

Bachelorarbeit

**Auswirkungen  
frühkindlicher Fremdunterbringung  
auf die Resilienzentwicklung von Kindern**

**Fachbereich Soziale Arbeit. Medien. Kultur**

vorgelegt von: Linda Emmrich

Matrikelnummer: 21110

Erstprüfer: Prof. Dr. päd. Ehram

Zweitprüfer: Prof. Dr. phil. Geyer

## **Inhalt**

1	Einleitung.....	3
2	Definition und Merkmale von Resilienz.....	5
3	Einflüsse auf die Entwicklung eines Kindes.....	7
3.1	Biologische Einflüsse.....	7
3.2	Soziale Einflüsse.....	8
3.3	Gesellschaftliche Einflüsse.....	8
4	Risikofaktoren bei Kindern.....	10
5	Schutzfaktoren bei Kindern.....	13
6	Vorstellung der Forschungsmethoden.....	16
7	Zusammenfassung von Strategien zur Förderung.....	18
8	Auswertung und Interpretation.....	29
9	Fazit.....	40
10	Literaturverzeichnis.....	44
11	Eidesstattliche Erklärung.....	50
12	Anlagenverzeichnis.....	51

## 1 Einleitung

"Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft." Artikel 6 Absatz 2 des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland.

Eine Momentaufnahme aus dem Jahr 2015 zeigt, dass 7.049 Kinder, im Alter von 0-3 Jahren (vgl. Statistisches Bundesamt 2015, Internetquelle), fremduntergebracht werden mussten, da die Eltern nicht in der Lage waren, sich um das Kind zu sorgen oder andere drastische Gründe vorlagen. Einige Kinder waren vielschichtigen Belastungen ausgesetzt, bevor sie fremduntergebracht wurden und dennoch entwickeln sie sich entgegen der Erwartungen gut. Dies ist häufig Resilienz zu verdanken.

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Resilienzentwicklung von Kindern während einer Fremdunterbringung. Dabei wird zwischen der Unterbringung in einem Kinderheim und in einer Pflegefamilie unterschieden. Diese Arbeit widmet sich nicht der Resilienzentwicklung bei Kindern, welche in ihrer Herkunftsfamilie aufwachsen.

Im Rahmen dieser Arbeit wird die Entwicklung von Resilienz in Kinderheimen und Pflegefamilien bei Kindern im Alter von 0-3 Jahren untersucht. Dieser Altersbereich ist von großer Bedeutung, aufgrund der enormen Entwicklungsschritte, welche in dieser Zeit bewältigt werden müssen. Weiterhin erzielt die pädagogische Arbeit die größtmögliche Effektivität mit präventiven Maßnahmen, wenn diese so früh wie möglich in das Leben des Kindes integriert werden.

Es ergeben sich folgende Problemfragen für die Arbeit.

Die erste Problemfrage lautet: Entwickeln Kleinkinder in einem Kinderheim weniger Schutzfaktoren, als Kinder, die in einer Pflegefamilie untergebracht sind?

Anschließend widmet sich die Arbeit der Frage: Wie kann die Ausbildung von schützenden Faktoren bei 0-3 Jährigen, bei einer Fremdunterbringung gefördert werden?

Zu guter Letzt wird die abschließende Problemfrage analysiert: Welche Art der Fremdunterbringung ist für Kleinkinder angebrachter?

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, festzustellen, ob eine Fremdunterbringung 'besser' oder 'schlechter' geeignet ist für Kinder im Alter von 0-3 Jahren.

Weiterhin sollen Strategien formuliert werden, die der gezielten Förderung von Schutzfaktoren bei Kindern in Kinderheimen und Pflegefamilien dienen, um eine positive Entwicklungsprognose zu realisieren.

Zunächst findet eine Begriffserläuterung von Resilienz statt, dieser folgt ein grundlegendes Kapitel über Einflussfaktoren auf die Entwicklung von Kindern. Anschließend wer-

den Risiko- und Schutzfaktoren definiert und für Kinder relevante Faktoren aufgeführt. Nachdem die Forschungsmethoden erläutert wurden, wird eine Zusammenfassung von Strategien zur Förderung niedergeschrieben. Im Anschluss daran folgt die Auswertung der Methoden inklusive Interpretationen. Letztlich schließt ein Fazit mit der Beantwortung der Problemfragen und einem kurzen Ausblick die Arbeit ab.

In dieser Bachelorarbeit wird aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung und der besseren Lesbarkeit lediglich die männliche Form verwendet. Die Ausführungen beziehen sich gleichermaßen auf weibliche und männliche Personen.

## 2 Definition und Merkmale von Resilienz

Um ein einheitliches Verständnis von Resilienz zu gewährleisten, soll im nachstehenden Kapitel der Begriff erläutert und Merkmale präsentiert werden. Aufgrund des Altersbereiches von 0-3 Jahren, wird überwiegend von Kindern gesprochen, zweifellos kann auch im fortgeschrittenen Alter resilientes Verhalten erlernt und aufgezeigt werden.

Das Wort Resilienz stammt ursprünglich aus dem Kontext der Werkstofftechnik, dabei beschreibt es die Fähigkeit eines Materials nach einer elastischen Verformung, immer wieder in die Ausgangsform zurückzukehren (vgl. Resilienz Zentrum Schweiz 2017, Internetquelle).

In der Psychologie ist das Wort Resilienz, seit einer international anerkannten Längsschnittstudie von Emmy Werner auf der Insel Kauai, renommiert.

Mit Resilienz ist die psychische Stärke eines Kindes gemeint, sich trotz gravierender Belastungen und widriger Lebensumstände gesund zu entwickeln. Gesund charakterisiert sich in dem Fall damit, dass keine psychische Störung auftritt (vgl. Zander 2010, S.18).

Resilienz wird übereinstimmend als eine psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischer, psychologischer und psychosozialer Risiken (vgl. Wustmann Seiler/ Fthenakis 2016, S. 18), die auf den Menschen einwirken können und sich potenziell negativ auf die Entwicklung auswirken, angesehen.

Eine häufig verwendete Definition stammt von Welter-Enderlin und ist während des Kongresses 'Resilienz - Gedeihen trotz widriger Umstände' in Zürich 2005 entstanden. "Unter Resilienz wird die Fähigkeit von Menschen verstanden, Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklung zu nutzen" (Welter-Enderlin 2012, S. 13)

Zu beachten ist, dass Resilienz keine angeborene Eigenschaft oder eine einmalig erlernte Fähigkeit ist. Sie ist abhängig von Erfahrungen und Ereignissen im Laufe des Lebens eines Menschen (vgl. Petermann et al. 2004, S.345). Resilienz ist ein dynamischer Anpassungs- und Entwicklungsprozess und entsteht durch Interaktionen des Kindes mit seiner Umwelt.

Des Weiteren ist Resilienz variabel, Kinder können zu einem bestimmten Zeitpunkt ihres Lebens resilientes Verhalten aufzeigen und später, bei der Konfrontation mit neuen Risikofaktoren verletzlich erscheinen (vgl. Wustmann Seiler/ Fthenakis 2016, S. 30).

Hinzukommend ist Resilienz situationsspezifisch und multidimensional, das heißt, Kinder können beispielsweise in bestimmten Bereichen kompetent erscheinen und dennoch Schwierigkeiten haben, Beziehungen einzugehen. Aufgrund biologischer, physischer und

psychischer Faktoren ist Resilienz immer multidimensional zu betrachten (vgl. Fröhlich-Gildhoff/ Rönna-Böse 2009, S.10).

Resilienz ist veränderlich und nicht übertragbar auf verschiedenartige Risikosituationen.

Unterschieden wird Resilienz in drei Erscheinungsformen.

Zuerst "die positive, gesunde Entwicklung des Kindes trotz andauerndem, hohem Risiko-status" (Wustmann Seiler/ Fthenakis 2016, S. 19). Unter einem konstanten, hohen Risiko-status ist beispielsweise ein niedriger sozioökonomischer Status, chronische Armut oder eine psychische Erkrankung der Eltern zu verstehen.

Weiterhin die Beständigkeit der "Kompetenz[en] unter akuten Stressbedingungen" (ebenda). Als Beispiele dafür sind nicht erwartete Ereignisse zu nennen, wie die Trennung der Eltern oder der Verlust eines Geschwisters.

Abschließend "die positive bzw. schnelle Erholung von traumatischen Erlebnissen" (ebenda) unter anderem von dem Tod eines Elternteiles, vom sexuellen Missbrauch oder von Kriegs- und Terrorerlebnissen.

Für die Resilienzentwicklung ist das Vorhandensein von Risiko- und Schutzfaktoren ausschlaggebend, diese Faktoren beeinflussen sich gegenseitig. Erlebt das Kind eine Störung des kindlichen psychischen Gleichgewichtes, so beginnt der Resilienzprozess. Der Prozess wird von risikoerhöhenden und risikomildernden Bedingungen im Lebensumfeld des Kindes beeinflusst, sowie von den Kompetenzen und Fähigkeiten des Kindes. Letztlich folgt ein Entwicklungsergebnis (vgl. Wustmann Seiler/ Fthenakis 2016, S. 62). Nach der erfolgreichen Auseinandersetzung mit der Situation bildet das Kind resilientes Verhalten aus, eine Anpassung findet statt. Scheiterte das Kind an der Konfrontation, so erleidet es eine Fehlanpassung und eine psychische Störung prägt sich aus (vgl. Zander 2010, S. 43f.).

Das Zusammenwirken von Risiko- und Schutzfaktoren wird in der Abbildung 1 in Anlage VI visualisiert. Des Weiteren wird der Resilienzprozess in Abbildung 2 ebenfalls in Anlage VI schematisch verdeutlicht.

Festzuhalten ist, dass ein Kind als resilient bezeichnet wird, wenn es eine belastende Situation erfolgreich bewältigt hat, ohne Beeinträchtigungen davonzutragen (vgl. Fröhlich-Gildhoff/ Rönna-Böse 2009, S. 10).

### **3 Einflüsse auf die Entwicklung eines Kindes**

Als Grundlage soll im folgenden Kapitel eine Übersicht der vielfältigen Einflüsse auf die Entwicklung eines Kindes dargestellt werden. Eine detaillierte Beschreibung einzelner Einwirkungen ist aufgrund der thematischen Ausrichtung dieser Arbeit nicht vorgesehen.

Die vorliegende Arbeit beschränkt sich auf den Altersbereich von 0-3 Jahren. Ausschlaggebend dafür ist eine Vielzahl von Entwicklungsschritten, welche in diesem Alter vonstattengehen. Diese Entwicklungsphase hat enorme Wichtigkeit und ist prägend für das ganze Leben. Zu Beginn des Lebens gibt es genetisch festgelegte Zeitfenster für die Entwicklung von Kompetenzen. Diese sind in den sensiblen Phasen geöffnet und schließen sich nach einer bestimmten Zeit wieder. Fähigkeiten, welche das Kind in diesen Zeitfenstern nicht erlernt hat, beispielsweise das Sprechen, erlernt es später nur mit größten Anstrengungen oder gar nicht (vgl. Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung k.A., Minute 13.01).

#### **3.1 Biologische Einflüsse**

Die Entwicklung des Kindes wird bereits in der vorgeburtlichen Phase multifaktoriell beeinflusst. Risikofaktoren, die eine gesunde Reifung verhindern, können aus dem Inneren der Mutter stammen oder durch äußere Einflüsse hervorgerufen werden.

Gesundheitsschädigend können sich bakterielle oder virale Infekte, Blutarmut, Sauerstoffmangel sowie HIV- Viren auswirken (vgl. Kasten 2013, S. 72). Zu den exogenen Einflüssen zählen Röntgenstrahlungen, Gifte, Schwermetalle, Alkohol, Nikotin und andere Drogen ebenso embryotoxische Medikamente (vgl. ebenda). Die Risikofaktoren wirken sich je nach Schwangerschaftswoche schwerwiegender oder weniger gravierend auf die Entwicklung des Kindes aus. Mangelernährung der Mutter kann sich ebenfalls auf das Wachstum des Ungeborenen auswirken, wie auch Krankheiten oder Stress.

Des Weiteren ist die Entwicklung des Kindes abhängig von den Anlagen, welche es vererbt bekommt. Es ist unbestritten, dass die einwirkenden Bedingungen bestimmen, inwieweit ein Gen aktiv wird und welche Eigenschaften sich somit bei dem Kind ausprägen (vgl. Lohaus/ Vierhaus 2015, S. 59f.). Die Arten der Einwirkung folgen im nächsten Kapitel.

Postnatal hängt die Entwicklung des Kindes von seiner Ernährung, möglichen Erkrankungen und Umwelteinflüssen, beispielsweise dem Klima oder Naturereignissen, ab (vgl. Thun-Hohenstein 2005, Internetquelle).

### **3.2 Soziale Einflüsse**

Bereits während der Schwangerschaft wird das Ungeborene in seiner Entwicklung durch die Gefühle der Mutter, Ablehnung oder der Freude auf das Wunschkind und Stress beeinflusst (vgl. Kasten 2007, S.53).

Sobald das Kind auf der Welt ist, sind seine Familiengröße, die Geburtenreihenfolge und Altersunterschiede zu möglichen Geschwistern von Bedeutung für seine Entwicklung (vgl. Kohnstamm 2000, S. 108 ff.). Die Bindung zu den Eltern, soziale Kontakte zu Menschen außerhalb der Familie und Umgang mit Gleichaltrigen, beeinflussen die Entwicklung ebenso, wie Deprivation oder Misshandlungen (vgl. Thun-Hohenstein 2005, Internetquelle). Vom Erziehungsstil, der Zuwendung, der Liebe, die ein Kind erfährt und der altersentsprechenden Förderung hängt die körperliche und geistige Reifung ab.

Weiterhin wirkt das Umfeld auf das Kind und seine erblich bedingten Anlagen ein. Zu unterscheiden sind drei Formen. Das passive Einwirken meint, "dass die biologischen Eltern ein Umfeld schaffen, das zu ihrer eigenen Genausstattung passt, [...] wegen der genetischen Überlappung [stellt es] gleichzeitig ein günstiges Umfeld für die Kinder dar" (Lohaus/ Vierhaus 2015, S. 60). Bei der aktiven Einwirkung sucht sich das Kind eine Umgebung aus, welche zu seinen Anlagen passt, entsprechend seiner Interessen, Neigungen und Präferenzen. Beispielsweise wird sich ein aktives und extravertiertes Kind eine Tätigkeit mit vielen sozialen Kontakten suchen. Die dritte Einwirkung ist die evokative Passung, dabei ruft das Kind mit seinem Verhalten eine Reaktion in seinem Umfeld hervor, die zu seinem Genotyp passt. So werden die Eltern eines aktiven Kindes aktivitätsfördernde Spiele oder Unternehmungen durchführen (vgl. ebenda).

Die Bildung und Erfahrungen der Eltern (vgl. Seyda 2009, S. 3), ihr Verhalten sowie die Unterstützung dieser durch Verwandte oder soziale Netzwerke und der Umgang der Eltern untereinander ist hervorzuheben, besonders in der frühen Kindheit beeinflussen diese Faktoren die Entwicklung des Kindes.

### **3.3 Gesellschaftliche Einflüsse**

Auf die Entwicklung des Kindes wirken weiterhin sozioökonomische Faktoren ein (vgl. Thun-Hohenstein 2005, Internetquelle). So beispielsweise das Einkommen der Familie oder ihre Armut, das Wohnumfeld, ihr Lebensmilieu, die Bildung, die dem Kind zuteilwird und das Vorhandensein von Vereinen oder unterstützender Einrichtungen. Die Werte und Normenvorstellungen der Kultur bzw. Religion, in die das Kind hineingeboren wird, haben ebenfalls Einfluss auf dessen Entwicklung, des Weiteren Medien in jeglicher Form als Printmedien, Filme, Musik, Internet, Handys und Tablets, welche Kinder bereits im frühen Kindesalter nutzen (vgl. Nieding/ Ohler 2007, S.454).



Es lässt sich die Schlussfolgerung ziehen, dass die Entwicklung multifaktoriellen Einflüssen unterliegt. Förderliche Faktoren können die Entwicklung vorantreiben, im Gegensatz dazu können ungünstige Faktoren eine altersgerechte Entwicklung beeinträchtigen, müssen sie aber nicht (vgl. Kasten 2013, S. 75).

## 4 Risikofaktoren bei Kindern

Im anschließenden Kapitel wird der Begriff Risikofaktor erläutert und eine Zusammenfassung von Faktoren, welche die Entwicklung eines Kindes gefährden oder beeinträchtigen können, aufgeführt.

Als Risikofaktoren werden krankheitsbegünstigende, risikoerhöhende und entwicklungs-hemmende Merkmale definiert, von denen potentiell eine Gefährdung der gesunden Entwicklung des Kindes ausgeht (vgl. Holthaus/ Schmidt 2004, S. 196).

Die risikoerhöhenden Faktoren werden einerseits in kindbezogene Faktoren, die Vulnerabilitätsfaktoren (Vulnerabilität = Verwundbar- bzw. Verletzbarkeit) und andererseits in umgebungsbezogene Faktoren, die Stressoren unterschieden. Des Weiteren werden die kindbezogenen Faktoren in primäre Vulnerabilitätsfaktoren, Faktoren, die das Kind von Geburt an aufweist und sekundäre Vulnerabilitätsfaktoren, Faktoren, die es in Interaktion mit der Umwelt erworbene hat (vgl. Petermann et al. 2004, S.323), differenziert.

Die Gründe für eine Fremdunterbringung von Kindern im Alter von 0-3 Jahren sind gleichzeitig Risikofaktoren, die eine altersangemessene Entwicklung verhindern. Dazu zählen beispielsweise die Gefährdung des Kindeswohls durch Misshandlungen oder Deprivation, die Unversorgtheit des Kindes durch Abwesenheit, unzureichende Verpflegung und Förderung, Erziehungsunsicherheiten verbunden mit Überforderung oder unangemessener Verwöhnung und Suchtverhalten der Eltern (vgl. Statistisches Bundesamt 2017, S. 39f.).

Eine übersichtliche Gliederung der Vulnerabilitätsfaktoren und Stressoren ist bei Wustmann Seiler/ Fthenakis (2016, S. 38 f.) zu finden und dient aufgrund der ressourcenorientierten Ausrichtung dieser Arbeit lediglich als Überblick ohne weitere spezifizierte Ausführungen.

### Primäre Vulnerabilitätsfaktoren

- Prä-, peri- und postnatale Faktoren (z.B. Frühgeburt, Geburtskomplikationen, niedriges Geburtsgewicht, Ernährungsdefizite, Erkrankung des Säuglings)
- Neuropsychologische Defizite
- Psychophysiologische Faktoren (z.B. sehr niedriges Aktivitätsniveau)
- Genetische Faktoren (z.B. Chromosomenanomalien)
- Chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Neurodermitis, Krebs, schwere Herzfehler, hirnorganische Schädigungen)
- Schwierige Temperamentsmerkmale, frühes impulsives Verhalten, hohe Ablenkbarkeit

### Sekundäre Vulnerabilitätsfaktoren

- Unsichere Bindungsorganisation
- Geringe Fähigkeiten zur Selbstregulation von Anspannung und Entspannung
- Geringe kognitive Fähigkeiten: niedriger Intelligenzquotient, Defizite in der Wahrnehmung und sozial-kognitiven Informationsverarbeitung

### Risikofaktoren/ Stressoren

- Niedriger sozioökonomischer Status, chronische Armut
- Aversives Wohnumfeld (Wohngebieten mit hohem Kriminalitätsanteil)
- Chronische familiäre Disharmonie
- Elterliche Trennung und Scheidung
- Alkohol-/ Drogenmissbrauch der Eltern
- Psychische Störungen oder Erkrankungen eines bzw. beider Elternteile
- Kriminalität der Eltern, Obdachlosigkeit
- Niedriges Bildungsniveau der Eltern
- Abwesenheit eines Elternteils/ alleinerziehender Elternteil
- Erziehungsdefizite/ ungünstige Erziehungspraktiken der Eltern (z.B. inkonsequentes, zurückweisendes oder inkonsistentes Erziehungsverhalten, Uneinigkeit der Eltern in Erziehungsmethoden, körperliche Strafen, zu geringes Beaufsichtigungsverhalten, Desinteresses/ Gleichgültigkeit gegenüber dem Kind, mangelnde Feinfühligkeit und Responsivität)
- Sehr junge Elternschaft (vor dem 18. Lebensjahr)
- Unerwünschte Schwangerschaft
- Häufige Umzüge
- Migrationshintergrund in Verbindung mit niedrigem sozioökonomischem Status
- Soziale Isolation der Familie
- Verlust eines Geschwisters oder engen Freundes
- Geschwister mit einer Behinderung, Lern- oder Verhaltensstörung
- Mehr als vier Geschwister
- Mobbing/ Ablehnung durch Gleichaltrige
- Außerfamiliäre Unterbringung

Als besonders schwerwiegende Risikofaktoren bezeichnet Wustmann Seiler/ Fthenakis (2016, S. 40) traumatische Erlebnisse, wie z.B. Naturkatastrophen, Kriegs- und Terrorerlebnisse, schwere Unfälle, Gewalttaten (z.B. sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlungen, Vernachlässigung, Kindesentführung), beobachtete Gewalttaten (z.B. Tötung, Beobachtung von Verletzung, Folterung von nahen Bezugspersonen, Gewalt in den Me-

dien), Diagnose einer lebensbedrohenden Krankheit und belastende medizinische Maßnahmen sowie Tod oder schwere Erkrankung eines bzw. beider Elternteile.

Entscheidend für die Auswirkungen der Risikofaktoren ist erstens die Dauer, je länger die Belastung andauert, desto höher ist das Risiko für negative Veränderung. Zweitens die Kumulation (Anhäufung), je mehr Risikofaktoren auftreten, umso höher steigt das Risiko für eine fehlangepasste Entwicklung. Drittens die zeitliche Abfolge der Ereignisse, je frühzeitiger eine Risikobelastung auftritt, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass zu einem späteren Zeitpunkt weitere belastende Situationen auftreten und die Entwicklung des Kindes gefährden können. Viertens der Entwicklungsstand des Kindes, in einer sensiblen Phase, in welcher das Kind viele Entwicklungsschritte bewältigen muss, ist es verwundbarer für Risikofaktoren. Fünftens das Geschlecht und sechstens das Alter beeinflussen ebenfalls ob und wie die Risikofaktoren wirken. Siebentens die subjektive Bewertung der Situation, ob das Kind die Situation als Herausforderung ansieht, die bewältigbar ist oder als Bedrohung (vgl. Fröhlich-Gildhoff/ Rönnau-Böse 2009, S.24 ff.).

Zusätzlich zur Fremdunterbringung, welche einen Risikofaktor darstellt, befinden sich die Kinder im Alter von 0-3 Jahren in der sensiblen Phase der Bindung, der Sprache und der Bewegung. Sie müssen viele Entwicklungsschritte in dieser Zeit bewältigen und sind somit verwundbarer für Risikofaktoren.

Von der Geburt an bis etwa zum zweiten Lebensjahr befinden sich Kinder in einer sensiblen Phase der Bindung (vgl. Grossmann/ Grossmann 2004, S.73 ff.). Besonders in den ersten Wochen und Monaten nach der Geburt, wenn die Verflechtung der Synapsen und das Hirnwachstum verstärkt auftreten, ist die Zuwendung zum Säugling von großer Bedeutung. Durch Erfahrungen (Anregungen) in dieser Zeit wird die Anzahl der Verbindungen im Hirn erhöht, Deprivation hingegen kann den Entwicklungsprozess einstellen (vgl. Petermann et al. 2004, S.89).

Kleinkinder, welche bereits eine Bindung aufbauen konnten, diese Person jedoch verlieren, können schneller eine neue Bindung herstellen. Entscheidend dafür ist das "Sich-Binden-Können" (vgl. Kohnstamm 2000, S. 61).

Es ergibt sich, dass 0-3 Jährige bei einer außerfamiliären Unterbringung in einem Kinderheim oder einer Pflegefamilie aufgrund ihres Entwicklungsstandes besonders verwundbar für Risikofaktoren sind. Dahingegen wirken nach der Herausnahme keine Stressoren, wie ungünstige sozioökonomische Faktoren oder ein Erziehungsstil mit Gewalt auf das Kind ein.

## 5 Schutzfaktoren bei Kindern

Das kommende Kapitel wird den Begriff Schutzfaktor erläutern und förderliche Bedingungen für eine altersangemessene Entwicklung beleuchten.

Eng definiert liegen Schutzfaktoren lediglich dann vor, wenn eine Gefährdungssituation existiert und die Faktoren protektiv wirken, anderenfalls wird von förderlichen Bedingungen gesprochen.

Schützende Faktoren sind Merkmale, die das Auftreten einer psychischen Störung oder einer unangepassten Entwicklung verhindern oder abmildern, sowie die Wahrscheinlichkeit einer positiven Entwicklung erhöhen sollen (vgl. Rutter 1990 zit. n. Rönna-Böse 2013, S.43). "Schützende Faktoren verbessern die Reaktion eines Individuums auf schädigende Ereignisse, so dass seine Anpassung erfolgreicher ist, als sie es wäre, wenn keine schützenden Faktoren gegeben wären" (Werner 2011, S. 33)

Die risikomildernden Faktoren setzen sich aus personalen Ressourcen und sozialen Ressourcen zusammen. Zu den personalen Ressourcen zählen die kindbezogenen Faktoren, Eigenschaften, welche das Kind seit Geburt aufweist und Resilienzfaktoren, Eigenschaften, welche das Kind durch Interaktion mit seiner Umwelt erworben hat, sowie durch die erfolgreiche Bewältigung von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben (vgl. Wustmann Seiler/ Fthenakis 2016, S. 46). Die sozialen Ressourcen, welche in der Literatur auch mit umweltbezogene Faktoren betitelt werden, differenzieren sich in Merkmale innerhalb der Familie, in den Bildungsinstitutionen und im weiteren sozialen Umfeld (vgl. Fröhlich-Gildhoff/ Rönna-Böse 2009, S. 29f.).

Anschließend wird eine Übersicht mit empirisch belegten, förderlichen Bedingungen von Wustmann Seiler/ Fthenakis (2016, S. 115f.) präsentiert. Relevante Faktoren für 0-3 jährige Kinder werden zu einem späteren Zeitpunkt detaillierter erläutert.

### Kindbezogene Faktoren

- Positive Temperamenteigenschaften
- Intellektuelle Fähigkeiten

### Resilienzfaktoren

- Problemlösefähigkeiten
- Selbstwirksamkeitsüberzeugung
- Positives Selbstkonzept/ Selbstvertrauen/ hohes Selbstwertgefühl
- Fähigkeit zur Selbstregulation
- Internale Kontrollüberzeugung
- Realistischer Attribuierungsstil

- Hohe Sozialkompetenz: Empathie/ Kooperations- und Kontaktfähigkeit (verbunden mit guten Sprachfertigkeiten)/ soziale Perspektivübernahme/ Verantwortungsübernahme/ Humor
- Aktives und flexibles Bewältigungsverhalten (z.B. die Fähigkeit, soziale Unterstützung zu mobilisieren, Entspannungsfähigkeiten)
- Sicheres Bindungsverhalten (Explorationslust)
- Lernbegeisterung/ schulisches Engagement
- Optimistische, zuversichtliche Lebenseinstellung
- Religiöser Glaube/ Spiritualität (Kohärenzgefühl)
- Talente, Interessen, Hobbies
- Zielorientierung/Planungskompetenz
- Kreativität
- Körperliche Gesundheitsressourcen

#### Innerhalb der Familie (Wohngruppe/ Pflegefamilie)

- Mindestens eine stabile Bezugsperson, die Vertrauen und Autonomie fördert
- Autoritativer/ demokratischer Erziehungsstil
- Zusammenhalt, Stabilität und konstruktive Kommunikation in der Familie
- Enge Geschwisterbindungen
- Altersangemessene Verpflichtungen des Kindes im Haushalt
- Hohes Bildungsniveau der Eltern
- Harmonische Paarbeziehung der Eltern
- Unterstützendes familiäres Netzwerk (Verwandtschaft, Freunde, Nachbarn)
- Hoher sozioökonomischer Status

#### In den Bildungsinstitutionen

- Klare, transparente und konstante Regeln und Strukturen
- Wertschätzendes Klima (Wärme, Respekt und Akzeptanz gegenüber dem Kind)
- Hoher, angemessener Leistungsstandard
- Positive Verstärkung der Leistungen und Anstrengungsbereitschaft des Kindes
- Positive Peerkontakte/ positive Freundschaftsbeziehungen
- Förderung von Basiskompetenzen (Resilienzfaktoren)
- Zusammenarbeit mit dem Elternhaus und anderen sozialen Institutionen

#### Im weiteren sozialen Umfeld

- Kompetente und fürsorgliche Erwachsene außerhalb der Familie, die Vertrauen fördern, Sicherheit vermitteln und als positive Rollenmodelle dienen (z.B. Erzieher, Trainer, Nachbarn)

- Ressourcen auf kommunaler Ebene (Angebote der Familienbildung, Beratungsstellen, Frühförderstellen, Gemeindegarbeit usw.)
- Gute Beschäftigungsmöglichkeiten
- Vorhandensein prosozialer Rollenmodelle, Normen und Werte in der Gesellschaft

Bei den schützenden Bedingungen erfolgt eine "Hierarchisierung" (Zander 2010, S. 44), so sind einige Faktoren einflussreicher auf die Entwicklung als andere. Eine sichere Bindung ist demnach besonders relevant, um resilientes Verhalten auszubilden.

Kinder mit einer sicheren Bindung besitzen eine sehr gute Empathiefähigkeit, gehen mehr Beziehungen ein und zeigen gemeinschaftlicheres Verhalten. Sie holen sich eher Hilfe, verfügen über mehr Bewältigungsmöglichkeiten, Kreativität und Ausdauer. Außerdem besitzen sie eine bessere Sprachentwicklung und ein intensiveres Explorationsverhalten (vgl. Brisch 2010, Internetquelle).

Durch das Kumulieren der risikomildernden Faktoren sind diese wirksamer gegenüber Entwicklungsbeeinträchtigungen (vgl. Fröhlich-Gildhoff/ Rönna-Böse 2009, S. 30).

Ein Faktor gilt als schützend, wenn mindestens eine der folgenden Bedingungen zutrifft. Erstens eine risikoerhöhende Gefährdung liegt vor und der Faktor wirkt protektiv. Zweitens die Auswirkungen des Risikos werden abgepuffert und das Risiko für eine fehlangepasste Entwicklung wird reduziert. Drittens, der risikomildernde Faktor hat bereits vor dem risikoerhöhenden Ereignis bestanden und beeinflusst dessen Auswirkungen (vgl. Ball/ Peters 2007, S. 129).

Zweifellos kann nicht jedes Kind alle Schutzfaktoren aufweisen, dennoch kann es widerstandsfähig gegenüber Schwierigkeiten und Belastungen sein. Relevant für die Entwicklung von Resilienz, ist die Erfahrung für Kinder, Aufgaben und Anforderungen erfolgreich bewältigen, sowie diese beeinflussen zu können (vgl. Fröhlich-Gildhoff/ Rönna-Böse 2009, S. 30).

## 6 Vorstellung der Forschungsmethoden

Im Anschluss an den theoretischen Teil über Einflüsse auf die Entwicklung, die Begriffsbestimmung von Resilienz und Ausführungen zu Risiko- und Schutzfaktoren bei Kindern wird nun der Forschungsteil dieser Arbeit vorgestellt. Im nachstehenden Kapitel werden die Methoden erläutert, welche zur Beantwortung der Fragen dienen. In der vorliegenden Arbeit wurde die Dokumentenanalyse und die Durchführung von qualitativen Interviews, sowie eine Gruppendiskussion zur Informationsgewinnung genutzt. Anschließend werden Hypothesen über die Entwicklung der Kinder bei außerfamiliärer Unterbringung aufgestellt.

Strategien zur Ausbildung von schützenden Faktoren bei 0-3 Jährigen, bei einer Fremdunterbringung werden nach ausführlicher Dokumentenanalyse aufgezeigt. Bei der Dokumentenanalyse werden aus bereits verfassten Werken Informationen zusammengetragen. Relevant sind hierfür wissenschaftliche Texte, Zeitungsartikel und Internetdokumente (vgl. Lamnek/ Krell 2016, S. 451). Eine Vielzahl von Literatur dient der umfangreichen Darstellung von Strategien zur Förderung. Spezielle Literatur in Bezug auf die Förderung von Resilienzfaktoren bei Kindern im Alter von 0-3 Jahren war nicht vorhanden. Der Großteil der Werke wurde in den 2000er Jahren publiziert, wenige Bücher sind älter. Analysiert wurden günstige Bedingungen für die Entwicklung von Resilienz, das Alter in dem das Kind diese Fähigkeiten vorweisen kann und Strategien zur gezielten Förderung dieser Kompetenzen.

Zur weiteren Informationsgewinnung wurden nach der Einteilung von Mayring (2002, S. 66) drei offene, halbstandardisierte Interviews durchgeführt, in einer Pflegefamilie und in zwei Kinderheimen. Diese zeichnen sich dadurch aus, dass keine Antwortmöglichkeiten vorgegeben wurden. Weiterhin gab es einen Leitfaden mit festgelegten Fragen, diese konnten jedoch in unterschiedlicher Reihenfolge beantwortet werden. Zusätzlich wurde der Fragenkatalog während der Befragung um weitere Fragen ergänzt. Realisiert wurden die Interviews als Einzelinterviews. Die Daten wurden vor Ort erfasst, um eine vertrauliche und entspannte Situation für die Befragten herzustellen. "Um wirklich gute Interviews zu bekommen, muß man [...] in die Lebenswelt dieser betroffenen Menschen gehen und darf sie nicht in Situationen interviewen, die ihnen unangenehm oder fremd sind" (Girtler 1984 zit. n. Lamnek/ Krell 2016, S. 366) Die neutral gestalteten Interviews wurden persönlich, Face to Face durchgeführt und nach Einverständnis der Befragten von einem Audioaufzeichnungsgerät protokolliert. Anschließend wurden die Aufnahmen unter Beachtung der Anonymität wörtlich transkribiert. Eine Übertragung in das normale Schriftdeutsch mit der Bereinigung von Dialekt und Satzbaufehlern fand dabei statt (vgl.



Mayring 2002, S. 91). Auf eine kommentierte Transkription wurde aufgrund der besseren Lesbarkeit in der vorliegenden Arbeit verzichtet.

Des Weiteren wurde eine Gruppendiskussion mit zwei Teilnehmerinnen arrangiert. Die Mitarbeiterin der Diakonie und die Pflegemutter stellten dabei eine natürliche Gruppe dar, da der Kontakt und Umgang der Personen nicht ausschließlich für die Gruppendiskussion hergestellt wurde. Zusätzlich bilden sie eine homogene Gruppe, aufgrund des gleichen Erfahrungshintergrundes (vgl. Lamnek/ Krell 2016, S. 407ff.). Die Diskussionsleiterin hatte die formale Leitung und legte die Rednerliste fest, sie bestimmte den Diskussionsablauf und das -ende. Der Gruppendiskussion lag ein Leitfaden zu Grunde, welcher modifizierbar war. Das Gespräch, welches bei der Pflegemutter stattfand, wurde mit einem Audioaufzeichnungsgerät erfasst und später ebenso transkribiert, wie die Aufnahmen bei den Einzelinterviews. Die Interviewerin bzw. Diskussionsleiterin wird in der Transkription mit VI (Versuchsleiterin) abgekürzt.

Die Ergebnisse sind nicht repräsentativ, da die Befragungen lediglich im Raum Leipzig durchgeführt wurden. Die interviewten Bereitschaftspflegefamilien nehmen Kinder im Alter von 0-3 Jahren auf und die Kinderheime sind für den Altersbereich von 0-4 bzw. 0-6 Jahren ausgelegt. Die Befragten waren nicht in Kenntnis der Fragen bis zum Interview bzw. der Gruppendiskussion. Der Fragenkatalog ist der Anlage I zu entnehmen.

Die folgenden Annahmen sind Hypothesen, deren Gültigkeit nicht bewiesen ist. Sie werden im Laufe der Arbeit geprüft und nachträglich im Fazit aufgegriffen und verifiziert bzw. falsifiziert.

Kinder die in Wohngruppen aufwachsen, werden umfangreicher gefördert aufgrund der professionellen Ausbildung der Erzieher und Pädagogen. Des Weiteren entwickeln diese Kinder gute soziale Kompetenzen durch den ständigen Kontakt mit Gleichaltrigen.

Kinder, die in Pflegefamilien leben, entwickeln mehr schützende Faktoren, weil sie eine konstante Bezugsperson besitzen und ihnen die ungeteilte Aufmerksamkeit ihrer Bindungsperson zuteilwird.

Nachdem die Methoden im zurückliegenden Kapitel beschrieben wurden, folgt anschließend der empirische Teil dieser Arbeit. Zunächst findet die Auswertung der Dokumentenanalyse statt. Darauf folgt eine qualitative Inhaltsanalyse aus den Einzelinterviews und der Gruppendiskussion, inbegriffen die Interpretation der Aussagen.

## 7 Zusammenfassung von Strategien zur Förderung

Nach ausführlicher Dokumentenanalyse werden anschließend risikomindernde Bedingungen niedergeschrieben. Es wird aufgeführt, ab welchem Alter sie festgestellt werden können und Strategien zur gezielten Förderung formuliert. Zu beachten ist die Variabilität kindlicher Entwicklung, sodass einige Kinder früher und andere später entsprechende Verhaltensweisen aufzeigen. Bereits im Säuglingsalter können sich förderliche Bedingungen ausbilden, welche dazu beitragen, eine altersangemessene Entwicklung zu generieren, trotz risikoe erhöhenden Faktoren. In Tabelle 1 (Anlage VIII) sind schützende Faktoren beim Individuum visualisiert, welche in Abhängigkeit von einem bestimmten Risikofaktor eine gelingende Entwicklung fördern. Risikomildende Faktoren in der Familie und in der Gemeinde sind in Tabelle 2 (Anlage IX) für Kinder bis zum 6. Lebensjahr festgehalten. Wenn in den folgenden Kapiteln von der frühen Kindheit gesprochen wird, dann bezieht sich die vorliegende Arbeit lediglich auf das Alter von 0 bis einschließlich 3 Jahren.

Essenziell für die Entwicklung eines Kindes ist eine sichere Bindung. Unter Bindung versteht man eine beständige, emotionale Beziehung zu vertrauten Personen, die Schutz und Unterstützung bieten (vgl. Grossmann/ Grossmann 2008, S.29). Eine Bindung ist nicht von Geburt an vorhanden, sie entwickelt sich erst im Laufe der ersten Lebensjahre durch Interaktionen mit den Personen in der Umgebung (vgl. ebenda, S. 69). Eine Trennung von den Bezugspersonen ist demnach laut Petermann et al. (2000, S. 30) in der ersten Zeit ohne negative Auswirkungen möglich. Im Kontrast dazu wird von verheerenden Folgen für die Entwicklung gesprochen, wenn eine Trennung bereits nach der Geburt erfolgt und anschließend das Kind keine emotionale Zuwendung erfährt (vgl. Wettig 2006, Internetquelle). In Abhängigkeit von der Feinfühligkeit und Sensibilität der Bezugsperson entwickelt das Kind einen Bindungstyp. Entscheidend für den Aufbau einer Bindung ist nicht die Quantität sondern die Qualität der Bezugsperson. Die vorliegende Arbeit beschränkt sich auf die Nennung und Entstehung der Bindungstypen, da detaillierte Ausführungen, über den Rahmen dieser Arbeit hinausgehen würden. Die Bindungstheorie geht auf die Forschungen von John Bowlby und Mary Ainsworth zurück, diese unterschieden drei Bindungstypen, später kam ein vierter hinzu. Typ A ist der unsicher-vermeidende Typ, häufig zeigte die Bindungsperson dem Kind gegenüber wenig Einfühlungsvermögen und ging nicht adäquat auf seine Bedürfnisse ein. Typ B ist der Idealtyp, das sicher gebundene Kind, dabei reagierte die Bindungsperson prompt auf die Bedürfnisse des Kindes und verhielt sich stets feinfühlig. Der unsicher-ambivalente Typ oder Typ C ist inkonstantes Verhalten gewöhnt, einen Wechsel von Herzlichkeit verbunden mit Wärme und geringer emotionaler Erreichbarkeit (vgl. Kasten 2013, S.149f.). Der

letzte Bindungstyp, Typ D ist desorganisiert bzw. desorientiert und wurde von Mary Main geprägt. Die Ursache für dieses Verhalten liegt in widersprüchlichen Handlungen begründet oder durch häufige Pflegewechsel (vgl. Grossmann/ Grossmann 2008/ S. 158f.). In der frühen Kindheit ist eine Veränderung des Bindungstyps noch möglich, in den kommenden Jahren verfestigt sich die Bindungserfahrung und ist nicht mehr variabel (vgl. Zimmermann 2007, S. 333). Ausschlaggebend für eine Korrektur des Bindungstyps ist feinfühliges Verhalten, dies beinhaltet die Signale des Säuglings umgehend wahrzunehmen, richtig zu deuten und diesbezüglich angemessen zu handeln (vgl. Schleiffer 2014, S. 43).

Eng verbunden mit der Bindung ist die Explorationslust, die Erforschung und Untersuchung neuer Situationen und Gegenstände. Kleinkinder mit dem Vertrauen sich jederzeit Hilfe, Unterstützung, Trost und Beruhigung von ihrer Bezugsperson holen zu können, probieren unbesorgter ihre Fähigkeiten aus (vgl. Grossmann/ Grossmann 2004, S.172f.). Sie sind neugierig und besitzen ein großes Interesse an Unbekannten, die Kinder explorieren ausdauernd und enthusiastisch (vgl. ebenda, S. 200f.). Die Explorationslust wird aufrecht erhalten durch das Unternehmen von Ausflügen und das Anbieten einer abwechslungsreichen Umwelt.

Zusätzlich zum Explorieren der Umwelt, erkundet das Kind seinen eigenen Körper spielerisch. Eine einheitliche Definition vom Spielen existiert nicht. Der Sinn des Spielens liegt laut Freud in der Befriedigung der Bedürfnisse des Kindes (vgl. Kohnstamm 2000, S. 161). Für Piaget ist das Spielen der Anstoß der Entwicklung sozialer, kognitiver und physischer Fähigkeiten (vgl. Kasten 2013, S. 121). Bereits ein wenige Wochen alter Säugling strampelt mit den Beinen oder zappelt mit den Armen, wenn eine Person mit ihm spricht oder ihn anschaut, dies ist die erste Form des Spielens und strebt die Kontaktaufnahme an (vgl. Kohnstamm 2000, S. 164). Diesem Bewegungsspiel folgt etwa ab einem Alter von drei Monaten das Beschäftigen mit Gegenständen (vgl. ebenda, S. 165). Im zweiten Lebensjahr beginnen Fantasie- und Rollenspiele wie Mutter, Vater, Kind. Im Alter von drei Jahren führen Kinder Siegerspiele bzw. Wettkampfspiele durch (vgl. Schwarz 2014, Internetquelle S. 13f.). Während des Spielens entwickelt ein Kind unter anderem Problemlösungsstrategien. Unterstützt werden kann das Spielen durch das Gewähren von Freiräumen, indem verschiedensten Materialien dem Kind zur Verfügung gestellt werden und durch gemeinsames Agieren, sowie Präsentieren von Spielideen. Des Weiteren spielen Kinder häufig zuvor erlebte Situationen nach, daher benötigen sie Erfahrungen durch Erlebnisse, um spielen zu können (vgl. Largo 2017, S. 353) und um Fantasie zu entwickeln.

Fantasie ist eine kreative Fähigkeit, sich etwas vorzustellen, das nicht der Wirklichkeit entspricht. Sie entsteht beispielsweise beim "so tun als ob" Spiel, ab dem 12. Lebensmonat (vgl. Kasten 2013, S. 167f.). So können Stühle hintereinander einen Zug darstellen oder Telefonate geführt werden ohne Gesprächspartner. Des Weiteren besitzen viele Kinder einen imaginären Freund, der ihnen Selbstbewusstsein vermittelt und mit dem sie über alles sprechen können (vgl. Kohnstamm 2000, S. 157). Angeregt werden kann das Fantasieren von Erwachsenen durch gemeinsame Gespräche mit Kuscheltieren, mit dem Vorlesen von Geschichten oder dem Hören von Liedern, welche zum Träumen einladen.

Als Äußerungsform der Fantasie, kann die Kreativität betrachtet werden (vgl. Kohnstamm 2000, S. 152). Das Zeichnen von Fantasiewesen oder Gegenständen aus der Realität gilt ebenso als Kreativität, wie das schöpferische Tätigsein. Ab dem 2. Lebensjahr beginnt ein Kind zu malen, zunächst kritzelt es, bevor es bevorzugt damit beginnt, geometrische Figuren auf das Papier zu bringen und anschließend zu benennen (vgl. ebenda, S. 170f.). Etwa mit drei Jahren beginnt das Kind seine Zeichnungen zu planen, ändert jedoch seinen Plan, wenn das Bild anders als erwartet aussieht (vgl. Einon 1998, S. 83). Während das Kind seine Kreativität auslebt, erfährt es Anerkennung und Lob, infolge dessen entwickelt es ein hohes Selbstwertgefühl und positives Selbstbild. Unterstützt werden können Kinder in ihrer Kreativität, indem ihnen Materialien zur freien Verfügung gestellt werden zum Basteln, Experimentieren, Ausprobieren oder Forschen. Darüber hinaus benötigen sie Zeit und Freiheit um ihre Kreativität ausleben zu können (vgl. Stamer-Brandt 2013, Internetquelle). Entdeckungsreisen und gesammelte Erfahrungen fördern zusätzlich den Ideenreichtum des Kindes.

Von Relevanz, um resilientes Verhalten auszubilden, ist die angemessene Selbst- und Fremdwahrnehmung. Voraussetzung für die Selbstwahrnehmung ist die Ich-Entwicklung, welche sich zwischen dem 18. und 24. Lebensmonat vollzieht (vgl. Kasten 2013, S. 156). Von diesem Zeitpunkt an nehmen die Kinder sich als eigenständige Personen, mit eigenen Vorstellungen, Gefühlen und Wünschen, wahr. Im Alter von 2 Jahren entdecken sie ihren eigenen Willen und möchten selbstständig Entscheidungen treffen und Handlungen eigenständig ausführen (vgl. Grossmann/ Grossmann 2008, S.189f.). Fortan benutzen sie die Wörter Mein und Dein, um auszudrücken, was ihnen gehört. Von sich selbst reden die Kinder, indem sie ihren Vornamen benutzen, erst Ende des dritten Lebensjahres benennen sie sich mit Ich (vgl. Largo 2017, S. 407). Das Selbstbewusstsein kann durch Guck-Guck Spiele gefördert werden, ebenso durch die Betrachtung des Kindes im Spiel (vgl. Einon 1998, S. 177). Nachdem das Kind realisiert hat, das es eine autonome Person ist, kann es die Gefühle anderer Personen von den eigenen abgrenzen (vgl. Fröhlich-Gildhoff/ Rönna-Böse 2009, S. 43).

Diese Fähigkeit zählt zu den sozialen Kompetenzen und ist Bestandteil der Empathie, welche auch als Einfühlungsvermögen bezeichnet wird. Das Weinen eines Säuglings, als Reaktion auf das Weinen von einem anderen Kind, gilt als Vorstufe der frühkindlichen Empathie und wird Gefühlsansteckung genannt (vgl. Kasten 2013, S. 92). Ab einem Alter von 18 Monaten erkennen Kinder die Gefühle anderer Personen und sind in der Lage diese mitzufühlen (vgl. ebenda, S. 154), eine Perspektivenübernahme findet jedoch erst im Laufe des 3. Lebensjahres statt (vgl. ebenda, S.192). Fraglich ist, laut Psychologen, ob Empathie eine rein emotionale Angelegenheit ist oder abhängig von der erfolgreichen Selbst- und Fremdwahrnehmung, um sich in die Gefühle, Gedanken, Wünsche und Empfindungen des Anderen hineinzuversetzen (vgl. Kohnstamm 2000, S.205). Förderlich für empathisches Verhalten ist die wechselseitige Kommunikation (vgl. Greenspan/ Wieder 2001, S. 163) und das Verbalisieren der Gefühle. Als Voraussetzung, damit das Kind seine Erregungen ausdrücken kann, müssen seine Empfindungen zunächst mit der Bezeichnung des Gefühls verknüpft werden. Zweifellos können kleine Kinder eher ihre Emotionen mitteilen, wenn in der Familie ganz selbstverständlich über die Gefühle gesprochen wird (vgl. Grossmann/ Grossmann 2008, S. 191).

Des Weiteren beinhaltet die Sozialkompetenz die Fähigkeit zur Kontaktaufnahme, verbunden mit der Kommunikationsfähigkeit. Bereits Neugeborene nehmen Kontakt auf, indem sie nonverbal kommunizieren, durch das Suchen von Blickkontakt und das Nachahmen von Mimik (vgl. Kasten 2007, S. 61). Verbal verständigt sich ein Säugling durch Lautäußerungen. Ab dem 3. Monat beginnen Lall- und Lautdialoge, diese stellen eine Vorstufe der Sprachproduktion dar (vgl. Kasten 2013, S. 113 f.). Mit einem halben Jahr beginnen die meisten Kinder zu Brabbeln in unterschiedlichen Tonhöhen und Lautstärken, weitere sechs Monate später folgt das erste Wort (vgl. Petermann et al. 2004, S. 159). Besonders bei Ein-Wort-Sätzen betonen die Kinder, entsprechend ihrer Absicht, das Wort als Aussage, Frage oder Aufforderung (vgl. Kohnstamm 2000, S. 182). Nonverbal beginnt das Kind mit etwa neun Monaten bewusst durch Zeichen zu kommunizieren, beispielsweise durch das Zeigen auf einen Gegenstand oder das Austrecken der Arme, um hochgehoben zu werden (vgl. Einon 1998, S. 152ff.). Das passive Verstehen der Kinder geht dem aktiven Sprechen voraus. Gegen Ende des 2. Lebensjahres beginnen die Kinder Zwei-Wort-Sätze zu bilden (vgl. Kasten 2013, S. 141) und verbessern fortlaufend ihre sprachlichen Kompetenzen. Das mündliche Interagieren mit dem Kind ist von großer Bedeutung, denn "Kinder, die altersgemäße Rückmeldungen und zum richtigen Zeitpunkt angemessene sprachbezogene Anregungen und Hinweise erhalten, profitieren davon in beträchtlichem Ausmaß." (ebenda, S. 144) Unterstützt werden kann ein Kind beim Spracherwerb, indem mit ihm in kindgerechter Sprache kommuniziert wird. Kurze und

einfache Äußerungen, langsames Sprechen und eine erhöhte Satzmelodie sind dafür kennzeichnend (vgl. Petermann et al. 2004, S. 161). Des Weiteren sollten Dialoge geführt und Pausen beim Sprechen eingehalten werden, um dem Kind Gelegenheit zum Antworten zu geben. Aufgrund der Vorbildwirkung sind die korrekte grammatikalische Satzbildung und das deutliche Aussprechen von Relevanz. Die sprachliche Interaktion ist von großer Wichtigkeit, lediglich Radio- und Fernsehkonsum führen nicht zu einem altersgerechten Spracherwerb (vgl. Weinert 2007, S. 229).

Die Selbstbehauptung ist ebenfalls bei den sozialen Kompetenzen mit eingeschlossen. Dabei handelt es um eine Fähigkeit, eigene Bedürfnisse in angemessener, nicht aggressiver Form durchzusetzen. Weiterhin beinhaltet die Selbsteinbringung, "die Fähigkeit "Nein" sagen zu können, Wünsche zu äußern und Forderungen zu stellen." (Fröhlich-Gildhoff/ Rönnau-Böse 2009, S. 50) Zunächst benötigen die Kinder häufig Hilfe von ihren Bezugspersonen, um ihre eigenen Interessen und Grenzen feststellen zu können und anschließend diese adäquat durchzusetzen.

Weiterhin förderlich ist die subjektive Überzeugung, mithilfe eigener Kompetenzen eine schwierige Aufgabe erfolgreich zu bewältigen und mit dem eigenen Handeln etwas zu bewirken (vgl. Wustmann Seiler/ Fthenakis 2016, S. 101). Resiliente Kinder sind sich ihrer Selbstwirksamkeit bewusst. Sie begegnen Herausforderungen aufgeschlossen und haben Vertrauen in ihre Fähigkeiten und in die verfügbaren Mittel (vgl. Fröhlich-Gildhoff/ Rönnau-Böse 2009, S. 47). Diese Selbstwirksamkeitsüberzeugung ist abhängig von Erfahrungen, welche das Kind in den ersten Lebensjahren gesammelt hat. Das Vertrauen in sich selbst entwickelt das Kind, wenn ihm die Chance gegeben wird, Handlungen und deren Ergebnisse auf sich zu beziehen (vgl. ebenda). Wird dem Kind bewusst, dass es etwas durch sein Handeln verändern kann, so entwickelt es die Überzeugung der Selbstwirksamkeit, dies beginnt bereits mit drei Monaten (vgl. Heinemann/ vor der Horst 2009, S. 50). Gestärkt werden kann die Selbstwirksamkeitserwartung durch positive Erfahrungen, welche das Kind beim erfolgreichen Abschluss altersangemessener Aufgaben erlebt. Um Erfolgserlebnisse zu generieren, sollten zunächst kleine Ziele aufgestellt werden. Alternativ kann das Vertrauen des Kindes in seine Fähigkeiten durch das Überreden der Bezugsperson zunehmen, indem ihm kontinuierlich erklärt wird, dass es es schaffen kann. Das Erlangen der Überzeugung, in die eigenen Kompetenzen kann des Weiteren durch die Nachahmung von Verhaltensmustern von Bezugspersonen gelingen (vgl. Geene et al. 2013a, S. 28). Entscheidend sind beständige positive Rückmeldungen an das Kind.

Für die interne Kontrollüberzeugung ist die Selbstwirksamkeitserfahrung maßgebend. Die Auffassung, die Geschehnisse selbst steuern zu können und deren Resultat durch

Handlungen zu beeinflussen, kennzeichnet die interne Kontrollüberzeugung (vgl. Wustmann Seiler/ Fthenakis 2016, S. 102). Im Gegensatz dazu existiert die externe Kontrollüberzeugung, wobei ein künftiges Ereignis auf das Handeln einer anderen Person, dem Zufall oder das Schicksal projiziert wird (vgl. Geene et al. 2013a, S. 29). Damit das Kind das Gefühl hat, Situationen kontrollieren zu können, muss es ermutigt werden, seine Stärken und Ressourcen zu entdecken und anzuwenden.

Die Fähigkeit der Selbststeuerung ist förderlich in Bezug auf die Resilienzentwicklung, sie beinhaltet das selbstständige Regulieren von Emotionen, Impulsen und der Aufmerksamkeit (vgl. Fröhlich-Gildhoff/ Rönnau-Böse 2009, S. 46). Bereits Säuglinge sind im Stande, "ihre Emotionen in einem gewissen Maße zu regulieren. Sie beruhigen sich selbst, indem sie am Finger, am Schnuller [...] saugen oder hin und her schaukeln; mit zunehmendem Alter werden die Strategien komplexer." (Petermann et al 2004, S. 151) Unbeherrschtes Reagieren, Überaktivität, für das Alter unangemessenes, hilfloses Verhalten, sowie Aggression und Frustration gegenüber anderen Personen, sind Charakteristika für Kinder in belastenden Situationen ohne die nötige Selbstregulation (vgl. Grossmann/ Grossmann 2008, S.281). Anfänglich benötigen Kleinkinder Unterstützung bei der Entwicklung und Handhabung von Regulationsmechanismen. Essenziell ist das Verhalten der Bezugsperson, welches Vorbildwirkung hat. Der offene Umgang mit Gefühlen und ein harmonisches Klima in der Familie helfen, die Selbstregulationsfähigkeiten auszubilden (vgl. Fröhlich-Gildhoff/ Rönnau-Böse 2009, S. 46). Ein Schnuffeltuch kann Kleinkindern Sicherheit vermitteln und ab etwa zwei Jahren führen Kinder Selbstgespräche und ermutigen sich eigenständig mit "Ich bin schon groß!", sobald sie Angst empfinden (vgl. Petermann et al 2004, S. 151ff.). Mit zunehmendem Alter gelingt es Kindern, Ablenkstrategien anzuwenden, beispielsweise mit Spielen werden Wartezeiten überbrückt (vgl. Schwarzer, Jovanovic 2007, S. 159). Kinder können sich bereits sehr zeitig ihre Bezugsperson in Gedanken vorstellen, um sich ihre Einsamkeit zu vertreiben oder um sich selbst zu beruhigen (vgl. Kohnstamm 2000, S.156). Indem Kinder ermutigt werden, ihre Gefühle zu benennen und auszudrücken, wird die Gefühlsregulation und Impulskontrolle gefördert (vgl. Wustmann Seiler/ Fthenakis 2016, S. 134). "Resiliente Kinder [...] wissen, was ihnen hilft, um sich selbst zu beruhigen und wo sie sich ggf. Hilfe holen können" (Fröhlich-Gildhoff/ Rönnau-Böse 2009, S. 46).

Eng verbunden mit den Selbstregulationsfertigkeiten sind die Fähigkeiten zum Umgang mit Stress. Stress entsteht durch innere oder äußere Anforderungen an ein Individuum. Zu unterscheiden ist, ob Stress durch Entwicklungsaufgaben, kritische Lebensereignisse oder alltägliche Belastungen entsteht (vgl. Faltenmaier 2005 zit. n. Fröhlich-Gildhoff/ Rönnau-Böse 2009, S. 51). Ab dem Säuglingsalter können Kinder unter Stress leiden, beispiels-

weise durch Reizüberflutung. Zur Überwindung des Stresses dienen Entspannungsübungen und soziale Unterstützung durch die Bezugspersonen. Mit zunehmendem Alter wenden die Kinder Vermeidungs-, Flucht- oder Angriffsverhalten an, um sich der Situation zu entziehen (vgl. Fröhlich-Gildhoff/ Rönnau-Böse 2009, S. 52). Als Bewältigungsstrategien fungieren aggressive Aktivitäten, vermeidendes oder ablenkendes Verhalten, das Problemlösen, die Suche nach sozialer Unterstützung, die Selbstkontrolle mithilfe von Entspannung, der emotionale Ausdruck durch Weinen oder sich abreagieren, das Ignorieren oder das Begegnen der Situation mit Humor (vgl. Wustmann Seiler/ Fthenakis 2016, S.78f.). Nicht alle Methoden erweisen sich als wirksam bei der Linderung des Stresses. Für Vorschulkinder gibt es die Möglichkeit, günstige Bewältigungsmaßnahmen bei einem Anti-Stress-Training nach Hampel/ Petermann (1998 zit. n. Wustmann Seiler/ Fthenakis 2016, S.80f) zu erlernen. Auf diese Strategien wird in dieser Arbeit, aufgrund der Altersbeschränkung auf 0-3 Jährige, nicht eingegangen.

Ebenfalls risikomildernd wirken sich Problemlösefähigkeiten auf belastende Situation aus. Bereits kleine Kinder wenden die Strategie des Versuchs-/ Irrtumsverhalten an, dabei probieren sie multiple Methoden aus, um zur Lösung zu gelangen (vgl. Fröhlich-Gildhoff/ Rönnau-Böse 2009, S. 54). Kinder mit gut ausgeprägten Problemlösekompetenzen übernehmen Eigenverantwortung und sind um eine autonome Problemlösung bestrebt, "sie warten nicht erst ab, bis ihnen jemand von außen (ein Erwachsener) das Problem [abnimmt] oder zu Hilfe [kommt]." (Wustmann Seiler/ Fthenakis 2016, S.100) Gefördert werden können diese Fähigkeiten, indem keine vorzeitigen Lösungen angeboten und verfrühte Hilfe vermieden wird (vgl. ebenda, S. 134). Das Kind sollte zudem nicht von Anforderungssituationen ferngehalten werden und miterleben können, wie seine Bezugspersonen Probleme bewältigen (vgl. Brooks/ Goldstein 2013, S.368).

Die Fähigkeit des Kindes auf Menschen zuzugehen und um Hilfe zu bitten, ist von Bedeutung für die Bewältigung von Problemen. Die Mobilisierung und Nutzung sozialer Unterstützung ist nützlich, um belastende Situationen zu überstehen. Dabei ist die Bereitschaft zur Selbstenthüllung, Informationen von sich preiszugeben, relevant (vgl. Julius/ Goetze 2000, S. 298). Gefördert wird dieses Verhalten durch das positive Erleben, Unterstützung und Hilfe zu erhalten.

Die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, ist förderlich für die Resilienzentwicklung. Schon in der frühen Kindheit sollten dem Kind Wahlmöglichkeiten angeboten werden (vgl. Brooks/ Goldstein 2013, S. 278). Es sollte zunächst erst einmal vor eine kleine Auswahl gestellt werden und entscheiden dürfen, beispielsweise ob lieber das grüne oder gelbe T-Shirt. Notwendig ist Geduld der Bezugsperson, falls sich das Kind nicht umge-



hend entscheiden kann oder das Vorschlagen von Kompromissen. Wenn das Kind sich nicht entscheiden kann, ist eine gemeinsame Einigung, beispielsweise wie morgen das gelbe T-Shirt und übermorgen das grüne, hilfreich.

Kleinkinder verfügen bereits über Lernbegeisterung. Um diese Lernfreude zu entwickeln, muss das Kind das Aneignen neuer Fähigkeiten für sich als nützlich ansehen (vgl. Veith 2012, Online). Durch sofortige positive Rückmeldung der Bezugsperson verstärkt sich die Eigenmotivation und Lust Neues auszuprobieren und zu erlernen. Voraussetzung dafür ist es, dass das Kind sich in seiner Umgebung wohlfühlt (vgl. ebenda). Lernmotivation wird beispielsweise bestärkt durch anerkennende Worte oder der Bewunderung des Geleisteten. Gefördert werden kann die Lernbegeisterung, indem das Kind viel Lob für seine Neugier und Lernwilligkeit erfährt. "Motivation kann ein Kind nur aufbauen, wenn es persönliche Beachtung und Interesse an seiner Person spürt." (Bauer 2009, S. 203)

Ein realistischer Attributionsstil hilft Resilienz auszubilden. Attribution ist der Vorgang der Erklärung für menschliches Handeln. Ziel ist es, die soziale Umgebung verstehbar, vorhersehbar und kontrollierbar zu machen (vgl. Hartung 2010, S. 46). Kinder, die die Schuld nicht bei sich suchen, sondern die Ursache für das Geschehene identifizieren konnten, verfügen über einen realistischen Attributionsstil. Schuldgefühle, sowie die Gefühle der Wertlosigkeit werden vermieden, wenn keine individuelle Ursachenzuschreibung stattfindet, die Folge ist eine positive Entwicklung des Selbstkonzeptes (vgl. Wustmann Seiler/ Fthenakis 2016, S.102). Unterstützt werden kann ein Kind, wenn ihm die Zusammenhänge der Ereignisse kindgerecht erklärt werden und ihm nicht die Verantwortung für Misserfolge zugeschrieben wird. Die Ausbildung der Schuldgefühle beginnt ab dem dritten Lebensjahr (vgl. Kasten 2013, S.126).

Die Moralentwicklung beginnt in der frühen Kindheit. "Moral bezeichnet [...] Regeln, die als verpflichtend gelten." (Nunner-Winkler 2007, S. 316) Ab drei Jahren bewerten Kinder Handlungen nach der folgenden Konsequenz. Sie unterscheiden zwischen gut und böse, abhängig von den Erfahrungen, welche sie gemacht haben (vgl. Petermann et al. 2004, S. 227). Als Motive für das Halten an Regeln und Grenzen gelten die Strafvermeidung und Nutzenmaximierung, aber auch die Angst vor Liebesverlust (vgl. Nunner-Winkler 2007, S. 317). Im Laufe der Zeit können Kinder die Normen und Werte der Gesellschaft verinnerlichen und sind häufig bereit, aus eigener Überzeugung danach zu handeln (vgl. ebenda, S. 322). Erforderlich ist es dafür, dass die Bezugsperson ihre Moralvorstellungen oftmals verdeutlicht, damit die Kinder diese sich zu Eigen machen können (vgl. Damon 1999, Internetquelle).

Frühe Formen des Humors zeigen sich ab dem vierten Monat, so dass Lachen aufgrund auditiver und taktiler Anregungen oder anlässlich eigenartiger Grimassen oder seltsamer Körperbewegungen (vgl. Wicki 2000, zit. n. Morche 2014, S. 75). Weiterhin gilt das Hinunterwerfen von Gegenständen als Form des Humors. "Zuerst unbeabsichtigt, dann doch mit Absicht und genauer Beobachtung der Reaktionen des Gegenübers, werfen Kinder im ersten Lebensjahr einen Gegenstand mit Vorliebe unzählige Male hinunter" (Morche 2014, S. 76) Im Alter von ein bis zwei Jahren haben die Kinder eine gefestigte Vorstellung von der Verwendung bestimmter Gegenstände, eine sachfremde Funktionalisierung führt anschließend häufig zu Lachanfällen, beispielsweise das Telefonieren mit einem Löffel (vgl. ebenda, S.78). Im vierten Lebensjahr tritt der Humor verstärkt durch "Quatschmachen" und das Betiteln von Gegenständen mit falschen Bezeichnungen auf (vgl. Wicki 2000, zit. n. Morche 2014, S. 81). Die Entwicklung des Humors kann durch das Scherzen, Necken, Witze erzählen oder "Quatschmachen" unterstützt werden.

"Bereits in der frühen Kindheit entwickeln und stabilisieren sich gesundheitlich bedeutsame Verhaltensweisen und Lebensstile. In dieser Lebensphase erworbene Gewohnheiten können sich im höheren Alter zu konkreten Gesundheitsressourcen, aber auch -gefahren entwickeln" (Lohaus et al. 2006 zit. n. Greene et al. 2013a, S. 43) Relevant für die körperliche Gesundheit ist eine ausgewogene Ernährung, dabei ist auf die Lebensmittelvielfalt zu achten. Weiterhin sollte ein angemessenes Essverhalten vorherrschen, weder ein Übermaß noch ein Mangel. Ein proportionales Verhältnis zwischen Aktivität und Schlaf sind von Bedeutung für die physische Gesundheit. Das Kind benötigt Bewegung, ebenso wie Ruhephasen (vgl. Bornstein 2012, S. 258). Ein stabiles Immunsystem und sorgfältige Hygiene sind wichtig für die körperlichen Gesundheitsressourcen (vgl. Wustmann Seiler/Fthenakis 2016, S.106).

Zusätzlich zu den personalen Faktoren existieren günstige soziale Bedingungen, welche sich förderlich auf die Entwicklung von Resilienz auswirken.

Darunter zählt ein demokratischer oder autoritativer Erziehungsstil. "Autoritative Erziehung zeichnet sich laut Baumrind (1968) durch warmes, unterstützendes, aber trotzdem forderndes und Grenzen setzendes Erziehungsverhalten aus." (zit. n. Bengel et al. 2009, S. 94) Bei beiden Erziehungsstilen wird das Kind berechtigt, in Entscheidungsprozessen seine Meinung zu offenbaren. Ausschlaggebend ist Wertschätzung, Respekt und Akzeptanz gegenüber dem Kind. Der demokratische bzw. autoritative Erziehungsstil ist von einem ausgewogenen Verhältnis zwischen Freiheit und Autorität geprägt. Die Kinder besitzen ein großes Maß an Selbstkontrolle, gleichermaßen werden ihnen klare und konstante Regeln aufgezeigt, welche sie einhalten müssen. Kinder, welche die autoritative

oder demokratische Erziehung genossen haben, entwickeln "sich zu emotional angepassten, eigenständigen, leistungsfähigen und sozial kompetenten Personen" (Baumrind 1971 zit. n. Schneewind 2012, S.123). Förderlich für diese Erziehungsstile ist, das Fungieren der Bezugsperson als Modell, sodass sich das Kind an dieser Person orientieren kann. Des Weiteren das Anbieten von Wärme, Fürsorge und Schutz, sowie das Eingehen auf die Bedürfnisse des Kindes. Die Bezugspersonen sollten als Ansprechpartner zur Verfügung stehen und hohe, aber realistische Anforderungen an das Kind stellen. Relevant ist ebenfalls das Signalisieren von Interesse an den Leistungen und Fähigkeiten des Kindes, diese Anerkennung sollte verbal, als auch nonverbal kommuniziert werden (vgl. Wustmann Seiler/ Fthenakis 2016, S.109f.). Beide Erziehungsstile fördern die Entwicklung der Selbstständigkeit und Autonomie.

Effektiv wirkt außerdem das Ausführen altersangemessener Aufgaben im Haushalt, diese fördern die Verantwortungsübernahme. Das Erledigen kleiner Tätigkeiten ist weiterhin nützlich für die Entwicklung der Selbstständigkeit, der Problemlösungsstrategien und Selbstwirksamkeitsüberzeugung (vgl. ebenda, S.110).

Soziale Kontakte sind von Bedeutung für die Entwicklung, besonders zu Peers (Gleichaltrigen). Im ersten Lebensjahr faszinieren sich Säuglinge gegenseitig, anschließend beginnen sie nebeneinander zu spielen, dem folgt das erste gemeinsame Spielen (vgl. Einon 1998, S. 190). Aus reinem Parallelspiel der Kinder, werden erste Kooperationen untereinander, diese führen zukünftig zu komplexen Rollenspielen (vgl. Kasten 2007, S.109). Die Interaktionen der Gleichaltrigen werden mit steigendem Alter häufiger und mithilfe wachsender verbaler Fähigkeiten können gemeinsame Ziele angestrebt werden (vgl. Schwarzer, Jovanovic 2007, S. 161). "Als Freunde werden von den Kindern selbst alle die Kinder bezeichnet, mit denen es sich besonders gut spielen lässt." (Kasten 2007, S.110) Erste Freundschaften werden etwa mit drei Jahren geknüpft, sie basieren auf Zuneigung und wechselseitiger Zweckdienlichkeit (vgl. Damon 1989 zit. n. Metzker 2015, S, 24). Freundschaften dienen der Förderung sozialer Kompetenzen, bieten Sicherheit in neuen Situationen und stellen Bewältigungshilfen dar, indem Verhaltensmuster anderer Kinder imitiert werden (vgl. Petermann et al. 2004, S. 202). Beziehungen zu Peers sind unerlässlich für die Entwicklung, dadurch erlernen die Kinder vielfältige Interaktionen und der Spracherwerb wird gefördert. Unterstützt werden kann das Kind durch das frühzeitige Anbieten sozialer Kontakte zu Gleichaltrigen und zu Erwachsenen.

Schlussfolgernd existiert eine Vielzahl von Möglichkeiten um risikomildernde Faktoren bei Kleinkindern auszubilden."Das alleinige Vorhandensein von Widerstandressourcen ist aber nicht hinreichend, Ressourcen müssen erkannt, aktiviert und gewinnbringend einge-

setzt werden." (Geene et al. 2013a, S. 30) Dafür muss den Kindern Freiraum und Zeit gewährt werden, damit sie ihre Kompetenzen ausbilden und erproben können. Die Rückmeldungen an das Kind stehen an erster Stelle, bei der Entfaltung protektiver Fähigkeiten.

## 8 Auswertung und Interpretation

Anschließend werden die Interviews und die Gruppendiskussion ausgewertet, um einen Überblick zu generieren, werden die Mitarbeiter aus den Kinderheimen mit (K) gekennzeichnet und die Pflegefamilien mit (P). Nähere Informationen über die Befragten sind in den Beschreibungstexten zu Beginn jedes Interviews im Anhang II-V niedergeschrieben. Der Verweis auf das Transkript erfolgt folgendermaßen (A. für Anlage, Z. für Zeile).

Aus welchen Gründen werden die Kinder aus den Herkunftsfamilien genommen?

(Intention war es, Differenzen zwischen den Ursachen der außerfamiliären Unterbringung festzustellen.)

Frau M (K): Überwiegend aus sozialen Gründen oder Kindeswohlgefährdung (A. II, Z. 3f.)

Frau H (P): Aus ganz unterschiedlichen Gründen, Drogenkonsum, Alkoholkonsum, weil die Eltern es zurzeit nicht schaffen, sich um das Kind zu kümmern. (A. III, Z. 3f.)

Frau W: Der Drogenkonsum als Ursache steigt rasant an. (A. III, Z. 8f.)

Frau R (P): Das ganze Spektrum: Inhaftierung der Eltern, Misshandlung oder Verdacht auf Misshandlung, Vernachlässigung, Drogenkonsum und Überforderung der Eltern (A. IV, Z. 3ff.)

Frau E (K): Kindesmisshandlung, Inhaftierung beider Elternteile, soziale Probleme in der Familie, in den letzten Jahren häufig Drogenkonsum der Eltern (A. V, Z. 3ff.)

Die Aussagen der Interviewten lassen erkennen, dass die Kinder häufig aus identischen Gründen fremduntergebracht werden. Untersuchungen des statistischen Bundesamtes 2015 ergeben, dass die Hauptursache für die Herausnahmen bei 0-3 jährigen Kindern die Gefährdung des Kindeswohls ist, gefolgt von der eingeschränkten Erziehungskompetenz der Eltern. Die Unversorgtheit des jungen Menschen durch Ausfall der Bezugspersonen aufgrund von Inhaftierung, stationärer Unterbringung oder Tod so wie bei unbegleiteten Minderjährigen ist der dritthäufigste Grund, vor sozialen Problemen in der Familie. An späterer Stelle steht die Fremdunterbringung aufgrund psychischer Erkrankungen der Eltern oder Suchtverhalten (vgl. Statistisches Bundesamt 2017, S. 39f.).

Wie alt sind die Kinder zum Zeitpunkt der Fremdunterbringung?

(Die Frage bezweckt die Eingrenzung der Altersgruppe auf 0-3 jährige Kinder.)

Frau M (K): In unserer Gruppe mit dem besonderen Konzept von 0-4 Jahren, nehmen wir die ganz Kleinen auf. Die Kinder kommen nach der Geburt oder im Alter bis zu 2 Jahren zu uns. (A. II, Z. 14ff.)

Frau H (P): Vom Neugeborenen an, unser ältestes Kind war 2 1/2 Jahre (A. III, Z. 17f.)

Frau W: Die Bereitschaftspflege in Leipzig ist für Kinder im Alter von 0-3 Jahren angelegt. (A. III, Z. 19)

Frau R (P): Alle Kinder von 0-3 Jahren, ein paar Kinder direkt aus der Klinik (A. IV, Z. 10f.)

Frau E (K): Das ist unterschiedlich. Manche Kinder kommen sehr früh, kurz nach der Geburt, direkt aus dem Krankenhaus zu uns, die meisten Kinder kommen im Vorschulalter. (A. V, Z. 11ff.)

Zusammenfassend sind die Kinder zum Moment der Fremdunterbringung größtenteils im begrenzten Altersbereich. Die Kinderheime weisen ein höheres Aufnahmealter vor, bis 4 bzw. 6 Jahre sind die Kinder in den Gruppen alt.

Haben die Kinder während der außerfamiliären Unterbringung Kontakt zu ihren Familien? Wie häufig besteht Kontakt und in welcher Form?

(Absicht war es, zu erfahren, ob der Kontakt zu den Eltern insbesondere zur Mutter als Bindungsperson besteht.)

Frau M (K): Die meisten haben Kontakt. Es ist individuell verschieden, wie häufig die Eltern kommen, um ihre Kinder bei uns zu besuchen. Nach Absprachen dürfen sie alleine spazieren gehen. Wir hatten es auch schon, dass Kinder Wochenendesbeurlaubungen hatten und über Nacht zuhause waren. (A. II, Z. 21ff.)

Frau H (P): Kontakt ist angedacht und meistens der Fall, bis zu fünfmal in der Woche. Zu Beginn hatten wir vermehrt, dass die Eltern zu uns zu Besuch kamen, jetzt wird es häufig in der Diakonie begleitet. Ob sie alleine spazieren gehen dürfen oder das Kind windeln, das kommt auf die Mutter-Kind-Bindung drauf an. (A. III, Z. 46ff.)

Frau W: Manche Kinder haben keinen Kontakt, wenn von Anfang an fest steht, dass sie in eine Adoptionsfamilie gehen. (A. III, Z. 50f.)

Frau R (P): Das ist sehr verschieden. Von täglich, Montag-Freitag bis gar keinen Kontakt gibt es alles. Abhängig davon wie der Kontakt zu den Eltern war, ob die Eltern Wert auf Kontakt legen und wie die Perspektive ist. (A. IV, Z. 14ff.)

Frau E (K): Ja, fast alle haben Kontakt. Einige bekommen aller 14 Tage Besuch, telefonisch gibt es Kontakt oder bei den inhaftierten Eltern postalisch. Manche Kinder haben Beurlaubungswochenenden. (A. V, Z. 18ff.)

Schlussfolgernd, insofern die Eltern Interesse an ihrem Kind zeigen und nichts gegen den Umgang spricht, finden Kontakte zwischen der Herkunftsfamilie und dem fremduntergebrachten Kind, sowohl in den Kinderheimen als auch in den Pflegefamilien, statt. Dies dient der Aufrechterhaltung der Beziehungen zu der Ursprungsfamilie und dem Erhalt der Bindung.

Wie würden Sie das Temperament der Kinder beschreiben?

(Bezweckt wird mit der Frage, die Feststellung der Charakterzüge der Kinder.)

Frau M (K): Die Temperamente sind ganz verschieden, durchschnittlich aber eher das impulsive Kind, welches sich durchsetzen muss. Wer am lautesten schreit, bekommt die meiste Aufmerksamkeit. (A. II, Z. 84ff.)

Frau H (P): Sie sind impulsiv und auch aggressiv, es gibt aber auch Kinder, die ganz in sich zurückgezogen sind. (A. III, Z. 123f.)

Frau W: Im Durchschnitt sind die Kinder eher unruhig, können sich weniger konzentrieren und schlecht allein beschäftigen. (A. III, Z. 125ff.)

Frau R (P): Da gibt es verschiedene Phasen. Zu Beginn sind die Kinder meist angepasst, später kommen auch Impulsausbrüche vor. Wir hatten auch ein Kind, das war ganz apathisch und hat nie gelacht. (A. IV, Z. 114ff.)

Frau E (K): Das Temperament ist ganz individuell. Der Großteil der Kinder ist sehr agil und impulsiv, vor allem in der Trotzphase zeigen die Kinder, was in ihnen steckt. (A. V, Z. 65ff.) Die Babys sind eher ruhig und schlafen viel, wenn Drogen in der Schwangerschaft konsumiert wurden, zeigen sie deutlich Abhängigkeitsanzeichen. (A. V, Z. 70ff.)

Die Ausprägung des Temperaments ist individuell bei jedem Kind verschieden. Abhängig von zuvor erlebten Erfahrungen sind die Kinder apathisch und in sich zurückgezogen oder impulsiv und aggressiv.

Zeigen die Kinder empathisches Verhalten? Wie äußert sich das einfühlsame Verhalten? (Die Frage zielt darauf ab, festzustellen, ob die Kinder die Fähigkeit besitzen sich in andere Person hinein zu fühlen. Empathisches Verhalten ist förderlich für die Entwicklung von Resilienz.)

Frau M (K): Das ist abhängig davon, was die Kinder schon erlebt haben. Ich habe beides bereits erlebt. Das Weinen, wenn ein anderes Kind weint, tritt gelegentlich auf. Sie versuchen zu trösten, jetzt weiß ich aber nicht, ob das aus dem Kind heraus kommt oder weil wir es vor machen und dazu auffordern. (A. II, Z. 49ff.)

Frau H (P): Zuerst einmal sind die Kinder, wenn wir sie holen, völlig durcheinander und traumatisiert. (A. III, Z. 69f.)

Frau R (P): Das gibt es. Die vorletzte Belegung waren Zwilling, wenn der eine schreit, dann schreit der andere mit. Mitfreuen tun sie sich auf jeden Fall. Mit traurig sein, weiß ich jetzt nicht. (A. IV, Z. 62ff.)

Frau E (K): Ja, wenn ich mich an die letzten zwei Kleinsten erinnere, da gab es die Gefühlsansteckung. Es war auffällig, wenn ein Kind geweint hat, dann hat sich das andere anstecken lassen. Mitfühlend oder tröstend reagieren die Kinder nicht, weil sie den Grund nicht nachvollziehen können. Wenn sie einem anderen Kind Schmerz zufügen, findet keine Reaktion statt, dass es ihnen Leid tut. Mitfreuen tun sie sich eher nicht. (A. V, Z. 37ff.)

Als Ergebnis lässt sich registrieren, dass die kleinen Kinder häufig die Vorstufe des empathischen Verhaltens zeigen, die Gefühlsansteckung. Mit fortgeschrittenem Alter gelingt das Einfühlen in andere Personen eher selten, vermutlich aufgrund fehlender Selbst- und Fremdwahrnehmung. Das tröstende Verhalten erfolgt oftmals nur nach Anleitung der Bezugspersonen.

In welcher Form kommunizieren die Kinder mit Ihnen?

(Angestrebt ist die Erkenntnis, ob die Kinder die Kompetenz zur Kommunikation und Kontaktaufnahme innehaben. Diese Fähigkeit ist ebenfalls begünstigend für die Resilienzentwicklung.)

Frau M (K): Ja, unser kleines Baby hält Blickkontakt und ahmt die Mimik sehr gut nach. Sie nimmt sehr gut Blickkontakt auf und lacht. Sie kommuniziert mit Lauten. (A. II, Z. 64 ff.)

Frau H (P): Es ist wunderbar zu beobachten, wenn ein zwei Monate altes Baby einen so richtig anschaut und gurrert, sowie Blickkontakt hält. Es gibt aber auch Babys, bei denen die Mimik nicht stimmt, die apathisch sind und sich nur langsam auf Kontakt einlassen. (A. III, Z. 95ff.)

Frau W: Das sind Kinder, die Schlimmes erlebt haben, die sind in sich zurückgezogen. (A. III, Z. 99f.)

Frau R (P): Ja, sie kommunizieren und bauen Blickkontakt auf. Manche Kinder benötigen aber etwas länger, das kommt drauf an, unter welchen Umständen das Kind gelebt hat. (A. IV, Z. 69ff.)

Frau E (K): Ja, unsere Kinder halten Blickkontakt. Sie beobachten uns genau und ahmen uns nach, wenn man zum Beispiel blinzelt oder versucht, mit der Zunge Geräusche zu machen, dann probieren sie das auch. Weiterhin kommunizieren die Kleinen mit Lauten und die Größeren, die sprechen können, sprechen uns an. (A. V, Z. 53ff.)

Meistens gelingt es, den Säuglingen in Kinderheimen und Pflegefamilien Blickkontakt herzustellen und aufrecht zu erhalten. Zusätzlich interagieren die Kinder mit Lauten und imitieren die dargebotene Mimik. Zusammenfassend hängt die Kompetenz der Kommunikation und Kontaktaufnahme stark von zuvor gemachten Erfahrungen ab.

Machen sich die Kinder verbal bzw. nonverbal verständlich, wenn sie etwas haben möchten? Holen sich die Kinder Hilfe, wenn ihnen etwas nicht gelingt?

(Diese Fragen beabsichtigen den Befund, ob die Kinder in der Lage sind, Unterstützung zu erbitten. Diese Kompetenz wirkt effektiv bei der Entwicklung von Resilienz.)

Frau M (K): Ja, sie machen sich verständlich mit Lauten, zeigen drauf oder machen 'Äh, äh'. (A. II, Z. 71ff.) Sie versuchen uns darauf aufmerksam zu machen, wenn sie Hilfe benötigen. Meist mit Geschrei. (A. II, Z. 115f.)



Frau H (P): Wenn sie das Alter dazu haben, dann verdeutlichen die Kinder uns was sie möchten. Bei den meisten Pflegekindern klappte das. (A. III, Z. 118ff.) Sie können manches ja schon selbst, wenn das Vertrauen da ist, dann holen sie sich auch Hilfe bei uns. Entweder durch Geschrei oder wenn die Kinder sprechen können, dann bitten sie um Hilfe. (A. III, Z. 241ff.)

Frau W: Ein Kind in der Familie, in der ich gestern war, hat jetzt gelernt "Bitte helfen" zu sagen, vorher ging das nur mit Geschrei. (A. III, Z. 246ff.)

Frau R (P): Die Kinder machen sich bemerkbar, nicht nur durch schreien, wenn sie alt genug sind auch verbal. (A. IV, Z. 106ff.) Ob sie Hilfe einfordern, das weiß ich jetzt nicht. (A. IV, Z. 173)

Frau E (K): Auf jeden Fall machen sie sich bemerkbar. Am Esstisch zum Beispiel mit darauf zeigen oder mit Lauten. Beim Spielzeug robben die Kleinen hin oder lassen erkennen, was sie haben möchten. (A. V, Z. 59ff.) Sie werden von uns angeleitet, sich Hilfe zu holen beispielsweise beim An- und Ausziehen. Von alleine würden sie keine Unterstützung einfordern. (A. V, Z. 123ff.)

Folglich lässt sich vermerken, dass die Kinder, bei beiden Fremdunterbringungsarten, verbal und mithilfe der Gestik verdeutlichen, wenn sie etwas gern haben möchten. Selbstständig Hilfe zu mobilisieren, gelingt mit fortgeschrittenem Alter. Zunächst mit Geschrei und nach erfolgreicher Sprachentwicklung sind die Kinder meist in der Lage, Unterstützung zu erbitten.

Wie gelingt es den Kindern, sich selbst zu beruhigen?

(Ziel war es, zu erkennen, ob die Kinder selbstregulatorische Kräfte besitzen. Die Selbstregulation ist dienlich für die Resilienzentwicklung.)

Frau M (K): Die meisten benötigen Hilfe. Wir haben aber ein Jungen, der kann sich mit seinem Schnuffeltuch beruhigen. Das braucht er auch immer im Bett. Manchmal holt er sich das am Tag, setzt sich irgendwo hin und kann sich damit selbst beruhigen. (A. II, Z. 109ff.)

Frau H (P): Meistens benötigen sie Hilfe, große Hilfe sogar. (A. III, Z. 216f.)

Frau W: Wir hatten mal eine Bereitschaftspflegemutter, die hat das Kind Tag und Nacht getragen, weil es den Körperkontakt zur Beruhigung brauchte. (A. III, Z. 218ff.) Aber es wird versucht, dass das Kind es lernt, sich selbst zu beruhigen. Eine Mutter geht auch nachts nicht mehr immer ins Zimmer, wenn das Kind weint, um seine selbstregulatorischen Kräfte zu stärken. (A. III, Z. 227ff.)

Frau R (P): Zum Teil gelingt es ihnen, sich selbst zu regulieren. Bei den Pflegekindern hab ich bewusst den Schnuller eingesetzt, damit haben sie es gut geschafft, sich zu beruhigen. (A. IV, Z. 160ff.)

Frau E (K): Die Kleinen können sich mit ihrem Schnuller, Daumen oder dem Schnuffeltuch gut beruhigen. Die Großen können sich ganz schlecht selbst regulieren, sie benötigen häufig die Hilfe vom Erzieher. (A. V, Z. 117ff.)

In der Regel ist Hilfe für die Beruhigung der Kinder erforderlich. Manche Kinder können sich, nach dem zur Verfügung stellen von Schnuller oder Schnuffeltuch, selbst regulieren. Ob es den Kindern gelingt, sich zu entspannen und abzureagieren, ist abhängig vom Grund der Aufregung.

Wie lange können sich die Kinder selbst beschäftigen? Womit können sich die Kinder selbst beschäftigen?

(Bestreben dieser Fragen war es, zu registrieren, ob die Kinder Explorationsverhalten aufweisen und welchen Gegenständen sie viel Aufmerksamkeit widmen. Durch das eigenständige Betätigen entwickeln sie Problemlösestrategien, weiterhin bilden die Kinder eine Selbstwirksamkeitsüberzeugung und Lernbegeisterung aus. Diese sind wiederum nützlich für die Entwicklung von Resilienz.)

Frau M (K): Wir haben Kinder, die können sich durchaus sehr gut längere Zeit beschäftigen, aber wir haben auch Kinder, die ziellos umtrieblich umher laufen. Im Garten können sich die Kinder oftmals gut beschäftigen, sie laufen herum und entdecken die Welt. Mit einem Spielzeug längere Zeit spielen, das ist bei den kleinen Kindern eher noch nicht der Fall. (A. II, Z. 88ff.) Unsere Babys spielen mit ihren Händen, kullern umher und versuchen, Spielzeug zu greifen. Die Älteren untersuchen im Garten Stöckchen, Tannenzapfen, usw., sie spielen aber auch mit dem vorhandenen Spielzeug der Gruppe. (A. II, Z. 97ff.)

Frau H (P): Die älteren Kinder können das meist nicht. Da dauert es eine Weile, bis sie gelernt haben, zu spielen. Die kleinen Babys führen häufig ihre Hände zusammen und erkunden diese. (A. III, Z. 151ff.)

Frau W: Manchmal kommen größere Kinder aus ihren Herkunftsfamilien und können überhaupt nicht spielen. Denen muss man beibringen, wie man ein Auto fährt. Manche Kinder wissen auch auf einem Spielplatz nichts anzufangen. (A. III, Z. 155ff.) Die Dauer der Beschäftigung ist unterschiedlich, am Anfang können sie das gar nicht und müssen dann mühsam spielen lernen. Intensiv auf das Spiel einlassen, das können unsere Kinder eher nicht. (A. III, Z. 175ff.)

Frau R (P): Die Kinder, die länger bei uns waren, haben das alle gelernt. Häufig hab ich sie mal alleine im Raum gelassen, damit sie die Möglichkeit hatten, etwas Neues auszuprobieren und sich umzuschauen. (A. IV, Z. 136ff.) Neben Spielzeug können sie sich auch mit Schachteln, Kisten, Dosen und vielem mehr beschäftigen. Die Kinder sind da experimentierfreudig. (A. IV, Z. 142f.)

Frau E (K): Der Großteil unserer Kinder kann sich gar nicht selbst beschäftigen, es fällt ihnen sehr schwer, überhaupt bei einem Spiel zu bleiben. Sie schaffen es noch nicht einmal, für die kurze Zeit des Sandmanns sitzen zu bleiben. Die Kinder können eigentlich nur bei einer Beschäftigung bleiben, solange ein Erzieher dabei ist. (A. V, Z. 74ff.) Es ist unterschiedlich, womit sich die Kinder länger beschäftigen können, manche können eine Zeit lang puzzeln oder malen, andere benutzen ein Auto längere Zeit oder schaukeln bzw. spielen im Sandkasten. Aber richtig ein längeres Spiel mit verschiedenartigen Spielzeugen ist nicht möglich. (A. V, Z. 80ff.) Unsere Babys konnten sich mit ihrem Mobile über dem Bett, ihrem Schnuffeltuch oder ihrer Spieluhr gut beschäftigen. (A. V, Z. 88ff.) Die Kinder sind sehr interessiert an der Umwelt und erforschen diese. Unser Kinderheim liegt am Waldrand und dementsprechend gehen wir häufig im Wald spazieren und dann können sich die Kinder von der Gruppe lösen und entdecken Mistkäfer, Schnecken und vieles mehr. (A. V, Z. 94ff.)

Generell gelingt es den Säuglingen gut, sich selbst zu beschäftigen, mit ihren eigenen Händen oder mit vorhandenen Spielwaren. Die größeren Kinder erkunden häufig interessiert ihre Umwelt, ihnen fällt es oftmals aber schwer, zu spielen oder einer Beschäftigung längere Zeit nachzugehen. Dass die Kinder spielen können, hängt davon ab, ob sie gelernt haben wie man spielt und von den intellektuellen Fähigkeiten des Kindes.

Die Kinder können sich mit verschiedenen Spielsachen, sowie mit Naturmaterialien und Küchenutensilien beschäftigen. Des Weiteren improvisieren sie im Spiel mit Flaschen, Dosen, Bechern und Schachteln.

Benennen sich die älteren Kinder bereits mit ihrem Rufnamen? Unterscheiden die Älteren zwischen Mein und Dein?

(Absicht war es, Informationen über die Selbst- und Fremdwahrnehmung zu erlangen. Die erfolgreiche Ich-Entwicklung führt mit fortgestrittenem Alter zur Perspektivübernahme. Diese Fähigkeit wirkt ebenfalls unterstützend bei der Resilienzentwicklung.)

Frau M (K): Das ist schwierig, meistens können sie das in unserer Gruppe noch nicht. (A. II, Z. 103) Unterscheiden zwischen Mein und Dein können sie nicht. Es gehört alles ihnen. (A. II, Z. 105)

Frau H (P): Die wenigen Älteren, die ich hatte, konnten das. Oder sie benutzen Abkürzungen, aber sie wussten, wer sie sind. Wenn sie allerdings immer mit einer Abkürzung gerufen wurden, dann können sie mit ihrem richtigem Namen nichts anfangen. (A. III, Z. 183ff.) Unterscheiden können sie eher nicht, das ist schwer. (A. III, Z. 198)

Frau W: Wir versuchen den Namen zu übernehmen, den die Kindsmutter benutzt, wenn wir den kennen, damit es zu keinen Brüchen kommt. (A. III, Z. 187ff.)

Frau R (P): Benennen konnten sich die meisten nicht, aber ich glaube, sie wussten, wer sie sind. (A. IV, Z. 148f.) Zwischen Mein und Dein unterscheiden haben sie eigentlich gelernt. Aber zum Teil sind sie gar nicht bereit, das zu unterscheiden, wenn sie etwas begehren. (A. IV, Z. 151ff.)

Frau E (K): Sie kennen ihren Namen, wenn man fragt "Wie heißt du?" und sie reagieren wenn man sie damit ruft. (A. V, Z. 104f.) Also sie können einschätzen, wem was gehört. Im Affekt, wenn sie etwas gern hätten, dann kommt es vor, dass etwas angeblich ihnen gehört, damit sie es nehmen können. (A. V, Z. 107ff.)

Zusammenfassend gelingt es manchen älteren Kindern in Pflegefamilien und Kinderheimen, sich mit ihrem Namen zu benennen, andere Kinder sind dazu noch nicht in der Lage. Dies ist von der individuellen und variablen Entwicklung des Kindes abhängig.

Ebenso lässt sich keine eindeutige Aussage, bei der Unterscheidung zwischen Mein und Dein, treffen. Einige Kinder können abgrenzen, was ihnen und was anderen gehört, andere Kinder können das nicht. Bei dem Wunsch mit einem Gegenstand zu spielen, kommt es dennoch vor, dass Spielzeuge anderen Kinder genutzt und als Mein betitelt werden.

Womit regen Sie die Fantasie der Kinder an? Was für Beschäftigungsmöglichkeiten und Erlebnisse werden den Kindern geboten?

(Der Plan war es, Methoden zur Förderung der Fantasie der Kinder von den Erzieherinnen und Pflegeeltern zu erfahren, sowie Beschäftigungsmöglichkeiten und Erlebnisse die den Kindern geboten werden können.)

Frau M (K): Wir versuchen vielfältige Beschäftigungs- und Spielmaterialien anzubieten, nicht nur vorgefertigte Spielzeuge. Gerade im Sommer bietet sich der Garten an, da kann man mit Naturmaterialien spielen. Oben in der Gruppe wird ein Karton zum Auto umgebaut oder in einem Topf mit Klammern gekocht, während wir Mittagessen zubereiten. Wir zeigen den Kindern unterschiedliche Umgangsmöglichkeiten mit den Spielsachen, beispielweise mit Bausteinen ein Haus bauen, eine Straße legen oder übereinander stapeln. (A. II, Z. 121ff.) Wir spielen in den Gruppenräumen, im Sportraum oder im Garten. Nach Möglichkeit nutzen wir unser Umfeld, wir gehen mit den Kindern außerhalb des Heimes spazieren, in Parks und auf Spielplätze. (A. II, Z. 154ff.)

Frau H (P): Wenn die Babys noch so klein sind, dann lege ich sie unters Rotlicht, das fördert die Körperwahrnehmung. Ab drei Monaten nutze ich das Spieltrapez und hier in unserer Wohnung gibt es ganz viele Reize. Ganz früh spielen wir auch schon mit einem Wasserball, den die Kleinen mit den Füßen wegstoßen können. Da gibt es ganz viele Ideen, um die Fantasie anzuregen, aber es darf nicht zu viel werden. Jeden Tag wohl dosiert das gehört aber dazu. (A. III, Z. 253ff.) Wir hören viel klassische Musik und ich singe auch viel, das ist in unserem Tagesrhythmus mit eingebaut, wie die Morgenmusik.

(A. III, Z. 263ff.) Beschäftigungsmöglichkeiten, das ist natürlich einfach in unserer großen Wohnung, wir haben ein Kinderhäuschen und viel altersgerechten Spielzeug. Ansonsten gehen wir im Park spazieren oder auf Spielplätze. In den Urlaub fahren wir nicht, das ist zu viel Unruhe für alle Beteiligten. (A. III, Z. 307ff.)

Frau W: Wir achten gut drauf, dass es zu keiner Reizüberflutung bzw. Überforderung kommt. (A. III, Z. 315f.)

Frau R (P): Also Geschichten lesen wir noch nicht vor, aber wir schauen Bilderbücher an und erzählen dazu. (A. IV, Z. 177) Singen ist ein wichtiger Bestandteil im Alltag bei uns. Ansonsten regen wir die Fantasie im Spiel an, das passiert einfach so. (A. IV, Z. 186ff.) Naja, wir können mit den Kindern in den Urlaub fahren, das haben wir auch schon einige Male gemacht. Wir machen Ausflüge, ich gehe einkaufen mit den Kindern, wir gehen spazieren oder auf den Spielplatz. (A. IV, Z. 210ff.)

Frau E (K): In allererster Linie regen wir die Fantasie der Kinder mit unseren Angeboten beim Spiel im Freien oder drin an, beim Basteln mit unterschiedlichen Materialien und indem wir viel spazieren gehen. Des Weiteren fahren wir mit den Kindern in den Urlaub, unternehmen Ausflüge in Tierparks, ins Schwimmbad, ins Kino mit den Älteren und auf Spielplätze außerhalb unserer Einrichtung. (A. V, Z. 131ff.) Musik und Geschichten spielen in unserem Alltag eine große Rolle. Märchen kennen unsere Kinder fast keine, deshalb lesen wir diese vermehrt jetzt vor und Geschichten vom Bauernhof, da unser Kinderheim in einem Dorf liegt und man die Tiere kennen sollte. Wir singen viel und die Kinder singen mit und prägen sich sehr schnell die Texte ein. (A. V, Z. 138ff.)

Das Resultat ist, dass sowohl die Kinderheime als auch die Pflegefamilien den Kindern verschiedenartige Beschäftigungsmöglichkeiten anbieten zur Entfaltung der Fantasie. Verwendet werden nicht nur vorgefertigte Spielwaren, sondern auch Naturmaterial und Kisten, Schachteln etc. Musik spielt in allen Fremdunterbringungen eine Rolle. Ausflüge werden überall unternommen, insofern keine Reizüberflutung dadurch stattfindet. Besonders beliebt sind Parks/ Wälder und Spielplätze bei den Pflegemüttern und Erzieherinnen.

Haben die Kinder Kontakt zu Gleichaltrigen? Haben die Kinder soziale Kontakte außerhalb der Wohngruppe bzw. Pflegefamilie?

(Diese Fragen verfolgen das Ziel, Informationen über die Kontakte der Kinder zu erhalten. Gleichaltrige haben eine wichtige Rolle für die soziale Entwicklung.)

Frau M (K): In unserer Gruppe sind die Kinder ziemlich gleich alt. (A. II, Z. 134) Soziale Kontakte außerhalb der Wohngruppe haben sie eigentlich nicht. (A. II, Z. 136)

Frau H (P): Ja, wir gehen in den Gottesdienst, einmal in der Woche, da gibt es eine Kinderbetreuung. Wir gehen in die Gruppe von null bis zwei Jährigen. Da sehen die Pflegekinder andere jüngere und ältere Kinder. (A. III, Z. 270ff.) Sonst haben wir noch Kontakt

zu unseren Enkelkindern und das reicht dann auch, zu viel Kontakt da bin ich nicht dafür.  
(A. III, Z. 277f.)

Frau R (P): Kontakt zu Gleichaltrigen haben sie eher selten. (A. IV, Z. 190) In den Kindergärten dürfen die Kinder ja nicht gehen (A. IV, Z. 192), aber durch die Familien und Gemeinde kommen sie in Kontakt mit Erwachsenen und Kindern. (A. IV, Z. 198f.)

Frau E (K): Zu gleichaltrigen Kindern haben sie Kontakt, einmal in unserer Gruppe und dann gehen unsere Kinder ab einem Jahr in die Krippe und danach in den Kindergarten. Somit haben sie soziale Kontakte außerhalb unserer Einrichtung. (A. V, Z. 144f.)

Im Allgemeinen haben die Kinder in den Kinderheimen mehr Kontakt zu Gleichaltrigen aufgrund der altershomogenen Gruppen, in denen sie leben. In einer Einrichtung gehen die Kinder zusätzlich in eine Fremdbetreuung bis zum Nachmittag. In einer Pflegefamilie wird auf Kontakte mit Gleichaltrigen geachtet, in der anderen findet kaum Umgang mit Peers statt. Das Sozialverhalten profitiert von Kontakten mit Gleichaltrigen in der frühen Kindheit, ebenso können erste Freundschaften entstehen.

Übernehmen die älteren Kinder altersangemessene Aufgaben?

(Zweck war es, festzustellen, ob die Kinder sich im Alltag beteiligen dürfen. Durch das Übernehmen von Aufgaben entwickeln die Kinder Lernbegeisterung, ihre Selbstwirksamkeitsüberzeugung und die internale Kontrollüberzeugung.)

Frau M (K): Das ist in unserer Gruppe schwierig, aber wir binden die Kinder mit ein. Sie dürfen die Teller abräumen, etwas in den Müll bringen oder mit kehren mit einem Kinderbesen. (A. II, Z. 149ff.)

Frau H (P): Wir leben als Familie zusammen, da darf jeder mit helfen. Die 1 Jährigen dürfen auf ihrem Tisch rumwischen, mit dem Besen kehren, mit Staubsaugen, usw. Sie werden überall mit eingebunden. Die Größeren dürfen die Teller auf den Tisch stellen oder wir backen zusammen Kuchen. (A. III, Z. 299ff.)

Frau R (P): Ältere Kinder haben wir wenige gehabt und wenn, dann waren diese auch noch im Kindergarten. Da bestand die Möglichkeit gar nicht, sie mit einzubeziehen, ansonsten würde ich das tun. (A. IV, Z. 216ff.)

Frau E (K): Sie dürfen sehr viel mit helfen, bereits die Dreijährigen. Den Müll weg bringen, die Waschbecken auswischen, beim Geschirrspüler ein- und ausräumen und beim Tisch decken dürfen sie helfen. (A. V, Z. 161ff.)

Zusammenfassend dürfen die Kinder bei allen Fremdunderbringungen altersangemessene Aufgaben übernehmen und werden in den Alltag mit eingebunden.

Erziehen Sie die Kinder autoritär oder können sie ihre Grenzen und Regeln selbst bestimmen?

(Die Frage zielt auf die Erkenntnis ab, ob den Kindern Regeln und Grenzen vorgegeben werden oder ob sie mitentscheiden dürfen.)

Frau M (K): Das ist eine gute Mischung, je nachdem welcher Kollege im Dienst ist. Es gibt klare Regeln und Grenzen bis wohin und nicht weiter. Die Tagesstruktur und der Ablauf sind einheitlich. Die Kinder können sich ausprobieren, aber es gibt einen Punkt, da ist Schluss. (A. II, Z. 139ff.)

Frau H (P): Bei uns gibt es schon einen Rhythmus und Regeln, aber ich schaue immer, was das Kind braucht. (A. III, Z. 286f.)

Frau W: Die Bereitschaftspflegeeltern sollen immer schauen, ob die Kinder einen Rhythmus haben. Oft kommen die Kinder aus dem Chaos und haben keine Tagesstruktur. (A. III, Z. 288ff.)

Frau R (P): Die Kinder brauchen Regeln und Vorgaben. Sie benötigen Regelmäßigkeiten und Rituale, es sollte alles gleichbleibend sein. Auch der Tagesablauf sollte möglichst gleich gestaltet sein. (A. IV, Z. 202ff.)

Frau E (K): Hier muss ich ganz klar sagen, dass Regeln und Grenzen von uns vorgegeben werden, weil die Kinder aus einem Haushalt kommen, wo sie Strukturen nicht gewöhnt sind. Es gibt bei uns eine feste Tagesstruktur. Die Kinder dürfen aber bei der Wahl der Kleidung und dem Essen mitentscheiden. (A. V, Z. 151ff.) Die Grenzen und Regeln sind klar gesteckt, aber jeder Kollege setzt diese bisschen anders durch. (A. V, Z. 157f.)

Es ergibt sich, dass in den Kinderheimen ein demokratischer Erziehungsstil durchgeführt wird. Es gibt klare und transparente Regeln, an die sich die Kinder halten müssen, weiterhin dürfen die Kinder aber auch selbst bestimmen und ausprobieren. Diese eigenen Aktivitäten fördern die Entscheidungskompetenz und die Selbstständigkeit. Bei den Pflegefamilien ist erneut ein Unterschied zu verzeichnen, während in der einen Familie darauf geachtet wird, was das Kind braucht, herrschen in der anderen Familie strikte Grenzen und Regeln.

Zu bemerken ist, dass ein bedeutsamer Unterschied identifiziert werden konnte. In der einen Pflegefamilie finden keine Peerkontakte statt, obwohl diese von großer Bedeutung für die kindliche Entwicklung sind. Weiterhin setzt die eine Pflegefamilie einen autoritär erscheinenden Erziehungsstil ein, welcher nicht förderlich für die Selbstständigkeits- und Autonomieentwicklung des Kindes ist. In den Pflegefamilien gibt es eine konstante Bezugsperson, während in den Kinderheimen ein ständiger Betreuungswechsel stattfindet. Trotzdem ist ein Bindungsaufbau möglich, die Qualität der Bindung ist entscheidender als die Quantität. Voraussetzung für den Aufbau einer Bindung im Kinderheim ist demnach feinfühliges Verhalten der Erzieher und Pädagogen, das Erkennen der Signale des Kindes und das angemessene, zeitnahe Interagieren.

## 9 Fazit

Abschließend werden die Ergebnisse aus den Prüfungen der Hypothesen vorgestellt und die Problemfragen der vorliegenden Arbeit beantwortet. Es wird reflektiert, ob die Intention erreicht wurde und letztlich ein Ausblick für die Zukunft gegeben.

Die erste Hypothese lautete: Kinder, die in Wohngruppen aufwachsen, werden umfangreicher gefördert aufgrund der professionellen Ausbildung der Erzieher und Pädagogen.

Aus den Interviews und der Gruppendiskussion ging hervor, dass dies hinsichtlich der Kindergruppe für die pädagogischen Fachkräfte nicht möglich ist. Die Erzieher und Pädagogen sind gewillt, jedes Kind individuell zu unterstützen, dies ist im Gruppenalltag jedoch selten praktikabel. Die Hypothese wird falsifiziert, da die Förderung in den Pflegefamilien und Kinderheimen gleichermaßen erfolgt.

Dieser Hypothese folgte: Des Weiteren entwickeln diese Kinder gute soziale Kompetenzen durch den ständigen Kontakt mit Gleichaltrigen.

Theoretisch erlernen die Kinder im Kinderheim, durch die ständigen Peerkontakte, sich durchzusetzen, zu Beginn mithilfe von aggressiven Verhalten, später entwickeln sie Selbstbehauptungskräfte. Der Umgang mit Gleichaltrigen fördert außerdem die Kommunikationsfähigkeit sowie die Einfühlungskompetenz. Die anderen Kinder werden als Vorbilder genutzt, so dass Problemlösungs- und Bewältigungsstrategien übernommen werden. Aus den Interviews geht hervor, dass in den untersuchten Kinderheimen empathisches Verhalten in Form von trösten häufig nur nach Aufforderung stattfindet. Anhand der gestellten Fragen konnten nicht ausreichend Erkenntnisse gewonnen werden, es besteht weiterer Forschungsbedarf um die Hypothese verifizieren bzw. falsifizieren zu können.

Kinder, die in Pflegefamilien leben, entwickeln mehr schützende Faktoren, weil sie eine konstante Bezugsperson besitzen und ihnen die ungeteilte Aufmerksamkeit ihrer Bindungsperson zuteilwird, so lautete die dritte Hypothese. Die beständige Bezugsperson ist ein Vorteil für Kinder während einer außerfamiliären Unterbringung. Die Kinder im Kinderheim können trotz des fortlaufenden Personal- und Schichtwechsels eine Bindung aufbauen. Entscheidend dafür sind die Sensitivität, dass die pädagogischen Fachkräfte die Bedürfnisse des Kindes erkennen und die Responsivität, dass sie angemessen darauf reagieren. Die Responsivität beinhaltet die Kontingenz, die zeitnahe Reaktion, die Konsistenz, dass ein bestimmtes Verhalten der Erzieher auf ein bestimmtes Verhalten des Kindes folgt und die Kontinuität, dass diese Reaktion von Dauer ist (vgl. Universität Koblenz k.A., Internetquelle). Es lässt sich bei den untersuchten Einrichtungen kein Unterschied feststel-



len. Die Kinder in Kinderheimen weisen nicht weniger protektive Faktoren vor. Es findet eine Falsifikation der Hypothese statt.

Es folgt die Beantwortung der Problemfragen.

Entwickeln Kleinkinder in einem Kinderheim weniger Schutzfaktoren, als Kinder, die in einer Pflegefamilie untergebracht sind?

Die Gründe für die Herausnahmen der Kinder aus den Ursprungsfamilien sind bei den untersuchten Kinderheimen und Pflegefamilien ähnlich. Die Kinder weisen häufig gleichartige Defizite auf, zum Beispiel durch Substanzkonsum während der Schwangerschaft oder fehlender Förderung und Zuwendung in den ersten Monaten und Jahren. Die Ausgangssituationen sind demnach recht identisch.

Aufgrund der Vielzahl an schützenden Faktoren, welche die Entwicklung von Resilienz beeinflussen, fällt ein Vergleich beider Fremdunterbringungsarten schwer. So besitzen die Kinder in den Pflegefamilien eine konstante Bezugsperson, diese stellt eine förderliche Bedingung dar, die Kinder in den Wohngruppen haben dahingegen ständigen Kontakt zu Peers, was sich ebenso günstig auf die Resilienzentwicklung auswirkt. Zu berücksichtigen ist jedoch die Hierarchisierung der Schutzfaktoren, dabei steht die sichere Bindung und eine beständige Bezugsperson an erster Position und ist der nützlichste Faktor bei der Ausbildung von Resilienz. An dieser Stelle ist wiederholt darauf hinzuweisen, dass die Kinder im Kinderheim die Möglichkeit besitzen, eine sichere Bindung aufzubauen, da die Bindungsqualität relevanter ist als das ständige Vorhandensein der Person. Die Kumulation mehrerer Schutzfaktoren führt dazu, dass diese einflussreicher und schützender wirken.

Die Anzahl der ausgeprägten förderlichen Kompetenzen ist individuell vom Kind und seinen Erfahrungen abhängig und sehr different. Daher kann nicht generell festgestellt werden, in welcher außerfamiliären Unterbringung die Kinder mehr oder weniger Schutzfaktoren entwickeln.

Wie kann die Ausbildung von schützenden Faktoren bei 0-3 Jährigen, bei einer Fremdunterbringung gefördert werden?

In der gegenwärtigen Forschung ist eine reichliche Menge an günstigen Faktoren, welche die Entwicklung von Resilienz beeinflussen, bekannt.

Die Ausbildung von Resilienzfaktoren kann unterstützt werden. Dies sind Faktoren, welche sich ein Kind durch Interaktionen mit seiner Umwelt aneignen kann. Der Erwerb dieser Kompetenzen beruht auf der Wertschätzung des Kindes und auf dem Entgegenbringen von Respekt, Wärme und Zuwendung. Die Ungebundenheit an Raum und Zeit ermöglicht Kindern, die Welt zu entdecken und eigene Erfahrungen zu sammeln. Damit die Kinder aus ihren Erfahrungen lernen können, benötigen sie Rückmeldungen in Form

von Lob oder konstruktiver Kritik. Des Weiteren gestaltete sich das Übertragen von Verantwortung, das Einbeziehen in Entscheidungsprozesse und das Schaffen von Erfolgserlebnissen als hilfreich. Das Anbieten einer impulsreichen Umgebung wirkt sich effektiv bei der Resilienzentwicklung aus, ebenso das zur Verfügung stellen von Situationen, in denen das Kind selbst aktiv werden kann.

Darüber hinaus existieren umgebungsbezogene Schutzfaktoren, dies sind förderliche Bedingungen in den Wohngruppen bzw. Pflegefamilien, sowie in der näheren Umgebung. Darunter zählt das Agieren der Bezugsperson als resilientes Vorbild, das Einbringen von Routinen in den Alltag und der Aufbau von sozialen Beziehungen zu Peers und Erwachsenen. Nicht zu vernachlässigen ist ein harmonischer Umgang der Bezugspersonen untereinander. Detaillierte Strategien zu gezielter Förderung einzelner, protektiver Faktoren sind in Kapitel 8 festgehalten.

Welche Art der Fremdunterbringung ist für Kleinkinder angebrachter?

Um diese Problemfrage zu beantworten, werden Vergleiche angestellt.

Zuerst werden die vorhandenen umweltbezogenen Risikofaktoren betrachtet. Beide Fremdunterbringungsarten, sowohl die Pflegefamilien als auch die Kinderheime, sind ein Stressor für das Kind durch die außerfamiliäre Unterbringung. Folglich wirken dieselben Risikofaktoren auf die Kinder ein.

Anschließend werden die umweltbezogenen Schutzfaktoren verglichen, welche in den Wohngruppen bzw. Pflegefamilien und deren Umwelt existieren. Neben den altersangemessenen Aufgaben, welche die Kinder in beiden Einrichtungen der Fremdunterbringung ausüben dürfen, herrschen gleichermaßen transparente Regeln und Strukturen vor. Abwechslungsreiche Beschäftigungsmöglichkeiten werden in beiden Fremdunterbringungsarten angeboten. Wie bereits erwähnt, besteht in den untersuchten Kinderheimen andauernder Kontakt zu Peers, in den Pflegefamilien ist eine konstante Bezugsperson präsent. In den Kinderheimen ist nicht eine Person kontinuierlich anwesend, trotzdem können die Kinder eine sichere Bindung aufbauen, zu dem Erzieher bzw. Pädagogen, der sich für sie am feinfühligsten verhält.

Die kindbezogenen Schutzfaktoren werden in den Kinderheimen und Pflegefamilien im selben Maß gefördert.

Bei den untersuchten Fremdunterbringungen, stellte sich das Kinderheim als geeignetere außerfamiliäre Unterbringung heraus. Ausschlaggebend dafür war die Tatsache, dass die Kinder in der einen Pflegefamilie kaum soziale Kontakte zu Gleichaltrigen hatten und ein Erziehungsstil mit vielen Grenzen und Regeln vorherrschte, welcher nicht auf das Kind abgestimmt war.

Zielsetzung der vorliegenden Arbeit war es, Strategien zur Förderung risikomildernde Fähigkeiten aufzuzeigen. Diese konnten bei einer gewissenhaften Dokumentenanalyse akkumuliert werden und sind im Kapitel 8 niedergeschrieben wurden.

In Bezug auf die Resilienzentwicklung, ist das Ziel, eine 'bessere' und eine 'schlechtere' Unterbringung zu enthüllen, zu dem Ergebnisse gekommen, dass die Kinderheime geeigneter sind. Die pädagogischen Fachkräfte unterbreiten den Kindern ein sicheres Bindungsangebot, gleichzeitig findet Umgang mit Peers statt und die Schutzfaktoren werden gefördert durch vielfältige Beschäftigungsangebote.

Für die Zukunft wäre eine ausgedehnte Bekanntmachung von Resilienz und deren Förderung erstrebenswert. Dafür sollte das Thema in den fachspezifischen Ausbildungen verankert werden. Zusätzlich wären weitere Qualifizierungsangebote für pädagogische Fachkräfte wünschenswert. Neben den bestehenden, über die Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen, sollte es Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen für den Kleinkindbereich geben von 0-3 Jahren. Lediglich eine Förderung, welche bereits im Kleinkindalter beginnt und über einen längeren Zeitraum angelegt ist, erweist sich als nachhaltig wirksam.

Insbesondere Kinderheime und Pflegefamilien, welche Kinder in diesem Alter betreuen, sollten Kenntnisse über die gezielte Förderung von schützenden Faktoren erhalten. Erzieher und Pädagogen sowie Pflegeeltern sollen dazu befähigt werden, ihren Blick zu schärfen, um die enormen Fähigkeiten und die Potentiale der Kinder wahrzunehmen. Eine optimistische Grundeinstellung dieser Personen ist erforderlich, um die Stärken der Kinder zu erkennen oder mit den Worten von Opp (1999, S. 241) ausgedrückt "die Vorstellung, daß alle Kinder auch über schützende Kräfte verfügen, kann ein Stück von dem Optimismus generieren, den wir zur Meisterung der heutigen pädagogischen Aufgaben dringender denn je brauchen".

Eine Fremdunterbringung stellt gerade für Kleinkinder eine schwierige Situation dar, bedingt durch die außerfamiliäre Unterbringung, gerät ihr Gleichgewicht ins Schwanken. Dennoch können sie aus der Fremdunterbringung gekräftigt hervor gehen.

"Die Lebensgeschichten der widerstandsfähigen Kinder lehren uns, dass sie Kompetenz, Vertrauen und Fürsorge auch unter sehr ungünstigen Lebensbedingungen entwickeln können, wenn sie Erwachsene treffen, die ihnen eine sichere Basis bieten, auf der sich Vertrauen, Autonomie und Initiative entwickeln können." (Werner 1997 zit. n. Wustmann Seiler/ Fthenakis 2016, S.150f.)

Wichtig ist es, dass den Kindern Sicherheit und Vertrauen vermittelt wird, damit sie gestärkt aus der Fremdunterbringung heraus gehen und später ihr Leben meistern.

## 10 Literaturverzeichnis

- Ball, J./ Peters, S. (2007): Stressbezogene Risiko- und Schutzfaktoren, In Seiffge-Krenke, I./ Lohaus, A. (Hrsg.), Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter (S. 126-143), Hogrefe Verlag, Göttingen
- Bauer, J. (2009): Spiegelung: Der Kern der pädagogischen Beziehung, In Haubl, R./ Dammasch, F./Krebs, H. (Hrsg.), Riskante Kindheit, Psychoanalyse und Bindungsprozesse (S. 196-203), Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen
- Baumrind, D. (1971): Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology* 4 (S. 1-103)
- Bengel, J./ Meinders-Lücking, F./ Rottmann, N. (2009): Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen – Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit, *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung* 35. BZgA, Köln
- Borchert, J. (Hrsg.) (2000): Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie, Hogrefe Verlag, Göttingen
- Bornstein, M. H. (2012): Förderung positiver Eigenschaften und Werte bei Kleinkindern, Rahmenbedingungen für Forschung und Praxis, In Brisch, K. H./ Hellbrügge, T. (Hrsg.), Bindung und Trauma, Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern (S. 257-268), 4. Auflage, Klett-Cotta Verlag, Stuttgart
- Brisch, K. H./ Hellbrügge, T. (Hrsg.) (2012): Bindung und Trauma, Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern, 4. Auflage, Klett-Cotta Verlag, Stuttgart
- Brooks, R./ Goldstein, S. (2013): Das Resilienz - Buch, Wie Eltern ihre Kinder fürs Leben stärken, 5. Auflage, Klett- Cotta, Stuttgart
- Einon, D. (1998): Spielen - Lernen Fördern, Das Handbuch zur Entwicklung des Kindes von 0 bis 6 Jahren, Mosaik Verlag, London, München
- Fröhlich-Gildhoff, K./ Beuter, S./ Fischer, S./ Lindenberg, J./ Rönnau-Böse, M. (Hrsg.) (2011): Förderung der seelischen Gesundheit in Kitas für Kinder und Familien mit sozialen Benachteiligungen, FEL Verlag, Freiburg
- Fröhlich-Gildhoff, K./ Kerscher-Becker, J./ Rieder, S./ von Hüls, B./ Schopp, S./ Hamberger, M. (Hrsg.) (2014): Grundschule macht stark!, Resilienzförderung in der Grundschule - Prinzipien, Methoden und Evaluationsergebnisse, FEL Verlag, Freiburg
- Fröhlich-Gildhoff, K./ Rönnau-Böse, M. (2009): Resilienz, Ernst Reinhardt Verlag, München
- Gahleitner, S./ Hahn, G. (Hrsg.) (2012): Klinische Sozialarbeit, Gefährdete Kindheit - Risiko, Resilienz und Hilfen, 2. Auflage, Psychiatrie Verlag, Bonn

- Geene, R./ Höppner, C./ Lehmann, F. (Hrsg.) (2013): Kinder stark machen: Ressourcen, Resilienz, Respekt, Ein multidisziplinäres Arbeitsbuch zur Kindergesundheit, Verlag Gesunde Entwicklung, Bad Gandersheim
- Geene, R./ Lehmann, F./ Höppner, C./ Rosenbrock, R. (2013a): Gesundheitsförderung – Eine Strategie für Ressourcen, In Geene, R./ Höppner, C./ Lehmann, F. (Hrsg.), Kinder stark machen: Ressourcen, Resilienz, Respekt, Ein multidisziplinäres Arbeitsbuch zur Kindergesundheit (S. 19-67), Verlag Gesunde Entwicklung, Bad Gandersheim
- Girtler, R. (1984): Methoden der qualitativen Sozialforschung, Anleitung zur Feldarbeit, Böhlau Verlag, Wien Köln Graz
- Glantz, M. D./ Johnson, J. L. (Hrsg.) (1999): Resilience and development, Positive life adaptations, Kluwer Academic, New York
- Greenspan, S. I./ Wieder, S. (2001): Mein Kind lernt anders, Ein Handbuch zur Begleitung förderbedürftiger Kinder, Walter Verlag, Düsseldorf
- Grossmann, K. E. (2012): Emmy Werner: Engagement für ein Lebenswerk zum Verständnis menschlicher Entwicklung über den Lebenslauf, In Brisch, K. H./ Hellbrügge (Hrsg.), Bindung und Trauma, Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern (S. 15-33), 4. Auflage, Klett-Cotta Verlag, Stuttgart
- Grossmann, K./ Grossmann, K. E. (2008): Bindungen, Das Gefüge psychischer Sicherheit, 4. Auflage, Klett- Cotta, Stuttgart
- Hartung, J. (2010): Sozialpsychologie, 3. Auflage, Kohlhammer Verlag, Stuttgart
- Hasselhorn, M./ Schneider, W. (Hrsg.) (2007): Handbuch der Entwicklungspsychologie, Hogrefe Verlag, Göttingen
- Haubl, R./ Dammasch, F./Krebs, H. (Hrsg.) (2009): Riskante Kindheit, Psychoanalyse und Bindungsprozesse, Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen
- Heinemann, C./ vor der Horst, T. (2009): Gruppenpsychotherapie mit Kindern, Ein Praxisbuch, Kohlhammer Verlag, Stuttgart
- Holtmann, M./ Schmidt, M. (2004): Resilienz im Kindes- und Jugendalter, In Kindheit und Entwicklung 13 (S. 195-200), Hogrefe Verlage, Göttingen
- Julius, H./ Goetze, H. (2000): Resilienz, In Borchert, J. (Hrsg.), Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie (S. 294-304), Hogrefe Verlag, Göttingen
- Kasten, H. (2008): Soziale Kompetenzen, Entwicklungspsychologische Grundlagen und frühpädagogische Konsequenzen, Cornelsen Verlag, Berlin
- Kasten, H. (2013): 0-3 Jahre, Entwicklungspsychologische Grundlagen, 4. Auflage, Cornelsen Verlag, Berlin
- Klaus, M. H./ Kennell, J. H. (1987): Mutter-Kind-Bindung, Über die Folgen einer frühen Trennung, Deutscher Taschenbuch Verlag, München

- Kohnstamm, R. (2000): *Praktische Kinderpsychologie, Die ersten 7 Jahre*, 3. Auflage, Verlag Hans Huber, Bern
- Kumpfer, K. L. (1999): *Factors and processes contributing to resilience, The resilience framework*, In Glantz, M. D./ Johnson, J. L. (Hrsg.), *Resilience and development, Positive life adaptations* (S. 179-224), Kluwer Academic, New York
- Lamnek, S./ Krell, C. (2016): *Qualitative Sozialforschung*, 6. Auflage, Beltz Verlag, Weinheim Basel
- Largo, R. H. (2017): *Baby Jahre, Entwicklung und Erziehung in den ersten vier Jahren*, 19. Auflage, Piper Verlag, München Berlin Zürich
- Lohaus, A./ Jerusalem, M./ Klein-Heßling, J. (2006): *Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter*. Hogrefe Verlage, Göttingen
- Lohaus, A./ Vierhaus, M. (2015): *Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters für Bachelor*, 3. Auflage, Springer Verlag, Berlin Heidelberg
- Luthar, S. S./ Chiccett, D./ Becker, B. (2000): *The konstrukt of resilience. A critical evaluation and guidelines for future work*, In *Child Development* 71 (S. 543-562), The Society for Research in Child Development, Washington
- Mayring, P. (2002): *Einführung in die Qualitative Sozialforschung, Eine Anleitung zu qualitativem Denken*, 5. Auflage, Beltz Verlag, Weinheim Basel
- Metzker, R. (2015): *Die Entwicklung sozialer Kompetenzen im Kindergartenalter, Wie Partizipation unsere Kinder zu Demokraten erzieht*, Bachelorarbeit, Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur, Leipzig
- Morche, K. (2014): *Vom Lachen und anderen Sachen - Betrachtungen zu frühkindlicher Humorentwicklung aus entwicklungspsychologischer Perspektive*, Masterarbeit, Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft, Alfter
- Nieding, G./ Ohler, P. (2007): *Medieneinflüsse auf Kinder und Jugendliche*, In Hasselhorn, M./ Schneider, W. (Hrsg.), *Handbuch der Entwicklungspsychologie* (S. 454-464), Hogrefe Verlage, Göttingen
- Nunner-Winkler, G. (2007): *Moralentwicklung*, In Hasselhorn, M./ Schneider, W. (Hrsg.), *Handbuch der Entwicklungspsychologie* (S. 315-325), Hogrefe Verlag, Göttingen
- Opp, G./ Fingerle, M. (Hrsg.) (2008): *Was Kinder stärkt, Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*, 3. Auflage, Ernst Reinhardt Verlag, München
- Opp, G./ Fingerle, M./ Freytag, A. (Hrsg.) (1999): *Was Kinder stärkt, Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*, Ernst Reinhardt Verlag, München Basel
- Petermann, F./ Niebank, K./ Scheithauer, H. (Hrsg.) (2000): *Risiken in der frühkindlichen Entwicklung, Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre*, Hogrefe Verlag, Göttingen

- Petermann, F./ Niebank, K./Scheithauer, H. (2004): *Entwicklungswissenschaft*, Springer Verlag, Berlin Heidelberg
- Rolf, J./ Masten, A./ Cicchetti, D./Nuechterlein, K./ Weintraub, S. (Hrsg.) (1990): *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, Cambridge University Press, New York
- Rönnau-Böse, M. (2013): *Resilienzförderung in der Kindertageseinrichtung*, FEL Verlag, Freiburg
- Rutter, M. (1990): *Psychosocial resilience and protective mechanism*, In Rolf, J./ Masten, A./ Cicchetti, D./Nuechterlein, K./ Weintraub, S. (Hrsg.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (S. 181-214), Cambridge University Press, New York
- Sarimski, K. (2013): *Soziale Risiken im frühen Kindesalter, Grundlagen und frühe Interventionen*, Hogrefe Verlag, Göttingen
- Scheithauer, H./ Niebank, K./ Petermann, F. (2000): *Biopsychosoziale Risiken in der frühkindlichen Entwicklung: Das Risiko- und Schutzfaktorenkonzept aus entwicklungspsychopathologischer Sicht*, In *Risiken in der frühkindlichen Entwicklung, Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre* (S. 65-97), Hogrefe Verlag, Göttingen
- Scheithauer, H./ Petermann, F. (1999): *Zur Wirkungsweise von Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen*, In *Kindheit und Entwicklung* 8 (S. 3-14), Hogrefe Verlage, Göttingen
- Schleiftet, R. (2014): *Der heimliche Wunsch nach Nähe, Bildungstheorie und Heimerziehung*, 5. Auflage, Beltz Juventa Verlag, Weinheim
- Schneewind, K. A. (2012): *Erziehungsstile*, In Stange, W./ Krüger, R./ Henschel, A./ Schmitt, C. (Hrsg.), *Erziehungs- und Bildungspartnerschaften, Grundlagen und Strukturen von Elternarbeit* (S. 122-127), Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden
- Schwarzer, G./ Jovanovic, B. (2007): *Kleinkindalter*, In Hasselhorn, M./ Schneider, W. (Hrsg.), *Handbuch der Entwicklungspsychologie* (S. 153-163), Hogrefe Verlag, Göttingen
- Seiffge-Krenke, I./ Lohaus, A. (Hrsg.) (2007): *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter*, Hogrefe Verlag, Göttingen
- Seyda, S. (2009): *Der Einfluss der Familie auf die Gesundheit und Bildungslaufbahn von Kindern*, Heft 3, Deutscher Instituts-Verlag, Köln
- Stange, W./ Krüger, R./ Henschel, A./ Schmitt, C. (Hrsg.) (2012): *Erziehungs- und Bildungspartnerschaften, Grundlagen und Strukturen von Elternarbeit*, Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

- Statistisches Bundesamt (2017): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe 2015, Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, Hilfe für junge Volljährige - Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform, Destatis, Wiesbaden
- Verband katholischer Einrichtungen der Heim- und Heilpädagogik (1994): Kleine Kinder im Heim, Beiträge zur Erziehungshilfe, Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau
- Weinert, S. (2007): Spracherwerb, In Hasselhorn, M./ Schneider, W. (Hrsg.), Handbuch der Entwicklungspsychologie (S.221-231), Hogrefe Verlag, Göttingen
- Welter-Enderlein, R./ Hildenbrand, B. (Hrsg.) (2012): Resilienz - Gedeihen trotz widriger Umstände, 4. Auflage, Carl-Auer Verlag, Heidelberg
- Werner, E. E. (2011): Risiko und Resilienz im Leben von Kindern aus multiethnischen Familien, In Zander, M. (Hrsg.), Handbuch Resilienzförderung (S. 32-46), Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden
- Wicki, W. (2000): Humor und Entwicklung, Eine kritische Übersicht, In Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie 32 (S. 173-185), Hogrefe Verlag, Göttingen
- Wustmann Seiler, C./ Fthenakis, W. E. (Hrsg.) (2016): Resilienz - Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern, 6. Auflage, Cornelsen Verlag, Berlin
- Zander, M. (2010): Armes Kind - starkes Kind?, Die Chance der Resilienz, 3. Auflage, Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden
- Zander, M. (Hrsg.) (2011): Handbuch Resilienzförderung, Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden
- Zimmermann, P. (2007): Bindungsentwicklung im Lebenslauf, In Hasselhorn, M./ Schneider, W. (Hrsg.), Handbuch der Entwicklungspsychologie (S. 326-335), Hogrefe Verlag, Göttingen



- URL: Burchard, F. (keine Angabe): Pflegekinder, Adoptivkinder und Heimkinder in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Online: <http://www.lwl.org/psychiatrie-marsberg-download/PDF/Burchard-pdf.pdf>, eingesehen 12.07.2017
- URL: Brisch, K. H. (2010): Sichere Bindung - Das beste Fundament für eine glückliche Entwicklung von Kindern Online: [http://www.khbrisch.de/files/brisch\\_filderstadt\\_210910\\_versand.pdf](http://www.khbrisch.de/files/brisch_filderstadt_210910_versand.pdf), eingesehen 01.08.2017
- URL: Damon, W. (1999): Die Moralentwicklung von Kindern, Online: <http://www.spektrum.de/magazin/die-moralentwicklung-von-kindern/825789>, eingesehen 19.07.2017
- URL: Resilienz Zentrum Schweiz (2017): Ursprung & Bedeutung, Online: <http://www.resilienz-zentrum-schweiz.ch/ursprung>, eingesehen 12.07.2017
- URL: Schwarz, R. (2014): Spielentwicklung in der frühen Kindheit, Online: [http://www.kita-fachtexte.de/uploads/media/KiTaFT\\_schwarz\\_2014.pdf](http://www.kita-fachtexte.de/uploads/media/KiTaFT_schwarz_2014.pdf), eingesehen 05.07.2017
- URL: Stamer-Brandt, P. (2013): Erziehungsziel: Kreativitätsförderung, Online: <http://www.familienhandbuch.de/babys-kinder/bildungsbereiche/musik/erziehungszielkreativitaetsfoerderung.php>, eingesehen 13.07.2017
- URL: Statistisches Bundesamt (2015): Kinder- und Jugendhilfe, Hilfe zur Erziehung außerhalb des Elternhauses, Online: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Soziales/Sozialleistungen/KinderJugendhilfe/Tabellen/HilfenErziehungAusElternhausMerkmale2015.html>, eingesehen 10.07.2017
- URL: Thun-Hohenstein, L. (2005): Soziale Einflüsse auf die Entwicklung von Kindern, Online: <http://www.imabe.org/index.php?id=501#ref7>, eingesehen 04.07.2017
- URL: Universität Koblenz (keine Angabe): Das Bindungskonzept und seine Bedeutung für die Entwicklung, Online: [https://www.uni-koblenz.de/~psy/sander/Entwicklungspsycho/08\\_Praesentation.pdf](https://www.uni-koblenz.de/~psy/sander/Entwicklungspsycho/08_Praesentation.pdf), eingesehen 02.08.2017
- URL: Veith, P. (2012): Lernfreude erhalten und fördern, Entwicklung in der frühen Kindheit, Online: <https://verlage.westermanngruppe.de/anlage/2166827/Lernfreude-erhalten-und-foerdern-Entwicklung-in-der-fruehen-Kindheit>, eingesehen 19.07.2017
- URL: Wettig, J. (2006): Eltern-Kind-Bindung: Kindheit bestimmt das Leben, Online: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/52989/Eltern-Kind-Bindung-Kindheit-bestimmt-das-Leben>, eingesehen 11.07.2017

## **11 Eidesstattliche Erklärung**

Hiermit erkläre ich, Linda Emmrich, dass die vorliegende Arbeit von mir selbstständig verfasst wurde und ich keine anderen, als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.

Merseburg, den 25.08.2017

.....

## 12 Anlagenverzeichnis

Anlage I, Leitfaden für die Interviews und die Gruppendiskussion.....	I
Anlage II, Transkription Interview 1, in einem Kinderheim.....	II
Anlage III, Transkription Gruppendiskussion, in einer Pflegefamilie.....	VII
Anlage IV, Transkription Interview 2, in einer Pflegefamilie.....	XVIII
Anlage V, Transkription Interview 3, in einem Kinderheim.....	XXV
Anlage VI, Abbildung 1, Risikoerhöhende und -mildernde Bedingungen in der kindlichen Entwicklung.....	XXX
Anlage VI, Abbildung 2, Rahmenmodell von Resilienz.....	XXX
Anlage VII, Tabelle 1, Schutzfaktoren von Individuen, die an Risikokindern vor dem 6. Lebensjahr identifiziert wurden.....	XXXI
Anlage VIII, Tabelle 2, Schutzfaktoren in der Familie und Gemeinde, die an Risikokindern vor dem 6. Lebensjahr identifiziert wurden.....	XXXII

## **Anlage I, Leitfaden für die Interviews und die Gruppendiskussion**

### Leitfaden

#### **Allgemein**

1. Aus welchen Gründen werden die Kinder meist aus den Herkunftsfamilien genommen? (z.B. Misshandlung, Vernachlässigung, Drogenkonsum, Inhaftierung der Eltern)
2. Wie alt sind die Kinder durchschnittlich zu diesem Zeitpunkt?
3. Haben die Kinder während der Fremdunterbringung Kontakt zu ihren Familien?
4. Wenn ja, wie häufig und in welcher Form?

#### **Resilientes Verhalten**

5. Wie zeigen die Kinder empathisches, einfühlsames Verhalten? (Gefühlsansteckung, mitfühlend, tröstend)
6. In welcher Form kommunizieren die Kinder mit Ihnen? (Mimik, Blickkontakt, Laute)
7. Machen sich die Kinder verbal oder mit Gestik verständlich, wenn sie etwas haben möchten?
8. Wie würden Sie durchschnittlich das Temperament der Kinder beschreiben?
9. Wie lange können sich die Kinder meist selbst beschäftigen?
10. Womit können sich die Kinder selbst beschäftigen?
11. Benennen sich die älteren Kinder bereits mit ihrem Rufnamen?
12. Unterscheiden die älteren Kinder zwischen Mein und Dein?
13. Wie gelingt es den Kindern, sich selbst zu beruhigen? (Finger, Schnuller saugen, hin & her wackeln)
14. Holen sich die Kinder Hilfe, wenn ihnen etwas nicht gelingt?

#### **Resilienzförderung**

15. Womit regen Sie die Fantasie der Kinder an?
16. Haben die Kinder Kontakt zu Gleichaltrigen?
17. Haben die Kinder soziale Kontakte außerhalb der Familie/ Wohngruppe? (Krippe, Kita, Krabbelgruppe)
18. Wenn ja, welche?
19. Erziehen Sie die Kinder autoritär oder können sie ihre Grenzen und Regeln selbst bestimmen?
20. Übernehmen die älteren Kinder altersangemessene Aufgaben?
21. Was für Beschäftigungsmöglichkeiten und Erlebnisse werden den Kindern geboten?

## **Anlage II, Transkription Interview 1, in einem Kinderheim**

Frau M. arbeitet seit 17 Jahren in unterschiedlichen Kinderheimen. Sie ist Freizeitpädagogin und absolvierte den Master der Heilpädagogik. Die Wohngruppe, in der Frau M. aktuell arbeitet, ist ein stationäres Übergangsangebot für junge Kinder im Alter von 0 bis 4 Jahren, meist nach einer erfolgten Inobhutnahme. Konzeptionell ist festgelegt, dass die Säuglinge und Kleinkinder 6 Monate in der Wohngruppe verbleiben und während dessen eine Perspektivklärung erfolgt. In der Wohngruppe arbeiten 8 Erzieherinnen im Früh-, Spät- und Nachtdienst.

Vielen Dank, dass Sie sich für mich Zeit genommen haben und mit mir das Interview führen. Ich habe 3 Themenbereiche. Der Erste ist Allgemeines zu den Kindern im Kinderheim, dann komme ich darauf zu sprechen, ob die Kinder resilientes Verhalten zeigen und zum Schluss würde ich Fragen zur Resilienzförderung stellen.

- 1 VI: Meine allererste Frage ist, aus welchen Gründen, die Kinder meist aus den Herkunftsfamilien genommen werden und dann ins Kinderheim kommen?
- 2
- 3 Frau M.: Das ist eigentlich überwiegend aus sozialen Gründen, wenn es Kindeswohlgefährdung gibt. Zuständig dafür ist der Sozialdienst, der ASD und wenn die entscheiden, das Kind muss aus der Familie genommen werden, dann kommen sie zu uns. Zum Teil
- 4
- 5
- 6 haben wir auch Kinder, die in Obhut genommen werden.
- 7 VI: Also eher weniger aufgrund der Inhaftierung der Eltern oder weil die Eltern verunglückt sind?
- 8
- 9 Frau M.: Wir hatten auch schon inhaftierte Eltern, da war das Kind aber vorher schon
- 10 hier. Wir haben auch Kinder gehabt, die verwaist waren, aber auch da war es bereits vorher eine soziale betreute Familie.
- 11
- 12 VI: Okay. Wie alt sind die Kinder durchschnittlich zu diesem Zeitpunkt, wenn sie hier her
- 13 kommen?
- 14 Frau M.: Das ist wirklich ganz verschieden, in unserer Gruppe, die ja diese Mini Gruppe
- 15 ist, kommen die Kinder nach der Geburt oder im Alter von einem bzw. zwei Jahren zu
- 16 uns. In der anderen Wohngruppen im Haus sind die Kinder zum Teil auch älter. Das ist ja
- 17 speziell bei uns, wir haben ja diese Gruppe mit diesem besonderen Konzept von 0-4 Jahren, also sind bei uns die ganz Kleinen. Aber die Herausnahme aus der Familie erfolgt
- 18
- 19 eigentlich in ganz unterschiedlichem Alter.
- 20 VI: Okay. Haben die Kinder während der Fremdunterbringung Kontakt zu ihren Eltern?
- 21 Frau M.: Die meisten ja.
- 22 VI: In welcher Form und wie häufig?

23 Frau M.: Das ist auch individuell ganz verschieden, der Kontakt besteht meist darin, dass  
24 die Eltern ihre Kinder hier besuchen. Es kommt auf den Einzelfall drauf an, da sind auch  
25 Absprachen getroffen, dass die Eltern mit ihren Kindern spazieren gehen dürfen. Zum  
26 Teil hatten wir auch schon, dass die Kinder beispielsweise über das Wochenende beur-  
27 laubt wurden und da auch die Nacht zuhause verbracht haben. Das ist aber eher seltener.

28 VI: Telefonisch oder Briefverkehr ist eher seltener, weil die Eltern zum Kontakt vorbei  
29 kommen können?

30 Frau M.: Ja. Briefverkehr haben wir gar nicht und telefonisch, dahingehend, dass die El-  
31 tern anrufen, aber dann eher um den Kontakt abzusagen oder mal zu fragen, wie es dem  
32 Kind geht. Da sind die Kinder unserer Gruppe einfach noch zu klein, um mit ihren Eltern  
33 zu telefonieren. In den anderen Gruppen mit den älteren Kindern gibt es durchaus auch  
34 Telefonate.

35 VI: Meine letzte Frage zum Allgemeinen wäre, wie lange die Kinder durchschnittlich  
36 bleiben?

37 Frau M.: Das ist auch ganz individuell verschieden. Normalerweise haben wir ja die  
38 Gruppe, wo ein halbes Jahr begrenzte Aufenthaltszeit sein sollte, um in dieser Zeit eine  
39 neue Perspektive für die Kinder zu finden. Das wird meist nicht geschafft. Wir haben hier  
40 in der Gruppe auch Kinder gehabt, die schon zwei Jahre da waren. Die anderen Gruppen  
41 im Haus durchaus mehrere Jahre. Zum Beispiel der kleine J., der kam mit einem Jahr und  
42 wird jetzt eingeschult.

43 VI: Okay. Da haben wir den allgemeinen Teil erst mal abgehandelt. Da würde ich jetzt zu  
44 dem resilienten Verhalten der Kinder kommen. Die erste Frage wäre da, wie zeigen die  
45 Kinder empathisches bzw. einfühlsames Verhalten? Bei Säuglingen gibt es ja schon die  
46 Gefühlsansteckung, dass die Babys weinen, wenn ein anderes Kind weint. Zeigen die  
47 Kinder in der Wohngruppe auch solches Verhalten?

48 Frau M.: Das ist auch unterschiedlich. Das kann man wirklich nicht allgemein beantwor-  
49 ten, weil jeder Fall individuell ist und es abhängig ist, was die Kinder vielleicht schon  
50 erlebt haben. Also mir ist schon sowohl als auch passiert. Aber das dieses empathische  
51 Verhalten, zum Beispiel dieses Mitweinen auftritt. Da muss ich jetzt überlegen. Es tritt  
52 gelegentlich auf, aber ich hab jetzt so die aktuelle Gruppenkonstellation vor meinem Au-  
53 ge, da hab ich jetzt kein aktuelles Beispiel dafür.

54 VI: Und tröstend oder mitfühlend wirken die Kinder dann auch nicht, wenn ein anderes  
55 Kind weint, das sie versuchen das Kind zu trösten? Ist ihnen das egal?

56 Frau M.: Ganz egal ist es dem Kind nicht, sie versuchen das schon. Jetzt weiß ich aber  
57 nicht, ob das aus dem Kind selbst heraus kommt oder weil wir das vor machen und zum  
58 Beispiel sagen: "Komm mach mal ei, streichel mal, weint jetzt und gib mal den Nucki."  
59 Weil wir das ja zum Teil auch praktisch machen oder einbringen.

- 60 VI: Okay also eher Nachahmung vom Vorbild.
- 61 Frau M.: Ja.
- 62 VI: In welcher Form kommunizieren die Kinder mit Ihnen? Halten die Säuglinge schon  
63 Blickkontakt und machen die Mimik nach?
- 64 Frau M.: Ja. Ich hab jetzt wieder die aktuelle Gruppe vor mir. Unser kleines Baby macht  
65 das sehr gut, sie ist aber auch schon im Alter von zwei Monaten zu uns gekommen. Sie  
66 nimmt sehr gut Blickkontakt auf und lacht.
- 67 VI: Kommuniziert sie auch schon mit Lauten?
- 68 Frau M.: Ja das macht sie.
- 69 VI: Machen sich die Kinder verbal bzw. nonverbal verständlich, wenn sie etwas haben  
70 möchten?
- 71 Frau M.: Ja das zeigen sie, eher mit Lauten, weil die Sprachentwicklung bei den Kindern,  
72 die gerade da sind, nicht ganz altersentsprechend ist. Aber sie zeigen drauf und machen  
73 'Äh, äh' da man merkt, dass sie etwas möchten.
- 74 VI: Okay. Wie würden Sie das Temperament der Kinder durchschnittlich beschreiben?  
75 Eher ruhig oder eher impulsiv.
- 76 Frau M.: Ja wie soll ich das beschreiben? Querbeet. Wir haben fünf Kinder und fünf ver-  
77 schiedene Temperamente. Die zwei Kleinen, die schon länger bei uns sind, sind eher  
78 ruhig. Ein kleiner Junge ist extrem impulsiv, er schlägt auch um sich und beißt.
- 79 VI: Okay.
- 80 Frau M.: Der nach uns schlägt. Er donnert auf den Boden.
- 81 VI: Und durchschnittlich bei allen Kinder, die sie in ihrer Laufbahn erlebt haben, gibt es  
82 da eher das ruhige, zurückhaltende Kind oder im Kinderheim eher das impulsive Kind,  
83 welches sich durchsetzen muss?
- 84 Frau M.: Eher das impulsive Kind, was sich durchsetzen muss, weil das ist wahrschein-  
85 lich der Alltag im Heim, wer am lautesten schreit, bekommt erst mal die meiste Aufmerk-  
86 samkeit. Ja das muss man leider so sagen, ob das jetzt gut ist.
- 87 VI: Ja das stimmt. Naja können die Kinder sich selbst beschäftigen?
- 88 Frau M.: Das ist auch individuell sehr verschieden. Wir haben Kinder, die das durchaus  
89 sehr gut können und wir haben Kinder die ziellos umtriebiger umher laufen. Die aktuelle  
90 Gruppe, da ist das älteste Kind zwei. Da ist die Aufmerksamkeitsspanne noch sehr gering  
91 ausgeprägt und wenn man zugrunde legt, dass sie nicht ganz altersgemäß entwickelt sind,  
92 dann kann man doch beobachten, dass gerade im Garten sie sich schön beschäftigen kön-  
93 nen, umher laufen, die Welt entdecken. Mit einem Spielzeug schon einen längeren Zeit-  
94 raum zu spielen, das ist bei den kleinen Kindern eher noch nicht der Fall.
- 95 VI: Womit können die Kinder sich beschäftigen? Beschäftigen die Babys sich mit sich  
96 selbst und mit ihren Händen?

97 Frau M.: Ja unsere zwei Babys machen das sehr gut. Die Beiden gucken auch und kullern  
98 umher und sie suchen schon das, was sie interessiert und versuchen das dann zu greifen.  
99 Der erste Keks in der Hand wird eingehend erforscht und die bisschen Älteren gehen  
100 durch den Garten und untersuchen Stöckchen, Tannenzapfen. Ansonsten spielen sie mit  
101 den vorhandenen Spielzeugen unserer Gruppe.

102 VI: Benennen die älteren Kinder der Gruppe sich schon mit ihren Rufnamen?

103 Frau M.: Im Durchschnitt ist es schwierig, in unserer Gruppe noch nicht.

104 VI: Unterscheiden die älteren Kinder zwischen Mein und Dein?

105 Frau M.: Nein. Es gehört alles ihnen

106 VI: Okay. Gelingt es den Kindern, sich selbst zu beruhigen, bei den Babys zum Beispiel  
107 durch das Saugen am Finger oder am Schnuller oder hin und her wackeln? Oder benöti-  
108 gen sie Hilfe zur Selbstregulation?

109 Frau M.: Auch verschieden, meistens benötigen sie Hilfe. Unser P. hat so ein  
110 Schnuffeltuch, das ist ihm sehr wichtig. Das braucht er auch immer im Bett. Und  
111 manchmal holt er es sich am Tag, dann hat er das in der Hand und von der anderen Hand  
112 geht der Daumen wie automatisch in den Mund. Dann setzt er sich so irgendwo hin und  
113 kann sich so beruhigen.

114 VI: Interessant. Holen sich die Kinder Hilfe, wenn ihnen etwas nicht gelingt?

115 Frau M.: Ja, sie versuchen schon, uns drauf aufmerksam zu machen, dass sie an etwas  
116 nicht ran kommen oder etwas nicht funktioniert. Meist mit Geschrei, sie sind ja noch  
117 klein.

118 VI: Das war es erst mal zu resilienten Verhalten nun würde ich gern zur  
119 Resilienzförderung über gehen. Wie regen sie in der Wohngruppe die Fantasie der Kinder  
120 an?

121 Frau M.: Wir versuchen vielfältige Beschäftigungs- und Spielmaterialien anzubieten, was  
122 jetzt nicht nur das vorgefertigte Spielzeug ist. Gerade jetzt im Sommer bietet sich da der  
123 Garten wieder gut an, dass man mit den Naturmaterialien spielt. Oben in der Gruppe auch  
124 mal ein Pappkarton, den man in ein Auto umbaut oder wo man aus und einpacken kann.  
125 Oder, dass man ihnen zeigt, wie vielfältig man mit Baustein spielen kann, Haus bauen,  
126 Straße legen, übereinander stapeln. Das man ihnen verschiedene Umgangsmöglichkeiten  
127 mit verschiedenen Materialien zeigt. Den Größeren der Gruppe bieten wir auch mal Pa-  
128 pier reißen und vielfältigsten Umgang mit unterschiedlichen Materialien an. Und wenn es  
129 das Kochen im leeren Topf mit dem Kochlöffel und paar Klammern ist, während wir das  
130 Mittagessen daneben zubereiten.

131 VI: Das klingt ja schön.

132 Frau M.: Wir versuchen es im Rahmen, da wir ja mehrere Kinder haben.

133 VI: Haben die Kinder Kontakt zu Gleichaltrigen?



- 134 Frau M.: Ja, dadurch das die Kinder der Gruppe ziemlich gleich alt sind.
- 135 VI: Haben die Kinder soziale Kontakt außerhalb der Wohngruppe?
- 136 Frau M.: Eigentlich nicht, nein.
- 137 VI: Erziehen sie die Kinder autoritär oder können die Kinder ihre Grenzen und Regeln  
138 selbst bestimmen?
- 139 Frau M.: Ich denke, wenn ich jetzt ehrlich darüber nach denke, es ist sicher eine Mi-  
140 schung und es ist vielleicht auch verschieden je nach dem Kollegen, der im Dienst ist.  
141 Aber es gibt schon klare Regeln und Grenzen bis wohin und nicht weiter. Sie können  
142 nicht grundsätzlich selbst bestimmen, ich glaube da ist man im Alter von 2 Jahren einfach  
143 noch zu klein. Die sollen sich ausprobieren und sollen auch machen, aber es gibt auch  
144 Sachen, wo man sagt, so jetzt ist Schluss und nicht weiter.
- 145 VI: Und es gibt aber eine festgelegte Struktur, die von jedem Erzieher durchgesetzt wird?
- 146 Frau M.: Ja, die Tagesstruktur und der Ablauf sind einheitlich.
- 147 VI: Okay. Übernehmen die älteren Kinder altersangemessene Aufgaben mit in der Grup-  
148 pe?
- 149 Frau M.: Das ist in unserer Gruppe mit den ganz Kleinen sehr schwierig, aber wir bezie-  
150 hen sie ein. Teller mit abräumen, dass sie den Besen nehmen und mit kehren, was in den  
151 Mülleimer bringen.
- 152 VI: Und jetzt komme ich noch zur letzten Frage, was für Erlebnisse werden den Kindern  
153 geboten?
- 154 Frau M.: Naja, das Spielen in den Gruppenräumen, Sportraum, Garten. Nach Möglichkeit  
155 nutzen wir auch das Umfeld, dass wir mit den Kindern raus gehen aus dem Heim, und  
156 dann auf Spielplätze oder in Parks gehen.
- 157 VI: Okay. Dann bedanke ich mich nochmal recht herzlich, dass Sie sich Zeit genommen  
158 haben, um meine Fragen zu beantworten.

### **Anlage III, Transkription Gruppendiskussion, in einer Pflegefamilie**

Frau H. ist seit 15 Jahren tätig in der Bereitschaftspflege. Sie hat keine pädagogische Vorausbildung, allerdings vorher an einem Kurs für Bereitschaftspflegeeltern teilgenommen. Betreut hat Frau H. mittlerweile mehr als 30 Kinder.

Frau W. ist Mitarbeiterin der Diakonie im Bereich der Bereitschaftspflege. Sie vermittelt die Kinder in die Pflegefamilien und steht den Familien mit Rat zur Seite.

Ganz herzlichen Dank, dass ich heute hier sein darf und das Sie sich als Interviewpartnerinnen mir zur Verfügung stellen. Ich habe das Interview in 3 Themenbereiche untergliedert. Als erstes ein paar allgemeine Fragen zur Fremdunterbringung, anschließend ob die Kinder resilientes Verhalten zeigen und schlussendlich Fragen über die Resilienzförderung, wie Sie die Ausbildung der Schutzfaktoren unterstützen.

- 1 VI: Meine erste Frage wäre, aus welchen Gründen die Kind größtenteils fremdunterge-  
2 bracht werden und zu Ihnen kommen.
- 3 Frau H.: Ja, also die Kinder kommen aus ganz unterschiedlichen Gründen zu uns. Dro-  
4 genkonsum, Alkoholkonsum, weil es die Eltern jetzt zur Zeit gerade nicht schaffen kön-  
5 nen und die Verantwortlichen das für notwendig erachtet haben. Wir holen meistens die  
6 Kinder aus dem Kindernotdienst ab oder auch aus der Klinik.
- 7 Frau W.: Also wir machen seit 16 Jahren Bereitschaftspflege und am Anfang hatten wir  
8 keine Drogenmütter, aber das nimmt immer mehr zu. Der Drogenkonsum steigt hier ra-  
9 sant an.
- 10 VI: Das ist natürlich nicht erfreulich. Haben die Kinder dementsprechend Nachwirkun-  
11 gen, weil sie eben den Drogen in der Schwangerschaft ausgesetzt waren?
- 12 Frau H.: Ja. Sie sind kleiner, zarter. Sie zeigen noch lange, oft lange danach noch diese  
13 Entzugserscheinungen durch Zucken oder die Unruhe, so dass sie halt wirklich eine ge-  
14 wisse Zeit brauchen.
- 15 VI: Okay. Wie alt sind die Kinder denn durchschnittlich, wenn Sie die hier zur Fremdun-  
16 terbringung bekommen?
- 17 Frau H.: Ja, also vom Neugeborenen bis ja unser ältestes Kind, welches wir genommen  
18 haben, war 2 1/2 Jahre. Es geht aber noch älter.
- 19 Frau W.: Also die Bereitschaftspflege in Leipzig ist angelegt von 0-3 Jahren. In diesem  
20 Alter nehmen wir auf und der Notdienst versucht die kleinen Kinder zu uns zu bringen  
21 und in die Familie, damit diese eben eine Bezugsperson haben. Deswegen ist die Aus-  
22 wahl eigentlich das Jüngste, was im Notdienst ist, soll in die Bereitschaftspflegefamilie.

- 23 VI: Und wie lange bleiben die Kinder dann durchschnittlich, kann man dazu was sagen?
- 24 Frau H.: Das ist ganz unterschiedlich. Wir haben vor 15 Jahren angefangen, da hieß es,  
25 sie bleiben Tage bis Wochen. Und das erste Kind was wir hatten, blieb gleich über ein  
26 Jahr. Das längste glaub ich 2,5 Jahre.
- 27 Frau W.: Also leider werden die Zeiten in der Bereitschaftspflege immer länger, weil die  
28 nachfolgenden Unterbringungen nicht zur Verfügung stehen. Also sprich: Pflegefamilie  
29 für Vollzeitpflege oder auch Wohngruppen bzw. Heimplätze sind rar.
- 30 VI: Und ist die Perspektive meist eine fortgesetzte Fremdunterbringung in einer Vollzeit-  
31 pflege oder einem Kinderheim?
- 32 Frau W.: Nein, das ist unterschiedlich. Es gehen auch Kinder zurück in die Herkunftsfam-  
33 ilie, wenn sich dort etwas bewegt hat. Wenn der ASD einschätzt, das Kind kann wieder  
34 nach Hause.
- 35 VI: Ist das häufig der Fall?
- 36 Frau W.: Ich habe es statistisch mal durchgezählt, in manchem Jahr überwiegt das mehr  
37 und im anderen Jahr überwiegt das mehr.
- 38 VI: Okay.
- 39 Frau W.: Aber wenn Kinder nach Hause gehen, dann mit vielen Hilfen. Zum Beispiel  
40 heißt das, Kinder gehen in Mutter-Kind Einrichtungen oder sie gehen in die Familienin-  
41 tegrative Wohngruppe bei Plan L oder sie gehen mit der Mutter auf Drogentherapie. Das  
42 heißt, sie gehen in die Herkunftsfamilie zurück, aber mit viel Unterstützung.
- 43 VI: Achso und dann werden noch Familienhelfer zur Seite gestellt?
- 44 Frau W.: Ja, na das sowieso.
- 45 VI: Haben die Kinder während der Fremdunterbringung Kontakt zu ihren Familien?
- 46 Frau H.: Das ist angedacht und meistens der Fall. Das gibt es bis zu fünfmal die Woche,  
47 das Kontakte stattfinden. \*2 Wochen altes Baby im Arm, darauf deutend\* Bei ihr jetzt ist  
48 erst mal eine Pause und dann wird geguckt, wie das gestaltet werden kann und wie die  
49 Mamas mit machen. Das wird immer individuell entschieden, wie die Kontakte sind.
- 50 Frau W.: Manche Kinder haben keinen Kontakt, wenn von Anfang an fest steht, dass das  
51 Kind in eine Adoptionsfamilie geht.
- 52 VI: Okay. In wie fern sieht der Kontakt dann aus? Das die Mutter zu Besuch kommt und  
53 sich um das Kind kümmert oder darf sie auch mal alleine mit dem Kind sein?
- 54 Frau H.: Das hatten wir am Anfang vermehrt und jetzt wird das oft in der Diakonie be-  
55 treut bzw. begleitet. Aber, dass sie mal alleine spazieren gehen können oder das Kind  
56 windeln, das kommt immer speziell auf die Mutter-Kind Beziehung an.
- 57 Frau W.: Und welchen Hintergrund die Mutter hat. Also die Drogeneltern, Alkoholeltern  
58 und wo es Gewalt in Familien gibt, die lassen wir nicht in die Bereitschaftspflegefami-  
59 lien, sondern das machen wir in unserer Einrichtung. Schon wegen der Beschaffungskri-

60 minalität nicht und überhaupt. Und da der Drogenkonsum zunimmt, haben wir vermehrt  
61 den Umgang bei uns in unseren Räumen der Diakonie.

62 VI: Okay.

63 Frau W.: Ja, das ist der Hintergrund.

64 VI: Das war es erst mal zu dem Themenbereich Allgemeines. Ich würde jetzt gern zu dem  
65 resilienten Verhalten übergehen wollen. Meine erste Frage in dem Bereich wäre, ob die  
66 Kinder empathisches bzw. einfühlsames Verhalten zeigen? Bei Säuglingen gibt es ja  
67 schon die Gefühlsansteckung, dass sie weinen, wenn sie ein anderes Kind weinen hören.  
68 Können Sie das bei den Kindern, die hier untergebracht sind, auch beobachten?

69 Frau H.: Also, zuerst wenn wir die Kinder abholen, da sind die völlig durcheinander. Die  
70 sind ja alle traumatisiert, das muss man sich mal vorstellen, was das auch bedeutet für ein  
71 Kind. Dann geht einem gleich das Herz auf, wenn man so ein Kind dann auch betreuen  
72 darf. Und sie lassen sich dann auch in den aller, aller, aller meisten Fällen ganz schnell  
73 auf einen ein.

74 VI: Die Kinder bauen dementsprechend auch eine Bindung zu Ihnen auf, wenn sie hier  
75 sind?

76 Frau H.: Ja, das ist im günstigsten Falle so.

77 VI: Schleichen Sie die Bindung langsam heraus, wenn das Kind abgegeben wird oder ist  
78 dann ein rapider Bindungsabbruch?

79 Frau H.: Also, im günstigsten Falle wird das schon angebahnt, so dass die Bindung über-  
80 tragen wird und nicht wieder ein Abbruch stattfindet.

81 Frau W.: Also, wenn wir mitreden dürfen, dann versuchen wir, so lange wie möglich die  
82 Anbahnung zu machen. Wir haben alles, wenn wir wunderbare Anbahnungen haben,  
83 wenn ein Kind sehr lange bei uns ist. Kürzlich hatten wir bei einem Kind, welches zwei  
84 Jahre bei uns war, eine Anbahnung von einem halben Jahr gemacht. Da ist das Kind  
85 wirklich wunderbar von der Familie, wo es ab Säuglingsalter war, dann zur  
86 Adoptivmutter gut über gewechselt. Aber wir haben auch Situationen, wo zum Beispiel  
87 ein Richter entschieden hat, 13.00 Uhr hat er entschieden, 15.00 Uhr geht das Kind in die  
88 Familie zurück, da war das Kind noch im Mittagsschlaf. Also, das gibt es auch. In der  
89 Bereitschaftspflege gibt es halt oft die ganzen Extrema.

90 VI: Das klingt ja nicht so erfreulich, wenn das Kind einfach aus der Familie gerissen wird  
91 und gar nicht weiß, was geschieht.

92 Frau W.: Genau.

93 VI: Wie kommunizieren die Kinder mit Ihnen? Halten die Säuglinge bereits Blickkon-  
94 takt?

95 Frau H.: Es ist wunderbar zu beobachten, wenn schon ein zwei Monate altes Baby so  
96 richtig einen anschaut und gurrts und Blickkontakt hält und sich richtig drauf einlässt.

97 Aber, es gibt auch natürlich Babys, bei denen man merkt, die Mimik stimmt nicht, es ist  
98 apathisch oder es lässt sich erst ganz langsam auf Kontakt ein. Das ist dann natürlich auch  
99 traurig.

100 Frau W.: Das sind Kinder, die halt Schlimmes erlebt haben. Die zurückgezogen in sich  
101 sind, aber durch die gute Pflege und auch Ansprache und das Bildungsangebot, was die  
102 Bereitschaftspflegeeltern machen, lassen die sich mehr und mehr darauf ein. Ich sage  
103 immer, den Kindern sieht man das manchmal schon an. Da sind die grau und runzelig  
104 und sehen ganz alt aus. Und dann werden die in unseren Familien hübsch und dann sehen  
105 die ganz rosig aus und werden immer hübscher.

106 Frau H.: Da möchte ich nochmal was einwerfen. Ich erinnere mich an ein Pflegekind, das  
107 ist schon als Neugeborenes oder 10 Tage altes Kind zu uns gekommen und wenn man so  
108 Ansprachen gehalten hat, jetzt zieh ich dich um, jetzt gehen wir zur Mama. Da hat sich  
109 das plötzlich verändert, da wurde das wieder so knitterig und so traurig. Und, wenn der  
110 Kontakt dann wieder vorbei war, da ist das Kind wieder aufgeblüht.

111 VI: Das ist interessant, zu hören. Ich hätte gar nicht gedacht, dass es sowas gibt.

112 Frau W.: Wir haben Kinder, wenn die den Kontakt zu den Eltern meiden wollen, die ver-  
113 schlafen dann den ganzen Umgang. Die kommen munter in den Umgangsraum, schlafen  
114 dann ein und wenn die Mutter raus ist, dann werden die wieder munter. Also, da könnte  
115 man denken, das ist vielleicht Zufall, aber wir beobachten das eben so oft, dass wir schon  
116 nicht mehr an Zufälle glauben.

117 VI: Wahnsinn. Kommunizieren die Kinder, verbal ja nun eher weniger bzw. wenn dann  
118 mit Lauten, oder nonverbal mit Ihnen, wenn sie etwas haben möchten?

119 Frau H.: Wenn sie das Alter dazu haben, ja natürlich, wir können auch richtig die Sprache  
120 von ihnen verstehen. Und das ist richtig herzerwärmend. Oder auch nicht, je nachdem.  
121 Aber die meisten Pflegekinder, an die ich mich jetzt erinnere, da klappte das wunderbar.

122 VI: Wie würden Sie denn durchschnittlich das Temperament der Kinder beschreiben?  
123 Sind die eher impulsiv oder ruhig?

124 Frau H.: Ja, impulsiv auch aggressiv, sie müssen ja zeigen, wie es ihnen geht. Das kann  
125 auch ziemlich heftig sein oder je nach Temperament auch ganz zurückgezogen.

126 Frau W.: Also, wenn Sie so nach durchschnittlich fragen, würde ich sagen, die Kinder  
127 sind eher im Durchschnitt unruhiger und können sich weniger konzentrieren und allein  
128 beschäftigen.

129 VI: Aufgrund der Drogen in der Schwangerschaft?

130 Frau W.: Ja, aufgrund der Drogen und aufgrund der frühen Trennung von der Mutter, was  
131 ja ein Trauma darstellt. Da muss ja noch gar keine Vernachlässigung oder Unterversor-  
132 gung passiert sein, die Trennung von der Mutter ist ja schon ein großes Trauma.

133 VI: Das stimmt.

134 Frau W.: Und, wenn dann noch andere Faktoren dazu kommen, wie eben Drogenkonsum  
135 und nicht ordentlich versorgt wurden sein, dann sind die Kinder oft sehr wach und be-  
136 obachten ihre Umwelt und können sich aber nicht auf ihre eigene Entwicklung konzent-  
137 rieren. Weil die laufend ihr Radar an haben und schauen, was passiert. Wo komme ich  
138 hin, was passiert mit mir, werde ich versorgt?

139 VI: Im Kinderheim sind die Kinder jetzt eher impulsiv, weil sie sich durchsetzen müssen  
140 und gehört werden möchten. Diesen Druck haben ihre Pflegekinder ja nicht. Sind sie in  
141 dem Bezug dann eher ruhiger, weil sie Ihre ungeteilte Aufmerksamkeit bekommen?

142 Frau H.: Bereitschaftspflege ist ja Krisenintervention und das ist ja ein Übergang und in  
143 dem Übergang sind die Kinder ja noch nicht zur Ruhe gekommen und da zeigen sie ja  
144 auch oft große Unruhe und mitdenken für die Mütter. Bis die richtig zur Ruhe gekommen  
145 sind, das dauert.

146 Frau W.: Das ist halt die große Aufgabe von Bereitschaftpflegfamilien, das Erregungs-  
147 niveau der Kinder runter zu fahren. Das die hier wirklich Sicherheit erleben und merken  
148 sie werden umsorgt, sie werden gehört, auf sie wird eingegangen und ihre Bedürfnisse  
149 werden befriedigt.

150 VI: Als nächstes würde mich interessieren, ob die Kinder sich selbst beschäftigen kön-  
151 nen?

152 Frau H.: Das ist immer schön zu beobachten, wenn die Kinder ihre Hände zusammen  
153 führen und diese erkunden. Ich dachte jetzt gerade auch an die älteren Kinder, die können  
154 das meist noch nicht. Das dauert dann schon eine Weile, bis sie zur Ruhe kommen und  
155 dann auch spielen und spielen lernen.

156 Frau W.: Was Frau H. meint, ist, dass manchmal größere Kinder, also zwei Jährige aus  
157 ihren Herkunftsfamilien kommen und überhaupt nicht spielen. Denen muss man richtig  
158 beibringen, wie ein Auto gefahren wird. Manche Kinder haben wir erlebt, die wissen auf  
159 einem Spielplatz nichts anzufangen. Die waren anschein noch nie auf einem Spielplatz.  
160 Manche Kinder, da merken wir, die können kein kleines Stück bis zur nächsten Ecke  
161 laufen, ich denke da gerade an die zwei Jährigen, die wurden anschein nur im Kinderwa-  
162 gen gefahren. Wir müssen manchmal richtig anfangen, den Kindern das Normale beibrin-  
163 gen, was Kinder normalerweise mitbekommen und können. Es kommt eben drauf an, wie  
164 die Herkunftsfamilie aufgestellt war.

165 VI: Okay

166 Frau W.: Manchmal gibt es ja Drogenmütter, die sind sonst fit und können gut mit Kin-  
167 dern, aber versinken halt in den Drogen. Und manche Herkunftseltern sind so schwach,  
168 dass die auch gar kein Kind wiegen können. Ich habe es mal einer Mutter vor gemacht,  
169 die konnte das nicht. \*Wiegen vor machen\* Die konnte gar nicht diese rhythmischen  
170 Bewegungen. Die Drogenmutter stellte sich total steif an, die konnte kein Kind wiegen.

171 Frau H.: Da sag ich noch was dazu. Ich hatte auch mal ein Baby, die Mutter durfte es mit  
172 betreuen und da sagte ich, das ist aber jetzt zu warm angezogen. Da hat sie es ganz nackig  
173 ausgezogen. Also so schwarz weiß sehen. Sie konnte nicht dazwischen und wusste nicht,  
174 wann ist das Kind richtig angezogen. Entweder ganz warm oder ganz nackig. Dieses Ext-  
175 reme halt.

176 Frau W.: Diese Wahrnehmung halt. Und die Frage nach der Dauer der Beschäftigung.  
177 Das ist auch immer so meine Frage bei Hausbesuchen. Häufig sind die Kinder noch so  
178 unruhig, dass die das am Anfang gar nicht können und dann mühsam lernen. Das, was  
179 gesunde, also gut gebundene Kinder können, dass sie sich so intensiv auf das Spiel ein-  
180 lassen können bzw. fallen lassen und so ganz selbstvergessen spielen, das können unsere  
181 Kinder eher nicht. Weil sie immer so wach sind und gucken, was passiert mit mir.

182 VI: Okay. Die älteren Kinder, die Sie aufnehmen, können die bereits ihre Rufnamen sa-  
183 gen bzw. benennen die sich selbst?

184 Frau H.: Die wenigen Älteren, die ich so bekommen habe, die können das ja. Oder Ab-  
185 kürzungen und sie wussten auch, wer sie sind. Aber die Kleinen wachsen da erst rein und  
186 ich erinnere mich, dass ein Kind oft nur mit einem anderen Namen gerufen worden ist,  
187 also mit einer Abkürzung und dann wusste es, mit seinem Namen nichts anzufangen.

188 Frau W.: Also, wir versuchen schon den Namen zu nehmen, den die Kindsmutter gab,  
189 wenn wir ihn wissen, wenn es Kontakt zu ihr gibt, was wir nicht immer haben. Dann ver-  
190 suchen wir auch den Namen, mit dem die Kindsmutter das Kind anspricht, zu überneh-  
191 men. Damit das Kind eben weiß, wer es ist und damit es auch keine Brüche gibt.

192 VI: Also haben die Kinder dann bereits schon ein Selbstbewusstsein entwickelt und wis-  
193 sen, das bin jetzt ich.

194 Frau W.: Das kommt auf das Alter einfach drauf an. Vielleicht ein bisschen verzögert.  
195 Würde Sie das auch so sagen, Frau H.?

196 Frau H.: Ja.

197 VI: Und die älteren Kinder, können die dann schon zwischen Mein und Dein unterschei-  
198 den?

199 Frau H.: Das ist schwer. Oft denken die dann für die Mütter mit und lassen der Mutter  
200 etwas zukommen und nehmen sich zurück. Das weiß ich jetzt gar nicht so genau die Fra-  
201 ge.

202 Frau W.: Das ist ja auch abhängig vom Alter. Ob die Kinder an dem Punkt entwicklungs-  
203 verzögert sind, das kann ich mir vorstellen, aber das müsste man genau mal belegen kön-  
204 nen.

205 VI: Sind die Kinder generell immer entwicklungsverzögert und haben keine altersgerech-  
206 te Entwicklung?

207 Frau W.: Also, wir haben oft, dass wir Frühförderung, Physiotherapie, Logopädie ein-  
208 schalten müssen. Dass die Ärzte das verschreiben und wir diese Aufgaben dann über-  
209 nehmen.

210 Frau H.: Meine Erfahrung ist, dass die oft auch in manchen Dingen vorne weg sind, dass  
211 die Kinder gar nicht immer gefördert werden müssen, sondern das sie in manchen Dingen  
212 den Altersgenossen schon vorne weg sind Als, so hab ich das schon erlebt.

213 Frau W.: Ich habe auch paar Parentifizierung beobachtet, wo das Kind zur Oma sagt:  
214 „Hast du deine Handtasche?“ und so weiter. Das gibt es natürlich auch, das Kinder dann  
215 für ihre Eltern oder ihre Bezugspersonen aus den Herkunftsfamilien sorgen. Wenn es dort  
216 drunter und drüber geht, dann übernehmen die Kinder die Aufgaben mit.

217 VI: Ja, ich verstehe. Gelingt es den Kindern, sich selbst zu beruhigen, bei den Kleinen  
218 zum Beispiel mit am Schnuller saugen?

219 Frau H.: Meistens brauchen sie da Hilfe und es ist aber schön zu beobachten, wenn es  
220 dann so klappt. Aber am Anfang denke ich, benötigen sie Hilfe. Große Hilfe sogar.

221 Frau W.: Also, wir hatten eine Bereitschaftspflegemutter, die hat ein Drogenkind Tag und  
222 Nacht getragen, die hat sogar mit dem Kind geschlafen, weil das Kind den Körperkontakt  
223 brauchte. Das ist jetzt raus gewachsen, das ist jetzt über ein Jahr, aber die hat da viel ge-  
224 leistet und auch viele andere unserer Bereitschaftspflegemütter leisten viel, um gerade die  
225 unruhigen Kinder zur Ruhe zu bekommen. Die benötigen das überdurchschnittlich, viel  
226 Zuwendung und den Körperkontakt.

227 VI: Und später mit dem Alter?

228 Frau W.: Na, das ist ein Prozess, wir haben jetzt ein Kind, was bald zwei wird und bei der  
229 Anbahnung in die Pflegefamilie, da erzählt die Mutter auch, dass wenn das Kind nachts  
230 unruhig ist, das sie nicht immer ins Zimmer geht. Dass das normal ist, das Kinder lernen  
231 sich selbst zu beruhigen, das versuchen wir natürlich auch.

232 VI: Okay.

233 Frau W.: Dass wir das Kind begleiten, wo es dann in die Normalität geht. Sozusagen,  
234 dass es auch sich selbst regulieren kann. Das ist so ein Punkt, bis wohin benötigt das Kind  
235 die besondere Fürsorge und wo wird's zur Gewöhnung und das ist schwer, das zu unter-  
236 scheiden.

237 VI: Das ist so ein ganz enger Grad.

238 Frau W.: Ja, bis wann war es nötig und wo ist der Zeitpunkt dann, wo sich die Bereit-  
239 schaftspflegemutter wieder ein Stückchen zurück ziehen kann, um halt die selbstregulato-  
240 rischen Kräfte des Kindes zu stärken.

241 VI: Ganz schöne Aufgabe. Zum nächsten holen die Kinder sich Hilfe, wenn ihnen etwas  
242 nicht gelingt oder wenn die Kleinen an etwas nicht ran kommen, machen sie sich da ver-  
243 ständlich?



244 Frau H.: Das ist wunderbar, das sie manches auch wirklich schon selbst hin bekommen  
245 und wenn das Vertrauen da ist, aber auch zu uns kommen und um Hilfe bitten oder sich  
246 an uns wenden. Durch Schreien oder wenn sie sprechen können, dann um Hilfe bitten  
247 oder zeigen. Ein einjähriges Kind, das kommt dann einfach und wenn Vertrauen da ist,  
248 dann klappt das.

249 Frau W.: Gestern war ich in einer Familie, da hat mir die Pflegemutter erzählt, das Kind  
250 hat jetzt gelernt zu sagen: „Bitte helfen“. Das Kind ist jetzt 2,5 Jahre und vorher ging das  
251 nur mit Schreien. Und jetzt bitte helfen, das ist wirklich eine gute Kommunikation. Ich  
252 hab es auch gesehen, bitte helfen, weil sie den Joghurt nicht auf bekommen hat.

253 VI: Tolle Entwicklung. Das war es jetzt zu resilientem Verhalten und jetzt würde ich zur  
254 Resilienzförderung über gehen. Da würde mich interessieren, wie Sie die Fantasie der  
255 Kinder anregen?

256 Frau H.: Ja, das fängt schon an, wenn wir Babys bekommen, ich leg die Kinder dann  
257 unters Rotlicht, auch nackig, dass sie merken, ich bin ich und das fördert dann auch die  
258 Körperwahrnehmung. Und mit zwei/drei Monaten leg ich sie dann unter das Spieltrapez.  
259 Und gucken Sie sich um in der Wohnung, hier gibt es ganz viele verschiedene Reize.  
260 Ganz früh spielen wir auch schon mit dem Wasserball, den kann das Baby dann mit den  
261 Füßen weg stupsen und ich bringe ihn wieder. Da gibt's viele Ideen, aber es darf auch  
262 nicht zu viel werden, aber wohl dosiert jeden Tag mal, das gehört dazu und ist schön.  
263 Wenn sie selber wissen, ich bin ich und ich werde gehört, dann kann das Kind auch bes-  
264 ser angeregt werden.

265 VI: Okay. Spielt bei Ihnen im Alltag Musik oder Geschichten vorlesen eine Rolle?

266 Frau H.: Ja, wir sind eine Familie, wir impfen die Kinder schon mit klassischer Musik.  
267 Unbedingt ja, weil wir es selbst gern hören und dann bekommen die Kinder das auch mit.  
268 Und dann gibt's im Tagesrhythmus die Morgenmusik und über den Tag, auch wenn ich  
269 keine ausgebildete Stimme habe, singe ich auch. So eine Pflegemutter und Oma Stimme,  
270 die ist so durchschnittlich. Die Kinder wachsen bei uns mit den Monaten dann immer  
271 mehr in die Musik mit rein.

272 VI: Okay. Haben die Kinder Kontakt zu Gleichaltrigen?

273 Frau H.: Ja, da wir in den Gottesdienst gehen und da gibt es eine Kinderbetreuung und in  
274 der Gruppe bin ich und räume auch Spielzeug mit hin und wieder weg. Und da nehme ich  
275 die Pflegekinder immer mit rein und so können sie dann kleinere oder jüngere Kinder  
276 oder auch Ältere sehen. In unserer Gemeinde gibt es ganz viele Kindergruppen und wir  
277 besuchen die Kindergruppe der null bis höchstens zwei Jährigen und da sehen sie das.  
278 Und wenn sie klein sind, dann werden sie da auch begrüßt und merken sie sind willkom-  
279 men. Und wenn sie dann bisschen älter sind, so ein Jahr, dann kommen sie da dazu. Wir

280 haben den Kontakt einmal die Woche und dann haben wir ja auch schon Enkelkinder und  
281 da ist der Kontakt auch gegeben. Aber zu viel, da bin ich auch nicht dafür.

282 VI: Andere soziale Kontakt außer zu Gleichaltrigen, sondern zu Erwachsenen haben Sie  
283 dann auch in der Kirchengruppe?

284 Frau H.: Ja, aber wir halten das dann auch im Rahmen, die Pflegekinder vertragen oft  
285 nicht so viel Trubel. Auch selbst, wenn sie es gewöhnt sind, gehe ich dann lieber bisschen  
286 auf Distanz. Damit sie mehr zur Ruhe kommen.

287 VI: Ah ja, okay. Meine nächste Frage jetzt, ob Sie die Kinder autoritär erziehen oder ob  
288 sie ihre Grenzen und Regeln selbst bestimmen können?

289 Frau H.: Also, bei uns gibt es schon eine Rhythmus und Regeln, aber ich gucke auch im-  
290 mer, was das Kind braucht und naja, wie soll ich denn sagen?

291 Frau W.: Also, ich sage immer, die Bereitschaftspflegeeltern sollen schauen, ob die Kin-  
292 der überhaupt erst mal einen Rhythmus haben. Oft kommen die Kinder aus dem Chaos.  
293 Wo die Mütter keinen Tagesablauf haben und die einfach machen, was ihnen gerade  
294 einfällt. Oder sie gehen ihren Bedürfnissen, also denen der Mütter selbst nach und diese  
295 stehen im Mittelpunkt. Und es hat sich herausgestellt, dass wenn die Kinder einen  
296 Rhythmus zeigen und wir den aufnehmen, das es für alle Sicherheit bedeutet. Vor allem  
297 für die Kinder, wenn sie dann wissen, mittags gibt es einen Mittagsschlaf und ich schlafe  
298 nicht irgendwo ein, weil ich im Laufgitter müde werde. Also, wir halten was von Regeln,  
299 aber schauen, ob die Kinder das auch mitbringen und das von sich aus haben.

300 VI: Okay. Die älteren Kinder, die Sie haben, dürfen die dann schon altersgerechte Aufga-  
301 ben in der Familie mit übernehmen oder werden sie da komplett raus gehalten?

302 Frau H.: Ach nein. Wir leben da einfach als Familie zusammen und da ist das ja schon bei  
303 über 1 Jährigen, wenn sie auf ihrem kleinen Tisch mit rumwischen oder mit dem Besen  
304 versuchen, zu kehren. Oder helfen bei dem Staubsaugen, die werden da einfach mit ein-  
305 gebunden. Das große Kind, an das ich mich erinnere, das konnte schon Teller auf den  
306 Tisch stellen und wir leben den Alltag zusammen. Oder backen zusammen Kuchen oder  
307 was gerade ansteht.

308 VI: Und nun kommen wir zur letzten Frage. Was für Beschäftigungsmöglichkeiten und  
309 Erlebnisse können den Kindern geboten werden?

310 Frau H.: Ja, das ist in unserer großen Wohnung natürlich einfach, selbst bei Regenwetter  
311 finden wir hier etwas. Wir haben hier so ein kleines Kinderhäuschen und altersgerechtes  
312 Spielzeug, dann Spaziergänge im Park. Was ich nicht so gern mache, ist mit den Kindern  
313 direkt in den Einkaufsmarkt, das sind sie oft gewöhnt, aber das mache ich nicht so gern.  
314 Aber natürlich Spielplätze und was es so alles gibt. Aber alles wohl dosiert, das kann  
315 auch leicht zu viel werden.

316 Frau W.: Da achten wir gut drauf, wo Herkunftsmütter gern auf den Weihnachtsmarkt  
317 oder Jahrmarkt gehen. Wir tun alles, damit die Kinder möglichst erst mal zur Ruhe kom-  
318 men und von dem Erregungsniveau erst mal runter kommen. Und da ist ja auch die Reiz-  
319 überflut und die Reizüberforderung, die versuchen wir zu vermeiden.

320 VI: Wäre so ein verlängertes Wochenende, um mal wo anders hin zu fahren, gestattet?

321 Frau H.: Also, gestattet ist es und auch Urlaub kann man machen. Wir haben Besuche mit  
322 den Kindern gemacht und wir machen das jetzt aber nicht mehr. Wir haben festgestellt, es  
323 bringt für alle Beteiligten neue Unruhe und das ist ja nicht der Sinn.

324 Frau W.: Familie H. ist da eine besonders feinfühlig Familie, die die Dinge beobachtet.  
325 Natürlich können wir nicht als Diakonie den Leuten vorschreiben, sie können ihre Bezie-  
326 hungen zu Verwandten nicht mehr pflegen. Dies können wir natürlich Niemanden vor-  
327 schreiben. Aber wir glauben auch, dass das was Familie H. lebt, sie besonders macht, das  
328 sie Störungen vermeiden. Also alle Störungen fern zu halten, Urlaub ist eine Störung,  
329 Besuche sind eine Störung für Kinder, die jetzt erst mal zu Ruhe kommen sollen. Das  
330 schätzen wir besonders wert, was Familie H. auch lebt und so eine hohe Rücksichtnahme  
331 auf die Kinder der Familie wichtig ist.

332 VI: Jetzt hab ich doch noch eine Frage, wenn Sie ein Kind abgeben gibt es da einen flie-  
333 ßenden Übergang, dass Sie gleich das nächste Kind aufnehmen oder haben Sie dann erst  
334 mal eine Zeit ohne Pflegekind?

335 Frau H.: Das ist auch unterschiedlich. Ich erinnere mich, dass wir einen Säugling der  
336 einen Monat bei uns war am Vormittag abgegeben haben und dann hatte ich mit der Be-  
337 treuerin ein Telefonat, dass wir gleich weiter machen können und dann hieß es, wären Sie  
338 denn bereit, gleich heute Nachmittag das nächste Kind aufzunehmen? Das Letzte also vor  
339 der Kleinen hier, da haben wir auch einen Monat dazwischen Pause gemacht, weil es  
340 einfach emotional und auch körperlich einfach wichtig war. Damit wir auch zur Ruhe  
341 kommen.

342 Frau W.: Also, die Bereitschaftspflegefamilien dürfen selber entscheiden, wie lange sie  
343 Pause machen, manche machen keine Pause, manche machen acht Wochen Pause, jeder  
344 darf das selbst bestimmen.

345 VI: Achso. Und wie gehen Sie damit um, wenn Sie das Kind dann abgeben, da hat sich ja  
346 dann eine Bindung aufgebaut.

347 Frau H.: Ja, das ist im günstigen Fall so, das sich eine Bindung aufgebaut hat. Und wenn  
348 der Übergang dann gut war, dann können wir trotz aller Traurigkeit und auch paar Tränen  
349 können wir gut damit umgehen. Aber wir haben auch schon in langen Jahren mindestens  
350 zweimal erlebt, dass wir mit dem Weg, den das Kind gehen soll, nicht so einverstanden  
351 waren und das ist dann besonders schwer. Da muss man sich dann besonders regulieren.

352 Man fühlt sich einfach emotional besser, wenn man damit einstimmen kann, dass der  
353 Lebensweg des Kindes jetzt so weiter geht.

354 Frau W.: Frau H. wie viele Kinder haben Sie schon gehabt?

355 Frau H.: Das ist immer so eine beliebte Frage. Über 30 schon, aber ich weiß nicht genau,  
356 ob 31 oder 32.

357 Vl: Wahnsinn, das ist eine ganze Menge.

358 Frau H.: Ja, in 15 Jahren.

359 Frau W.: Da kann man auch den Durchschnitt sehen in 15 Jahren über 30 Kinder, das  
360 heißt pro Jahr zwei.

361 Frau H.: Je nachdem ob kurz oder lang.

362 Vl: Okay, dann waren das meine Interviewfragen. Ich möchte mich nochmal ganz herz-  
363 lich bei Ihnen bedanken, dass sie mir zur Verfügung standen und mir meine Fragen be-  
364 antwortet haben.

## **Anlage IV, Transkription Interview 2, in einer Pflegefamilie**

Frau R. ist seit 16 Jahren aktiv in der Bereitschaftspflege. Sie hat eine Vorausbildung in der Heilerziehungspflege und bereits mehr als 30 Pflegekinder betreut.

Ganz herzlichen Dank, dass Sie sich für ein Interview bereit erklärt haben und mir heute meine Fragen beantworten werden. Ich hab mein Interview in 3 Teile gegliedert, in Allgemeines, in resilientes Verhalten und in Resilienzförderung.

- 1 VI: Zu Beginn interessieren mich mal die Gründe, weshalb die Kinder, die zu Ihnen  
2 kommen aus ihren Herkunftsfamilien genommen wurden.
- 3 Frau R.: Das ist ganz unterschiedlich. Ja, eigentlich das ganze Spektrum. Inhaftierung der  
4 Eltern hatten wir, da kam die Mutter gerade aus der Haft, als wir das Kind wenige Tage  
5 hatten. Misshandlung oder Verdacht auf Misshandlung hatten wir auch schon, Vernach-  
6 lässigung ja sowieso, Drogenkonsum und Überforderung der Eltern.
- 7 VI: Gab es auch Kinder, die verwaist waren?
- 8 Frau R.: Ne, Eltern gab es eigentlich immer.
- 9 VI: Wie alt sind denn die Kinder durchschnittlich, wenn Sie die bei sich aufnehmen?
- 10 Frau R.: Also, eigentlich alles von 0 bis zum 3. Geburtstag. Wir hatten auch zwei ältere  
11 Kinder, das waren dann Ausnahmesituationen. Ein paar Kinder direkt aus der Klinik.
- 12 VI: Haben die Kinder während der Fremdunterbringung bei Ihnen Kontakt zu ihren El-  
13 tern?
- 14 Frau R.: Das ist auch sehr verschieden. Von täglich, also Montag bis Freitag bis gar kei-  
15 nen Kontakt ist alles dabei, wenn die Eltern gar keinen Kontakt gesucht haben. Jetzt bei  
16 dem aktuellen Kind haben wir seit fast ein Jahr einen Kontakt und einer ist jetzt abgesagt  
17 wurden. Das ist immer individuell und kommt auf die Situation drauf an, wie die Bezie-  
18 hung zu den Eltern gewesen ist, ob die Eltern Wert darauf legen, Kontakt zu halten oder  
19 was die Perspektive ist. Ob die Eltern eine Chance bekommen, dass das Kind zurück  
20 geht, dann ist der Kontakt natürlich häufiger, als wenn es abzusehen ist, dass das Jugend-  
21 amt es eher so sieht, das es keine Rückführung gibt, dann ist natürlich weniger Kontakt.
- 22 VI: Achso okay. Kann man in etwa sagen, wie lange die Kinder immer bei Ihnen sind?
- 23 Frau R.: Das ist total unterschiedlich. Am Anfang hatten wir zweimal ein Kind, welches  
24 nicht mal 24 Stunden da war. Und das Längste war ungefähr 23 Monate da.
- 25 VI: Das ist eine ganz schöne Zeit, da gewöhnt man sich an das Kind.
- 26 Frau R.: Und der jetzt ist fast 1,5 Jahre da.
- 27 VI: Wie ist es dann mit dem Übergang in die neue Familie, da hat sich ja dann schon eine  
28 Bindung aufgebaut.

29 Frau R.: Die Pflegeeltern lernen das Kind erst mal kennen, entscheiden sich dann, ob ja  
30 oder nein und dann kommen die regelmäßig zu Besuch. Wenn es eine Adoption ist, dann  
31 geht das eigentlich relativ rasch. Das gibt es auch, dass das monatelang geht, wenn das  
32 Kind schon lange in der Bereitschaftspflege war. Wir hatten zwei Adoptionen mit einem  
33 Baby, das hat jeweils ca. 2,5 Wochen gedauert. Wir hatten einen 2,5 Jahre alten Jungen,  
34 der war 15 Monate bei uns und da war die Beziehung und Bindung schon anders, als  
35 wenn man sie ganz klein bekommt zum Beispiel aus der Klinik. Da wächst man ganz  
36 anders zusammen, weil man die ganze Entwicklung mit durch macht und die dann auch  
37 Mama sagen. Das macht der Aktuelle nicht, aber es gibt Kinder die das von sich aus  
38 gleich machen, aber es gibt auch welche, die das von sich aus ausblenden. Momentan  
39 hörte ich Mami, Mama oder Papa, Papi. Ich weiß nicht, was das jetzt noch wird. Ob das  
40 jetzt in der Eingewöhnungsphase für die neue Pflegemutter noch kommt.

41 VI: Also findet vorher ein Kennenlernen statt, sodass das Kind nicht ins kalte Wasser  
42 geworfen wird.

43 Frau R.: Ja genau, sie kommt jetzt im Moment dreimal in der Woche für erst eine und  
44 jetzt schon zwei Stunden.

45 VI: Wie gehen Sie denn damit um, Sie bauen ja auch eine Bindung zu dem Kind auf?

46 Frau R.: Das ist eigentlich kein Problem, unsere Kinder haben zu der Zeit auch noch  
47 ständig Mama und Papa gesagt. Da haben sie das wahrscheinlich nur übernommen.

48 VI: Haben Sie immer nur ein Pflegekind oder auch mehrere?

49 Frau R.: Manchmal sind es Geschwisterkinder also zwei.

50 VI: Okay. Und Sie hatten auch schon Pflegekinder als Ihre Kinder noch klein waren?

51 Frau R.: Da waren unsere Jüngsten 5 Jahre alt und die Älteste 13.

52 VI: Und ihren Kindern hat das nichts ausgemacht, das sie Mama und Papa teilen muss-  
53 ten?

54 Frau R.: Sie haben sich nicht beschwert. Aber, wenn ich so zurück schaue, dann denke  
55 ich, sie haben schon an manchen Stellen etwas verzichten müssen. Also es geht nicht  
56 ganz ohne, man kann nicht für 7 Kinder gleich da sein, weil die Pflegekinder einen am  
57 Anfang ja viel mehr brauchen.

58 VI: Das war es erst mal zum Allgemeinen Teil. Da würde ich nun zum resilienten Verhal-  
59 ten über gehen. Wie zeigen die Pflegekinder denn empathisches bzw. einfühlsames Ver-  
60 halten? Bei Säuglingen gibt es ja die Gefühlsansteckung, dass sie anfangen zu weinen,  
61 wenn ein anderes Kind weint. Ist das auch beobachtbar?

62 Frau R.: Ja, gibt es sicher auch. Die vorletzte Belegung waren Zwilling, wenn der eine  
63 schreit, dann schreit der andere mal mit. Oder, wenn der eine gerade eingeschlafen ist und  
64 geweckt wird, weil der andere schreit.

65 VI: Reagieren die Kinder mitfühlend, wenn jemand anders traurig ist?

66 Frau R.: Also mit freuen tun sie sich auf jeden Fall, mit traurig sein, weiß ich jetzt nicht  
67 so richtig.

68 VI: Kommunizieren die Kinder mit Ihnen?

69 Frau R.: Ja sie kommunizieren und bauen Blickkontakt auf, manche Kinder brauchen  
70 etwas länger. Aber wenn man die Babys von Anfang an hat, dann entwickeln die sich  
71 relativ normal. Ist aber auch unterschiedlich kommt drauf an, unter welchen Umständen  
72 das Kind gelebt hat, ob es ganz normal ist.

73 VI: Also, ob es Alkohol oder Drogen in der Schwangerschaft ausgesetzt war?

74 Frau R.: Ja das auch.

75 VI: Ältere Kinder, wenn Sie diese bekommen sind die dann häufig entwicklungsverzö-  
76 gert?

77 Frau R.: Das ist auch ganz unterschiedlich. Wir haben mal ein 11 Monate altes Kind be-  
78 kommen, das konnte bereits etwas sprechen und sie lief auch schon und das ist absolut  
79 spitze. Wenn die Kinder vorher Zuhause gelebt haben, dann sind sie meist fast alle ent-  
80 wicklungsverzögert gewesen. Einfach, weil sich keiner mit ihnen beschäftigt hat, zum  
81 Teil waren sie nur im Bett oder sind nicht richtig ernährt wurden. Das wirkt sich dann  
82 halt auch auf die gesamte Entwicklung aus. Zum Teil, also bei den Kindern die länger da  
83 waren, hat man gesehen dass sie viel aufgeholt haben. Wenn man ihnen die nötige Zu-  
84 wendung gibt, dann können sie allerhand aufholen, auch wenn nicht 100 Prozent. Und  
85 was danach wird, das bekommen wir ja nicht mit.

86 VI: Sie haben also danach keinen Kontakt mehr zu den Kindern?

87 Frau R.: Wir haben zu ein paar Kindern, die in die Dauerpflege gegangen sind, schon  
88 noch Kontakt. Und da sieht man eben, da wird so viel rundherum gemacht, um Rückstän-  
89 de oder Schäden auszugleichen, die ich gar nicht gesehen habe. Das sind manchmal die  
90 Sichtweisen von Ärzten oder so. Ein Kind kommt jetzt gerade in die Schule und da gehen  
91 die Meinungen auch sehr weit auseinander. Ich hab ihn in manchen Bereichen als sehr  
92 weit in Erinnerung, was er mit zwei Jahren brachte, können manch andere nicht mal mit  
93 drei Jahren.

94 VI: Also bekommen die Kinder meist eine Rundum- Förderung?

95 Frau R.: Ja. Das eine Kind, was jetzt in die Schule kommt, da hatten wir auch schon  
96 Frühförderung. Das ist ein Kind gewesen, was nicht gut versorgt worden ist Zuhause und  
97 in die Klinik eingewiesen worden ist und da wurde gleich mal richtig drauf geschaut. Da  
98 bekamen wir auch gleich Termine im SPZ. Da passieren halt mehr Dinge, als wenn ein  
99 Kind vom ASD heraus genommen wird und gar nicht so intensiv angeschaut wird. Und  
100 dann braucht es manchmal einige Zeit bis Förderung dazu kommt. Obwohl man in der  
101 Bereitschaftspflege ja auch selber schon viel dafür tut.

102 VI: Haben Sie dann häufig viele Termine diesbezüglich mit dem Kind?

- 103 Frau R.: Zum Teil. Es ist nicht so sehr oft.
- 104 VI: Dann interessiert mich noch, ob die Kinder sich verbal verständigen bzw. nonverbal  
105 durch das drauf zeigen?
- 106 Frau R.: Die Kinder machen sich schon bemerkbar. Also gerade der Kleine den wir jetzt  
107 haben, der zeigt uns ziemlich deutlich, was er haben will. Nicht nur durch schreien.
- 108 VI: Wenn sie alt genug sind, dann aber auch mit Sprache?
- 109 Frau R.: Ja, na dann kann man sich ja auch mit ihnen unterhalten und ihnen dann auch  
110 beibringen, dass man bitte sagt und danke. Das funktioniert schon.
- 111 VI: Wie würden Sie denn durchschnittlich das Temperament der Kinder beschreiben?
- 112 Frau R.: Wenn die Kinder kommen oder wie meinen Sie die Frage?
- 113 VI: Ja, na wenn die Kinder kommen, aber auch wenn es Veränderungen gibt.
- 114 Frau R.: Da gibt es schon so verschiedene Phasen. Zum Teil sind die Kinder zu Beginn  
115 sehr angepasst und dann gibt es Situationen .. Wir hatten mal zwei Kinder, da war die  
116 Mutter in der Klinik zum Entzug und die kam dann am Wochenende raus und da haben  
117 wir eine Ausnahme gemacht und sie durfte zu Besuch kommen. Der Ältere ist da kurz  
118 danach drei Jahre geworden und der hat dann jeden Abend geschrien. Das hat dann ir-  
119 gendwas in ihm ausgelöst. Vielleicht etwas was Zuhause gelaufen ist, das hat ihn dann  
120 angetrickert. Das war sehr schwierig, weil die Kinder in einem Zimmer schlafen mussten.  
121 Das war eine Herausforderung. Es kommt aber auch zu Impulsausbrüchen. Wir haben  
122 zum Beispiel mal ein Kind gehabt, das war vorher bereits in einer Bereitschaftspflegestel-  
123 le und ist dann zu uns gekommen, das war sehr apathisch. Das hat dann auch nicht mehr  
124 gelacht und das ist dann leider von uns aus ins Heim gekommen. Das war sicher ein sehr  
125 harter Schlag für das Kind.
- 126 VI: Dann hatte das Kind aber ganz schön viele Pflegewechsel. Von Bereitschaftspflege zu  
127 Bereitschaftspflege und dann ins Heim.
- 128 Frau R.: Ja, aber das sind Ausnahmesituationen, so was passiert nicht oft. Das wäre sonst  
129 ja schlimm. Dann würde die Bereitschaftspflege auch nicht viel Sinn machen.
- 130 VI: In der Resilienzausbildung spielt ja auch das Geschlecht eine Rolle, können Sie sa-  
131 gen, ob Sie mehr Jungs oder Mädchen hatten?
- 132 Frau R.: So spontan kann ich das jetzt nicht sagen. \*Schaut in ihrem Heft nach\* Die letz-  
133 ten 5 waren Jungs. Aber es sind auch etliche Mädchen dabei gewesen. Ungefähr die Häl-  
134 te waren Mädchen der Rest Jungen.
- 135 VI: Können die Kinder sich selbst beschäftigen?
- 136 Frau R.: Sie haben es alle bei uns gelernt, wenn sie länger da waren. Bei Babys, die eine  
137 leicht verzögerte Entwicklung hatten, die konnten das trotzdem. Und ich hab auch immer  
138 versucht, nicht ständig im Raum zu sein, sodass sie auch mal die Möglichkeit hatten al-



139 lein zu sein und etwas Neues auszuprobieren. Sodass sie nicht immer auf einen fixiert  
140 sind. Das sie auch die Möglichkeiten haben, sich selbst mal umzuschauen.

141 VI: Okay. Womit können sich die Kinder denn selbst beschäftigen?

142 Frau R.: Neben dem Spielzeug können das auch Schachteln, Kisten, Dosen und vieles  
143 mehr sein.

144 VI: Also sind sie experimentierfreudig.

145 Frau R.: Ja schon.

146 VI: Die älteren Kinder, die Sie hatten, konnten die sich bereits mit ihrem Rufnamen be-  
147 nennen?

148 Frau R.: Benennen konnten sie sich meistens nicht, aber ich glaube das sie wussten, wer  
149 sie sind. Die wenigsten konnten das.

150 VI: Können die Älteren zwischen Mein und Dein unterscheiden?

151 Frau R.: Ich denke, das haben sie eigentlich gelernt, aber ein knapp zwei Jähriger wird  
152 zum Teil auch nicht bereit sein, das zu unterscheiden. Also zum Beispiel auf dem Spiel-  
153 platz, wenn man da auf einmal Bagger liegt und da hat ein anderes Kind einen Bagger  
154 und kommt auch noch in die Nähe, dann ist das egal, wem das gehört, dann will man den  
155 Bagger haben. Ich glaube, nicht das er es als seins bezeichnen würde, aber er begehrt das  
156 halt im Moment. Aber unser Aktueller hat auch schon zu mir gesagt meine, wenn ir-  
157 gendwas gewesen ist. Das kommt bei ihm jetzt auch schon, dass er dann signalisiert, dass  
158 es ihm gehört.

159 VI: Okay. Gelingt es den Kindern sich selbst zu beruhigen, wenn sie aufgebracht sind?

160 Frau R.: Zum Teil. Es gibt es auch, dass ich manchmal nicht reagiere, wenn sich ein Kind  
161 aufregt. Das kommt aber auf die Situation drauf an, wenn irgendwas ist, weil das Kind  
162 seinen Kopf durchsetzen will und das gerade nicht bekommt.

163 VI: Und bei Babys dient ja das Saugen am Finger oder Schnuller als Beruhigung machen  
164 die Kinder das?

165 Frau R.: Ja, also ich hab ziemlich bewusst bei den Pflegekindern den Schnuller einge-  
166 setzt, das haben wir bei unseren eigenen Kindern nicht gemacht. Und darauf geachtet,  
167 dass er nicht ständig raus fällt. Die haben das dann gut geschafft, mit dem Schnuller sich  
168 zu beruhigen, wenn man nicht sofort zur Stelle war.

169 VI: Gut, dann hat die Selbstregulation funktioniert. Holen die Kinder sich Hilfe, wenn  
170 ihnen etwas nicht gelingt?

171 Frau R.: Da muss ich jetzt mehr an die Größeren denken, nä?

172 VI: Ja, ob die Größeren auf Sie zugehen und Hilfe einfordern.

173 Frau R.: Weiß ich jetzt nicht so richtig. Da kann ich mich nicht dran erinnern.

174 VI: Okay. Kein Problem. Dann war es das jetzt zu resilienten Verhalten und ich komme  
175 zum letzten Teil der Resilienzförderung. Wie regen Sie denn die Fantasie der Kinder an?  
176 Spielt Musik oder Geschichten vorlesen bei Ihnen eine Rolle im Alltag?

177 Frau R.: Also Geschichten vorlesen eher nicht, Bilderbuch anschauen und erzählen schon,  
178 aber vorlesen nicht. Das hab ich eigentlich bei den Kleinen nicht gemacht. Die sind ja  
179 meist erst zwei Jahre oder noch nicht mal und da haben die das Interesse daran noch gar  
180 nicht. Der Kleine den wir jetzt haben, der hat bis vor kurzen die Bilderbücher bloß durch-  
181 geblättert, jetzt mit einem Jahr und acht Monaten fängt er selbst an sich auch mal ein Bild  
182 anzuschauen oder einen Ball zum Beispiel zu benennen. Dann brauche ich ja nichts vor-  
183 zulesen, wenn sowieso nur geblättert wird, weil sie noch nicht so weit sind. Jetzt fängt er  
184 an, aufmerksam zu sein, sodass man ihm auch was erzählen kann. Aber mit Vorlesen da  
185 hat er noch nichts im Sinn. Gibt sicher auch manche, die das anders machen bzw. das  
186 anders sehen. Ja, naja, Singen ist schon ein wichtiger Bestandteil, dass man etwas melo-  
187 disch rüber bringt. Was anderes fällt mir jetzt gar nicht so richtig ein. Das passiert einfach  
188 im Spiel dann.

189 VI: Ja verstehe. Haben die Kinder Kontakt zu Gleichaltrigen?

190 Frau R.: Eher selten.

191 VI: Gehen die größeren Kinder in den Kindergarten?

192 Frau R.: Die dürfen nicht in den Kindergarten gehen, das sind wenn dann Ausnahmesitua-  
193 tionen. Wenn das Kind in einer Einrichtung gewesen ist und es abzusehen ist, dass es  
194 zurück geht, dann besucht es den Kindergarten weiter. Da wird das Kind dann gebracht,  
195 damit der Kontakt dort erhalten bleibt. Ansonsten nicht, weil die Kinder erst mal zur Ru-  
196 he kommen sollen.

197 VI: Okay. Haben die Kinder außerhalb der Familie soziale Kontakte, auch Erwachsene?

198 Frau R.: Naja, zwangsläufig durch die Familie und Gemeinde. Ja, da kommen sie schon  
199 in Kontakt mit Erwachsenen und auch mit Kindern.

200 VI: Erziehen Sie die Kinder autoritär oder können die sich ihre Grenzen und Regeln  
201 selbst bestimmen?

202 Frau R.: Diese Kinder brauchen Regeln und brauchen Vorgaben. Die brauchen ein Ge-  
203 länder an dem sie entlang gehen können um klar zu kommen. Sie brauchen Regel-  
204 mäßigkeiten, Rituale, es sollte immer alles gleichbleibend sein. Es können schon neue  
205 Sachen dazu kommen, aber der Tagesablauf sollte möglichst immer gleich gestaltet wer-  
206 den. Ausnahmen sind halt, wenn mal ein Ausflug ist. Aber es sollte eigentlich immer  
207 gleichmäßig ablaufen.

208 VI: Zum Thema Ausflug, da schließe ich gleich mal die nächste Frage an. Was für Be-  
209 schäftigungsmöglichkeiten und Erlebnisse können denn den Kindern geboten werden?

210 Frau R.: Ja, wir können mit denen auch wegfahren oder in den Urlaub. Das haben wir  
211 auch paarmal gemacht. Ansonsten spiele ich mit dem Kind, gehe einkaufen oder wir ge-  
212 hen raus. Der Kleine jetzt steht manchmal morgens so zeitig auf, dass er für den Spiel-  
213 platz gar keine Kraft mehr hat, dann gehen wir nur mit dem Wagen spazieren.

214 VI: Übernehmen die älteren Kinder altersangemessene Aufgaben mit im Haushalt oder  
215 werden die daraus gehalten?

216 Frau R.: Ältere haben wir ja eigentlich wenige gehabt. Und wenn wir eins hatten, dann  
217 war es relativ kurz da und ist auch noch in den Kindergarten gegangen. Sodass die Mög-  
218 lichkeit gar nicht bestand, es mit einzubeziehen. Sonst würde ich das tun.

219 VI: So, das war es schon. Dann bedanke ich mich nochmal ganz herzlich bei Ihnen, dass  
220 Sie mir die Fragen beantwortet haben.

## **Anlage V, Transkription Interview 3, in einem Kinderheim**

Frau E. arbeitet seit 27 Jahren in einem Kinderheim im Landkreis Leipzig. Sie hat ein Fachschulstudium zur Kindergärtnerin absolviert und 1994 eine Anpassungsausbildung zur Erzieherin. Im gesamten Kinderheim leben 23 Kinder in 3 Gruppen unterteilt, in ihrer Gruppe wohnen 8 Kinder im Alter von 0-6 Jahren. In der Gruppe arbeiten 6 Erzieherinnen im Wechselschichtdienst.

Zunächst erst mal ganz herzlichen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, mit mir heute das Interview zu führen. Ich habe mein Interview in drei Abschnitte gegliedert, also erstes Allgemeines, danach Fragen über das resiliente Verhalten, welches die Kinder bereits zeigen und abschließend Fragen über die Förderung der Resilienz in ihrer Einrichtung.

1 VI: Zu Beginn interessieren mich die Gründe, weshalb die Kinder in ihrer Einrichtung  
2 fremduntergebracht werden.

3 Frau E.: Das ist ganz unterschiedlich, früher waren es ganz häufig die Kindesmisshand-  
4 lung und soziale Probleme in den Familien. Keine Arbeit, die Eltern selbst häufig Kinder  
5 aus einem Kinderheim und wussten dann mit dem Familienleben nichts anzufangen, so-  
6 dass die Kinder dann häufig auch bei uns untergebracht wurden. In den letzten Jahren ist  
7 häufig der Drogenkonsum Grund für die Einweisung ins Kinderheim, wir haben auch  
8 einen Fall, bei dem beide Eltern inhaftiert sind und deshalb die Kinder bei uns sind. Wir  
9 haben aber keine Waisenkinder.

10 VI: Okay. Wie alt sind die Kinder denn, wenn sie bei Ihnen fremduntergebracht werden?

11 Frau E.: Das ist unterschiedlich. Es gibt Kinder, die kommen sehr früh, kurz nach der  
12 Geburt vom Krankenhaus aus direkt zu uns und die Kinder speziell in meiner Gruppe,  
13 kommen meist im Vorschulbereich.

14 VI: Okay. Das älteste Kind in Ihrer Gruppe ist demnach?

15 Frau E.: Sechs Jahre alt.

16 VI: Haben die Kinder während der außerfamiliären Unterbringung Kontakt zu ihren Fa-  
17 milien?

18 Frau E.: Ja, fast alle. Ganz unterschiedlich wie telefonisch, postalisch, das geht zum Bei-  
19 spiel bei den Kindern, bei denen die Eltern inhaftiert sind gar nicht anders. Einige be-  
20 kommen Besuch aller 14 Tage und bei einem Kind, wo die Eltern inhaftiert sind, da  
21 kommt die Oma und übernimmt Beurlaubungswochenenden.

22 VI: Das klingt ja gut, dass das so gut klappt. Inwiefern läuft der postalische Kontakt ab?

23 Frau E.: Da antworten wir zusammen mit den Kindern. Wir lesen die Post vor und  
24 schreiben eine Antwort zurück, überlegen vorher mit den Kindern zusammen, was wir  
25 schreiben wollen und die Kinder malen ein Bild dazu und dann schicken wir das ab.

26 VI: Ah okay. Wie lange sind die Kinder denn durchschnittlich bei Ihnen im Kinderheim?

27 Frau E.: Auch das ist ganz unterschiedlich, weil die Perspektiven unterschiedlich sind. Es  
28 gibt Kinder, die gehen in eine Pflegefamilie, obwohl diese sehr rar sind. Es gibt Kinder,  
29 die gehen in den elterlichen Haushalt zurück und wir haben auch Kinder in unserer Ein-  
30 richtung, die sind so lange da, das sie in unserer Einrichtung noch eine Ausbildung be-  
31 ginnen und anschließend in eigenen Wohnraum oder in eine weitergeführte betreute  
32 Wohnform gehen.

33 VI: Okay. Jetzt würde ich gern zu resilienten Verhalten übergehen. Da interessiert mich  
34 als erstes, ob die Kinder empathisches bzw. einfühlsames Verhalten zeigen? Bei Säuglin-  
35 gen gibt es bereits die Gefühlsansteckung, dass sie schreien, wenn ein anderes Kind  
36 weint. Gibt es das bei Ihren Kindern auch?

37 Frau E.: Ja, wenn ich mich jetzt an die letzten zwei Kleinsten erinnere, da gab bzw. gibt  
38 es das. Ein Mädchen ist in eine Pflegefamilie gekommen, das andere ist noch bei uns. Da  
39 ist auffällig gewesen, wenn ein Kind weint, dass das Andere sich anstecken lässt und mit  
40 weint.

41 VI: Die etwas größeren Kinder verhalten die sich bereits mitfühlend und tröstend, wenn  
42 sie merken, einem anderen Kind geht es nicht gut oder reagieren sie da drauf nicht?

43 Frau E.: Das ist unterschiedlich, denn mir ist aufgefallen, dass die Kinder häufig nichts  
44 damit anfangen können, wenn ein anderes Kind weint. Die wissen den Grund nicht,  
45 vorallem wenn es nach einem Telefonat mit der Mama ist, die sie jetzt schon lange nicht  
46 gesehen haben. Und wenn Kinder weinen, weil ihnen von einem anderen Kind Schmerz  
47 zugefügt wurde, dann findet da keine Reaktion statt, dass es ihnen leid tut.

48 VI: Okay. Können die Kinder sich aber mit freuen oder reagieren sie auf die positiven  
49 Gefühle ebenfalls nicht?

50 Frau E.: Das hab ich jetzt noch nicht so beobachtet. Mitfreuen, eher nein.

51 VI: In welcher Form kommunizieren die Kinder denn mit Ihnen? Säuglinge halt bereits  
52 Blickkontakt um Kontakt aufzubauen, machen das die Babys bei Ihnen auch?

53 Frau E.: Ja, das machen unsere Kinder. Sie beobachten uns genau und ahmen uns nach  
54 zum Beispiel, wenn man blinzelt oder versucht mit der Zunge Geräusche zu machen,  
55 dann versuchen sie das auch. Blickkontakt ist ganz oft der Fall und die kleinen kommuni-  
56 zieren mit Lauten, die Größeren die sprechen können, sprechen uns an.

57 VI: Okay. Machen sich die Kinder verbal bzw. mit der Gestik verständlich, wenn sie et-  
58 was haben möchten?

59 Frau E.: Ja, auf jeden Fall. Ich erinnere mich an eine Situation am Esstisch, wenn man die  
60 Kinder fragt, was sie haben möchten, dass sie darauf zeigen oder mit Lauten sich be-  
61 merkbar machen. Auch beim Spielzeug ist das so. Die Größeren nehmen es sich natürlich  
62 und die Jüngeren zeigen darauf oder robben hin. Machen sich auf jeden Fall verständlich.

- 63 VI: Wie würden Sie denn durchschnittlich das Temperament der Kinder beschreiben?  
64 Eher ruhig und friedliebend oder impulsiv?
- 65 Frau E.: Das ist unterschiedlich und kommt auf jedes Kind individuell an. Der Großteil ist  
66 sehr agil und auch impulsiv. Vor allem, wenn die Kinder mit drei Jahren in die Trotzpha-  
67 se kommen, dann zeigen sie, was in ihnen steckt.
- 68 VI: Die Säuglinge, die kurz nach der Geburt in ihre Einrichtung kommen, sind die eher  
69 zurückhaltend oder ebenfalls impulsiv?
- 70 Frau E.: Die Babys schlafen ja fast den ganzen Tag, es sei denn, die Eltern haben Drogen  
71 in der Schwangerschaft konsumiert, sodass man bei dem Kind noch Abhängigkeitsverhal-  
72 ten feststellen kann.
- 73 VI: Wie lange können die Kinder sich denn selbst beschäftigen?
- 74 Frau E.: Der Großteil unserer Kinder kann sich gar nicht selbst beschäftigen, es fällt ih-  
75 nen sehr schwer, überhaupt bei einem Spiel zu bleiben. Viele schaffen es noch nicht ein-  
76 mal, für die kurze Zeit des Sandmanns sitzen zu bleiben und fern zu sehen. Auch Ge-  
77 schichten können sie nur schlecht über einen längeren Zeitraum lauschen. Sie können  
78 eigentlich nur bei einer Beschäftigung bleiben, solange ein Erzieher dabei ist.
- 79 VI: Womit können sich die Kinder denn selbst beschäftigen?
- 80 Frau E.: Auch das ist unterschiedlich. Es gibt Kinder, die können sich mit puzzeln oder  
81 malen länger beschäftigen, aber es gibt auch Kinder, die können sich mit einem Auto  
82 länger beschäftigen, oder schaukeln, im Sand spielen, aber ein richtiges längeres Spiel mit  
83 verschiedenartigen Spielsachen ist nicht möglich.
- 84 VI: Bei den Kleinen gibt es da Wachphasen, in denen sie ruhig sind und sich mit sich  
85 selbst beschäftigen?
- 86 Frau E.: Also bei den letzten zwei Kleinen, an die erinnere ich mich, denn es ist schon  
87 eine ganze Weile her, dass wir so kleine Kinder hatten. Aber die sind durchaus in der  
88 Lage, leise zu sein, obwohl sie munter sind. Sie haben ein Mobile über dem Bett und  
89 schauen das an oder ein Schnuffeltuch mit im Bett und spielen mit dem. Bei einem klei-  
90 nen Kind hängt eine Spieluhr am Bettchen, diese zieht er sich selbst auf. Ja, die schaffen  
91 das, ohne zu weinen.
- 92 VI: Okay. Gibt es Explorationsverhalten, sodass die Kinder, die Umwelt erforschen,  
93 wenn ein Erzieher in der Nähe ist oder bleiben die Kinder immer an ihrer Seite?
- 94 Frau E.: Unsere Kinder sind sehr interessiert an der Umwelt, da unser Kinderheim am  
95 Waldrand liegt, gehen wir natürlich ganz oft spazieren. Da dürfen sich die Kinder auch  
96 von der Gruppe lösen und in den Wald stromern gehen und kommen dann immer fröhlich  
97 an, wenn sie etwas Neues gefunden haben, entweder mal eine große Fläche Moos oder  
98 eine Schnecke kreuzt den Weg oder ein Mistkäfer kommt. Da sind sie auch sehr interes-  
99 siert und wollen wissen, was das ist. Oder sie haben eine Blume entdeckt, im Herbst sind

100 Pilze von großem Interesse, wir dürfen diese zwar nicht essen, aber die Kinder wissen das  
101 man manche Pilze essen kann und wollen dann immer wissen, ob die Pilze giftig sind  
102 oder nicht.

103 VI: Okay. Bennen die älteren Kinder sich bereits mit ihrem Rufnamen?

104 Frau E.: Sie kennen ihren Namen und wenn man fragt: "Wie heißt du?" dann können sie  
105 das beantworten und reagieren, wenn sie mit ihrem Namen gerufen werden.

106 VI: Unterscheiden die älteren Kinder zwischen Mein und Dein?

107 Frau E.: Also, sie können einschätzen, wem was gehört. Allerdings im Affekt, wenn sie  
108 etwas gern hätten, dann kann es durchaus vorkommen, dass eine Puppe oder ein Auto  
109 was einem anderen Kind gehört, angeblich ihnen ist, damit sie es nehmen können.

110 VI: In wie weit haben die Kinder Selbstbehauptungskräfte? Also, dass sie auch ohne ag-  
111 gressives Verhalten sich durchsetzen können und ihre Wünsche und Bedürfnisse ausdrü-  
112 cken können?

113 Frau E.: Haben sie nicht. Das funktioniert alles nur über Gewalt. Da wird gehauen, gebis-  
114 sen, gekniffen, gekratzt.

115 VI: Wie gelingt es den Kindern, sich selbst zu beruhigen? Bei Säuglingen ist das am  
116 Schnuller saugen eine gängige Methoden zu Selbstregulation.

117 Frau E.: Anfangs war es der Nuckel bei den Babys, mittlerweile ist es häufig der Dau-  
118 men. Die Kleinen haben sich auch häufig mit ihrem Schnuffeltuch beruhigt.

119 VI: Gelingt es den größeren Kindern sich selbst zu beruhigen?

120 Frau E.: Ganz schlecht. Häufig suchen sie sich Hilfe beim Erzieher und benötigen seine  
121 Anleitung, um wieder runter zu kommen.

122 VI: Okay. Holen die Kinder sich Hilfe, wenn ihnen etwas nicht gelingt?

123 Frau E.: Sie werden von uns dazu angeleitet sich Hilfe zu holen, ganz häufig benötigen  
124 sie Hilfe beim An- und Ausziehen. Beim Auskleiden, wenn sie das Oberteil nicht ausbe-  
125 kommen und im Winter beim Ankleiden, wenn sie die Strumpfhose nicht an bekommen,  
126 dann werden sie dazu angeleitet, zu uns zu kommen und um Hilfe zu bitten.

127 VI: Aber eigenständig würden sie nicht auf die Idee kommen, um Hilfe zu bitten?

128 Frau E.: Nein.

129 VI: Okay. Dann war es das mit dem zweiten Fragenkomplex. Nun zum Letzten, der  
130 Resilienzförderung.

131 Also, in allererster Linie mit unseren Angeboten beim Spiel im Freien oder drin, beim  
132 Basteln mit unterschiedlichen Materialien, indem wir viel spazieren gehen und die Kinder  
133 ihre Fragen stellen können. Wir fahren in den Urlaub mit den Kindern, wir machen Aus-  
134 flüge in Tierparks, ins Schwimmbad, ins Kino mit den Größeren der Gruppe, gehen auf  
135 andere Spielplätze außerhalb unserer Einrichtung.

136 VI: Das ist ja allerhand. Spielen Musik oder Geschichten vorlesen in Ihrer Gruppe eine  
137 Rolle bei der Anregung der Fantasie?

138 Frau E.: Ja, eine sehr große. Wir haben festgestellt, dass unsere Kinder kaum Märchen  
139 kennen, deshalb lesen wir häufig Märchen vor und Geschichten über den Bauernhof, da  
140 unser Kinderheim in einem Dorf liegt. Da ist es selbstverständlich, das man die Haustiere  
141 kennt und ihre Laute. Auch Musik spielt eine sehr große Rolle, wir singen viel und die  
142 Kinder singen mit und prägen sich viele Texte ganz schnell ein.

143 VI: Okay. Haben die Kinder Kontakt zu Gleichaltrigen?

144 Frau E.: Unsere Kinder gehen ab einem Jahr in die Krippe und danach in den Kindergar-  
145 ten und haben so soziale Kontakte außerhalb unserer Einrichtung.

146 VI: Haben die Kinder außer den Kindergarten bzw. der Krippe weitere soziale Kontakt  
147 außerhalb der Wohngruppe?

148 Frau E.: Nein.

149 VI: Erziehen Sie die Kinder autoritär oder können die sich ihre Grenzen und Regeln  
150 selbst bestimmen?

151 Frau E.: Hier muss ich ganz klar sagen, das Regeln und Grenzen von uns vorgegeben  
152 werden, weil die Kinder aus einem Haushalt kommen, wo sie Strukturen nicht gewöhnt  
153 sind und es ihnen wahnsinnig schwer fällt, eine Tagesstruktur zu erschaffen, an der man  
154 sich entlang hangeln kann. Erfahrungsgemäß geben wir die vor und die Kinder halten das  
155 auch ein. Bei der Wahl der Kleidung oder dem Essen dürfen sie jedoch mitbestimmen.

156 VI: Haben dabei alle Erzieher die gleiche Struktur oder wechselt diese je nach Erzieherin?

157 Frau E.: Die Regeln und Grenzen sind ganz klar gesteckt, aber jede setzt diese etwas an-  
158 ders durch.

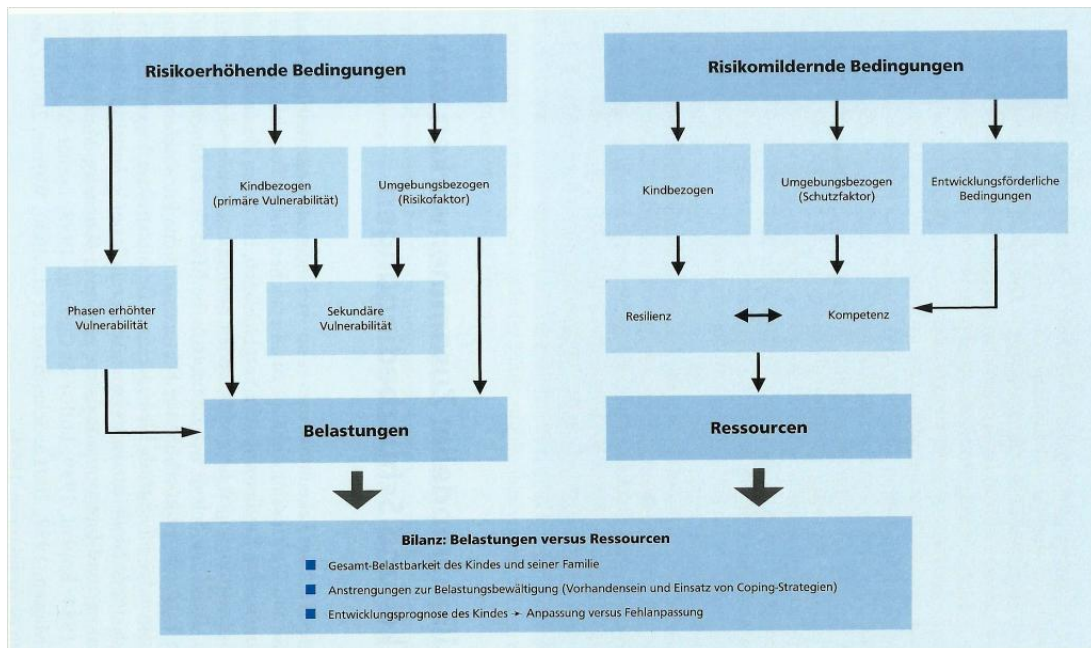
159 VI: Okay. Übernehmen die älteren Kinder bereits altersangemessene Aufgaben in der  
160 Wohngruppe oder werden sie da raus gehalten?

161 Frau E.: Sie helfen sehr viel mit. Sie bringen den Müll weg, wischen die Waschbecken  
162 aus, helfen beim Geschirrspüler ein- und aus räumen, decken den Tisch mit, bereits die 3-  
163 Jährigen.

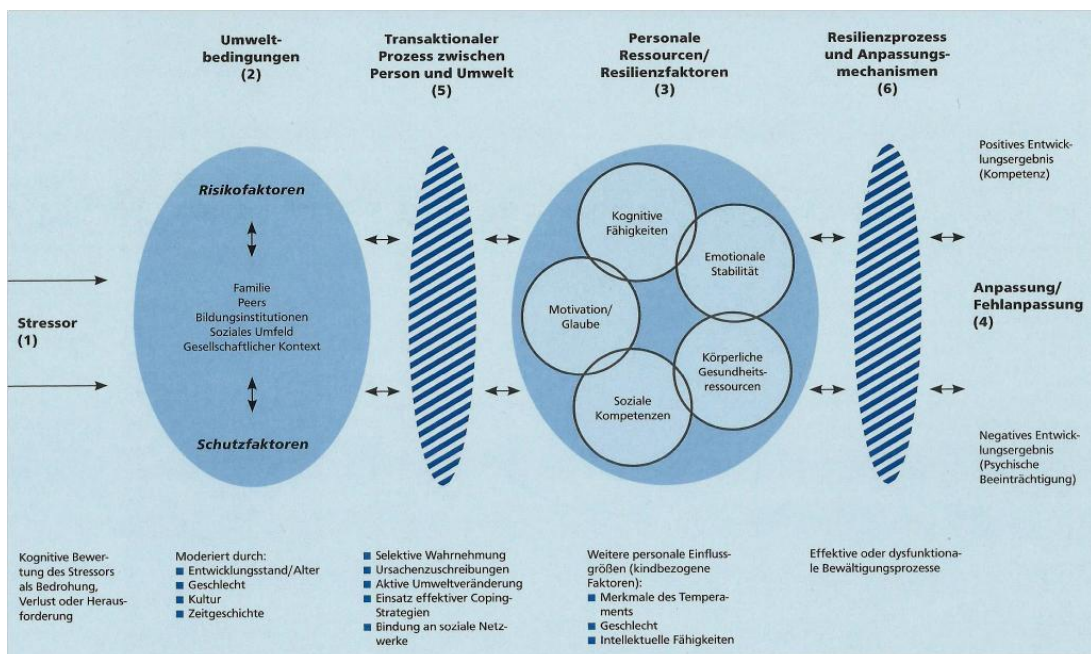
164 VI: Okay. Die letzte Frage haben Sie mir bereits super beantwortet, mit den Beschäfti-  
165 gungsmöglichkeiten und Erlebnissen, die Sie den Kindern bieten. Dann bedanke ich mich  
166 nochmal recht herzlich bei Ihnen für das angenehme Interview.



## Anlage VI



**Abbildung 1:** Risikoerhöhende und -mildernder Bedingungen in der kindlichen Entwicklung (modifiziert nach Scheithauer et al. 2000, S. 67 zit. n. Wustmann Seiler/ Fthenakis 2016, S. 55)



**Abbildung 2:** Rahmenmodell von Resilienz (modifiziert nach Kumpfer 1999, S. 185 zit. n. Wustmann Seiler/ Fthenakis 2016, S. 65)

## Anlage VII

<b>Schutzfaktoren</b>	<b>Entwicklungsphase</b>	<b>Risikofaktoren</b>
Geringer Distreß/ geringe Emotionalität	Säuglings- bis Erwachsenenalter	Kindesmißhandlung/Vernachlässigung Armut/Mehrfachrisiken
Aktiv, aufgeweckt, hohes Durchsetzungs- vermögen	Säuglingsalter	Armut Mehrfachrisiken
Soziale Zugewandtheit	Säuglingsalter	Kindesmißhandlung/Vernachlässigung Psychiatrische Erkrankung von Eltern Armut
Leichtes, attraktives Temperament (liebenswert, knuddelig)	Säuglings- bis Kleinkindalter	Kindesmißhandlung/Vernachlässigung Scheidung Drogenmißbrauch von Eltern Armut/Mehrfachrisiken
Gut entwickelte Fertigkeiten der Selbsthilfe	Frühe Kindheit	Armut Mehrfachrisiken
Durchschnittliche bis überdurchschnittliche Intelligenz (Sprache und Problemlösefertigkeiten)	Kindheit bis Erwachsenenalter	Kindesmißhandlung/Vernachlässigung Psychiatrische Erkrankung von Eltern Drogenmißbrauch von Eltern Armut/Mehrfachrisiken
Fähigkeit, sich abzusetzen Impulskontrolle	Kindheit bis Erwachsenenalter	Psychiatrische Erkrankung von Eltern Drogenmißbrauch von Eltern Armut/Mehrfachrisiken
Innere Überzeugung, die Kontrolle zu haben	Kindheit bis Jugendalter	Psychiatrische Erkrankung von Eltern Kindesmißhandlung/Vernachlässigung Armut/Mehrfachrisiken
Ausgeprägte Leistungs- motivation	Kindheit bis Jugendalter	Psychiatrische Erkrankung von Eltern Drogenmißbrauch von Eltern Armut/Mehrfachrisiken
Besondere Begabungen, Interessen	Kindheit bis Jugendalter	Psychiatrische Erkrankung von Eltern Armut/Mehrfachrisiken
Positives Selbstkonzept	Kindheit bis Jugendalter	Scheidung Armut/Mehrfachrisiken
Planungsfähigkeit und Voraussicht	Jugend bis Erwachsenenalter	Teenage-Elternschaft Armut/Mehrfachrisiken
Starke religiöse Neigung Glaube	Kindheit bis Erwachsenenalter	Psychiatrische Erkrankung von Eltern Drogenmißbrauch von Eltern Armut/Mehrfachrisiken

**Tabelle 1:** Schutzfaktoren von Individuen, die an Risikokindern vor dem 6. Lebensjahr identifiziert wurden (adaptiert aus Werner 2000 in Grossmann 2012, S.22)

## Anlage VIII

Schutzfaktoren	Entwicklungsphase	Risikofaktoren
Kleine Familie < 4 Kinder	Säugling	Teenage-Mutter Armut/Mehrfachrisiken
Mütterliche Erziehung	Säugling bis Erwachsenenalter	Teenage-Mutter Armut/Mehrfachrisiken
Mütterliche Kompetenz	Säugling bis Jugendalter	Kindesmißhandlung/Vernachlässigung Armut Psychiatrische Erkrankung von Eltern Mehrfachrisiken
Enge Bindung mit vorrangiger Pflegeperson (die nicht ein biologischer Elternteil sein muß)	Säugling bis Jugendalter	Kindesmißhandlung/Vernachlässigung Armut Psychiatrische Erkrankung von Eltern Drogenmißbrauch von Eltern Teenage-Mutter Mehrfachrisiken
Unterstützende Großeltern	Säugling bis Jugendalter	Kindesmißhandlung/Vernachlässigung Scheidung Drogenmißbrauch von Eltern Teenage-Mutter Armut/Mehrfachrisiken
Unterstützende Geschwister	Kindheit bis Erwachsenenalter	Kindesmißhandlung/Vernachlässigung Scheidung Drogenmißbrauch von Eltern Armut/Mehrfachrisiken
Für Mädchen: Betonung der Eigenständigkeit mit emotionaler Unterstützung durch die vorrangige Pflegeperson	Kindheit bis Jugendalter	Armut Mehrfachrisiken
Für Jungen: Struktur und Regeln im Haushalt	Kindheit bis Jugendalter	Scheidung Armut/Mehrfachrisiken
Für Jungen u. Mädchen: Aufgetragene Pflichten: »Verlangte Hilfeleistung«	Kindheit bis Jugendalter	Psychopathologie von Eltern Armut/Mehrfachrisiken
Enge, kompetente Freunde, die Vertraute sind	Kindheit bis Jugendalter	Scheidung Armut/Mehrfachrisiken
Unterstützende Lehrer	Vorschule bis Erwachsenenalter	Scheidung Psychiatrische Erkrankung von Eltern Drogenmißbrauch von Eltern Armut/Mehrfachrisiken
Erfolgreiche Schulerfahrungen	Vorschule bis Erwachsenenalter	Scheidung Psychiatrische Erkrankung von Eltern Armut/Mehrfachrisiken
Mentoren (ältere Verwandte oder Freunde)	Kindheit bis Erwachsenenalter	Armut Mehrfachrisiken

**Tabelle 2:** Schutzfaktoren in der Familie und Gemeinde, die an Risikokindern vor dem 6. Lebensjahr identifiziert wurden (adaptiert aus Werner 2000 in Grossmann 2012, S.23f.)