmischung von Fremden (Behörden) in ihre persönlichen Verhältnissen fürchten und die

683 Gesellschaft dazu neigt, abgebende Eltern zu stigmatisieren. Die häufigste Folge ist, dass
684 Probleme in einer Herkunftsfamilie regelmässig erst bei nicht mehr zu verbergenden
685 massiven Defiziten, Auffälligkeiten bzw. Schäden bekannt werden. Dann sind oft die
686 Personen und Strukturen bereits so geschädigt, dass eine ambulante Hilfe nicht mehr
687 ausreicht, und eine Fremdunterbringung, die ja eigentlich vermieden werden sollte, nun
688 gerade notwendig wird. In vielen Fällen spielen Versagensängste, Schamgefühle, aber auch
689 schlichte Unwissenheit über die Möglichkeiten der Hilfeangebote eine wesentliche Rolle.

690 SOZIALPÄDAGOGISCHES INSTITUT IM SOS-KINDERDORF E.V. *Herkunftsfamilien in der Kinder- und*
691 *Jugendhilfe-Perspektiven für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit*. Eigenverlag : München, 2004

C. Beispielanfrage der Probanden für die Teilnahme am Interview

Helene Ruff
Ibrichstrasse 7
3935 Bürchen

Adresse

Bürchen, Datum

Anfrage zur Teilnahme an einem Interview über meine Diplomarbeit

Sehr geehrte Damen

Mein Name ist Helene Ruff. Ich absolviere mein Studium als Teilzeitbeschäftigung an der Fachhochschule für Soziale Arbeit Wallis und stehe kurz vor meinem Abschluss zur Sozialpädagogin. Im Rahmen meiner Diplomarbeit zum Thema „Inwiefern ändert das Familiensystem der Familie, wenn sie als Pflegefamilie ein Pflegekind betreut?“ bin ich an einem Interview mit einer Pflegemutter, wie Sie es sind, interessiert.

Als Pflegeeltern erfüllen Sie eine wichtige Aufgabe in der Betreuung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen. Gerne würde ich über Ihren Alltag mehr erfahren.

Mit diesem Schreiben möchte ich Sie gerne anfragen, ob Sie sich vorstellen können, mit mir, ein Interview zu führen?

Mit Ihrer Zusage geben Sie mir die Möglichkeit, aufzuzeigen, welche Veränderungen eine Pflegefamilie tatsächlich erlebt, und wie sie sich dabei fühlt.

Das Interview wird rund 45 Minuten dauern und auf Tonband aufgenommen, damit ich Ihren genauen Wortlaut bearbeiten kann. Daraufhin wird die Aufnahme gelöscht. Alle Daten werden von mir vertraulich behandelt, sprich anonymisiert. Das gesamte Interviewmaterial wird ausschliesslich für meine Diplomarbeit verwendet und nicht an Drittpersonen weitergegeben, da ich der Schweigepflicht unterstellt bin.

Der Durchführungsort kann von Ihnen bestimmt werden, andernfalls werde ich eine geeignete Lokalität in Ihrer Nähe suchen.

Bei weiteren Fragen zu meiner Person, zum Thema der Diplomarbeit oder zum Ablauf des Interviews stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Wenn Sie an meiner Untersuchung teilnehmen möchten, bitte ich Sie, das beiliegende Einwilligungsformular zu unterschreiben und an mich zurückzusenden. Ich werde dann telefonisch mit Ihnen Kontakt aufnehmen, um einen Termin zu vereinbaren.

Ich danke im Voraus.

Mit freundlichen Grüssen

Helene Ruff

D. Einwilligungsformular für Interviewteilnehmer

Mit diesem Einwilligungsformular bestätige ich, dass ich die Anfrage erhalten, zur Kenntnis genommen habe und mit dem Vorgehen des geplanten Interviews einverstanden bin.

Ich werde am Interview „Inwiefern ändert das Familiensystem der Familie, wenn sie als Pflegefamilie ein Pflegekind betreut“ teilnehmen.

Name	:	Anzahl Kinder	:
Vorname	:	Alter der Kinder	:
PLZ	:	Anzahl Pflegekinder	:
Wohnort	:	Alter der Pflegekinder	:
Telefonnummer	:	In der Pflegefamilie seit	:
Zivilstand	:	Aufenthaltstage pro Woche	:
Geschlecht	:		
Alter	:		
Derzeitiger Beruf	:		

Datum	:	Unterschrift	:
-------	---	--------------	---

Das Einwilligungsformular bitte im adressierten und frankierten Couvert innerhalb einer Woche bis zum ... an mich zurücksenden.

E. Interviewleitfaden für Pflegemütter

Gesprächsleitfaden

Die folgenden Themen dienen als Leitfaden, dass heisst, sie können während des Gesprächs erweitert oder abgeändert werden. Zudem ist es möglich, dass sich durch das Interview neue, nicht im Leitfaden aufgeführte Fragen zum Thema ergeben.

Vorspann

- Für die Bereitschaft danken
- Vorstellung meiner Person
- Vorstellung des Forschungsgegenstandes
- Rolle, die das Interview für die Erreichung des Ziels spielt
- Dauer des Gesprächs
- Genehmigung für die Tonbandaufzeichnung einholen
- Schutz der persönlichen Daten / Anonymität
- Unangenehme Fragen müssen nicht beantwortet werden
- Das Interview kann jederzeit unterbrochen werden oder eine Pause eingelegt werden
- Gliederung des Interviews (Familiensystem, Familienrollen, Kommunikation, Familienbeziehungen, Lebensbereiche)
- Beginn Interview

Familiensystem (Hypothese)

Gleichgewicht in der Familie (Indikator 1)

- Wie beschreiben sie Ihre Familie bevor sie zu einer Pflegefamilie wurde: Welche Eigenschaften machte die Familie aus (Stärken / Schwächen)?
- Wie waren die Verhältnisse in der Familie untereinander bezüglich Offenheit, Entwicklung durch Ereignisse und der Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit?
- Wie war die Harmonie untereinander (Beziehungen)?
- War Ihre Familie in einem Gleichgewicht / ausgeglichen? Waren Sie mit dem Familienleben zufrieden?

Neues Gleichgewicht (Indikator 2)

- Wie beschreiben sie Ihre Familie nun als Pflegefamilie: Was ist anders (Stärken / Schwächen)?
- Wie haben sich die Verhältnisse in der Familie untereinander verändert (bezüglich Offenheit, Entwicklung durch Ereignisse und der Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit)?
- Wie ist jetzt die Harmonie untereinander (Beziehungen)?
- Wie hat sich das familiäre Gleichgewicht seitdem verändert ?
- Was hat das neue Familienmitglied für Veränderungen in der Familie mit sich gebracht (Beziehungen, Erziehung, Verantwortung, Elternschaft, Öffentlichkeitscharakter)?
- Wie konnten Sie die neue Situation meistern? Was war einfach / schwierig? Was ist gleich geblieben?

Familienrollen (Unterhypothese 1)

Gegenseitige Verhaltenserwartungen (Indikator 3)

- Was ist in der Familie die Auffassung / Erwartung (Funktionen, Rechte, Pflichten) an die jeweiligen Rollen (Eltern-Rolle, Mutter-Rolle, Vater-Rolle, Kindes-Rolle)?
- Ergänzen sich Ihre Rollen gegenseitig? Wie?

Überprüfung und Ergänzung der Familienrollen, speziell Mutterrolle (Indikator 4)

- Wie sehen Sie die Pflegeeltern-Rolle? Welche neuen Aufgaben kommen hinzu?
- Was ist in der Pflegekind-Rolle anders als bei einem eigenen Kind?
- Was ist gegenüber der typischen Mutter-Rolle anders, wenn Sie an die Pflegemutter-Rolle denken? Wie sehen Sie die Pflegemutter-Rolle?
- Welche zusätzlichen Aufgaben kommen hinzu?

Kommunikation (Unterhypothese 2)

Erhöhter Regelungs- und Verständigungsbedarf (Indikator 5)

- Wie ausgeprägt ist die Kommunikation in Ihrer Familie? Wie äussert sich das?
- Hat sich die Kommunikation / Verständigung seit Aufnahme des Pflegekindes verändert (intensiver, wichtiger, mehr Absprachen, gleich geblieben)?
- Ist das ein Gewinn / eine Belastung / konfliktreich?

Familienbeziehungen (Unterhypothese 3)

Unterschiedlicher Beziehungsaufbau zum Pflegekind (Indikator 6)

- Ist seit Aufnahme des Pflegekindes das Beziehungsgefüge unter den Familienmitgliedern gleich geblieben oder anders geworden (Paarbeziehung, Elternbeziehung, Eltern-Kind-Beziehung, Mutter-Kind-Beziehung, Geschwisterbeziehungen)? Wie äussert sich das?
- Wie sind die verschiedenen Beziehungen der einzelnen Familienmitglieder zum Pflegekind entstanden (Eltern-Pflegekind-Beziehung, Pflegemutter-Pflegekind-Beziehung, Pflegegeschwisterbeziehung)?

Lebensbereiche (Unterhypothese 4)

Öffentlichkeitscharakter aller Lebensbereiche, vor allem im Mikrosystem (Indikator 7)

- Was ist mit dem Privatleben? Mussten Sie sich gegenüber der Öffentlichkeit öffnen (Behörde, Ämter,...)? Sehen Sie das als Bereicherung oder Belastung? Warum?
- Was ist anders in Bezug auf die Umwelt, seitdem Sie ein Pflegekind haben?
- In welchem Bereich sehen Sie die grösste Veränderung vom Privatleben gegenüber der Öffentlichkeit: in der Familie / unmittelbare Umgebung (Verwandtschaft, Freunde), Institutionen / Ämter (Pflegefamilie, Schule, Arzt) oder Gesellschaft (Behörde, Gesetz)?

Abschluss

- Für das Interview danken.

F. Transkription und Reduktion Interview A

Das Interview wurde vom Schweizerdialekt ins Hochdeutsche transkribiert. Um eine bessere Lesbarkeit des Materials zu erzielen, wurde auf die Transkribierung von Füllwörtern wie zum Beispiel „äh“ verzichtet. Die Aussagen der Interviewten werden wortwörtlich wiedergegeben. Dabei musste zum Teil auf eine korrekte Grammatik verzichtet werden. Längere Pausen im Gespräch wurden nicht berücksichtigt, ebenso wenig wie Lachen.

Interview mit Pflegemutter A, 22. Februar 2011

1 **Helene: Wie beschreiben Sie Ihre Familie bevor sie zu einer Pflegefamilie wurde: in**
2 **Bezug auf Eigenschaften, die Ihre Familie ausgemacht haben (Stärken / Schwächen)?**

3 **Pflegemutter A:** Also ich denke das miteinander Reden sicher nicht. Das ist ganz sicher
4 nicht etwas Ausgeprägtes. Die Kommunikation, denke ich, war eine Schwäche. Mein Mann
5 ist absolut nicht einer, der gerne redet. Und irgendwie ist das recht auch in die Familie
6 übergegangen. Oder eher dass ich dann mit den Kindern alleine etwas diskutiert habe. Mein
7 Mann war nicht überall in Diskussionen eingespannt. Er ist beruflich auch selbstständig und
8 schon vor allem Geschäftsmann, mehr als Familienvater. Da der Abstand vom Alter unserer
9 Kinder schon recht gross ist, waren auch die gemeinsamen Aktivitäten in der Familie
10 teilweise getrennt, dass heisst, dass mein Mann, ich und das jüngste Kind etwas
11 unternommen haben, währenddessen die älteren zwei Kinder etwas anderes gemacht
12 haben; also ist das auch keine Stärke. Die Mahlzeiten sicher, die waren ein Fixpunkt in der
13 Familie, da waren wir immer alle zusammen. Das zusammen Essen war immer harmonisch.
14 Eine Stärke waren die Fixpunkte beim Essen, die wir hatten, wo wir alle zusammen waren
15 und Zeit füreinander hatten.

16 **Helene: Wie waren die Verhältnisse in der Familie untereinander, bezüglich Offenheit**
17 **zueinander, Entwicklung durch Ereignisse die schöner oder weniger schön waren,**
18 **und das dritte die Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit auf das eine Familie hinarbeiten**
19 **will?**

20 **Pflegemutter A:** Ich habe das Gefühl, dass wir recht offen gegenüber einander waren.
21 Eigentlich hat jeder vom anderen gewusst, was so lief, und woran man war. Weil das hat
22 man dann doch auch am Tisch so besprochen. Ereignisse, die uns weiterbrachten, waren
23 sicher die Ferien. In den ersten Jahren war ich mit den Kindern immer während des
24 Sommers in den Ferien im Oberwallis. Danach gingen wir etwas weniger, aber trotzdem war
25 das etwas, was mich immer dünkte, dass es uns zusammenhält. Es sind auch viele
26 Erinnerungen da, das ist schon so etwas. Vom Zweck her war immer klar, wer was macht in
27 der Familie. Wir hatten immer auch recht viele andere Kinder bei uns, auch immer von
28 Kognitive Sommerkinder, und irgendwo wo war die Aufteilung schon immer klar. Oder eben, wir
29 waren schon immer eine Familie, wo jahrelang schon immer andere dazugekommen sind
30 und wieder weggegangen sind. Eigentlich eine offene Familie.

31 **Helene: Wie war die Harmonie untereinander in den Beziehungen?**

32 **Pflegemutter A:** Kurz gesagt: vor dem Pflegekind war schon viel mehr Harmonie in der
33 Familie. Man hatte Vertrauen zueinander unter allen Familienmitgliedern. Ich denke zwar
34 schon Kinder – Vater, irgendwie durch dass er wirklich nicht viel hier ist und eher
35 verschlossen ist, ist das dann sicher nicht eine sehr offene Beziehung dann zwischen den
36 Kindern und dem Vater. Aber das ist seine Art, durch seine Art.

37 **Helene: War Ihre Familie in einem Gleichgewicht? Und waren Sie mit dem**
38 **Familienleben zufrieden, so wie Sie sich das vorgestellt haben?**

39 **Pflegemutter A:** Ja, abgesehen von der Pubertät, aber sonst im Grossen und Ganzen
40 sicher.

41 **Helene: Wie beschreiben Sie ihre Familie nun als Pflegefamilie mit dem Pflegekind:**
42 **Was hat sich geändert in Bezug auf Stärken / Schwächen?**

43 **Pflegemutter A:** Die Harmonie während dem Essen war total weg. Es hat während jeder
44 Mahlzeit einfach ein Theater gegeben. Jede Mahlzeit hat das ausgeartet, das war dann der
45 grösste Streitort. Das Pflegekind wollte immer neben mir sitzen, und wenn es das nicht
46 konnte war das ein Theater. Wenn er zum Beispiel eine kleine Gabel hatte, war das ein
47 Gebrüll. Das Pflegekind ist schon gekommen – und hier bin ich jetzt. Er hat sich Platz
48 gemacht. Und wie länger je mehr hat sich dann der mittlere Sohn auf seine Seite gestellt.
49 Das Pflegekind hat einfach die vorhandene Harmonie gestört, indem, dass wenn ihm etwas
50 nicht gepasst hat, Aufmerksamkeit gesucht hat und seine Sache immer sagen musste, auch
51 wenn er gar kein Thema hatte, dünkte mich. Er hat einfach irgendetwas gesucht, das war
52 ganz extrem. Das Pflegekind kannte gar keine Grenzen. Durch das Pflegekind hat es
53 urplötzlich viel mehr Diskussionen gegeben, also mehr Kommunikation mit allen
54 Familienmitgliedern, aber immer um das Gleiche. Es musste mehr geregelt werden und
55 grundsätzlich diskutiert werden, damit alle am gleichen Strick ziehen. Anfangs war das sehr
56 unangenehm, da keine Ruhe mehr in der Familie war, und man konnte auch keine Mahlzeit
57 mehr geniessen. Das ging recht lange so. Auch jetzt ist es teilweise noch so, dass man ihm
58 sagen muss, dass er seine Sache gesagt hat und gut ist. Die Kommunikation wurde dann
59 zur Stärke. Es gibt aber immer noch Momente, wo ich mir denke, ob es jetzt gut oder nicht
60 gut ist, dass er da ist. Ich denke nicht, dass das Vorhaben uns gestärkt hat. Geschwächt –
61 ich weiss nicht. Der mittlere Sohn ist jetzt auf der Seite des Pflegekindes. Und die Mädchen
62 sind nicht auf seiner Seite, und irgendwo gibt das schon immer so eine Disharmonie. Es ist
63 irgendwo schon eine grosse Konkurrenz drin in der Familie, die vorher nicht war seitens der
64 Kinder. Wenn die ältesten zwei Kinder am Wochenende heimkommen, ist es schlimmer, als
65 wenn wir vier während der Woche alleine sind.

66 **Helene: Wie haben sich die Verhältnisse in der Familie untereinander verändert**
67 **(bezüglich Offenheit, Entwicklung durch Ereignisse und der Zielorientiertheit /**
68 **Zweckmässigkeit)?**

69 **Pflegemutter A:** Ich denke, wir sind noch offener geworden, weil man ja viel mehr reden
70 musste. Wenn ich gerade an meine jüngste Tochter denke, da habe ich stundenlang
71 diskutiert. Auch mit meinem Ehemann und mit den grösseren Kindern. Aber das jüngste Kind
72 hat es immer am meisten betroffen. Das Ereignis mit der Tischsituation hat uns nicht weiter
73 gebracht, eher gespalten. Die Harmonie ist absolut nicht so, wie sie es vor dem Pflegekind
74 war. Von der Rollenaufteilung her hat sich nicht verändert.

75 **Helene: Wie ist jetzt die Harmonie untereinander von den Beziehungen her?**

76 **Pflegemutter A:** Das hat gelitten und leidet immer noch. Und auch gerade unter den älteren
77 zwei Kindern. Die älteste Tochter steht immer zur jüngsten und der mittlere Sohn zum
78 Pflegekind. Also quasi Buben gegen Mädchen. Und durch das habe ich auch das Gefühl,
79 dass das Verhältnis gerade bei den grösseren zwei Kindern recht gespannt ist, weil sie viel
80 Stellung zum Pflegekind beziehen. Das geht meistens alles vom Tisch aus, weil sonst sie ja
81 nicht so nahe beieinander sind. Das ist jetzt der Alltag. Mein Mann sagt zum Thema

82 meistens nichts. Je nach dem sage ich dann meine Meinung oder nicht. Da es sich immer
83 um die gleichen Dinge dreht, sage ich manchmal „so Schluss“ oder diskutiere es dann aus.

84 **Helene: Wie hat sich das familiäre Gleichgewicht seit dem Pflegekind verändert?**

85 **Pflegemutter A:** Eben schon nicht mehr so, wie es war, eher ins Negative durch die
86 Kombinationen / Aufspaltung der Kinder. Und das Pflegekind genießt es immer noch, wenn
87 es im Mittelpunkt steht. Mein Mann hält sich raus, und ich nehme je nach Situation Stellung.

88 **Helene: Das neue Familienmitglied hat Veränderungen in Eurer Familie mit sich**
89 **gebracht. Was sind das für Veränderungen? Ich denke an Beziehungen, Erziehung,**
90 **Verantwortung, Elternschaft, Öffentlichkeitscharakter?**

91 **Pflegemutter A:** Von den Beziehungen her haben sich die Kinder aufgespalten, der Mann
92 hält sich eher raus, und ich bin die „Managerin“. Die Erziehung ist relativ ähnlich. Gut, die
93 eigenen Kinder hat man von Anfang an. Irgendwo wissen die bald einmal, wie es ungefähr
94 gehen sollte. Die erzieherische Richtlinie blieb gleich, wobei es nicht einfach war, weil das
95 Pflegekind absolut keine Grenzen kannte. Ich musste ihm helfen, Sachen aufzuholen, die er
96 noch nicht kannte. Irgendwo hatte er schon etwas Erziehung mitgebracht, gerade bei der
97 Ordnung. Grenzen war das Thema. Von der Verantwortung her war es schwierig, da ich oft
98 gedacht habe, dass wenn es jetzt mein Kind wäre, würde ich anders reagieren. Mit meinen
99 Kindern hätte ich einiges strikter durchgezogen. Ab und zu dachte ich, das kannst du jetzt
100 nicht so, sonst bist du die böse Pflegemutter. Ich glaube, ich trage dem Pflegekind mehr
101 Sorge als bei den eigenen. Andererseits denke ich, dass ich es bei den eigenen Kindern auch
102 so machen hätte können. Ich war immer sehr ängstlich bei den eigenen Kindern, da hat es
103 das Pflegekind jetzt einfacher mit mir. Ich lasse ihm mehr Freiraum, da hat er es jetzt besser.
104 Ihn kann ich besser gehen lassen. Von der Elternschaft her ist es gleich geblieben. Ich habe
105 auch nicht das Gefühl, dass wir uns als Familie her speziell öffnen mussten, da wir immer
106 schon andere Kinder hatten.

107 **Helene: Wie konnten Sie die neue Situation meistern? Im Sinne was war einfach /**
108 **schwierig? Was ist gleich geblieben?**

109 **Pflegemutter A:** Also schwierig war eigentlich alles, es war sehr schwierig. Eben die
110 Disharmonie, die entstanden ist. Auch hat mich gestresst, dass das Pflegekind nicht alleine
111 sein konnte. Er konnte nicht alleine im Zimmer sein, er musste immer bei mir sein. Das
112 musste ich ihn lernen, dass er Mittagspause im Zimmer macht und für sich sein kann. Auch
113 alleine spielen. Einfach war nichts. Gleich geblieben, da fällt mir nichts ein.

114 **Helene: Was ist in der Familie die Auffassung / Erwartung (Funktionen, Rechte,**
115 **Pflichten) an die jeweiligen Rollen (Eltern-Rolle, Mutter-Rolle, Vater-Rolle, Kindes-**
116 **Rolle)?**

117 **Pflegemutter A:** Die Rollen sind klar aufgeteilt. Die älteren Kinder übernehmen ab und zu
118 schon mal die Eltern-Rolle gegenüber dem jüngsten Kind oder dem Pflegekind. Aber sonst
119 ist es aufgeteilt, und für alle ist klar, wer was macht und welche Aufgaben er hat. Das ist klar.

120 **Helene: Ergänzen sich die Rollen auch gegenseitig? Wie?**

121 **Pflegemutter A:** Ja, eben.

122 **Helene: Wie sehen Sie die Pflegeeltern-Rolle? Das ist ja eine neue Rolle die hinzu**
123 **kommt. Welche neuen Aufgaben kommen hinzu?**

124 **Pflegemutter A:** Eigentlich... das Pflegekind ist wie ein eigenes Kind. Die Erziehung ist
125 vielleicht etwas therapeutischer... Ich sehe keine grosse Änderung gegenüber der
126 Elternrolle. Auch die eigene Mutter hat sich bei uns nicht eingemischt.

127 **Helene: Was ist an der Pflegekind-Rolle anders als bei einem eigenen Kind?**

128 **Pflegemutter A:** Gefühlsmässig ist das etwas anderes. Das kann man schon nicht
129 vergleichen, da ist eine grössere Distanz. Gerade weil man das Pflegekind als Baby nicht
130 hatte. Er war schon recht geprägt von vielen Sachen. Und darum ist es gefühlsmässig schon
131 anders. Eine Bindung konnte man aber klar herstellen und aufbauen.

132 **Helene: Was ist gegenüber der typischen Mutter-Rolle anders wenn Sie an die**
133 **Pflegemutter-Rolle denken? Wie sehen Sie die Pflegemutter-Rolle?**

134 **Pflegemutter A:** Das was ich vorher erwähnte, dass ich ihn einfacher irgendwo gehen
135 lassen kann, und die Angst weniger da ist. Auch war ja die Bindung nicht von Anfang an da.
136 Auch, dass er irgendwann wieder gehen wird, ist anders. Das macht mir etwas Mühe. Man
137 bindet sich halt gefühlsmässig an das Pflegekind.

138 **Helene: Welche zusätzlichen Aufgaben kommen in der Pflegemutter-Rolle hinzu?**

139 **Pflegemutter A:** Ich hatte Kontakt zu einem Psychologen, da das Pflegekind zu ihm ging.
140 Auch sonst durch das Verhalten von ihm hatte ich mehr Kontakt zur Schule. In der Erziehung
141 muss ich etwas mehr nachhelfen als bei den eigenen Kindern.

142 **Helene: Wie ausgeprägt ist die Kommunikation in Ihrer Familie? Wie äussert sich das?**

143 **Pflegemutter A:** Die Kommunikation ist nicht so ausgeprägt. Also eben, das Thema
144 Pflegekind betreffend ist sie ausgeprägt. Sonst nicht so. Der Mann ist eher ruhig, und ich
145 mache den Alltag mit den Kindern. Das gibt nicht so Diskussionen.

146 **Helene: Hat sich die Kommunikation / Verständigung seit Aufnahme des Pflegekindes**
147 **verändert (intensiver, wichtiger, mehr Absprachen, gleich geblieben)?**

148 **Pflegemutter A:** Ja sie ist intensiver und wichtiger geworden, weil es mehr Absprachen
149 braucht. Manchmal habe ich auch das Gefühl, dass einiges überdiskutiert wird. Da denke
150 ich, das ist jetzt beredet. Aber alles in allem hat die Kommunikation mehr Platz
151 eingenommen.

152 **Helene: Ist das ein Gewinn / eine Belastung / konfliktreich?**

153 **Pflegemutter A:** Also eben schon eigentlich eine Belastung. Ich denke auch, durch das hat
154 manches andere einfach vielleicht weniger Platz. Und bei den Kindern kann die
155 Kommunikation zu Konflikten führen.

156 **Helene: Ist seit Aufnahme des Pflegekindes das Beziehungsgefüge unter den**
157 **Familienmitgliedern gleich geblieben oder anders geworden (Paarbeziehung,**
158 **Elternbeziehung, Eltern-Kind-Beziehung, Mutter-Kind-Beziehung,**
159 **Geschwisterbeziehungen)? Wie äussert sich das?**

160 **Pflegemutter A:** Bei der Paar- oder Eltern-Beziehung denke ich nicht, dass sich etwas
161 geändert hat. Von der Eltern-Kind-Beziehung kann ich nicht sagen. Von der Beziehung von
162 mir zu den Kindern, vor allem dem jüngsten Kind schon. Ich habe mich oft gefragt, ob ich von
163 meinen Kindern zu viel erwarte. Weil das Pflegekind ja stark eifersüchtig auf die Kinder war.
164 Er sagte zu ihnen brutale Sachen. Manchmal haben wir alle geweint. Aber das Verhältnis
165 wurde inniger, da man sich besser kennenlernte. Und auch durch die ganzen Gespräche, die
166 wir geführt hatten. Eigentlich hat es uns gekittet. Und von den Geschwistern her - eben unter
167 den älteren zwei - etwas distanziert oder aufgespalten. Und auch die Reihenfolge des
168 jüngsten Kindes hat jetzt das Pflegekind eingenommen. Er hat ihr quasi den Platz
169 eingenommen. Das hat sich geändert. Eigentlich hat sich unter den Geschwistern alles
170 geändert.

171 **Helene: Wie sind die verschiedenen Beziehungen der einzelnen Familienmitglieder**
172 **zum Pflegekind entstanden (Eltern-Pflegekind-Beziehung, Pflegemutter-Pflegekind-**
173 **Beziehung, Pflegegeschwisterbeziehungen)?**

174 **Pflegemutter A:** Die Eltern-Pflegekind-Beziehung ist durch das, das man Verantwortung
175 übernimmt, entstanden. Durch das Zusammenwohnen und den Alltag kommt die Beziehung,
176 man wächst zusammen. Oder Probleme, die man mit dem Pflegekind löst und etwas
177 erarbeitet. Man erlebt ja dann auch zusammen Erfolge und rückt näher. Ich als Pflegemutter
178 bin der Hauptpool von ihm. Gerade weil er ja anfangs so die Nähe gesucht hat. Die
179 Pflegegeschwister-Beziehungen haben sich unterschiedlich gebildet. Ich denke, das jüngste
180 Kind war eifersüchtig auf ihn durch sein Verhalten, da er ja so die Nähe suchte. Aber jetzt
181 sucht sie eigentlich immer wieder den Kontakt zu ihm und nimmt ihn auch mit, wenn sie
182 irgendwo geht. Die Eifersucht hat mit der Zeit nachgelassen. Der mittlere ist wie der grosse
183 Bruder. Die älteste Tochter probiert ihn auch mit einzubeziehen. Sie hat ihn auch gern,
184 obwohl sie sich nervt, wenn er ihr nicht gehorcht. Alle Kinder haben zu ihm eine Beziehung,
185 die akzeptabel ist. Ich denke, sie haben einander schon gerne.

186 **Helene: Was ist mit dem Privatleben? Mussten Sie sich gegenüber der Öffentlichkeit**
187 **öffnen (Behörde, Ämter,...)? Sehen Sie das als Bereicherung oder Belastung?**
188 **Warum?**

189 **Pflegemutter A:** Ja eben, wir haben schon lange Kinder von auswärts. Eigentlich wollten wir
190 ja zuerst ein Kind adoptieren, schon da vor vielen Jahren kam das Amt zu uns. Und dadurch
191 sehe ich das nicht als unangenehm, da wir ja vom Amt etwas wollten.

192 **Helene: Was ist anders in Bezug auf die Umwelt seit dem Sie ein Pflegekind haben?**

193 **Pflegemutter A:** Wenn wir unterwegs sind, fallen wir etwas mehr auf, durch das teilweise
194 Verhalten des Pflegekindes. Im Freundeskreis hat sich auch nichts verändert. Vielleicht am
195 Anfang als sie fragten, wer ist das. Aber inzwischen gehört er zur Familie. Ja und eben mehr
196 Kontakt zu Einrichtungen wie das AKS oder die Schule.

197 **Helene: In welchem Bereich sehen Sie die grösste Veränderung vom Privatleben**
198 **gegenüber der Öffentlichkeit: In der Familie / unmittelbare Umgebung**
199 **(Verwandtschaft, Freunde), Institutionen / Ämter (Pflegefamilie, Schule, Arzt), oder**
200 **Gesellschaft (Behörde, Gesetz)?**

201 **Pflegemutter A:** Ganz klar in der Familie. Gut, vielleicht auch in der Freizeit, da er ja jünger
202 ist als die anderen Kinder. Da mache ich mit ihm Sachen, die ich sonst nicht mehr machen
203 würde. Ja, das ist schon die Familie. Die Verwandtschaft ist sich ja gewöhnt, dass immer
204 wieder jemand anderes bei uns ist.

205 **Helene: Ich danke für das Interview.**

Reduktionstabelle, Interview A

[illegible]

1.4 Gleichgewicht vorhanden? Zufriedenheit?	A	114	39-40	Abgesehen von der Pubertät, aber im Grossen und Ganzen sicher.	im Grossen und Ganzen	Gleichgewicht vorhanden
2. Neues Gleichgewicht (Pflegefamilie) 2.1 Beschrieb Pflegefamilie, was ist anders (Stärken / Schwächen)?	A	114	52-59 43-52, 61-65	Stärken: Es hat Diskussionen gegeben. Es musste geregelt werden, damit alle am gleichen Strick ziehen. Schwächen: Die Harmonie bei den Mahlzeiten. Es wurde ein Streitort. Unter den Kindern besteht eine Disharmonie und Konkurrenz.	Stärken: Diskussionen, Regelungen Schwächen: keine Harmonie bei Mahlzeiten, Streitort, eine Konkurrenz unter den Kindern	Stärken: Kommunikation Schwächen: Disharmonie bei Mahlzeiten, Konkurrenz unter Kindern
2.2 Veränderung der Verhältnisse (Offenheit, Entwicklung / Ereignisse, Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit)?	A	114	69-72 72-73 73-74	Offenheit: Wir sind offener geworden, da wir diskutiert haben. Entwicklung / Ereignisse: Die Tischsituation hat uns gespalten. Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: Die Harmonie ist nicht so, wie sie war.	Offenheit: offener geworden durch Diskussionen Entwicklung / Ereignisse: Tischsituation gespalten Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: Harmonie nicht wie vorher	Offenheit: mehr vorhanden Entwicklung / Ereignisse: Tischsituation gespalten Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: weniger Harmonie
2.3 Harmonie untereinander (Beziehungen)?	A	114,115	76-83	Die Harmonie hat gelitten. Das Verhältnis unter den Kindern ist gespannt bei Mahlzeiten.	Harmonie hat gelitten. Verhältnis unter Kindern gespannt	Harmonie nicht mehr vorhanden, unter Kindern
2.4 Veränderungen familiales Gleichgewicht?	A	115	85-87	Negativ durch die Aufspaltung der Kinder. Der Mann hält sich raus und ich nehme je nach Situation Stellung.	negativ durch Aufspaltung der Kinder	familiales Gleichgewicht nicht mehr vorhanden, Aufspaltung der Kinder

2.5 Veränderungen seit Pflegekind (Beziehungen, Erziehung, Verantwortung, Elternschaft, Öffentlichkeitscharakter)?	A	115	<p>91-92</p> <p>92-97</p> <p>97-104</p> <p>104-106</p>	<p>Beziehungen: Die Kinder haben sich aufgespalten.</p> <p>Erziehung: Sie ist ähnlich. Die erzieherische Richtlinie blieb gleich. Ich musste helfen, Sachen aufzuholen.</p> <p>Verantwortung: Ich reagierte anders, bei den eigenen Kindern war ich strikter. Ich trage dem Pflegekind mehr Sorge, bin ich weniger ängstlich und lasse mehr Freiraum.</p> <p>Elternschaft: Es ist gleich geblieben.</p> <p>Öffentlichkeitscharakter: -</p>	<p>Beziehungen: Kinder sind aufgespalten</p> <p>Erziehung: ist ähnlich, erzieherische Richtlinie ist gleich, Hilfe beim Aufholen</p> <p>Verantwortung: Reaktion anders, weniger strikt, mehr Sorge tragen, weniger ängstlich, mehr Freiraum</p> <p>Elternschaft: ist gleich geblieben</p> <p>Öffentlichkeitscharakter: -</p>	<p>Beziehungen: Kinder aufgespalten</p> <p>Erziehung: ähnlich, Richtlinien gleich, Unterstützung beim Aufholen</p> <p>Verantwortung: Reaktion anders, weniger strikt, mehr Sorge, mehr Freiraum</p> <p>Elternschaft: gleich</p> <p>Öffentlichkeitscharakter: -</p>
2.6 Meisterung der neuen Situation? Einfach / schwierig? Was gleich?	A	115	109-113	Schwierig war alles, die Disharmonie die entstanden ist.	alles war schwierig	neue Situation schwierig
3. Gegenseitige Verhaltenserwartungen						
3.1 Auffassung / Erwartung der Familie an Rollen (Funktionen, Rechte, Pflichten)	A	115	117-119	Die Rollen sind aufgeteilt. Jeder weiss, was für Aufgaben er hat.	die Rollen sind aufgeteilt, jeder weiss seine Aufgaben	Rollen aufgeteilt
3.2 Gegenseitige Ergänzung? Wie?	A	115	121	Sie ergänzen sich durch die Aufteilung.	ergänzen sich durch Aufteilung	Ergänzung durch Aufteilung

4.Überprüfung und Ergänzung der Familienrollen, speziell die Mutterrolle 4.1 Pflegeeltern-Rolle wie? Neue Aufgaben?	A	116	124-126	Das Pflegekind ist wie ein eigenes. Die Erziehung ist therapeutischer. Ich sehe keine Änderung.	die Erziehung therapeutischer, sonst keine Änderung	Pflegeeltern-Rolle gleich ausser Erziehung therapeutischer
	A	116	128-131	Gefühlsmässig ist es anders, die Distanz ist grösser. Das Pflegekind ist geprägt. Eine Bindung kann man herstellen.	Gefühle sind anders, da Distanz grösser, Pflegekind geprägt, Bindung herstellbar	Gefühle anders, Pflegekind geprägt, Bindung herstellbar
	A	116	134-137	Die Bindung war nicht von Anfang an. Pflegekind geht irgendwann wieder. Man bindet sich gefühlsmässig an das Pflegekind.	Bindung war nicht von Anfang, das Pflegekind geht irgendwann	Bindung nicht von Anfang, Pflegekind verlässt Familie
	A	116	139-141	Ich hatte Kontakt zu einem Psychologen und zur Schule. In der Erziehung musste ich nachhelfen.	Kontakt zu Psychologen und Schule, Erziehung nachhelfen	Kontakt zu Institutionen, intensivere Erziehung
	A	116	143-145	Die Kommunikation ist nicht ausgeprägt. Der Mann ist ruhig und ich mache den Alltag mit den Kindern, das gibt nicht Diskussionen.	Kommunikation nicht ausgeprägt, da Alltag klar	Kommunikation nicht ausgeprägt, Alltag klar
5.Erhöhter Regelungs- und Verständigungsbedarf 5.1 Kommunikation wie ausgeprägt? Äusserung?	A	116	143-145	Die Kommunikation ist nicht ausgeprägt. Der Mann ist ruhig und ich mache den Alltag mit den Kindern, das gibt nicht Diskussionen.	Kommunikation nicht ausgeprägt, da Alltag klar	Kommunikation nicht ausgeprägt, Alltag klar

5.2 Veränderung der Kommunikation / Verständigung seit Aufnahme Pflegekind (intensiver / wichtiger / mehr Absprachen / gleich geblieben)?	A	116	148-150	Sie ist intensiver und wichtiger geworden, weil es Absprachen braucht. Die Kommunikation hat mehr Platz eingenommen.	ist intensiver und wichtiger geworden, durch Absprachen, Kommunikation hat mehr Platz	Kommunikation intensiver, wichtiger, mehr Absprachen
5.3 Gewinn / Belastung / konfliktreich	A	116	153-155	Eine Belastung. Durch das hat anderes weniger Platz. Bei den Kindern kann die Kommunikation zu Konflikten führen.	eine Belastung, da anderes weniger Platz hat, bei Kindern konfliktreich	Belastung, bei Kindern konfliktreich
6. Unterschiedlicher Beziehungsaufbau zum Pflegekind 6.1 Seit Aufnahme Pflegekind Beziehungsgefüge gleich / anders? Äusserung?	A	8117	160-161 161 161-166 166-170	Paar- oder Eltern-Beziehung: Es hat sich nichts geändert. Eltern-Kind-Beziehung: Kann ich nicht sagen. Mutter-Kind-Beziehung: Das Verhältnis wurde inniger, da man sich besser kennenlernte, durch die ganzen Gespräche. Es hat uns gekittet. Geschwisterbeziehungen: Von den älteren zwei her distanziert oder aufgespalten. Die Reihenfolge des jüngsten Kindes hat das Pflegekind. Unter den Geschwistern hat sich alles geändert.	Paar- oder Eltern-Beziehung: ist gleich geblieben Eltern-Kind-Beziehung: - Mutter-Kind-Beziehung: das Verhältnis ist inniger, man kennt sich besser durch Gespräche Geschwisterbeziehungen: unter den Geschwistern hat sich alles geändert, Distanz und Altersreihenfolge	Paar- oder Eltern-Beziehung: gleich Eltern-Kind-Beziehung: - Mutter-Kind-Beziehung: Verhältnis besser, einander besser kennen Geschwisterbeziehungen: anders: Distanz, Altersreihenfolge

6.2 Entstehung der Beziehungen zum Pflegekind?	A	117	174-177	Eltern-Pflegekind-Beziehung: Sie ist durch die übernommene Verantwortung entstanden. Durch das Zusammenleben und den Alltag kommt die Beziehung, man wächst zusammen. Oder Probleme, die man gemeinsam löst und etwas erarbeitet.	Eltern-Pflegekind-Beziehung: entsteht durch Verantwortung, das Zusammenleben, den Alltag und das Probleme Lösen und etwas erarbeiten	Eltern-Pflegekind-Beziehung: durch Verantwortung, Zusammenleben, Alltag, Probleme meistern
			177-178	Pflegemutter-Pflegekind-Beziehung: Ich bin der Hauptpool von ihm, weil er anfangs die Nähe suchte.	Pflegemutter-Pflegekind-Beziehung: ist der Hauptpool	Pflegemutter-Pflegekind-Beziehung: Hauptpool
			178-185	Pflegegeschwisterbeziehungen: Sie haben sich unterschiedlich gebildet. Das jüngste Kind war eifersüchtig, jetzt sucht sie den Kontakt zu ihm. Die älteste Tochter bezieht ihn mit ein. Alle Kinder haben zu ihm eine Beziehung, die akzeptabel ist. Sie haben einander gerne.	Pflegegeschwisterbeziehungen: sind unterschiedlich, das jüngste Kind eifersüchtig, jetzt kontaktfreudig, das älteste bezieht ein, alle haben eine Beziehung, einander gerne	Pflegegeschwisterbeziehungen: unterschiedlich, Beziehung vorhanden, einander gerne, jüngstes Kind Eifersucht
7.Öffentlichkeitscharakter aller Lebensbereiche, vor allem im Mikrosystem						
7.1 Privatleben öffentlich? Bereicherung / Belastung? Warum?	A	117	189-191	Wir haben schon lange auswärtige Kinder. Dadurch sehe ich es nicht als unangenehm.	wird nicht als unangenehm empfunden, da schon lange auswärtige Kinder	Bereicherung ,da schon lange auswärtige Kinder
7.2 Was ist anders in Bezug auf Umwelt?	A	117	193-196	Wenn wir unterwegs sind, fallen wir auf. Im Freundeskreis hat sich nichts geändert. Und mehr Kontakt zu Einrichtungen.	unterwegs auffallen, im Freundeskreis keine Änderung, Kontakt zu Institutionen	unterwegs auffallen, Kontakt zu Institutionen

7.3 Welcher Bereich grösste Veränderung des Privatleben (Familie, unmittelbare Umgebung, Institutionen / Ämter, Gesellschaft)?	A	118	201-204	In der Familie. Auch in der Freizeit, da das Pflegekind jünger ist. Die Verwandtschaft ist sich gewohnt, dass jemand Fremdes bei uns ist.	in der Familie und in der Freizeit	Familie, Freizeit
--	---	-----	---------	---	------------------------------------	-------------------

Abbildung 22: Reduktionstabelle Interview A (Quelle: eigene Darstellung aus Interview Anhang F. Transkription und Reduktion Interview A)

G. Transkription und Reduktion Interview B

Das Interview wurde vom Schweizerdialekt ins Hochdeutsche transkribiert. Um eine bessere Lesbarkeit des Materials zu erzielen, wurde auf die Transkribierung von Füllwörtern wie zum Beispiel „äh“ verzichtet. Die Aussagen der Interviewten werden wortwörtlich wiedergegeben. Dabei musste zum Teil auf eine korrekte Grammatik verzichtet werden. Längere Pausen im Gespräch wurden nicht berücksichtigt, ebenso wenig wie Lachen.

Interview mit Pflegemutter B, 01. März 2011

1 **Helene: Wie würden Sie ihre Familie beschreiben, bevor sie zur Pflegefamilie wurde:**
2 **jede Familie hat Stärken und Schwächen, welche gelten für ihre Familie?**

3 **Pflegemutter B:** Ja eigentlich wie sonst Familien so sind. Mit den ganzen Kindern waren wir
4 so auf Trab... also eine Stärke ist sicher die Unkompliziertheit. Das ging eigentlich schon
5 unkompliziert zu und her, die Kinder waren auch pflegeleicht. Und das lief auch so. Das
6 älteste Kind half dann auch mit. Wir waren eine unkomplizierte Familie, und das hat vieles
7 vereinfacht.

8 **Helene: Und...etwas das schwierig war, eine Schwäche?**

9 **Pflegemutter B:** Schwierig... ja schon so, weil ich alleine zuhause war mit den ganzen
10 Kindern. Mein Mann arbeitete ja den ganzen Tag und hatte nebenbei noch die
11 Landwirtschaft. Ich musste dann schon für alles schauen. Für die Kinder und den Haushalt
12 war ich alleine zuständig. Ich würde sagen die Organisation, alles unter einen Hut zu
13 bringen. Also eine Schwäche war die Organisation.

14 **Helene: Wie waren die Verhältnisse unter Euch, in der Familie untereinander bezüglich**
15 **Offenheit, Entwicklung durch Ereignisse und der Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit?**

16 **Pflegemutter B:** Eigentlich wusste jeder von jedem, was er macht und wie es ihm geht. Wir
17 waren offen zueinander. Wir haben einander auch alles erzählt, die Kinder untereinander
18 und wir Erwachsenen hatten einen guten Draht zueinander. Ab und zu, wie das auch so ist,
19 ging es etwas lauter zu und her... wir sind halt eine richtige Bauernfamilie. Aber es ist ja
20 nicht immer alles Gold, was glänzt. Das ist ja auch normal.

21 **Helene: Und, es gibt ja auch immer so Ereignisse in der Familie, die einen stärken**
22 **oder weiter bringen. Was könnten Sie diesbezüglich sagen, was Euch weiter brachte?**

23 **Pflegemutter B:** Ja eigentlich wenn jemand etwas hatte wie Geburtstag oder so,
24 Familienfeste, wenn alle zusammen waren. Da freuten sich alle. Oder wenn man sagte, wir
25 gehen in die Ferien auf den Camping. Das haben alle geschätzt. Mit vier Kindern sind Ferien
26 etwas Spezielles, das kann man sich nicht immer leisten, das ist nicht selbstverständlich.

27 **Helene: Und jede Familie hat ja so ein Ziel / einen Zweck was man verfolgt. Was war**
28 **das bei Euch?**

29 **Pflegemutter B:** Die Aufteilung in der Familie. Wir sagten immer, der Man geht arbeiten, und
30 die Frau schaut zuhause. Auch den Kindern sagten wir immer, dass sie ihren Weg selber

31 gehen sollen. Wir wollten immer das Beste für die Kinder. Also man kann sagen, dass wir
32 sehr auf die Selbstständigkeit von jedem geachtet haben. Das war ein Ziel in der Familie.

33 **Helene: Jeder in der Familie hat ja eine Beziehung zu den anderen. Wie war die**
34 **Harmonie untereinander in diesen Beziehungen?**

35 **Pflegemutter B:** Das war nicht schlecht... eigentlich gut, ein guter Draht. Jeder kam und
36 sagte seine Bedürfnisse. Für dass wir so viele sind, hatten wir nie gross Probleme
37 untereinander. Eine gute Harmonie. Wir sind auch von vielem verschont geblieben, wie
38 Krankheiten oder so. Die Kinder hatten auch eine gute Bindung untereinander.

39 **Helene: Jede Familie hat ja so wie eine Waage, ein Gleichgewicht: mal besser und mal**
40 **schlechter. War Ihre Familie in einem Gleichgewicht / ausgeglichen? Waren Sie mit**
41 **dem Familienleben zufrieden?**

42 **Pflegemutter B:** Ja, ja. Eigentlich war das gut. Ab und zu hatte man schon das Gefühl, dass
43 man überlastet ist. Aber wir hatten wenig Zeit zu überlegen, man ist im Trott, und das war gut
44 so. Wir hatten eine ausgeglichene Familie und waren zufrieden.

45 **Helene: Wie beschreiben Sie nun ihre Familie als Pflegefamilie: was war dann anders**
46 **in Bezug auf die Stärken und Schwächen, die Sie vorher erwähnt haben?**

47 **Pflegemutter B:** Als das Pflegekind zu uns kam, war ich mit den eigenen Kindern schon aus
48 dem Gröbsten draus. Das jüngste Kind war dann schon sieben Jahre alt. Die Umstellung,
49 plötzlich Zack, ein Säugling war da. Die eigentliche Mutter des Pflegekindes war bei uns in
50 den Ferien und eines Morgens war sie weg und liess ihr Kind bei uns. Das war vom
51 Organisatorischen nicht einfach. Das war dann wiederum eine Schwäche. Und einfach die
52 Umstellung auf ein kleines Kind. Und eine Stärke... wir haben alle das Pflegekind gerne bei
53 uns aufgenommen. Das war ein Familienentscheid, den wir untereinander diskutiert haben.
54 Alle haben das Kind mit offenen Armen aufgenommen. Das Einverständnis von allen
55 Familienmitgliedern für die Aufnahme des Pflegekindes und hinter ihm zu stehen war eine
56 Stärke: der Zusammenhalt in der Familie und das Kämpfen, dass das Kind hier bleiben kann.

57 **Helene: Wie haben sich die Verhältnisse in der Familie untereinander verändert**
58 **seitdem Ihr eine Pflegefamilie wurdet (bezüglich Offenheit, Entwicklung durch**
59 **Ereignisse und der Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit)?**

60 **Pflegemutter B:** Die Offenheit wurde noch offener. Wir mussten untereinander offen alles
61 diskutieren, was das Pflegekind betraf. Und das Ereignis, dass das Kind plötzlich quasi vor
62 der Türe stand, hat uns sehr geprägt. Das hat uns näher gebracht. Und wieder hatte man
63 eine neue Aufgabe, die man nicht geplant hatte. Also ich als Pflegemutter und die ganze
64 Familie als Pflegefamilie. Jeder musste einen Teil zum Entscheid übernehmen. Also die
65 Selbstständigkeit war auch hier wichtig. Jeder musste sich an den Auswirkungen des
66 Entscheides beteiligen.

67 **Helene: Wie ist jetzt die Harmonie untereinander (Beziehungen)? Hat sich diese**
68 **verändert?**

69 **Pflegemutter B:** Das ist eigentlich... jeder hatte Freude wieder ein Säugling in der Familie
70 zu haben. Das Pflegekind war dann schon etwas im Mittelpunkt, aber von allen. Das hat
71 niemand gestört. Die Harmonie ist stärker geworden.

72 **Helene: Hat sich das familiäre Gleichgewicht seitdem Ihr das Pflegekind habt**
73 **verändert?**

74 **Pflegemutter B:** Das hat uns eigentlich gestärkt. Wir gingen dann oft zusammen spazieren
75 und machten viel miteinander, alle. Eigentlich wurde das Gleichgewicht besser, weil wir eine
76 grosse Gemeinsamkeit hatten, dem Pflegekind zu schauen.

77 **Helene: Was hat das neue Familienmitglied für Veränderungen in der Familie mit sich**
78 **gebracht (Beziehungen, Erziehung, Verantwortung, Elternschaft,**
79 **Öffentlichkeitscharakter)?**

80 **Pflegemutter B:** In den Beziehungen hat sich verändert, dass sie intensiver wurden durch
81 das, dass man schauen musste, wer wo wie. Das hat sich verbessert. In der Erziehung
82 machten wir alles gleich wie bei den eigenen.

83 **Helene: Und von der Verantwortung her?**

84 **Pflegemutter B:** Weil das Kind so klein war, war man vorsichtiger. Es war ja auch nicht das
85 eigene. Und das Kind hatte ja einen Vormund, der uns wichtige Entscheidungen abnimmt.
86 Das ist anders als bei den eigenen Kindern.

87 **Helene: Und die Elternschaft, war das anders?**

88 **Pflegemutter B:** Ich war nicht schwanger, und das Pflegekind ist nicht eigen „Fleisch und
89 Blut“. Aber sonst haben wir sie sofort alle gern bekommen. Wir als Eltern hatten das Kind
90 sofort gerne wie ein eigenes. Wir kannten ja auch die Mutter schon, das ist ein Unterschied,
91 als wenn man gar kein Bezug zu der eigentlichen Familie hat.

92 **Helene: Und vom Öffentlichkeitscharakter her? Vorher wart Ihr ja privat für euch...**

93 **Pflegemutter B:** Das Amt war hier, aber für uns war das eine Hilfe, damit alles geklärt
94 werden konnte. Uns hat das nicht gestört. Das Amt nahm uns wichtige Entscheidungen ab,
95 da waren wir froh.

96 **Helene: Wie konnten Sie die neue Situation meistern? Was war einfach / schwierig?**
97 **Was ist gleich geblieben?**

98 **Pflegemutter B:** Das meiste ist gleich geblieben. Aber die Situation insgesamt hat sich
99 schon verändert für alle. Da wir uns aber alle halfen, war das eher am Anfang schwierig und
100 wurde immer einfacher, bis jeder wusste, wie die neue Situation abläuft.

101 **Helene: Was ist in der Familie die Auffassung / Erwartung (Funktionen, Rechte,**
102 **Pflichten) an die jeweiligen Rollen (Eltern-Rolle, Mutter-Rolle, Vater-Rolle, Kindes-**
103 **Rolle)?**

104 **Pflegemutter B:** Ich als Mutter bin für den Haushalt zuständig, der Vater ist für den Unterhalt
105 zuständig und die Landwirtschaft. Wir haben eine geordnete Aufteilung, was das anbelangt.
106 Aber jeder kann sagen, was er will oder erwartet. Auch die Kinder kennen und wissen, was
107 von ihnen erwartet wird oder was sie machen dürfen.

108 **Helene: Ergänzen sich Ihre Rollen gegenseitig? Wie?**

109 **Pflegemutter B:** Ja, weil jeder weiss, wie es hier läuft, und was von ihm erwartet wird.

110 **Helene: Wie sehen Sie die Pflegeeltern-Rolle? Welche neuen Aufgaben kommen**
111 **hinzu?**

112 **Pflegemutter B:** Das ist, ich sage immer, was noch kommt... aber bis jetzt ist es gut
113 gelaufen. Genau gleich wie bei den eigenen Kindern. Das Pflegekind ist jetzt wie ein eigenes
114 Kind, obwohl sie nicht von uns ist. Die Beziehung konnte man aufbauen wie zu einem
115 eigenen Kind. Die Gefühle sind gleich. Das Pflegekind ist jetzt schon so lange hier. Und von
116 den neuen Aufgaben her, der Kontakt zu Institutionen, das hatten wir vorher nicht.

117 **Helene: Was ist an der Pflegekind-Rolle anders als bei einem eigenen Kind?**

118 **Pflegemutter B:** Das Pflegekind ist bei uns in der Familie wie ein eigenes, also gelten für sie
119 auch gleiche Regeln wie für alle. Was ich bemerkt habe, ist die Zuwendung. Das ist bei ihr
120 schon anders, sie weiss, dass wir nicht die eigenen Eltern sind. Da hat sie manchmal etwas
121 Mühe. Also das Zulassen von Zuwendung unsererseits, Liebe annehmen. Da muss man
122 schauen, weil die eigenen schneller kommen. Sie hat uns gerne, aber hat Mühe, es zu
123 zeigen. Da muss man ihr helfen. Die Bindung von ihr zu uns hat sie jetzt schon, aber sie
124 weiss einfach, dass wir nicht ihre Eltern sind und das hindert sie manchmal.

125 **Helene: Was ist gegenüber der typischen Mutter-Rolle anders wenn Sie an die**
126 **Pflegemutter-Rolle denken? Wie sehen Sie die Pflegemutter-Rolle?**

127 **Pflegemutter B:** Also ich habe das Pflegekind nicht auf die Welt gebracht. Aber sonst ist das
128 für mich gleich.

129 **Helene: Welche zusätzlichen Aufgaben kommen hinzu?**

130 **Pflegemutter B:** Ja, wieder ein kleines Kind und die Einstellung dazu, da es ja nicht das
131 eigene ist.

132 **Helene: Wie ausgeprägt ist die Kommunikation oder das Reden in Ihrer Familie? Wie**
133 **äussert sich das?**

134 **Pflegemutter B:** Es kommt drauf an. Wir als Eltern besprechen alles miteinander, Probleme,
135 Sachen, was gerade anfällt. Die Kinder legen viel Wert auf Gespräche. Doch die
136 Kommunikation wird oft angewendet und ist uns wichtig.

137 **Helene: Hat sich die Kommunikation / Verständigung seit Aufnahme des Pflegekindes**
138 **verändert (intensiver, wichtiger, mehr Absprachen, gleich geblieben)?**

139 **Pflegemutter B:** Da haben wir schon mehr miteinander geredet. Die Situation gab ja schon
140 viel zu bereden, damit es auch für alle in Ordnung ist. Und sonst auch, organisatorisch und
141 so. Es gab auch mehr Absprachen untereinander. Die Kommunikation ist intensiver
142 geworden.

143 **Helene: Ist das ein Gewinn / eine Belastung / konfliktreich?**

144 **Pflegemutter B:** Ja, das war wieder mehr ein Aufleben, also ein Gewinn. Konflikte gab es
145 keine, da sich ja alle gefreut haben.

146 **Helene: Jetzt geht es um das Thema Beziehungen: ist seit Aufnahme des Pflegekindes**
147 **das Beziehungsgefüge unter den Familienmitgliedern gleich geblieben oder anders**
148 **geworden (Paarbeziehung, Elternbeziehung, Eltern-Kind-Beziehung, Mutter-Kind-**
149 **Beziehung, Geschwisterbeziehungen)? Wie äussert sich das?**

150 **Pflegemutter B:** Wir als Paar oder Eltern, hat sich verändert, dass mein Mann vermehrt mit
151 uns Sachen unternommen hat wie zum Beispiel Spaziergänge oder so, was er mit unseren
152 Kindern weniger gemacht hat. Also wir haben mehr zusammen unternommen. Er war auch
153 älter und hat das genossen, mit dem Pflegekind etwas zu unternehmen. Ansonsten hat es
154 uns zwei mehr zusammengebracht durch das mehrheitliche Reden und eben unternehmen.

155 **Helene: Und Sie als Mutter zu Ihren Kindern?**

156 **Pflegemutter B:** Zu meinen Kindern... ich habe sie in die Entscheidungen bezüglich das
157 Pflegekind einbezogen, durch das wurde das Verhältnis auch inniger.

158 **Helene: Und die Geschwisterbeziehungen?**

159 **Pflegemutter B:** Also die Kinder sagen immer, dass sie eine Schwester (Pflegekind) mehr
160 haben. Ansonsten hat sich unter den eigenen Kindern nichts verändert.

161 **Helene: Wie sind die verschiedenen Beziehungen der einzelnen Familienmitglieder**
162 **zum Pflegekind entstanden (Eltern-Pflegekind-Beziehung, Pflegemutter-Pflegekind-**
163 **Beziehung, Pflegegeschwisterbeziehung)?**

164 **Pflegemutter B:** Wir als Eltern hatten das Pflegekind von Anfang an gern, das war sofort da.
165 Ich als Pflegemutter, da bin ich schon die wichtigste Bezugsperson, da ist eine starke
166 Bindung da. Von meinen eigenen Kindern her die haben alle von Anfang an Freude gezeigt
167 und das Pflegekind ins Herz geschlossen. Die haben sie alle sofort aufgenommen. Das
168 jüngste Kind hatte schon manchmal eine Art Eifersucht, weil man sich doch mit dem
169 Pflegekind oft beschäftigte aus unterschiedlichen Gründen. Da hat sie uns schon zu merken
170 gegeben, dass wir uns mit dem Pflegekind beschäftigen. Sie hatte dann das Gefühl.

171 **Helene: Was ist mit dem Privatleben? Mussten Sie sich gegenüber der Öffentlichkeit**
172 **öffnen (Behörde, Ämter,...)? Sehen Sie das als Bereicherung oder Belastung?**
173 **Warum?**

174 **Pflegemutter B:** Das war eine Bereicherung, die haben uns eine Last abgenommen. Auch
175 heute wenn etwas ist, kann man anrufen und wichtige Entscheidungen werden uns
176 abgenommen. Auch der Vormund hat Kontakt zum Pflegekind und fragt oft nach, wie es
177 geht. Wenn es ein Problem gibt kann man dem Vormund anrufen und fragen, ob man sich
178 treffen kann. Das ist eine Hilfe. Das sind ja nicht die gleichen Probleme wie mit den eigenen
179 Kindern.

180 **Helene: Was ist anders in Bezug auf die Umwelt seit dem Sie ein Pflegekind haben?**

181 **Pflegemutter B:** Am Anfang war die Umgebung etwas skeptisch, die haben uns gesagt,
182 dass sie das nie machen würden. Inzwischen ist das normal dass das Pflegekind bei uns ist.
183 In der Verwandtschaft gab das nie Probleme. Und eben der Kontakt zur Behörde war neu.

184 **Helene: In welchem Bereich sehen Sie die grösste Veränderung vom Privatleben**
185 **gegenüber der Öffentlichkeit: in der Familie / unmittelbare Umgebung**
186 **(Verwandtschaft, Freunde), Institutionen, Ämter (Pflegefamilie, Schule, Arzt) oder**
187 **Gesellschaft (Behörde, Gesetz)?**

188 **Pflegemutter B:** Ich sage, mit Frauen mit denen man nicht mehr so Kontakt hatte, hat man
189 wieder Kontakt. Das ist eigentlich die unmittelbare Umgebung, mit der man wieder zu tun
190 hat, weil man ein Kind hat. Und auch die Familie und die Verwandtschaft, da hat man ab und
191 zu ein Fest oder ein Familientreffen, und da gehört das Pflegekind jetzt einfach dazu. In der
192 Familie ist man sich einig, dass das ein guter Entscheid war, und wir sind froh, haben wir den
193 Schritt gewagt, obwohl es die Familie ja schon verändert hat, aber im positiven Sinne.

194 **Helene: Ich danke Ihnen für das Interview.**

Reduktionstabelle, Interview B

Kategorie	Fall	Seite	Zeile Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
1. Gleichgewicht in der Familie (vor Pflegefamilie) 1.1 Beschrieb der Familie, Eigenschaften (Stärken / Schwächen)?	B	126	3- 7 9-13	Stärken: Die Unkompliziertheit, das hat vereinfacht. Schwächen: Die Organisation, alles unter einen Hut zu bringen.	Stärken: die Unkompliziertheit Schwächen: die Organisation	Stärken: Unkompliziertheit Schwächen: Organisation
1.2 Verhältnisse in Familie (Offenheit, Entwicklung / Ereignisse, Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit)?	B	126,127	16-20 23-26 29-32	Offenheit: Jeder wusste von jedem, was er macht und wie es ihm geht. Wir haben einander alles erzählt. Wir hatten einen guten Draht. Entwicklung / Ereignisse: Wenn alle zusammen waren, bei Geburtstagen oder Familienfesten. Oder wenn man in die Ferien ging. Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: Die Aufgabenteilung. Wir haben auf die Selbstständigkeit geachtet.	Offenheit: vorhanden, jeder wusste, was man macht und wie es einem geht, gegenseitig erzählt, ein guter Draht Entwicklung / Ereignisse: bei Anlässen, wo alle zusammen waren oder wenn man in die Ferien ging Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: die Aufgabenteilung und die Selbstständigkeit	Offenheit: vorhanden Entwicklung/Ereignisse: Familienanlässe, Ferien Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: Aufgabenteilung, Selbstständigkeit
1.3. Harmonie untereinander (Beziehungen)?	B	127	35-38	Jeder kam und sagte seine Bedürfnisse. Wir hatten nie Probleme untereinander. Eine Harmonie und eine Bindung.	eine Harmonie und Bindung, jeder sagte seine Bedürfnisse	Harmonie, Bindung vorhanden

1.4 Gleichgewicht vorhanden? Zufriedenheit?	B	127	42-44	Wir hatten eine ausgeglichene Familie und waren zufrieden.	die Familie war ausgeglichen und zufrieden	Gleichgewicht vorhanden
2. Neues Gleichgewicht (Pflegefamilie) 2.1 Beschrieb Pflegefamilie, was ist anders (Stärken / Schwächen)?	B	127	52-56 47-52	Stärken: Die Aufnahme war ein Familienentscheid, den wir diskutiert haben. Das Einverständnis und dahinter zu stehen, der Zusammenhalt in der Familie. Schwächen: Die Umstellung auf einen Säugling. Das war vom Organisatorischen nicht einfach.	Stärken: der Familienentscheid der Aufnahme und dahinter zu stehen, der Zusammenhalt Schwächen: Umstellung auf Säugling vom organisatorischen her	Stärken: Zusammenhalt Schwächen: Umstellung, Organisation
2.2 Veränderung der Verhältnisse (Offenheit, Entwicklung / Ereignisse, Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit)?	B	127	60-61 61-64 64-66	Offenheit: Sie wurde noch offener. Wir mussten untereinander alles diskutieren. Entwicklung / Ereignisse: Das Kind hat uns geprägt, uns näher gebracht. Man hatte eine neue Aufgabe. Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: Jeder musste einen Teil zum Entscheid übernehmen. Die Selbstständigkeit war wichtig, jeder musste sich beteiligen.	Offenheit: offener geworden durch Diskussionen Entwicklung / Ereignisse: Situation hat geprägt und näher gebracht, neue Aufgabe Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: die Selbstständigkeit, jeder musste einen Teil übernehmen	Offenheit: mehr vorhanden Entwicklung / Ereignisse: Situation geprägt, näher gebracht, neue Aufgabe Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: Selbstständigkeit vertieft
2.3 Harmonie untereinander (Beziehungen)?	B	127	69-71	Jeder hatte Freude einen Säugling in der Familie zu haben. Es war im Mittelpunkt, die Harmonie ist stärker geworden.	Harmonie wurde stärker, jeder hatte Freude	Harmonie stärker

2.4 Veränderungen familiales Gleichgewicht?	B	128	74-76	Wir machten viel miteinander. Das Gleichgewicht wurde besser, weil wir eine grosse Gemeinsamkeit hatten.	das Gleichgewicht wurde besser, weil man gemeinsame Aktivitäten machte	familiales Gleichgewicht besser durch gemeinsame Aktivitäten
2.5 Veränderungen seit Pflegekind (Beziehungen, Erziehung, Verantwortung, Elternschaft, Öffentlichkeitscharakter)?	B	128	80-81	Beziehungen: Sie wurden intensiver. Das hat sich verbessert, weil man gemeinsam schauen musste.	Beziehungen: wurden intensiver, da man gemeinsam schauen musste	Beziehungen: intensiver
			81-82	Erziehung: In der Erziehung machten wir gleich wie bei den Eigenen.	Erziehung: gleich wie bei den Eigenen	Erziehung: gleich
			84-86	Verantwortung: Man war vorsichtiger. Es war nicht das Eigene. Und das Kind hatte einen Vormund, der uns Entscheidungen abnimmt.	Verantwortung: man war vorsichtiger, es war nicht das Eigene, es hatte einen Vormund	Verantwortung: vorsichtiger, da nicht eigen, anders, da Vormund vorhanden
			88-91	Elternschaft: Ich war nicht schwanger, und das Pflegekind ist nicht eigen. Wir hatten das Kind gerne wie ein eigenes.	Elternschaft: keine Schwangerschaft und nicht das eigene Kind	Elternschaft: keine Schwangerschaft, nicht eigen
			93-95	Öffentlichkeitscharakter: Das Amt war für uns eine Hilfe. Das Amt nahm Entscheidungen ab, wir waren froh.	Öffentlichkeitscharakter: das Amt war eine Hilfe und nahm Entscheidungen ab	Öffentlichkeitscharakter: Amt als Hilfe für Entscheidungen
2.6 Meisterung der neuen Situation? Einfach / schwierig? Was gleich?	B	128	98-100	Die Situation hat sich verändert. Da alle einander halfen, wurde es einfacher, bis jeder wusste, wie die neue Situation abläuft.	die Situation hat sich verändert, es wurde einfacher, bis die Situation klar war	neue Situation einfacher

3. Gegenseitige Verhaltenserwartungen 3.1 Auffassung / Erwartung der Familie an Rollen (Funktionen, Rechte, Pflichten)	B	128	104-107	Wir haben eine geordnete Aufteilung. Jeder kann sagen, was er will oder erwartet.	die Rollen sind aufgeteilt, jeder kann sich äussern	Rollen aufgeteilt
3.2 Gegenseitige Ergänzung? Wie?	B	128	109	Jeder weiss, wie es läuft und was von ihm erwartet wird.	Ergänzung, weil klarer Ablauf und Erwartungen	Ergänzung durch Ablauf, Erwartungen
4. Überprüfung und Ergänzung der Familienrollen, speziell die Mutterrolle 4.1 Pflegeeltern-Rolle wie? Neue Aufgaben?	B	129	112-116	Das Pflegekind ist wie ein eigenes Kind, die Beziehung konnte man aufbauen, die Gefühle sind gleich. Die neue Aufgabe ist der Kontakt zu Institutionen.	das Pflegekind ist wie ein eigenes, die Beziehung ist da, die Gefühle gleich, neu ist der Kontakt zu Institutionen	Pflegeeltern-Rolle gleich, neu Kontakt zu Institutionen
4.2 Pflegekind-Rolle anders als bei eigenem Kind?	B	129	118-124	Es ist wie ein eigenes, es gelten gleiche Regeln. Die Zulassung von Zuwendung ist anders. Da hat sie Mühe Liebe anzunehmen, man muss ihr helfen. Die Bindung zu uns hat sie.	es gelten gleiche Regeln, bei Zulassung von Zuwendung braucht Pflegekind Hilfe, die Bindung ist vorhanden	gleiche Regeln, Zuwendung schwierig, braucht Unterstützung, Bindung vorhanden
4.3 Pflegemutter-Rolle anders als Mutter-Rolle? Wie?	B	129	127-128	Ich habe das Pflegekind nicht auf die Welt gebracht. Sonst ist das für mich gleich.	das Pflegekind ist nicht eigen, ansonsten gleich	Pflegekind nicht eigen, sonst gleich
4.4 Zusätzliche Aufgaben?	B	129	130-131	Ein kleines Kind, und die Einstellung, dass es nicht das eigene ist.	die Einstellung zum Kleinkind und dass es nicht eigen ist	Einstellung

5. Erhöhter Regelungs- und Verständigungsbedarf 5.1 Kommunikation wie ausgeprägt? Äusserung?	B	129	134-136	Wir besprechen alles miteinander. Die Kommunikation wird angewendet und ist wichtig.	es wird miteinander besprochen, Kommunikation wird angewendet und ist wichtig	Kommunikation angewendet, wichtig
5.2 Veränderung der Kommunikation / Verständigung seit Aufnahme Pflegekind (intensiver / wichtiger / mehr Absprachen / gleich geblieben)?	B	129	139-142	Die Situation gab zu bereden, damit es für alle in Ordnung ist. Auch organisatorisch, es gab mehr Absprachen. Die Kommunikation ist intensiver geworden.	vermehrt geredet durch Situation und Organisation, die Kommunikation ist intensiver geworden	Kommunikation intensiver durch Situation, Organisation
5.3 Gewinn / Belastung / konfliktreich	B	129	144-145	Das war ein Aufleben, ein Gewinn. Konflikte gab es keine, da sich alle gefreut haben.	es war ein Aufleben, ein Gewinn, da sich alle freuten	Gewinn, Aufleben, Freuen

6. Unterschiedlicher Beziehungsaufbau zum Pflegekind 6.1 Seit Aufnahme Pflegekind Beziehungsgefüge gleich / anders? Äusserung?	B	130	153-154	Paar- oder Elternbeziehung: Es hat uns zusammengebracht durch das Reden und Unternehmen.	Paar- oder Elternbeziehung: mehr zusammengebracht durch Reden und Unternehmen	Paar- oder Elternbeziehung: mehr zusammengebracht
			150-153	Eltern-Kind-Beziehung: Mein Mann mit uns Sachen unternommen hat.	Eltern-Kind-Beziehung: gemeinsames Unternehmen	Eltern-Kind-Beziehung: gemeinsame Aktivitäten
			156-157	Mutter-Kind-Beziehung: Die Kinder in Entscheidungen einbezogen, durch das wurde das Verhältnis auch inniger.	Mutter-Kind-Beziehung: Kinder in Entscheidungen einbezogen, dadurch Verhältnis inniger	Mutter-Kind-Beziehung: Verhältnis inniger
		101	159-160	Geschwisterbeziehungen: Die Kinder haben eine Schwester mehr haben.	Geschwisterbeziehungen: sie haben eine Schwester mehr	Geschwisterbeziehungen: eine Schwester mehr
6.2 Entstehung der Beziehungen zum Pflegekind?	B	130	164	Eltern-Pflegekind-Beziehung: Wir hatten das Pflegekind von Anfang an gern.	Eltern-Pflegekind-Beziehung: von Anfang hatte man Pflegekind gern	Eltern-Pflegekind-Beziehung: von Anfang an gern
			165-166	Pflegemutter-Pflegekind-Beziehung: Ich bin die wichtigste Bezugsperson, eine starke Bindung ist da.	Pflegemutter-Pflegekind-Beziehung: Pflegemutter als Bezugsperson, Bindung da	Pflegemutter-Pflegekind-Beziehung: Bezugsperson, Bindung
			166-170	Pflegegeschwisterbeziehungen: Alle haben von Anfang Freude gezeigt und sie aufgenommen. Beim jüngsten Kind war Eifersucht.	Pflegegeschwisterbeziehungen: alle zeigten Freude und nahmen sie auf, das jüngste Kind zeigte Eifersucht	Pflegegeschwisterbeziehungen: Freude und Aufnahme, jüngstes Kind Eifersucht

7. Öffentlichkeitscharakter aller Lebensbereiche, vor allem im Mikrosystem 7.1 Privatleben öffentlich? Bereicherung / Belastung? Warum?	B	130	174-179	Man hat uns eine Last und Entscheidungen abgenommen. Der Vormund hat Kontakt zum Pflegekind, das ist eine Hilfe.	ist eine Bereicherung und Hilfe, da Entscheidungen abgenommen werden, auch durch den Vormund	Bereicherung und Hilfe, da Entscheidungen abgenommen werden
7.2 Was ist anders in Bezug auf Umwelt?	B	130	181-183	Die Umgebung war skeptisch, inzwischen ist das normal, dass das Pflegekind bei uns ist. Der Kontakt zur Behörde war neu.	Umgebung skeptisch, Kontakt zur Behörde neu	Umgebung skeptisch, Kontakt zur Behörde
7.3 Welcher Bereich grösste Veränderung des Privatleben (Familie, unmittelbare Umgebung, Institutionen / Ämter, Gesellschaft)?	B	131	188-193	Das ist die unmittelbare Umgebung, mit der man wieder zu tun hat. Und die Familie und Verwandtschaft, da gehört das Pflegekind jetzt dazu. Es hat die Familie verändert, im positiven Sinne.	unmittelbare Umgebung, mit der man wieder zu tun hat, und die Familie und Verwandtschaft, das Pflegekind gehört dazu, die Familie hat es positiv verändert	Kontakt zu unmittelbarer Umgebung, Pflegekind in Familie, Verwandtschaft: positive Veränderung

Abbildung 23: Reduktionstabelle Interview B (Quelle: eigene Darstellung aus Interview Anhang G. Transkription und Reduktion Interview B)

H. Transkription und Reduktion Interview C

Das Interview wurde vom Schweizerdialekt ins Hochdeutsche transkribiert. Um eine bessere Lesbarkeit des Materials zu erzielen, wurde auf die Transkribierung von Füllwörtern wie zum Beispiel „äh“ verzichtet. Die Aussagen der Interviewten werden wortwörtlich wiedergegeben. Dabei musste zum Teil auf eine korrekte Grammatik verzichtet werden. Längere Pausen im Gespräch wurden nicht berücksichtigt, ebenso wenig wie Lachen.

Interview mit Pflegemutter C, 15. März 2011

1 **Helene: Wie würden Sie ihre Familie beschreiben, bevor sie zur Pflegefamilie wurde:**
2 **jede Familie hat ja Stärken und Schwächen, welche würden Sie für ihre Familie**
3 **nennen?**

4 **Pflegemutter C:** Also was ich vorher mehr profitiert habe, ist, dass wenn mein Ehemann
5 irgendwo beruflich gehen musste, dass ich mit ihm mitgehen konnte. Und das habe ich
6 nachher ein bisschen vermisst. Dass heisst, wir waren gut organisiert und flexibel im Alltag.
7 Da mein eigenes Kind schon älter war, konnten wir alles spontan planen, das war eine
8 Stärke. Ein Schwachpunkt... ich habe fünf Jahre meinem Vater geschaut hier, der wohnte
9 bei uns und hatte Alzheimer. Das war wie einem grossen Kind schauen, das war eine
10 Belastung, und wenn man das sagen kann, eine Schwäche. Ansonsten ist es so gelaufen,
11 wie wir das wollten, von daher kann ich keine Schwäche benennen.

12 **Helene: Sie haben ja alle miteinander ein Verhältnis in der Familie: Wie waren diese**
13 **Verhältnisse untereinander bezüglich Offenheit, Entwicklung durch Ereignisse und**
14 **der Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit?**

15 **Pflegemutter C:** Verhältnisse... wir haben unser Kind immer mit einbezogen, wir waren
16 offen miteinander, ja. Niemand in der Familie ist verschlossen, überhaupt nicht. Wichtige
17 Familienentscheide wurden immer miteinander besprochen und entschlossen.

18 **Helene: Und wie ist es mit Erlebnissen oder Ereignissen in der Familie die einen weiter**
19 **bringen?**

20 **Pflegemutter C:** Ja, das war sicher als wir meinen Vater hier hatten. Unser Kind fand es gut,
21 dass ich das machte. Wir haben alle gesehen, wie es ihm ergeht. Das hat uns alle zum
22 Nachdenken gebracht, dass im Leben nicht alles selbstverständlich ist, auch die Gesundheit.
23 Was im Leben alles passieren kann, und zu was man irgendwann werden kann, das hat uns
24 geprägt, ja schon.

25 **Helene: Und, jede Familie hat ja ein Ziel oder einen Zweck, den sie verfolgt, was**
26 **könnte das bei Ihnen gewesen sein?**

27 **Pflegemutter C:** Also ja. Es war vorgesehen, dass ich einen beruflichen Wiedereinstieg
28 mache. Mein Mann und ich wollten uns das Berufsleben aufteilen. Das war ein Ziel, dass wir
29 beide unseren Beruf ausüben können.

30 **Helene: Wie war die Harmonie untereinander in der Familie (Beziehungen)?**

31 **Pflegemutter C:** Ja. Wir waren alle sehr zufrieden. In der Familie lief alles so, wie wir es
32 wollten. Das war wunderbar.

33 **Helene: War Ihre Familie in einem Gleichgewicht / ausgeglichen? Waren Sie mit dem**
34 **Familienleben zufrieden?**

35 **Pflegemutter C:** Ja, genau so, wie wir es wollten.

36 **Helene: Wie beschreiben Sie ihre Familie nun als Pflegefamilie: was ist nun anders**
37 **(Stärken / Schwächen)?**

38 **Pflegemutter C:** Schwäche... ich fühlte mich 20 Jahre zu alt für meine Begriffe. Als die
39 Pflegekinder zu uns kamen, war ich 47 Jahre alt. Da überlegte ich mir schon, ob ich das
40 noch kann und ob ich die Nerven dazu habe. Wir haben ja nicht direkt Pflegekinder gesucht,
41 das war so dass man uns anfragte... Also schlussendlich... eine Schwäche war sicher die
42 Umstellung auf Kleinkinder und die Flexibilität, die man nicht mehr hatte. Das hat sich alles
43 geändert. Ich hatte auch niemanden, der mich ab und zu ablösen konnte, damit ich etwas
44 flexibler hätte sein können... Ich wäre ab und zu schon irgendwo gegangen, wo ich dann
45 nicht gehen konnte. Das war schon eine Veränderung für die ganze Familie. Und die
46 Organisation, weil anfangs alles sehr unklar war mit den Pflegekindern. Das hat sich aber
47 dann beruhigt.

48 **Helene: Und eine Stärke?**

49 **Pflegemutter C:** Ich würde diesen Schritt, Pflegekinder aufzunehmen, wieder machen. Sie
50 sind sehr dankbar und geben einem viel zurück. Gerade jetzt wenn sie grösser werden,
51 machen sie uns eine Zeichnung oder sonst etwas. Das ist die Arbeit wert. Eine Stärke ist das
52 Geben und Nehmen in der Familie, das ist wunderbar.

53 **Helene: Wie haben sich die Verhältnisse in der Familie untereinander verändert**
54 **(bezüglich Offenheit, Entwicklung durch Ereignisse und der Zielorientiertheit /**
55 **Zweckmässigkeit)?**

56 **Pflegemutter C:** Die Offenheit ist so weiter gegangen... eigentlich wurden wir offener. Wir
57 haben unser Kind in den Entscheid mit einbezogen. Und alle kamen von Anfang an
58 miteinander gut aus.

59 **Helene: Und von den Ereignissen her?**

60 **Pflegemutter C:** Die Pflegekinder haben frischen Wind in die Familie gebracht. Man hat
61 auch die Leute im Dorf besser kennengelernt durch das Kinderturnen, die Spielplätze und
62 so. Also mehr Kontakte im Dorf.

63 **Helene: Und der Zweck oder das Ziel der Familie? Hat sich da etwas geändert?**

64 **Pflegemutter C:** Ja, den Pflegekindern so gut wie möglich zu schauen. Das war eine neue
65 Aufgabe für die Familie.

66 **Helene: Wie ist jetzt die Harmonie untereinander (Beziehungen)?**

67 **Pflegemutter C:** Die Harmonie ist genau gleich geblieben. Eigentlich noch besser... mein
68 Ehemann kam ja mit der Idee, Pflegekinder aufzunehmen. Der hat sich dann mehr in die
69 Familie eingehängt. Das hat uns näher gebracht.

70 **Helene: Wie hat sich das familiäre Gleichgewicht seitdem verändert?**

71 **Pflegemutter C:** Am Anfang war das eine Umstellung, mit zwei kleinen Kindern nochmals zu
72 beginnen. Aber wir hatten die Situation gut im Griff. Ich muss sagen, mein Ehemann hat
73 wirklich viel mitgeholfen. Das ging dann gut weiter. Aber das Gleichgewicht blieb weiterhin
74 gut.

75 **Helene: Was haben die neuen Familienmitglieder für Veränderungen in der Familie mit**
76 **sich gebracht (Beziehungen, Erziehung, Verantwortung, Elternschaft,**
77 **Öffentlichkeitscharakter)?**

78 **Pflegemutter C:** Mein Ehemann hat sich mehr in das Familienleben miteingebracht, durch
79 das wurde das Verhältnis inniger. Die Erziehung... es kommt mir halt so vor, als wären es
80 meine eigenen Kinder, das gilt auch für meinen Mann. Da kann ich nicht sagen, dass es
81 einen Unterschied gibt. Uns hat sich niemand in die Erziehung eingemischt, von da her
82 konnten wir es so machen wie bei den eigenen Kindern. Wir haben die gleichen Linien.

83 **Helene: Und von der Verantwortung her?**

84 **Pflegemutter C:** Eigentlich denkt man gar nicht daran. Gut, manchmal kommt es schon vor,
85 dass man sich sagt, hoffentlich passiert nichts, sonst heisst es, man hat zu wenig geschaut.
86 Man ist jetzt auch älter. Ich denke, umso älter man kommt, hat man auch ein bisschen mehr
87 Angst, es könnte etwas passieren. Also man ist schon vorsichtiger, weil es nicht die eigenen
88 Kinder sind.

89 **Helene: Und von der Elternschaft her?**

90 **Pflegemutter C:** Wir sind nicht die eigenen Eltern, aber das hat uns nie gestört. Uns kommt
91 das vor, wie das die eigenen Kinder sind, da sie ja ganz klein waren, als sie zu uns kamen.

92 **Helene: Und von dem Öffentlichkeitscharakter her, war das für Sie eine Veränderung**
93 **dass jemand aussenstehendes in Ihre Familie Einblick erhält?**

94 **Pflegemutter C:** Das ist anders als mit dem eigenen Kind. Aber das hat uns als Familie nicht
95 gestört. Und die Kinder haben ja einen Vormund, wenn etwas ist, hilft sie uns.

96 **Helene: Wie konnten Sie die neue Situation meistern? Was war einfach / schwierig?**
97 **Was ist gleich geblieben?**

98 **Pflegemutter C:** Also es war eigentlich eine Umstellung. Unsere Freiheiten waren
99 eingeschränkt, aber wir haben uns dafür entschieden, und nun ist es so. So gesehen lief es
100 eigentlich einfach ab.

101 **Helene: Was ist in der Familie die Auffassung / Erwartung (Funktionen, Rechte,**
102 **Pflichten) an die jeweiligen Rollen (Eltern-Rolle, Mutter-Rolle, Vater-Rolle, Kindes-**
103 **Rolle)?**

104 **Pflegemutter C:** Das ist eigentlich klar in der Familie. Wir reden darüber. Ich schaue dem
105 Haushalt und den Kindern, mein Ehemann verdient das Geld. Das Kind ist jetzt
106 selbstständig.

107 **Helene: Ergänzen sich Ihre Rollen gegenseitig? Wie?**

108 **Pflegemutter C:** Ja, das geht gut.

109 **Helene: Wie sehen Sie die Pflegeeltern-Rolle? Welche neuen Aufgaben kommen**
110 **hinzu?**

111 **Pflegemutter C:** Also eigentlich keinen grossen Unterschied. Ausser dass die Kinder einen
112 Vormund haben, aber da bin ich froh, dass ich ihr telefonieren kann, wenn demnach etwas
113 ist. Der Kontakt zu Institutionen ist neu.

114 **Helene: Was ist an der Pflegekind-Rolle anders als bei einem eigenen Kind?**

115 **Pflegemutter C:** Sie wissen, dass wir nicht die eigenen Eltern sind, aber bis jetzt ging das
116 gut.

117 **Helene: Was ist gegenüber der typischen Mutter-Rolle anders wenn Sie an die**
118 **Pflegemutter-Rolle denken? Wie sehen Sie die Pflegemutter-Rolle?**

119 **Pflegemutter C:** Eben, ich kann das nicht so sagen. Das kommt mir nicht in den Sinn, dass
120 es nicht meine eigenen Kinder sind. Ich weiss das schon, aber im Alltag macht das keinen
121 Unterschied.

122 **Helene: Welche zusätzlichen Aufgaben als Pflegemutter kommen hinzu?**

123 **Pflegemutter C:** Am Anfang ist man schon viel unterwegs bei Kleinkindern, aber das legt
124 sich. Der Kontakt zur Schule und alles, da ist man wieder eingespannt. Aber das ist ja bei
125 eigenen Kindern auch so.

126 **Helene: Wie ausgeprägt ist die Kommunikation in Ihrer Familie? Wie äussert sich das?**

127 **Pflegemutter C:** Wir besprechen sehr viel in der Familie. Entscheide und alles wird
128 abgesprochen. Auch was man erlebt, das ist für uns schon noch wichtig. Und die Kinder sind
129 richtige Plappermäuler.

130 **Helene: Hat sich die Kommunikation / Verständigung seit Aufnahme des Pflegekindes**
131 **verändert (intensiver, wichtiger, mehr Absprachen, gleich geblieben)?**

132 **Pflegemutter C:** Ja, da muss man sich schon miteinander absprechen. Es hat schon mehr
133 zu reden, organisieren, zu fragen gegeben.

134 **Helene: Ist das ein Gewinn / eine Belastung / konfliktreich?**

135 **Pflegemutter C:** Also das haben wir eher als Gewinn als Belastung gesehen. Das haben wir
136 vorher auch gemacht und jetzt einfach etwas mehr.

137 **Helene: Ist seit Aufnahme der Pflegekinder das Beziehungsgefüge unter den**
138 **Familienmitgliedern gleich geblieben oder anders geworden (Paarbeziehung,**
139 **Elternbeziehung, Eltern-Kind-Beziehung, Mutter-Kind-Beziehung? Wie äussert sich**
140 **das?**

141 **Pflegemutter C:** Ja, am Anfang hatten wir schon weniger Zeit füreinander, als die
142 Pflegekinder noch klein waren. Und danach hat sich das wie vorher eingependelt.

143 **Helene: Und Ihr als Eltern zu den eigenen Kindern?**

144 **Pflegemutter C:** Unser Kind wohnte da ja schon nicht mehr bei uns, von daher hat sich da
145 nichts verändert.

146 **Helene: Und Sie als Mutter zu ihrem eigenen Kind?**

147 **Pflegemutter C:** Das blieb gleich wie vorher.

148 **Helene: Wie sind die verschiedenen Beziehungen der einzelnen Familienmitglieder zu**
149 **den Pflegekindern entstanden (Eltern-Pflegekind-Beziehung, Pflegemutter-Pflegekind-**
150 **Beziehung, Pflegegeschwister-Beziehung)?**

151 **Pflegemutter C:** Wir haben die Pflegekinder von Anfang an ins Herz geschlossen. Sobald
152 wir wussten, dass sie zu uns kommen, hatten wir sie voll gerne.

153 **Helene: Und Ihre Beziehung als Pflegemutter zu den Pflegekindern?**

154 **Pflegemutter C:** Das ist uns sehr wichtig. Das ist die wichtigste Beziehung in Bezug zu den
155 Pflegekindern. Ich bin ja auch am meisten zuhause und ihre Ansprechperson.

156 **Helene: Und die Beziehung vom eigenen Kind zu den Pflegekindern?**

157 **Pflegemutter C:** Das ist sehr herzlich. Er hat das gut gemacht von Anfang an. Er hat sie
158 direkt in die Familie integriert.

159 **Helene: Was ist mit dem Privatleben? Mussten Sie sich gegenüber der Öffentlichkeit**
160 **öffnen (Behörde, Ämter,...)? Sehen Sie das als Bereicherung oder Belastung?**
161 **Warum?**

162 **Pflegemutter C:** Der Vormund ja, sie ist eine richtige Bereicherung und nimmt uns gewisse
163 Dinge ab. Und die behördliche Kontrolle, das muss sein, damit eine gewisse Ordnung
164 herrscht. Von daher eine Bereicherung.

- 165 **Helene: Was ist anders in Bezug auf die Umwelt seit dem Sie ein Pflegekind haben?**
- 166 **Pflegemutter C:** Am Anfang waren die Dorfbewohner etwas kritisch. Aber danach waren die
167 Reaktionen durchaus positiv, und die Leute finden es toll, dass wir das machen.
- 168 **Helene: In welchem Bereich sehen Sie die grösste Veränderung vom Privatleben**
169 **gegenüber der Öffentlichkeit: in der Familie / unmittelbare Umgebung**
170 **(Verwandtschaft, Freunde), Institutionen / Ämter (Pflegefamilie, Schule Arzt), oder**
171 **Gesellschaft (Behörde, Gesetz)?**
- 172 **Pflegemutter C:** Also wenn man manchmal bei jemandem zu Besuch war, die hatten ihre
173 eigenen Kinder schon erwachsen. Den Bekanntenkreis hat man dann verändert. Zu diesen
174 Leuten ging man dann weniger. Man hatte dann mehr Kontakt zu Familien mit Kindern. Das
175 hat sich schon geändert. Das ist die grösste Veränderung.
- 176 **Helene: Ich danke für das Interview.**

Reduktionstabelle, Interview C

Kategorie	Fall	Seite	Zeile Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
1. Gleichgewicht in der Familie (vor Pflegefamilie) 1.1 Beschrieb der Familie, Eigenschaften (Stärken / Schwächen)?	C	139	4-8 8-11	Stärken: Wir waren organisiert und flexibel im Alltag. Wir konnten spontan planen. Schwächen: Ich habe meinem Vater geschaut, er hatte Alzheimer. Das war eine Belastung.	Stärken: die Organisation und die Flexibilität, spontanes Planen Schwächen: der Vater als Pflegefall war eine Belastung	Stärken: Organisation, Flexibilität, Planen Schwächen: Betreuung des Vaters (Pflegefall) als Belastung
1.2 Verhältnisse in Familie (Offenheit, Entwicklung / Ereignisse, Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit)?	C	139	15-17 20-24 27-29	Offenheit: Wir haben unser Kind einbezogen, wir waren offen. Wichtige Familienentscheide wurden miteinander besprochen und entschlossen. Entwicklung / Ereignisse: Als der Vater da war, haben alle gesehen, wie es ihm ergeht. Das brachte zum Nachdenken, dass im Leben nicht alles selbstverständlich ist, auch die Gesundheit. Das hat uns geprägt. Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: Ich wollte einen beruflichen Wiedereinstieg machen. Das Berufsleben sollte aufgeteilt werden.	Offenheit: vorhanden und wichtige Entscheide wurden besprochen und entschlossen Entwicklung / Ereignisse: Pflege des Vaters, führte zum Nachdenken über das Leben und die Gesundheit, das hat geprägt Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: beruflicher Wiedereinstieg der Frau, um das Berufsleben aufzuteilen	Offenheit: vorhanden Entwicklung / Ereignisse: Pflege des Vaters als Prägung Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: Jobsharing

1.3. Harmonie untereinander (Beziehungen)?	C	140	31-32	Wir waren zufrieden. In der Familie lief es so, wie wir wollten. Das war wunderbar.	Zufriedenheit, da es wie gewollt lief, wunderbar	Harmonie vorhanden
1.4 Gleichgewicht vorhanden? Zufriedenheit?	C	140	35	Genau wie wir es wollten.	wie gewollt	Gleichgewicht vorhanden
2. Neues Gleichgewicht (Pflegefamilie) 2.1 Beschreib Pflegefamilie, was ist anders (Stärken / Schwächen)?	C	140	49-52 38-47	Stärken: Die Pflegekinder sind dankbar und geben zurück. Das ist die Arbeit wert. Das Geben und Nehmen ist wunderbar. Schwächen: Ich fühlte mich zu alt. Da überlegte man sich, ob man das kann und die Nerven da sind. Die Umstellung und Flexibilität, die man nicht mehr hatte. Und die Organisation am Anfang.	Stärken: Pflegekinder sind dankbar und geben zurück, Geben und Nehmen wunderbar. Schwächen: Alter der Pflegemutter, Umstellung, verlorene Flexibilität und die Organisation im Alltag	Stärken: dankbare Pflegekinder, Geben und Nehmen Schwächen: Alter der Pflegemutter, Umstellung, verlorene Flexibilität, Organisation
2.2 Veränderung der Verhältnisse (Offenheit, Entwicklung / Ereignisse, Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit)?	C	140	56-58 60-62 64-65	Offenheit: Wir wurden offener. Und alle kamen von Anfang an gut aus miteinander. Entwicklung / Ereignisse: Die Pflegekinder haben frischen Wind in die Familie gebracht. Man hat die Leute im Dorf besser kennen gelernt, mehr Kontakt durch Aktivitäten. Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: Den Pflegekindern gut schauen. Das war eine neue Aufgabe in der Familie.	Offenheit: offener, gutes auskommen Entwicklung / Ereignisse: Pflegekinder brachten frischen Wind in die Familie, Leute im Dorf besser kennen gelernt, mehr Kontakt Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: gute Betreuung der Pflegekinder, neue Aufgabe	Offenheit: noch offener Entwicklung / Ereignisse: Pflegekinder als frischer Wind, Kontakt im Dorf Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: Betreuung der Pflegekinder, neue Aufgabe

2.3 Harmonie untereinander (Beziehungen)?	C	141	67-69	Eigentlich noch besser. Der Ehemann hat sich mehr in die Familie eingehängt. Das hat uns näher gebracht.	Harmonie noch besser, da sich Ehemann mehr an Familie beteiligte	Harmonie noch besser
2.4 Veränderungen familiales Gleichgewicht?	C	141	71-74	Das war eine Umstellung, aber wir hatten die Situation im Griff. Mein Ehemann hat mitgeholfen. Das Gleichgewicht blieb gut.	eine Umstellung, aber Ehemann hat mitgeholfen, Gleichgewicht blieb gut	familiales Gleichgewicht weiterhin gut
2.5 Veränderungen seit Pflegekind (Beziehungen, Erziehung, Verantwortung, Elternschaft, Öffentlichkeitscharakter)?	C	141	78-79	Beziehungen: Mein Ehemann hat sich mehr eingebracht, durch das wurde das Verhältnis inniger.	Beziehungen: durch vermehrten Einsatz des Ehemannes inniger	Beziehungen: inniger
			79-82	Erziehung: Ist wie bei eigenen Kindern, kein Unterschied. Niemand hat sich in die Erziehung eingemischt. Wir haben die gleichen Linien.	Erziehung: kein Unterschied, da wie eigene Kinder, es bestehen die gleichen Linien	Erziehung: kein Unterschied
			84-88	Verantwortung: Manchmal sagt man sich, hoffentlich passiert nichts. Umso älter man kommt, hat man mehr Angst, es könnte etwas passieren. Man ist vorsichtiger, weil es nicht die eigenen Kinder sind.	Verantwortung: Gedanken, dass nichts passiert, durch Alter ängstlicher, vorsichtiger, da nicht eigene Kinder	Verantwortung: vorsichtiger durch Gedanken, Alter, Kinder nicht eigen
			90-91	Elternschaft: Wir sind nicht die eigenen Eltern. Uns kommt das vor, wie das die eigenen Kinder sind, da sie ja ganz klein waren, als sie zu uns kamen.	Elternschaft: nicht die eigenen Eltern, stört aber nicht, wie eigene Kinder, da sie klein dazukamen	Elternschaft: nicht eigene Eltern, ansonsten gleich
			94-95	Öffentlichkeitscharakter: Anders als mit dem eigenen Kind. Und die Kinder haben ja einen Vormund, wenn etwas ist, hilft sie uns.	Öffentlichkeitscharakter: ist anders als beim eigenen Kind, Vormund hilft bei Bedarf	Öffentlichkeitscharakter: anders, Vormund hilft

2.6 Meisterung der neuen Situation? Einfach / schwierig? Was gleich?	C	141	98-100	Es war eine Umstellung. Die Freiheiten waren eingeschränkt, aber wir haben uns dafür entschieden. So gesehen, lief es einfach ab.	eine Umstellung, durch eingeschränkte Freiheiten, eigener Entscheid, darum einfach	Umstellung, durch Entscheid einfach
3. Gegenseitige Verhaltenserwartungen						
3.1 Auffassung / Erwartung der Familie an Rollen (Funktionen, Rechte, Pflichten)	C	142	104-106	Das ist klar. Wir reden darüber.	klar durch Kommunikation	Rollen klar aufgeteilt
3.2 Gegenseitige Ergänzung? Wie?	C	142	108	Das geht gut.	geht gut	Ergänzung
4. Überprüfung und Ergänzung der Familienrollen, speziell die Mutterrolle						
4.1 Pflegeeltern-Rolle wie? Neue Aufgaben?	C	142	111-113	Kein grosser Unterschied. Der Kontakt zu Institutionen ist neu.	kein grosser Unterschied ausser Kontakt zu Institutionen	Pflegeelternrolle gleich ausser Kontakt zu Institutionen
4.2 Pflegekind-Rolle anders als bei eigenem Kind?	C	142	115-116	Wir sind nicht die eigenen Eltern, aber bis jetzt ging das gut.	nicht eigene Eltern	Wissen um Elternschaft
4.3 Pflegemutter-Rolle anders als Mutter-Rolle? Wie?	C	142	119-121	Das kommt mir nicht in den Sinn, dass es nicht meine eigenen Kinder sind. Im Alltag macht das keinen Unterschied.	kann man nicht sagen, da es im Alltag keinen Unterschied macht	nicht anders
4.4 Zusätzliche Aufgaben?	C	142	123-125	Man ist unterwegs mit Kleinkindern. Man ist eingespannt, aber das ist ja bei eigenen Kindern auch so.	unterwegs und eingespannt sein wie bei eigenen Kindern	unterwegs, eingespannt sein

5. Erhöhter Regelungs- und Verständigungsbedarf 5.1 Kommunikation wie ausgeprägt? Äusserung?	C	142	127-129	Wir besprechen viel. Entscheide und alles wird abgesprochen. Auch was man erlebt, das ist für uns wichtig.	es wird viel besprochen, Entscheide, Erlebnisse, alles	Kommunikation wichtig, alles wird besprochen
5.2 Veränderung der Kommunikation / Verständigung seit Aufnahme Pflegekind (intensiver / wichtiger / mehr Absprachen / gleich geblieben)?	C	142	132-133	Das muss man miteinander absprechen. Es hat schon mehr zu reden, zu organisieren, zu fragen gegeben.	es braucht Absprachen, da es mehr zu reden, zu organisieren und zu fragen gibt	mehr Absprachen
5.3 Gewinn / Belastung / konfliktreich	C	143	135-136	Das ist ein Gewinn. Das haben wir vorher auch gemacht und jetzt einfach etwas mehr.	als Gewinn, vorher auch gemacht, nun intensiver	Gewinn, da intensiver
6. Unterschiedlicher Beziehungsaufbau zum Pflegekind 6.1 Seit Aufnahme Pflegekind Beziehungsgefüge gleich / anders? Äusserung?	C	143	141-142 144-145 147	Paar- oder Elternbeziehung: Am Anfang hatten wir weniger Zeit füreinander. Und danach hat sich das wie vorher eingependelt. Eltern-Kind-Beziehung: Unser Kind wohnte nicht mehr bei uns, da hat sich nichts verändert. Mutter-Kind-Beziehung: Das blieb gleich wie vorher. Geschwisterbeziehungen: -	Paar- oder Elternbeziehung: anfangs weniger Zeit füreinander, danach eingependelt Eltern-Kind-Beziehung: Kind war ausser Haus, Beziehung war gleich Mutter-Kind-Beziehung: gleich wie vorher. Geschwisterbeziehungen: -	Paar- oder Elternbeziehung: anfangs weniger Zeit, danach eingependelt Eltern-Kind-Beziehung: gleich geblieben Mutter-Kind-Beziehung: gleich geblieben Geschwisterbeziehungen: -

6.2 Entstehung der Beziehungen zum Pflegekind?	C	143	151-152 154-155 157-158	Eltern-Pflegekind-Beziehung: Wir haben sie von Anfang an ins Herz geschlossen. Pflegemutter-Pflegekind-Beziehung: Das ist die wichtigste Beziehung. Ich bin am meisten zuhause und ihre Ansprechperson. Pflegegeschwisterbeziehungen: Das ist herzlich von Anfang an. Er hat sie direkt in die Familie integriert.	Eltern-Pflegekind-Beziehung: von Anfang an ins Herz geschlossen Pflegemutter-Pflegekind-Beziehung: die wichtigste Beziehung, da am meisten zuhause und Ansprechperson Pflegegeschwisterbeziehungen: herzlich, von Anfang an integriert	Eltern-Pflegekind-Beziehung: ins Herz geschlossen Pflegemutter-Pflegekind-Beziehung: wichtigste Beziehung, Ansprechperson Pflegegeschwisterbeziehungen: herzlich, von Anfang integriert
7. Öffentlichkeitscharakter aller Lebensbereiche, vor allem im Mikrosystem 7.1 Privatleben öffentlich? Bereicherung / Belastung? Warum?	C	143	162-164	Der Vormund ist eine Bereicherung und nimmt Dinge ab. Die behördliche Kontrolle muss sein, damit Ordnung herrscht. Von daher eine Bereicherung.	Vormund ist Bereicherung, behördliche Kontrolle muss sein für Ordnung	Vormund und behördliche Kontrolle Bereicherung da Ordnung
7.2 Was ist anders in Bezug auf Umwelt?	C	144	166-167	Die Dorfbewohner waren kritisch. Danach waren die Reaktionen positiv und die Leute finden es toll, dass wir das machen.	Dorfbewohner waren kritisch, danach Reaktionen positiv, Leute finden toll, was gemacht wird	Dorfbewohner kritisch, danach positiv
7.3 Welcher Bereich grösste Veränderung des Privatleben (Familie, unmittelbare Umgebung, Institutionen / Ämter, Gesellschaft)?	C	144	172-175	Wenn man bei jemandem zu Besuch war, die hatten ihre eigenen Kinder erwachsen. Den Bekanntenkreis hat man dann verändert, mehr Kontakt zu Familien mit Kindern.	den Bekanntenkreis hat man verändert, mehr Kontakt zu Familien mit Kindern	Veränderung von Bekanntenkreis: Kontakt zu Familien mit Kindern

Abbildung 24: Reduktionstabelle Interview C (Quelle: eigene Darstellung aus Interview Anhang H. Transkription und Reduktion Interview C)

I. Transkription und Reduktion Interview D

Das Interview wurde vom Schweizerdialekt ins Hochdeutsche transkribiert. Um eine bessere Lesbarkeit des Materials zu erzielen, wurde auf die Transkribierung von Füllwörtern wie zum Beispiel „äh“ verzichtet. Die Aussagen der Interviewten werden wortwörtlich wiedergegeben. Dabei musste zum Teil auf eine korrekte Grammatik verzichtet werden. Längere Pausen im Gespräch wurden nicht berücksichtigt, ebenso wenig wie Lachen.

Interview mit Pflegemutter D, 17. März 2011

1 **Helene: Wie beschreiben Sie ihre Familie bevor sie zur Pflegefamilie wurde: welche**
2 **Eigenschaften machte die Familie aus (Stärken / Schwächen)?**

3 **Pflegemutter D:** Eine Stärke... in der Familie waren alle sehr aktiv, uns wurde nie
4 langweilig. Wir waren dauernd auf der Suche für etwas Neues. Wir waren sehr kreativ, auch
5 hier im Haus und in der Umgebung. Eine Schwäche... wir kommen alle nicht zur Ruhe und
6 müssen immer etwas machen.

7 **Helene: Wie waren die Verhältnisse in der Familie untereinander bezüglich Offenheit,**
8 **Entwicklung durch Ereignisse und der Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit?**

9 **Pflegemutter D:** Eigentlich schon, ja, wir waren immer offen zueinander. Auch mit meinen
10 Kindern habe ich einen engen Kontakt. Wir sind jeden Tag in Kontakt. Wir sind die besten
11 Freunde.

12 **Helene: Und bezüglich Ereignissen, die das Familienleben geprägt haben?**

13 **Pflegemutter D:** Also wir sind jetzt einfach eng miteinander, der Zusammenhalt ist gross, da
14 mein erster Ehemann vor 16 Jahren gestorben ist. Das hat uns im Nachhinein sehr gestärkt.
15 Das war das bedeutendste Ereignis, das uns gestärkt hat.

16 **Helene: Und jede Familie hat ja ein Ziel oder einen Zweck, den sie verfolgt, was ist das**
17 **bei Ihnen?**

18 **Pflegemutter D:** Was mir immer wichtig war, meine Kinder so zu erziehen, dass sie immer
19 zu mir kommen können, wenn sie etwas haben oder sie etwas bedrückt. Dass ich immer für
20 sie da bin, wenn sie mich brauchen. Dass man füreinander da ist, was immer passiert. Das
21 war für mich immer das Wichtigste.

22 **Helene: Wie war die Harmonie untereinander (Beziehungen)?**

23 **Pflegemutter D:** Sehr gut. Die Harmonie war immer da, zum Mann und zu den Kindern.

24 **Helene: War Ihre Familie in einem Gleichgewicht / ausgeglichen? Waren Sie mit dem**
25 **Familienleben zufrieden?**

26 **Pflegemutter D:** Wir waren eigentlich immer zufrieden mit dem Familienleben, ja.

27 **Helene: Wie beschreiben Sie ihre Familie nun als Pflegefamilie: was ist anders**
28 **(Stärken / Schwächen)?**

29 **Pflegemutter D:** Eine Schwäche ist sicher, dass das Reden etwas untergegangen ist. Man
30 hat zu wenig miteinander geredet. Und für alles reicht es jetzt nicht mehr, man muss
31 zurückbuchstabieren, denn sonst bleibt irgendjemand auf der Strecke. Mein Mann ist
32 während der Woche auswärts am Arbeiten, am Wochenende müssen wir uns mehr Zeit
33 einplanen für uns, denn sonst geht etwas kaputt. Auch Zeit für mich persönlich einmal... das
34 kommt zu kurz. Auch der Haushalt wurde zur Schwäche, den lasse ich jetzt oft liegen... Und
35 Freiheiten wurden eingeschränkt, man kann gerade am Wochenende nicht mehr überall
36 hingehen, wo man möchte. Wir haben niemand, der uns mit dem Pflegekind ablöst. Das
37 schränkt sicher ein. Eine Stärke... wir sind sehr sozial. Wenn jemand Hilfe braucht, dann
38 kommen sie zu uns. Das hat sich umhergesprochen. Eine Stärke wurde das Soziale. Das
39 wurde noch stärker, wenn jemand in Not ist. Durch das Pflegekind sehe ich die Not mehr.

40 **Helene: Wie haben sich die Verhältnisse in der Familie untereinander verändert**
41 **(bezüglich Offenheit, Entwicklung durch Ereignisse und der Zielorientiertheit /**
42 **Zweckmässigkeit)?**

43 **Pflegemutter D:** Eigentlich hat sich die Offenheit nicht verändert. Die ist gleich geblieben.

44 **Helene: Und ein Ereignis, seitdem Sie das Pflegekind haben, das Sie weiter gebracht**
45 **hat?**

46 **Pflegemutter D:** Das kann ich nicht sagen, da kommt mir nichts in den Sinn. Das Pflegekind
47 ist ja nicht das erste, von daher... ,weiss ich nicht.

48 **Helene: Und das Ziel oder der Zweck der Familie, hat sich da vielleicht etwas**
49 **verändert?**

50 **Pflegemutter D:** Nein, das ist alles so geblieben.

51 **Helene: Wie ist jetzt die Harmonie untereinander (Beziehungen)?**

52 **Pflegemutter D:** Ja eben, man hat schon etwas weniger Zeit füreinander. An erster Stelle ist
53 schon oft das Pflegekind. Das ist vielleicht manchmal ein Problem. Das Ganze ist dann
54 schon etwas gestört, da das Pflegekind fest im Mittelpunkt sein will. Also man kann sagen,
55 dass die Harmonie zum Mann doch etwas gelitten hat.

56 **Helene: Wie hat sich das familiäre Gleichgewicht seitdem verändert, die**
57 **Ausgeglichenheit in der Familie?**

58 **Pflegemutter D:** Ja das schon. Man ist oft gestresst. Es ist nicht mehr ganz das gleiche,
59 man ist mehr belastet. Man ist aufgeregter und unruhiger, das wirkt sich auf die ganze
60 Familie aus. Ich brauche sehr viel Energie für das Pflegekind, da er ein Wilder ist.

61 **Helene: Was hat das neue Familienmitglied für Veränderungen in der Familie mit sich**
62 **gebracht (Beziehungen, Erziehung, Verantwortung, Elternschaft,**
63 **Öffentlichkeitscharakter)?**

64 **Pflegemutter D:** Die Beziehung zum Mann leidet etwas, weil er sich oft zu kurz vorkommt,
65 da es sich oft um das Pflegekind dreht. Und weil es nicht das eigene Kind ist, ist das oft
66 schwierig für ihn. Das sind unsere Schwierigkeiten, die wir oft haben. Obwohl er das
67 Pflegekind auch sehr gerne hat.

68 **Helene: Und von der Erziehung her, ist da etwas anders?**

69 **Pflegemutter D:** Durch das, dass wir nicht wussten, wie lange das Pflegekind bei uns bleibt,
70 hat man das schon ein bisschen anders gemacht. Man ist dann etwas larger. Jetzt ist er halt
71 immer wieder gekommen und gegangen. Das hat Stress gemacht. Die Unterbrüche und die
72 Unsicherheit von der Planung her, da hat man nicht gewusst, wie man sich verhalten soll.
73 Das war mühsam, das hat sich auf die Erziehung niedergeschlagen. Da habe ich zu fest
74 nachgelassen. Es war irgendwie nicht geregelt. Alles in allem bin ich zu wenig konsequent.

75 **Helene: Und von der Verantwortung her?**

76 **Pflegemutter D:** Also dass muss ich jetzt auch wieder sagen. Durch das, dass ich schon
77 Pflegekinder hatte, habe ich nicht mehr so Angst. Ich bin die Pflegemutter und Sorge für das
78 Pflegekind wie für das eigene, sorgsam wie bei den eigenen Kindern.

79 **Helene: Und von der Elternschaft her?**

80 **Pflegemutter D:** Ja, man ist halt schon legerer als mit den eigenen Kindern. Sonst ist das
81 gleich wie bei den eigenen Kindern. Doch man ist etwas vorsichtiger, da es nicht das eigene
82 Kind ist.

83 **Helene: Und vom Öffentlichkeitscharakter her?**

84 **Pflegemutter D:** Mich hat das gar nicht gestört. Ich finde die Untersuchungen und die
85 Sachen korrekt, dass man das richtig kontrolliert. Ich finde das sehr sehr gut, dass man das
86 recht kontrolliert.

87 **Helene: Wie konnten Sie die neue Situation meistern? Was war einfach / schwierig?**
88 **Was ist gleich geblieben?**

89 **Pflegemutter D:** Nein, es ist nicht gleich geblieben. Was für mich sehr schwierig war, dass
90 ich ihn nicht alleine lassen kann, er braucht feste Betreuung. Rund um die Uhr muss ich ihn
91 im Auge haben, damit er nichts anstellt. Ich kann nebenbei nicht etwas machen, zum
92 Beispiel bügeln. Er kann nicht alleine spielen, und wenn man ihn aus dem Auge lässt, geht
93 ganz sicher etwas zu flöten... unwahrscheinlich. Dauernd bin ich in Bewegung, das ist
94 schwierig.

95 **Helene: Was ist in der Familie die Auffassung / Erwartung (Funktion, Rechte,**
96 **Pflichten) an die jeweiligen Rollen (Eltern-Rolle, Mutter-Rolle, Vater-Rolle, Kindes-**
97 **Rolle)?**

98 **Pflegemutter D:** Das ist mit uns eigentlich schon deutlich, ja. Ich mache mein Zeug und
99 mein Mann geht arbeiten. Unsere Kinder sind ja nicht mehr daheim. Das ist klar unterteilt.
100 Jeder weiss, welche Aufgabe er hat.

101 **Helene: Ergänzen sich Ihre Rollen gegenseitig? Wie?**

102 **Pflegemutter D:** Ja, die ergänzen sich. Es stimmt für uns.

103 **Helene: Wie sehen Sie die Pflegeeltern-Rolle? Welche neuen Aufgaben kommen**
104 **hinzu?**

105 **Pflegemutter D:** Also ich sehe da jetzt eigentlich gar kein grosser Unterschied, da ich das
106 Kind gerne habe. Ich muss ein Kind nicht gebären, um es gerne zu haben. Ich mache da
107 keinen Unterschied. Neue Aufgaben sind die Kontakte zu Institutionen. Man muss jeden
108 Schritt mitteilen. Das muss man mit den eigenen Kindern nicht.

109 **Helene: Was ist in der Pflegekind-Rolle anders als bei einem eigenen Kind?**

110 **Pflegemutter D:** Es ist nicht gerade ganz das gleiche. Das Pflegekind geht irgendwann
111 wieder, im Hinterkopf hat man auch ein Bedauern mit dem Pflegekind, weil man die
112 Vergangenheit des Pflegekindes sieht.

113 **Helene: Was ist gegenüber der typischen Mutter-Rolle anders als wenn Sie an die**
114 **Pflegemutter-Rolle denken? Wie sehen Sie die Pflegemutter-Rolle?**

115 **Pflegemutter D:** Also das ist jetzt eben, dass das Pflegekind mir nicht Mama sagt sondern
116 Tante, da seine Mutter das nicht will. Also es ist eine Mutter-Rolle für mich, aber irgendwie
117 dann doch nicht, weil ich als Tante angesprochen werde. Das ist komisch, ich glaube für
118 beide. Das ist anders, als wenn ich die Mutter wäre.

119 **Helene: Welche zusätzlichen Aufgaben kommen hinzu?**

120 **Pflegemutter D:** Ausserhalb hat man schon die ganzen Kontakte. Ich bin da viel aktueller
121 mit dem Pflegekind als mit den eigenen Kindern. Ich habe für das Pflegekind mehr Zeit als
122 für die eigenen Kinder. Und die ganzen Kontakte sind dazu gekommen wie Behörde, Kita
123 und so.

124 **Helene: Wie ausgeprägt ist die Kommunikation in Ihrer Familie? Wie äussert sich das?**

125 **Pflegemutter D:** Wir reden viel miteinander. Wir können die Sachen nicht verschweigen, das
126 muss raus. Es ist wichtig, dass man über Dinge die laufen redet.

127 **Helene: Hat sich die Kommunikation / Verständigung seit Aufnahme des Pflegekindes**
128 **verändert (intensiver, wichtiger, mehr Absprachen, gleich geblieben)?**

129 **Pflegemutter D:** Es hat schon mehr Absprachen gegeben durch das Pflegekind. Das hat
130 Veränderungen gegeben.

131 **Helene: Ist das ein Gewinn / eine Belastung / konfliktreich?**

132 **Pflegemutter D:** Es kommt jetzt einfach drauf an, um was es in den Gesprächen geht. Die
133 Gespräche rund um das Pflegekind haben schon Spannungen gegeben. Also eher eine
134 Belastung, ein bisschen Konflikte. Weil man oft über das Thema redet, teilweise nur noch
135 über das.

136 **Helene: Ist seit Aufnahme des Pflegekindes das Beziehungsgefüge unter den**
137 **Familienmitgliedern gleich geblieben oder anders geworden (Paarbeziehung,**
138 **Elternbeziehung, Eltern-Kind-Beziehung, Mutter-Kind-Beziehung,**
139 **Geschwisterbeziehungen)? Wie äussert sich das?**

140 **Pflegemutter D:** Als Paar habe ich ja schon gesagt, teilweise zu wenig Zeit füreinander,
141 durch das, dass der Mann auswärts arbeitet. Durch das hat man die Zeit dann nicht, die es
142 braucht füreinander, weil sich dann doch oft alles um das Pflegekind dreht. Als Eltern kann
143 ich nicht sagen.

144 **Helene: Und die Eltern-Kind-Beziehung, hat sich da etwas verändert durch das**
145 **Pflegekind?**

146 **Pflegemutter D:** Also unsere Beziehung ist immer sehr innig gewesen, muss ich sagen,
147 eigentlich immer. Die ist eigentlich gleich geblieben.

148 **Helene: Und Sie als Mutter zu ihren eigenen Kindern?**

149 **Pflegemutter D:** Da hat sich eigentlich... also es hat sich nur das verändert, dass es
150 manchmal Diskussionen gibt, dass die Kinder sich manchmal Sorgen um mich machen, dass
151 ich mich zu fest verausgabe durch das Pflegekind. Sie fragen mich oft, ob ich das schaffe.

152 **Helene: Und die Geschwisterbeziehungen?**

153 **Pflegemutter D:** Durch das, dass sie nicht mehr hier wohnen, hat sich für sie eigentlich
154 nichts verändert.

155 **Helene: Wie sind die verschiedenen Beziehungen der einzelnen Familienmitglieder**
156 **zum Pflegekind entstanden (Eltern-Pflegekind-Beziehung, Pflegemutter-Pflegekind-**
157 **Beziehung, Pflegegeschwisterbeziehung)?**

158 **Pflegemutter D:** Wir haben das Pflegekind direkt gerne gehabt wie das eigene Kind. Ich
159 habe alle Kinder gerne. Wir haben beide direkt eine Beziehung gehabt.

160 **Helene: Und Sie als Pflegemutter?**

161 **Pflegemutter D:** Das ist eben intensiv wie eben ein eigenes. Ich kümmere mich vor allem
162 um das Pflegekind. Da gibt es keinen Unterschied wie zu den eigenen Kindern.

163 **Helene: Und die Pflegegeschwisterbeziehung?**

164 **Pflegemutter D:** Die ist eigentlich sehr sehr super. Sie behandeln ihn wirklich gut und geben
165 sich mit ihm ab, wenn sie hier sind. Sie bringen ihm auch Geschenke, vergessen seinen
166 Geburtstag nie. Ich muss sagen, er ist ihnen wichtig.

167 **Helene: Was ist mit dem Privatleben? Mussten Sie sich gegenüber der Öffentlichkeit**
168 **öffnen (Behörde / Ämter,...)? Sehen Sie das als Bereicherung oder Belastung?**
169 **Warum?**

170 **Pflegemutter D:** Ich finde es wichtig, dass eine Kontrolle stattfindet. Ich finde das sehr gut.
171 Das ist eine Bereicherung, ja. Ich finde es wichtig, dass man Pflegefamilien recht kontrolliert.

172 **Helene: Was ist anders in Bezug auf die Umwelt seitdem Sie ein Pflegekind haben?**

173 **Pflegemutter D:** Also eigentlich ist... sie sagen, dass würden sie nie machen, also hier im
174 Dorf. Da er etwas wild ist, wollen die Nachbarn oder Familien im Dorf mit dem Pflegekind
175 nichts zu tun haben. Die Kinder spielen nicht mit ihm. Von allen Leuten ist eine Distanz, eine
176 Abneigung zum Pflegekind zu spüren. Das finde ich schade. Ich habe damit aber kein
177 Problem, ich bin mir das jetzt gewohnt.

178 **Helene: In welchen Bereichen sehen Sie die grösste Veränderung vom Privatleben**
179 **gegenüber der Öffentlichkeit: In der Familie / unmittelbare Umgebung**
180 **(Verwandtschaft, Freunde), Institutionen /Ämter (Pflegefamilie, Schule, Arzt), oder**
181 **Gesellschaft (Behörde, Gesetz)?**

182 **Pflegemutter D:** Das ist schon die Familie und die unmittelbare Umgebung. Die geben
183 einem schon recht zu spüren, dass sie gegenüber ihm abgeneigt sind. Auch meine Eltern
184 können sich ihm nicht annehmen. Da spüre ich die grösste Veränderung.

185 **Helene: Ich danke für das Interview.**

Reduktionstabelle, Interview D

Kategorie	Fall	Seite	Zeile Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
1. Gleichgewicht in der Familie (vor Pflegefamilie) 1.1 Beschrieb der Familie, Eigenschaften (Stärken / Schwächen)?	D	151	3-5 5-6	Stärken: Alle waren aktiv, uns wurde nie langweilig. Wir waren dauernd auf der Suche nach etwas Neuem und kreativ. Schwächen: Wir kommen nicht zur Ruhe und müssen immer etwas machen.	Stärken: die Aktivität, keine Langeweile, die Suche nach Neuem, die Kreativität Schwächen: keine Ruhe, immer etwas machen	Stärken: Aktivität, keine Langeweile, Suche nach Neuem, Kreativität Schwächen: keine Ruhe
1.2 Verhältnisse in Familie (Offenheit, Entwicklung / Ereignisse, Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit)?	D	151	9-11 13-15 18-21	Offenheit: Wir waren offen zueinander. Mit meinen Kindern habe ich mit jeden Kontakt. Entwicklung / Ereignisse: Wir sind eng miteinander, der Zusammenhalt ist gross, da mein Ehemann gestorben ist. Das hat uns im Nachhinein sehr gestärkt. Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: Meine Kinder zu erziehen, dass sie zu mir kommen können, wenn sie etwas haben. Das man füreinander da ist, was immer passiert.	Offenheit: vorhanden, auch mit den Kindern. Entwicklung / Ereignisse: Tod des Ehemannes hat gestärkt. Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: Erziehung, dass Kinder immer zu Einem kommen können, dass man füreinander da ist	Offenheit: vorhanden Entwicklung / Ereignisse: Tod des Ehemannes als Stärkung Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: Erziehung zum Vertrauen
1.3. Harmonie untereinander (Beziehungen)?	D	151	23	Die Harmonie war immer da, zum Mann und zu den Kindern.	Harmonie da, zu allen	Harmonie vorhanden

1.4 Gleichgewicht vorhanden? Zufriedenheit?	D	151	26	Wir waren zufrieden mit dem Familienleben.	Zufriedenheit im Familienleben	Gleichgewicht vorhanden
2. Neues Gleichgewicht (Pflegefamilie) 2.1 Beschreib Pflegefamilie, was ist anders (Stärken / Schwächen)?	D	152	37-39 29-37	Stärken: Wir sind sozial. Wenn jemand Hilfe braucht, dann kommen sie zu uns. Schwächen: Das Reden ist untergegangen, zu wenig geredet. Für alles reicht es nicht mehr, man muss zurückbuchstabieren. Am Wochenende müssen wir mehr Zeit einplanen für uns, auch Zeit für mich. Den Haushalt lasse ich oft liegen. Und Freiheiten wurden eingeschränkt.	Stärken: Sozialität gegenüber allen Schwächen: das Reden kommt zu kurz, für alles reicht es nicht mehr, zu wenig Zeit für Partnerschaft und eingeschränkte Freiheiten	Stärken: Sozialität Schwächen: Kommunikation, Zeitmangel, eingeschränkte Freiheiten
2.2 Veränderung der Verhältnisse (Offenheit, Entwicklung / Ereignisse, Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit)?	D	152	43 46-47 50	Offenheit: Die Offenheit hat sich nicht verändert. Entwicklung / Ereignisse: Das kann ich nicht sagen, da kommt mir nichts in den Sinn. Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: Das ist alles so geblieben.	Offenheit: Offenheit nicht verändert Entwicklung / Ereignisse: nichts Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit: nichts	Offenheit: gleich geblieben Entwicklung / Ereignisse: - Zielorientiertheit / Zweckmässigkeit : -
2.3 Harmonie untereinander (Beziehungen)?	D	152	52-55	Man hat weniger Zeit füreinander. An erster Stelle ist oft das Pflegekind. Das ist manchmal ein Problem. Das Ganze ist dann etwas gestört. Man kann sagen, dass die Harmonie zum Mann gelitten hat.	weniger Zeit füreinander, die Harmonie zum Mann hat gelitten	weniger Zeit füreinander, Harmonie zum Mann leidet

2.4 Veränderungen familiales Gleichgewicht?	D	152	58-60	Mann ist gestresst. Es ist nicht mehr das Gleiche, man ist belastet. Man ist aufgeregter und unruhiger, das wirkt sich auf die ganze Familie aus. Ich brauche sehr viel Energie.	Stress, Belastung, Aufregung und Unruhe wirken sich auf die ganze Familie aus	familiales Gleichgewicht schlechter
2.5 Veränderungen seit Pflegekind (Beziehungen, Erziehung, Verantwortung, Elternschaft, Öffentlichkeitscharakter)?	D	153	64-67	Beziehungen: Die Beziehung zum Mann leidet, weil er sich zu kurz kommt.	Beziehungen: Beziehung zum Mann leidet	Beziehungen: zum Mann schwieriger
			69-74	Erziehung: Man hat das schon anders gemacht, larger. Da habe ich nachgelassen. Alles in allem bin ich zu wenig konsequent.	Erziehung: anders gemacht, larger, nachgelassen, zu wenig konsequent.	Erziehung: anders, larger, inkonsequent
			76-78	Verantwortung: Da ich schon Pflegekinder hatte, habe ich nicht Angst. Ich Sorge für das Pflegekind wie für das eigene, sorgsam.	Verantwortung: durch Routine nicht Angst, sorgsam wie bei den eigenen Kindern	Verantwortung: durch Routine wie bei eigenen Kindern
			80-82	Elternschaft: Man ist legerer als mit den eigenen Kindern, sonst gleich. Man ist vorsichtiger, da es nicht das eigene Kind ist.	Elternschaft: legerer und vorsichtiger als bei den eigenen Kindern, sonst das Gleiche	Elternschaft: legerer, vorsichtiger, ansonsten gleich
			84-86	Öffentlichkeitscharakter: Ich finde die Untersuchungen korrekt, dass man das richtig kontrolliert. Ich finde das gut, dass man das recht kontrolliert.	Öffentlichkeitscharakter: Untersuchungen und Kontrolle korrekt	Öffentlichkeitscharakter: Kontrolle korrekt
2.6 Meisterung der neuen Situation? Einfach / schwierig? Was gleich?	D	153	89-94	Ich kann ihn nicht alleine lassen, er braucht feste Betreuung, rund um die Uhr muss ich ihn im Auge haben, damit er nichts anstellt. Dauernd bin ich in Bewegung, das ist schwierig.	nicht gleich geblieben, da man Pflegekind nicht alleine lassen kann, er braucht feste Betreuung, das ist schwierig	schwierig, da Pflegekind nicht alleine gelassen werden kann

3. Gegenseitige Verhaltenserwartungen 3.1 Auffassung / Erwartung der Familie an Rollen (Funktionen, Rechte, Pflichten)	D	154	98-100	Das ist deutlich. Das ist klar unterteilt. Jeder weiss, welche Aufgaben er hat.	das ist deutlich, jeder weiss, welche Aufgaben er hat	Rollen klar aufgeteilt
3.2 Gegenseitige Ergänzung? Wie?	D	154	102	Sie ergänzen sich. Es stimmt für uns.	ergänzen sich	Ergänzung
4. Überprüfung und Ergänzung der Familienrollen, speziell die Mutterrolle 4.1 Pflegeeltern-Rolle wie? Neue Aufgaben?	D	154	105-108	Keinen Unterschied, da ich das Kind gerne habe, ich muss es nicht gebären. Neue Aufgaben sind Kontakte zu Institutionen. Man muss jeden Schritt mitteilen.	kein Unterschied ausser neue Aufgaben wie Kontakte zu Institutionen und jeden Schritt mitzuteilen	Pflegeelternrolle gleich ausser Kontakt zu Institutionen
4.2 Pflegekind-Rolle anders als bei eigenem Kind?	D	154	110-112	Es ist nicht das Gleiche. Das Pflegekind geht irgendwann wieder. Im Hinterkopf hat man auch ein Bedauern, weil man die Vergangenheit sieht.	nicht ganz das Gleiche, weil das Pflegekind irgendwann geht und man Bedauern mit ihm hat	Pflegekind geht irgendwann, Bedauern
4.3 Pflegemutter-Rolle anders als Mutter-Rolle? Wie?	D	154	115-118	Ich bin die Tante, da seine Mutter das will. Es ist eine Mutter-Rolle für mich, aber doch nicht, weil ich als Tante angesprochen werde. Das ist komisch, ich glaube für beide.	anders, weil Pflegemutter als Tante angesprochen wird, eigentlich Mutter-Rolle	anders, weil Pflegemutter als Tante angesprochen

4.4 Zusätzliche Aufgaben?	D	154	120-123	Ausserhalb hat man Kontakte. Ich bin aktueller und habe mehr Zeit als mit den eigenen Kindern. Und die institutionellen Kontakte sind dazugekommen.	Kontakte ausserhalb aktueller als mit eigenen Kindern	Kontakte ausserhalb
5. Erhöhter Regelungs- und Verständigungsbedarf						
5.1 Kommunikation wie ausgeprägt? Äusserung?	D	154	125-126	Wir reden miteinander, wir können die Sachen nicht verschweigen.	wird geredet, Sachen nicht verschweigen	Kommunikation wichtig, nicht verschweigen
5.2 Veränderung der Kommunikation / Verständigung seit Aufnahme Pflegekind (intensiver / wichtiger / mehr Absprachen / gleich geblieben)?	D	155	129-130	Es hat mehr Absprachen gegeben. Das hat Veränderungen gegeben.	mehr Absprachen, die zu Veränderungen führten	mehr Absprachen
5.3 Gewinn / Belastung / konfliktreich	D	155	132-135	Die Gespräche haben Spannungen gegeben, Konflikte. Weil man oft über das Thema redet, teilweise nur noch über das.	Die Gespräche haben Spannungen gegeben, Konflikte. Das Thema wird oft beredet.	Belastung, Konflikte da Hauptthema

<p>6. Unterschiedlicher Beziehungsaufbau zum Pflegekind</p> <p>6.1 Seit Aufnahme Pflegekind Beziehungsgefüge gleich / anders? Äusserung?</p>	D	155	<p>140-143</p> <p>146-147</p> <p>149-151</p> <p>153-154</p>	<p>Paar- oder Elternbeziehung: Als Paar zu wenig Zeit füreinander.</p> <p>Eltern-Kind-Beziehung: Sie war immer sehr innig. Die ist eigentlich gleich geblieben.</p> <p>Mutter-Kind-Beziehung: Die Kinder machen sich manchmal Sorgen um mich, das ich mich verausgabe. Sie fragen mich, ob ich das schaffe.</p> <p>Geschwisterbeziehungen: Für sie hat sich nichts verändert.</p>	<p>Paar- oder Elternbeziehung: zu wenig Zeit füreinander</p> <p>Eltern-Kind-Beziehung: immer sehr innig gewesen, gleich geblieben</p> <p>Mutter-Kind-Beziehung: verändert, da sich Kinder um Mutter Sorgen machen, ob sie das schafft</p> <p>Geschwisterbeziehungen: keine Veränderungen</p>	<p>Paar- oder Elternbeziehung: Zeitmangel</p> <p>Eltern-Kind-Beziehung: gleich geblieben</p> <p>Mutter-Kind-Beziehung: verändert, da Kinder sich Sorgen machen</p> <p>Geschwisterbeziehungen: -</p>
<p>6.2 Entstehung der Beziehungen zum Pflegekind?</p>	D	155, 156	<p>158-159</p> <p>161-162</p> <p>164-166</p>	<p>Eltern-Pflegekind-Beziehung: Wir haben das Pflegekind direkt gerne gehabt wie das eigene Kind. Wir haben beide direkt eine Beziehung gehabt.</p> <p>Pflegemutter-Pflegekind-Beziehung: Das ist intensiv wie ein eigenes. Ich kümmere mich vor allem um das Pflegekind.</p> <p>Pflegegeschwisterbeziehungen: Das ist super. Sie behandeln ihn gut und geben sich mit ihm ab. Er ist ihnen wichtig.</p>	<p>Eltern-Pflegekind-Beziehung: das Pflegekind direkt gerne gehabt, direkt eine Beziehung gehabt</p> <p>Pflegemutter-Pflegekind-Beziehung: intensiv, wie bei eigenen Kindern, Pflegemutter als Hauptperson</p> <p>Pflegegeschwisterbeziehungen: Das ist super, sie behandeln ihn gut und kümmern sich.</p>	<p>Eltern-Pflegekind-Beziehung: direkt gerne, Beziehung gehabt</p> <p>Pflegemutter-Pflegekind-Beziehung: intensiv, Hauptperson</p> <p>Pflegegeschwisterbeziehungen: super, Behandlung, Kümmern</p>

7.Öffentlichkeitscharakter aller Lebensbereiche, vor allem im Mikrosystem 7.1 Privatleben öffentlich? Bereicherung / Belastung? Warum?	D	156	170-171	Ich finde es wichtig, dass eine Kontrolle stattfindet. Das ist eine Bereicherung.	Kontrolle ist wichtig, Bereicherung	behördliche Kontrolle Bereicherung
7.2 Was ist anders in Bezug auf Umwelt?	D	156	173-177	Hier im Dorf würden sie das nie machen. Die Nachbarn oder Familien im Dorf wollen mit dem Pflegekind nichts zu tun haben. Die Kinder spielen nicht mit ihm. Von allen Leuten ist eine Distanz, eine Abneigung zum Pflegekind zu spüren.	Umwelt will mit Pflegekind nichts zu tun haben, Kinder spielen nicht mit ihm, Distanz und Abneigung gegenüber dem Pflegekind zu spüren	Dorfbewohner Distanz, Abneigung gegenüber Pflegekind
7.3 Welcher Bereich grösste Veränderung des Privatleben (Familie, unmittelbare Umgebung, Institutionen / Ämter, Gesellschaft)?	D	156	182-184	In der Familie und unmittelbare Umgebung. Die geben einem zu spüren, dass sie gegenüber ihm abgeneigt sind. Auch meine Eltern können sich ihm nicht annehmen.	die Familie und unmittelbare Umgebung sind gegenüber Pflegekind abgeneigt	Familie, unmittelbare Umgebung gegenüber Pflegekind abgeneigt

Abbildung 25: Reduktionstabelle Interview D (Quelle: eigene Darstellung aus Interview Anhang I. Transkription und Reduktion Interview D)