

Bachelorthesis

Verena Kaumkötter – 342339

Marie Benning – 349215

Sarah Backsmann – 350159

Fachbereich Sozialwesen / AMM

Saxion Enschede

Jeder Tropfen Alkohol kann ein ganzes Leben zerstören

Umgang von Profieltern mit an FAS erkrankten Pflegekindern

Verena Kaumkötter – 342339
Marie Benning – 349215
Sarah Backsmann – 350159
Bachelorthesis
T.AMM.46466
ESE4VA1
Dozent: Martin Adler
Fachbereich Sozialwesen / AMM
Saxion Enschede
Enschede, 31.03.2017

Vorwort

Das Thema der vorliegenden Arbeit ist der „Umgang von Profieltern mit an FAS erkrankten Pflegekindern“. Die Abkürzung „FAS“ steht für das **F**etale **A**lkoholsyndrom, ein toxisches Fehlbildungssyndrom beim Kind, welches durch eine mütterliche Alkoholkrankheit oder -missbrauch während der Schwangerschaft verursacht wird. (Singer & Teysen, 2002)

Wir haben uns für dieses Thema entschieden, da wir in den letzten Jahren sowohl im beruflichen als auch im privaten Umfeld mit an FAS erkrankten Pflegekindern in Berührung gekommen sind. Auf diese Weise sind wir auf ein Problem aufmerksam geworden, welches den Anlass unserer Forschung darstellt und wir im ersten Kapitel näher beschreiben werden. Die Forschung werden wir in der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe (BKJH) Meppen durchführen, da wir in dieser Einrichtung unser Praxisproblem erstmalig wahrgenommen haben.

Wir möchten uns insbesondere bei Ulrike Meiners bedanken, durch die wir den Kontakt zu den Profieltern bekommen und Unterstützung bei unserer Forschungsarbeit erhalten haben. Außerdem bedanken wir uns bei unserem Dozenten Martin Adler, der für alle Fragen offen war und uns unterstützt hat. Zudem danken wir Allen, die uns während des Prozesses immer wieder Feedback auf unsere Arbeit gegeben haben.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen und vor allem anregende Gedanken!

Verena Kaumkötter, Sarah Backsmann und Marie Benning

Zusammenfassung

Die vorliegende Bachelorthesis befasst sich mit dem Thema, wie Profieltern mit ihren an FAS erkrankten Kindern umgehen. Die konkrete Forschungsfrage ist: „Inwieweit fühlen sich die Profieltern der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe Meppen auf die Aufnahme eines an FAS erkrankten Pflegekindes vorbereitet und begleitet?“. Die Forschungsfrage basiert auf dem Problem der Unsicherheit der Profieltern im Umgang mit den Pflegekindern. Das Ziel dieser Forschung war es, die Unterstützung der Profieltern im Umgang mit ihren erkrankten Pflegekindern effektiver zu gestalten.

Die Zielgruppe sind in erster Linie Profieltern, die bei der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe arbeiten und ein Pflegekind betreuen, welches an FAS erkrankt ist. Jedoch richtet sich die Forschung auch an alle Fachkräfte der Sozialen Arbeit und jeglicher sozialen Berufe, sowie Pflegeeltern anderer Einrichtungen, die mit der Thematik in Berührung kommen oder kommen könnten.

Um einen Einblick in die Gefühls- und Erlebniswelt der Profieltern zu erhalten, wurden qualitative Interviews anhand eines Leitfadens geführt. Zudem wurden ausgewählte Erziehungsleiter der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe in Meppen befragt, um eine erweiterte Sichtweise zu erhalten.

Zentrale Ergebnisse der Forschung sind, dass sich die Vorbereitung der Profieltern auf ein Pflegekind in den letzten Jahren verbessert hat. Grundlegend ist hier nun ein Curriculum, welches alle zwei Jahre erneuert wird. Auch die Begleitung wird als sehr positiv empfunden, ist allerdings abhängig vom Erziehungsleiter. Das Netzwerk der Profieltern wird zur Beratung und Unterstützung genutzt. Hierzu zählt auch das Jugendamt, welches noch vor einigen Jahren relevante Informationen über die Pflegekinder verschwiegen hat. Dies hat sich mittlerweile allerdings zum Positiven verändert. Neben den alltäglichen Schwierigkeiten, die die Erkrankung mit sich bringt, spielt das Unwissen der Gesellschaft eine große Rolle im Leben der Profieltern und somit auch in ihrer Arbeit.

Schlussfolgernd lässt sich festhalten, dass das erforschte Problem mittlerweile veraltet ist. An dessen Stelle tritt nun die Begleitung mehr in den Fokus, ein Konsens zwischen Praxiserfahrung und theoretischem Wissen der Erziehungsleiter muss gefunden werden. Zudem mangelt es an Kommunikation zwischen Erziehungsleitern und Profieltern, was den Verselbstständigungsprozess der Pflegekinder mit dem 18. Lebensjahr betrifft. Die größte Erkenntnis ist die, dass die Gesellschaft nur unzureichend über das fetale Alkoholsyndrom, dessen Entstehung und die Folgen aufgeklärt ist, obwohl die Erkrankung schon seit Jahren bekannt ist. Man hat einfach zu spät gemerkt, welchen gravierenden Einfluss die Krankheit auf die Betroffenen und deren Familien hat. An dieser Stelle lässt sich demnach ein weiteres, größeres Problem vermuten.

Um das Problem näher einzukreisen, muss sich durch eine aufbauende Forschung mit der Frage beschäftigt werden, warum die Krankheit auf Makro-Niveau, das heißt in der Gesellschaft, noch so wenig bekannt ist, obwohl sie seit mehr als 40 Jahren gut erforscht ist. Daraus würde sich ein großes Präventionspotenzial ergeben. Weiterführend sollte sich mit dem Gedanken beschäftigt werden, welche Trends zurzeit aktuell sind, über die schon jetzt ausführlich aufgeklärt werden sollte, um eine ähnliche Situation wie die jetzige zu vermeiden.

Mit dieser Forschungsarbeit soll das Bewusstsein für die Erkrankung aber auch andere, aktuelle Entwicklungen geschärft werden, die in einigen Jahren zu einer ähnlichen Problematik führen könnten, wie es das fetale Alkoholsyndrom jetzt schon tut.

Inhalt

Leseweiser.....	1
1. Einführung.....	2
1.1 Anlass der Forschung	2
1.2 Ziel- und Fragestellung.....	6
2. Theoretischer Rahmen.....	9
2.1 Pflegefamilie.....	9
2.2 Pflegeeltern.....	9
2.3 Pflegekinder	10
2.4 FAS.....	10
2.5 Umgang mit einem an FAS erkrankten Kind	11
2.6 Probleme im Umgang.....	11
2.7 Professionelle Kompetenzen	12
2.8 Backhaus Kinder- und Jugendhilfe (BKJH).....	12
3. Untersuchungsmethodik.....	14
3.1 Visualisierung der Forschung	14
3.2 Grundsatzentscheidungen	15
3.3 Forschungsdesign.....	16
3.4 Forschungsstrategie	16
3.5 Ausrichtung der Forschung	16
3.6 Forschungsinstrument	17
3.7 Forschungsmaterial.....	18
3.8 Forschungsumfang und Gütekriterien	19
3.9 Analyse der Ergebnisse	21
4. Auswertung	22
4.1 Auswertung Profieltern.....	22
4.1.1 Profieltern	22
4.1.2 FAS.....	24
4.1.3 Vorbereitung der Profifamilien	28
4.1.4 Begleitung der Profifamilien	34
4.2 Auswertung Sozialpädagogen.....	41
4.2.1 Fetales Alkoholsyndrom.....	41
4.2.2 Vorbereitung der Profieltern	45

4.2.3 Begleitung der Profieltern.....	46
4.2.4 Erfahrungen und Wünsche der Pädagogen	48
4.3 Vergleich zwischen den Profieltern und den Erziehungsleitungen.....	48
5. Schlussfolgerungen	50
6. Empfehlungen	54
7. Stärken- Schwächen Analyse	58
8. Diskussion.....	60
Literaturverzeichnis.....	63
Anhang	67
Interviewleitfaden Profieltern	67
Interviewleitfaden Sozialpädagogen.....	68
Labeltabelle Profieltern.....	70
Labeltabelle Sozialpädagogen.....	89
Transkripte	100
Interview P1	100
Interview P2	110
Interview P3	118
Interview P4	125
Interview P5	135
Interview P6	141
Interview S1.....	156
Interview S2.....	163
Interview S3.....	171
Forschungsauftrag Auftraggeber	178
Evaluationsformular Auftraggeber	181
Veröffentlichung	184

Leseweiser

Das Thema der vorliegenden Arbeit ist der „Umgang von Profieltern¹ mit an FAS erkrankten Pflegekindern“. In dem ersten Kapitel wird ein Problem aus der Praxis beschrieben, welches den Anlass der Forschung darstellt. Dabei wird ebenfalls auf die gesellschaftliche Relevanz für die Soziale Arbeit eingegangen und das Ziel des Forschungsvorhabens erläutert. Des Weiteren wird anhand der Theorie die Ziel- und Fragestellung der Untersuchung erläutert. In dem zweiten Kapitel werden die Kernbegriffe mithilfe eines Theorieplans erklärt und die Forschung anhand einer Grafik von Verschuren und Doorewaard visualisiert, um einen besseren Überblick über das Vorhaben zu geben. In dem dritten Kapitel geht es um die Untersuchungsmethodik. Dort wird auf das Untersuchungsdesign und das Untersuchungsmaterial eingegangen. Ebenfalls wird ein Bezug zu den Gütekriterien von Mayring gelegt und beschrieben, wie ethische Kriterien in der Forschung eingehalten werden.

In dem vierten Kapitel werden die Inhalte aus den Interviews zusammengetragen. Da zwei verschiedene Berufsgruppen befragt wurden, werden zunächst die Ergebnisse der Profieltern und danach die Ergebnisse der Sozialpädagogen beschrieben. In dem fünften Kapitel geht es dann schließlich um die Schlussfolgerungen, die aus den Inhalten der Interviews gezogen wurden. Daraufhin folgen ein Vergleich der beiden Berufsgruppen, sowie ein Fazit und die Beantwortung der Hauptfrage der Forschung. Abschließend werden Empfehlungen für andere Einrichtungen des Pflegekinderdienstes in Deutschland gegeben und anhand einer Stärken-Schwächen-Analyse der Verbesserungsbedarf der Forschungsarbeit erläutert.

¹ Pflegeeltern werden bei der BKJH als Profieltern bezeichnet. Nähere Informationen folgen in Kapitel Zwei.

1. Einführung

1.1 Anlass der Forschung

Laut Schaffer kann eine sozialwissenschaftliche Untersuchung mit einem Problem, einem allgemeinem Interesse an einem Thema oder mit einem Auftrag einer Praktikumsstelle beginnen (Schaffer, 2009). Bei dieser Forschungsarbeit handelt es sich um ein Problem, welches in verschiedenen Praktikumsstellen beobachtet werden konnten und das den Anlass der Forschung darstellt. Das Thema der vorliegenden Arbeit ist der „Umgang von Profieltern mit an FAS erkrankten Pflegekindern“. Der Anlass der Forschung ist ein **Praxisproblem**, welches sowohl im beruflichen als auch im privaten Kontext wahrgenommen wurde. Dabei handelt es sich um die Vorbereitung und Begleitung von Profieltern von an FAS erkrankten Pflegekindern. Im Rahmen der Praktika, die in der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe, dem Familienunterstützenden Dienst (FuD) und dem Westfälischen Kinderdorf absolviert wurden, konnte in den Pflegefamilien beobachtet werden, dass es in der Vorbereitung und Begleitung der Profieltern deutliche Defizite gibt. Dies wurde vor allem dadurch sichtbar, da sich die Profieltern in den regelmäßig stattfindenden Erziehungskonferenzen häufig über ihre Unsicherheit im Umgang mit ihren an FAS erkrankten Pflegekindern äußerten. Zum Beispiel haben sie in den Beratungssituationen erzählt, dass sie nicht wissen, wie sie auf das provokante Verhalten ihrer Pflegekinder reagieren sollen. Durch das fetale Alkoholsyndrom weisen die an FAS erkrankten Kinder spezifische Verhaltensauffälligkeiten auf, durch die es im Alltag häufig zu Regelbrüchen und Wutanfällen kommt. Die Profieltern erklärten, dass sie sich in diesen Auseinandersetzungen auf sich alleine gestellt und nicht genügend unterstützt fühlen. Häufig wirkten sie durch ihre kraftlosen Körperhaltungen und Gesichtsausdrücke in den Beratungssituationen erschöpft und resignierend. Sie gaben an, dass sie sich mehr Handlungsmöglichkeiten und Unterstützung seitens der Einrichtung im Umgang mit ihren an FAS erkrankten Pflegekindern wünschen würden. Es fiel somit auf, dass es deutliche Schwachstellen in der Vorbereitung und Begleitung der Profieltern gibt, die sich in der Unzufriedenheit und Unsicherheit der Profieltern zeigten.

Wenn ein Pflegekind in einer Pflegefamilie aufgenommen wird, bringt es in dieses neue Lebensgefüge unterschiedliche, individuell ausgeprägte Problemlagen mit. Kinder mit dem fetalen Alkoholsyndrom weisen eine geistige Entwicklungsretardierung auf, die durch den Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft verursacht wurde. Durch die Schädigung der pränatalen Entwicklung weisen die Kinder folgende Verhaltensauffälligkeiten auf: Impulsivität, Hyperaktivität, Aggressivität, Lernstörungen und Schwierigkeiten im Bereich Bindung und Selbstregulation (Chasnoff, 2001). Es konnte in der Praxis beobachtet werden, dass die Profieltern im Umgang mit den spezifischen Problemlagen dieser Kinder verunsichert sind. Sie erzählten in den Erziehungskonferenzen, dass ihnen ihre üblichen Erziehungsmaßnahmen bei ihren Pflegekindern mit FAS häufig nicht weiterhelfen. Bei Überlastungen und Überforderungen reagieren ihre Kinder mit heftigen Wutanfällen. Dieses Verhalten löste bei vielen Profieltern das Gefühl von Verunsicherung und Inkompetenz aus. Um auf das Verhalten der Kinder mit Sicherheit und Stabilität reagieren zu können, müssen die Profieltern

seitens der Einrichtung gut vorbereitet und begleitet werden. Laut der Beschreibung des SGB VIII haben die Profieltern im Rahmen der Vollzeitpflege gegenüber den Einrichtungen einen Anspruch auf Beratung und Unterstützung. Die Einrichtungen sind somit gegenüber „ihren“ Pflegefamilien nicht nur Auftraggeber, sondern auch für die adäquate Begleitung des Hilfeprozesses verantwortlich. Mithilfe der Forschung soll auf die Defizite der Vorbereitung und Begleitung der Profieltern aufmerksam gemacht werden, mit dem Ziel, die Entwicklung von Unterstützungsmaßnahmen für Profieltern von an FAS erkrankten Pflegekindern zu fördern.

Da es sich bei der Zielgruppe der Forschungsarbeit um Profieltern von an FAS erkrankten Pflegekindern handelt, wird im folgenden Abschnitt die Thematik des Fetalen Alkoholsyndroms (FAS) näher erläutert. Hinsichtlich der gesellschaftlichen Relevanz des Forschungsthemas soll vor allem auf den hohen Alkoholkonsum in Deutschland aufmerksam gemacht werden. Während der Alkohol bis in die 1990er Jahre noch eine eher untergeordnete Rolle in den gesundheitspolitischen Debatten gespielt hat, hat sich das in den darauffolgenden Jahren zum Gegenteil entwickelt. Der Alkohol wurde zur Volksdroge Nr. 1, so hieß es im Jahre 1995 in der Berliner Zeitung (Schaller & Wassenberg, 2010). Mittlerweile werden von ca. 90% der erwachsenen Bevölkerung alkoholische Getränke zu sich genommen. Auch im internationalen Vergleich des Pro-Kopf-Konsums an Alkohol liegt Deutschland im Jahre 1997 auf dem vierten Platz (von 31 Ländern); hinter Portugal, Luxemburg und Frankreich. Die Niederlande liegen auf Platz 15 (Bundesministerium für Gesundheit, 2000). Es wird aus verschiedensten Anlässen getrunken, wie beispielsweise bei Geburts- oder Feiertagen. Da die Trinkanlässe von der Bevölkerung meistens sozial akzeptiert sind, wird dem Alkohol eine geradezu soziale Funktion eingeräumt. Das Problem dabei ist, dass der Alkohol zwar immer und überall präsent ist, die Gefahren dieses Genussmittels jedoch kaum Beachtung finden (Kruse, Körkel, & Schmalz, 2000). So kann man mittlerweile von ca. 4 Millionen erwachsenen Personen (18-59 Jahre) in Deutschland ausgehen, die akute alkoholbezogene Störungen aufweisen. Das sind ca. 8% der gesamten Bevölkerung (Bundesministerium für Gesundheit, 2000). Schätzungen zufolge ist ein Viertel bis ein Drittel der Alkoholabhängigen Frauen (Kruse, Körkel, & Schmalz, 2000). Dass sich das Problem der Alkoholabhängigkeit in den letzten Jahren verschlimmert hat, zeigt eine Studie aus dem Jahr 1974. Die Erhebung dieser Studie führt zu dem Ergebnis, dass in den 70er Jahren etwa 3% der Bevölkerung ein Alkoholproblem aufwiesen. Hieraus entstand ein Schätzwert von ca. 2,5 Millionen Alkoholabhängigen in Deutschland (Feuerlein & Küfner, 1977). Daher kann man erschließen, dass sich die Zahl der Alkoholabhängigen in den letzten 50 Jahren fast verdoppelt hat und sich das Ausmaß dieses Problems deutlich vergrößert hat.

Da sich die Verfasser der Forschungsarbeit in einem euregionalen Studiengang befinden, wird im folgenden Abschnitt ein euregionaler Vergleich des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft von deutschen und niederländischen Frauen dargestellt. In einer deutschen Studie im Jahr 2002 wurden 344 Schwangere aus 48 frauenärztlichen Praxen zu dem Thema „Alkoholkonsum während der Schwangerschaft“ befragt. Insgesamt gaben 58% der Probanden an, während der Schwangerschaft Alkohol konsumiert zu haben, die meisten von ihnen jedoch weniger als einmal im Monat. 40% der Frauen tranken gar

keinen Alkohol mehr, nachdem die Schwangerschaft festgestellt worden war. Und die übrigen 2% der Probanden lebten schon immer alkoholabstinent (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., 2015).

Im Vergleich zu den Ergebnissen der deutschen Frauen werden aus einer Untersuchung des Gesundheitsrates im Jahr 2005 folgende Ergebnisse sichtbar: Der Anteil der Frauen, die während der Schwangerschaft Alkohol konsumieren liegt in den Niederlanden bei ca. 35-52%. Aus den beschriebenen Untersuchungen wird ersichtlich, dass das Problem des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft in Deutschland noch gravierender ist als in den Niederlanden. Nichtsdestotrotz sind die Prozentangaben in beiden Ländern sehr hoch und unterstreichen die Wichtigkeit der Forschungsarbeit (VNN, 2017). Aufgrund des Alkoholkonsums in den Niederlanden kann davon ausgegangen werden, dass die niederländischen Pflegefamilien ebenfalls mit den Folgen des Fetalen Alkoholsyndroms konfrontiert werden. Aus diesem Grund wird die Arbeit der Pflegefamilien in den Niederlanden im weiteren Verlauf der Forschungsarbeit beschrieben.

Laut des Fachzentrums für Pflegekinderwesen in Sachsen-Anhalt kommen in Deutschland etwa 3000 Kinder im Jahr mit dem sogenannten Fetalen Alkoholsyndrom (FAS) zur Welt (Stiftung Ev. Jugendhilfe St. Johannis Bernburg). Insbesondere stellen Kinder in Pflegefamilien eine Hochrisikogruppe für das Vorliegen von FAS dar. Bei einer Studie zur Erfassung der Prävalenz bei Pflegekindern stellte P. Nordhues fest, dass ca. ein Viertel (22,9%) der Kinder in Pflegefamilien von FAS betroffen sind (Norman, Byambaa, De, Butchart, Scott, & Vos, 2012). Dies ist keine Überraschung, wenn man sich die Zahlen der Studie Gesundheit in Deutschland Aktuell GEDA 2012 näher betrachtet: Laut dieser Studie trinken ca. 30% aller Frauen in Deutschland in einem moderaten bis riskanten Ausmaß Alkohol während der Schwangerschaft (Landgraf, 2016). Eine erschreckend hohe Zahl von 58% der schwangeren Frauen geben an, gelegentlich Alkohol in der Schwangerschaft zu trinken. Hinsichtlich der Sozialschicht und des Berufes fällt auf, dass Alkoholmissbrauch nicht in allen Sozialschichten gleich häufig aufzufinden ist. Eine bessere Schulbildung und ein höherer beruflicher und finanzieller Status ist bei alkoholabhängigen Frauen keine Seltenheit (Kruse, Körkel, & Schmalz, 2000). Im Gesundheitssurvey für Deutschland konnte ebenfalls gezeigt werden, dass der Anteil der trinkenden Mütter mit hohem Sozialstatus höher ist als bei Müttern mit niedrigem Sozialstatus (Bergmann, Bergmann, Ellert, & Dudenhausen, 2007). Die Gründe dafür liegen heutzutage vor allem in der Doppelbelastung durch Familie und Beruf. Aber auch durch Probleme in der Partnerschaft oder Gewalterfahrungen neigen Frauen immer häufiger dazu, ihre Probleme durch Alkohol zu lösen (Bode, Straßburg, & Hollmann, 2009). Aus diesem Grund kann man feststellen, dass der Frauenalkoholismus der heutigen Zeit die gesellschaftliche Relevanz des Forschungsthemas unterstreicht.

Neben der gesellschaftlichen Relevanz der Forschung soll ebenfalls auf die Relevanz für die Soziale Arbeit hingewiesen werden. In Deutschland kann man mittlerweile eine breite Methodenlandschaft wiederfinden. Dennoch gibt es kein *fachliches methodisches Fundament* für den Bereich der Pflegekinderhilfe. Die Profieltern können sich im Umgang mit ihren an FAS erkrankten Pflegekindern nicht an einem „Methodenkoffer“ orientieren, da es bislang kaum spezifische Fachkenntnisse für dieses Fachgebiet gibt. Der Grund dafür

liegt an dem zu großen Aufgabenfeld der Sozialpädagogik. Bei dem Begriff der „Methode“ handelt es sich um einen Terminus, der auch alltagssprachlich durchaus geläufig ist und die meisten Leser eine gewisse Vorstellung davon haben. Da jedoch jeder mit diesem gebräuchlichen Begriff unterschiedliche Inhalte, Bilder oder Assoziationen verbindet, ist es insbesondere in einer wissenschaftlichen Arbeit wichtig, diesen Begriff vorab zu definieren.

Methodisches Handeln ist – definitionsgemäß – zielgerichtetes Handeln. Es folgt bestimmten Prinzipien und vollzieht sich in bestimmten Arbeitsschritten, bei denen Verfahren und Techniken berücksichtigt werden, die nach Ansicht von Experten am besten geeignet sind, das erstrebte Ziel zu erreichen (Heiner, 1994).

Wenn diese allgemeine Definition nun auf den Bereich der Pflegekinderhilfe angewendet wird, wird ersichtlich, dass es bislang keine einheitlichen Verfahren und Techniken für die Arbeit mit Pflegekindern gibt. Insbesondere die Pflegefamilien leiden an der mangelnden Orientierung und dem Fehlen einer standardisierten Verfahrensweise (Kuhls, Glaum, & Schröer, 2014). An die Stelle von erprobten Verfahren und Techniken tritt die persönliche Kompetenz der Pflegeeltern. Wie wichtig methodisch begründetes Handeln für die Profession der Sozialen Arbeit ist, verdeutlichte bereits Silvia Staub-Bernasconi in ihrem Werk „Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft“ (Staub-Bernasconi, Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft, 2007). Durch den Mangel an Orientierungshilfen geraten die Pflegeeltern unter Druck, handeln zu müssen, in eine tiefgreifende Unsicherheit. Die Pflegeeltern müssen den Ansprüchen des Pflegekindes auf Sonderbehandlung oder Individualbetreuung gerecht werden.

Insbesondere Pflegekinder mit dem Fetalen Alkoholsyndrom benötigen diese individuelle Unterstützung von den Erziehenden. Damit die Erziehenden diesem Auftrag gerecht werden können, ist eine adäquate Vorbereitung und Begleitung seitens der Einrichtung von hoher Bedeutung. Ohne eine intensive Vorbereitung der Pflegeeltern auf die spezifischen Verhaltensauffälligkeiten der Kinder mit FAS resultieren daraus Zweifel am richtigen Umgang mit dem Kind. Diese Unsicherheit stellt eine große Last für die Pflegeeltern dar (Plinke, Sell, & Sell, 1979). Neben dieser Last sehen sich Pflegeeltern auch in anderen Bereichen mit Belastungen konfrontiert. Laut den Forschungsergebnissen von Wolf (Möller, 2013) sind es insbesondere die folgenden drei Dimensionen, die ein Belastungserleben verursachen: Die Besonderheiten des Pflegekindes aufgrund seiner Vorerfahrungen, die Reaktion des Umfeldes und der Einschnitt in das eigene Familienleben. Zwar gibt es auf der einen Seite bereits einige Bewältigungsstrategien in der Literatur zu finden. Auf der anderen Seite jedoch beziehen sich diese Strategien bisher kaum auf die Problematik des Fetalen Alkoholsyndroms und seinen Auswirkungen (Möller, 2013). Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, dass die Einrichtung insbesondere die Profieltern von an FAS erkrankten Pflegekindern während des Hilfeprozesses intensiv begleitet, um mehr emotionale Stabilität und Sicherheit gewährleisten zu können. Zudem weisen die Vorbereitung und Begleitung von Profieltern nicht nur bei den beobachteten Praxisstellen einen Entwicklungsbedarf auf. Es handelt sich um ein Problem, das viele andere Einrichtungen in Niedersachsen betrifft und sich auf der Makroebene angesiedelt hat (Kuhls, Glaum, & Schröer, 2014). Aus diesem Grund ist es insbesondere für die

Professionalisierung der Sozialen Arbeit wichtig, auf das wahrgenommene Problem aufmerksam zu machen. Ziel ist es, mit der Forschung die Defizite der Vorbereitung und Begleitung der Profieltern von Pflegekindern mit FAS aufzuzeigen. Das wahrgenommene Praxisproblem soll letztendlich ein Transfer für andere Einrichtungen des Pflegekinderdienstes in Deutschland darstellen, sodass auch Mitarbeiter anderer Einrichtungen von den dazugewonnenen Informationen profitieren können. Auf diese Weise können den Lesern und insbesondere den Mitarbeitern der Sozialen Arbeit den konkreten Veränderungsbedarf deutlich gemacht werden (Kuhls, Glaum, & Schröder, 2014).

1.2 Ziel- und Fragestellung

Im folgenden Kapitel wird die Ziel- und Fragestellung der Forschung beschrieben. Dafür werden ein kurz- und langfristiges Ziel sowie eine Hauptfrage mit den passenden Teilfragen formuliert. Diese dienen als Grundlage für die Forschung. Bei einer sozialwissenschaftlichen Forschung ergeben sich das Ziel aus dem Problem und die Frage wiederum aus dem Ziel. Wie im vorherigen Kapitel bereits beschrieben ist das beobachtete Praxisproblem die Vorbereitung und Begleitung der Profieltern im Umgang mit ihren an FAS erkrankten Kindern. Die Ziele, die sich aus diesem Problem ergeben, kann man laut Schaffer in zwei Kategorien einteilen: In kurzfristige und langfristige Ziele. Das kurzfristige Ziel ist das Ziel **in** der Forschung. Das bedeutet, dass das Ziel nach dem Beenden der Forschung erreicht ist. Das langfristige Ziel ist das Ziel **mit** der Forschung. Das bedeutet, dass das Ziel erst zukünftig bzw. nach dem Beenden der Forschung erreicht werden kann (Schaffer, 2009).

Das kurzfristige Ziel der Forschung ist, herauszufinden, inwiefern sich die Profieltern der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe auf den Umgang mit ihren an FAS erkrankten Pflegekindern vorbereitet und begleitet fühlen. Es soll somit **innerhalb** der Forschung erfahren werden, wie die Gefühlswelt der Profieltern in der Arbeit mit ihren Pflegekindern aussieht. Der Fokus liegt auf den Gefühlen und Erfahrungen der Profieltern, die sowohl positiv als auch negativ sein können.

Das langfristige Ziel der Forschung ist es, Ideen zur Verbesserung zu finden, mit denen Erziehungsleiter der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe die Unterstützung der Profieltern im Umgang mit ihren an FAS erkrankten Pflegekindern effektiver gestalten können. Mithilfe der Forschung soll an dem wahrgenommenen Praxisproblem angesetzt werden: Die Unsicherheit der Profieltern im Umgang mit ihren an FAS erkrankten Pflegekindern. Es sollen daher **mit** der Forschung Ideen gefunden werden, mit denen die zukünftige Vorbereitung und Begleitung der Profieltern effektiver gestaltet werden kann, so dass die Unsicherheit der Profieltern reduziert werden kann. Es sollen langfristige Veränderungsmöglichkeiten in der Praxis aufgezeigt werden, die sowohl für die Backhaus Kinder- und Jugendhilfe als auch als Transfer für andere Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen genutzt werden können.

Nachdem nun das kurz- und langfristige Ziel der Forschung aufgeführt wurde, werden im folgenden Abschnitt die Forschungsfrage und die dazugehörigen Teilfragen dargestellt

und erläutert. Die Hauptfrage der Forschung lautet wie folgt: ***Inwiefern fühlen sich die Profieltern der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe auf den Umgang mit ihren an FAS erkrankten Pflegekindern vorbereitet und begleitet?***

Wie bereits erwähnt ergibt sich in einer sozialwissenschaftlichen Forschung die Frage aus dem Ziel. Da es das (langfristige) Ziel der Forschung ist, die Unterstützung der Profieltern im Umgang mit ihren an FAS erkrankten Pflegekindern effektiver zu gestalten, muss insbesondere erforscht werden, wie die bisherige Unterstützung seitens der Einrichtung ausgesehen hat. Die Forschungsfrage verdeutlicht, dass der Fokus der Forschung auf die *Vorbereitung und Begleitung der Profieltern* liegt. Dieser Fokus nimmt einen besonderen Stellenwert in der aktuellen Pflegekinderhilfe ein. Im Jahr 2001 wurde von dem niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit eine Untersuchung durchgeführt, die die Situation der Pflegekinderdienste in Niedersachsen beleuchten sollte. Das Ziel dieser Forschung war es, die Stärken und Schwächen der Pflegekinderhilfe zu ermitteln und sie letztendlich in konkrete Veränderungsbedarfe zu übersetzen. Nach der Analyse der Ergebnisse konnten sieben Bereiche identifiziert werden, für die eine qualitative Weiterentwicklung dringend notwendig war. Diese Bereiche waren:

- der Zuständigkeitswechsel nach §86 Abs. 6 KJHG (SGB VIII)
- die Organisation und die Aufgaben des PKD / des ASD
- die Definition und die Ausgestaltung der Pflegeformen
- die Werbung und die Öffentlichkeitsarbeit
- die Auswahl und die Betreuung von Pflegeeltern
- das Curriculum für die Vorbereitung der Pflegeeltern
- die Finanzierung der Pflegeperson

(Kuhls, Glaum, & Schröder, 2014)

In der Forschung wird der Fokus auf die *Begleitung und Vorbereitung der Profieltern* gelegt. Anhand dieser Untersuchung wird deutlich, dass die Betreuung und Vorbereitung der Profieltern nicht nur in der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe entwicklungsbedürftig ist, sondern sich auf das gesamte Bundesland bezieht und einen aktuellen Stellenwert in der Pflegekinderhilfe einnimmt (Kuhls, Glaum, & Schröder, 2014).

Um die Hauptfrage am Ende der Forschung beantworten zu können, wurden die folgenden Teilfragen aufgestellt:

1. Welche Vorbereitung seitens der Einrichtung gab es vor der Aufnahme des an FAS erkrankten Pflegekindes?
2. Welche Unterstützung gibt es während des Aufenthaltes des an FAS erkrankten Kindes in der Profifamilie?
3. Welches Verhalten des an FAS erkrankten Pflegekindes stellt sich für die Profieltern als problematisch dar?

4. Wie schätzen die Profieltern ihre professionellen Kompetenzen ein?

Die erste und zweite Teilfrage unterscheiden sich durch den zeitlichen Unterschied der Unterstützung. Es wird somit auf die aktuelle als auch vergangene Situation eingegangen. Mithilfe dieser Fragen soll herausgefunden werden, ob die Veränderungsbedarfe in der Unterstützung der Profieltern vor oder während des Aufenthaltes des Pflegekindes überwiegen. Wie wichtig die Unterstützung einer Pflegefamilie ist, belegen Studien aus den USA. Mittels einer Forschung wurde herausgefunden, dass der Verlauf eines Pflegeverhältnisses positiv beeinflusst werden kann, wenn eine Pflegefamilie in den ersten sechs Monaten einer Unterbringung verstärkt unterstützt wird. Mit einer verstärkten Unterstützung ist unter anderem eine stetige Kommunikation zwischen der Pflegefamilie und dem zuständigen Erziehungsleiter gemeint. Weitere Kriterien, die für eine gelungene Unterstützung von Vorteil sind, sind Wertschätzung und Geduld in der Beratung sowie schnelle Erreichbarkeit in Notfällen. Wenn diese Kriterien erfüllt sind, stabilisiert sich das familiäre System der Pflegefamilie schneller und der Hilfeverlauf eines Pflegeverhältnisses wird positiv beeinflusst (Kuhls, Glaum, & Schröer, 2014).

Die dritte Teilfrage bezieht sich auf das Verhalten der Pflegekinder, welches sich im Alltag als problematisch darstellt. Aus der Literatur ist bekannt, dass Kinder mit einem fetalen Alkoholsyndrom spezifische Verhaltensauffälligkeiten aufweisen, wie Impulsivität, Hyperaktivität, Aggressivität, Lernstörungen und Schwierigkeiten im Bereich Bindung und Selbstregulation (Stump, 1992). Um das Ziel einer effektiveren Unterstützung der Profifamilie zu erreichen, soll mithilfe der dritten Teilfrage herausgefunden werden, welche Probleme im Umgang mit den an FAS erkrankten Kindern auftreten und wie sich diese im Alltag äußern. Wenn bekannt ist, welche Verhaltensauffälligkeiten die größten Auslöser für die Probleme darstellen, können die Unterstützungsmöglichkeiten für die Profifamilien präziser ausgewählt werden.

Die vierte Teilfrage bezieht sich auf die persönliche Einschätzung der Profieltern ihrer eigenen professionellen Kompetenzen. Laut Bootsma (Bootsma, 2010) denkt und handelt ein Professional aufgrund von theoretischem und praktischem Wissen und Erfahrungen sowie berufsethischen Auffassungen und Überzeugungen. Bootsma unterteilt den Bezugsrahmen eines Professionals in normative, technische und persönliche Kompetenzen. Da es insbesondere in der Pflegekinderhilfe keine übergeordneten Vorgaben im Umgang mit Pflegekindern gibt, nehmen die professionellen Kompetenzen der Pflegeeltern einen besonderen Stellenwert ein (Kuhls, Glaum, & Schröer, 2014). Auch die Profieltern der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe verfügen über normative, technische und persönliche Kompetenzen, die ihnen im Umgang mit den an FAS erkrankten Pflegekindern von Nutzen sein können.

Mithilfe der vierten Teilfrage soll herausgefunden werden, wie die Profieltern ihre eigenen Kompetenzen einschätzen. Auf diese Weise wird erfahren, inwiefern sich die professionellen Kompetenzen der Befragten auf den Umgang mit den an FAS erkrankten Pflegekindern auswirken.

2. Theoretischer Rahmen

Damit die Verwendung der folgenden Begriffe in der Forschung deutlich wird, werden diese definiert. Von dieser Begriffsdefinition kann in der gesamten Forschung ausgegangen werden.

2.1 Pflegefamilie

Dem Anschein nach ist eine Pflegefamilie eine gewöhnliche Familie, denn es handelt sich um Erwachsene und Kinder, die zusammen unter einem Dach wohnen, sich gegenseitig gut kennen, sich nahe stehen und offenbar vertraut sind. Dennoch sind die Pflegeeltern Dienstleister und müssen ihr Handeln in Hilfeplänen festlegen, fachliche Standards einhalten und sich legitimieren können (Kuhls, Glaum, & Schröer, 2014).

Die Vollzeitpflege in den Familien wird in §33 SGB VIII beschrieben. So soll den Kindern und Jugendlichen je nach ihrem Bedürfnis die Möglichkeit gegeben werden sich innerhalb der Pflegefamilie entwickeln zu können. Für Kinder mit einer körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung gibt es weiterführende Hilfen.

Prinzipiell kann jeder ein Pflegeelternteil in einer Pflegefamilie werden. Dennoch brauchen Pflegefamilien eine Qualifizierung. Durch eine pädagogische Fachkraft wird vor der Aufnahme des Kindes in die Familie durch unterschiedliche Kriterien festgestellt, ob die Pflegeeltern voraussichtlich in der Lage sind ein Pflegekind zu begleiten (Kröger, 2012).

Generell kann in den Niederlanden auch jede Person Pflegeelternteil werden. Auch hier brauchen die Pflegeeltern eine vorherige Qualifizierung. Es werden Gespräche geführt und eine ausführliche Vorbereitung findet statt (Kruis, 2016). Die Qualifizierung der Pflegeeltern ist in Deutschland nicht verpflichtend, dennoch steht für die Backhaus Kinder- und Jugendhilfe die Fachlichkeit der Pflegeeltern im Mittelpunkt, weshalb das Konzept der Profifamilien entworfen wurde. Laut diesem Konzept unterscheidet sich eine Profifamilie der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe von der klassischen Pflegefamilie (gem. §33 SGBVIII) vor allem in der Voraussetzung einer pädagogischen Ausbildung eines Elternteiles sowie dem ausgeprägten Grad der Verhaltensauffälligkeiten des aufzunehmenden Kindes (Backhaus Kinder und Jugendhilfe, 2016).

2.2 Pflegeeltern

Die Pflegeeltern bilden mit den Pflegekindern und möglichen leiblichen Kindern gemeinsam die Pflegefamilie. Sie sind also dafür zuständig die Pflegekinder adäquat zu begleiten. Sie müssen zum Beispiel mit den Verhaltensauffälligkeiten der traumatisierten Kinder umgehen können. Zudem sollten sie klare Grenzen zwischen einer Pflegefamilie und der leiblichen Familie des Kindes ziehen. Des Weiteren sollte eine Dreiecksbeziehung zwischen Pflegekind, Pflegefamilie und Herkunftsfamilie entstehen. Bei all diesen Aufgaben werden sie von pädagogischen Fachkräften unterstützt und begleitet (Kröger,

2012). Diese werden von der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe als Erziehungsleiter bezeichnet.

Für viele Pflegeeltern sind die neuen Herausforderungen anstrengend und ermüdend. Da die Pflegekinder in ihren frühen Jahren traumatisiert sind, brauchen sie eine Bezugsperson und feste Regeln. Dies fordern sie ständig bei den Pflegeeltern ein. Trotz der anhaltenden Belastung müssen diese Widerstände ausgehalten werden, um dem Pflegekind ein sicheres Zuhause bieten zu können. Wenn dies in der ersten Zeit gelingt, kann auf Dauer eine gute Umgebung geschaffen werden (Huber, 2009).

Da die Forschung in der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe durchgeführt wird und diese das Modell der Profifamilien verwenden (nähere Erläuterung in Punkt 3.8), werden die Pflegeeltern von der Einrichtung als „Profieltern“ bezeichnet, die eine pädagogische Ausbildung besitzen. In der Forschungsarbeit wird daher der Begriff „Profieltern“ verwendet.

2.3 Pflegekinder

Pflegekinder können aus verschiedenen Gründen nicht in ihrer Herkunftsfamilie leben und wohnen daher in einer Pflegefamilie. Häufig sind diese Kinder traumatisiert, da sie zuvor vernachlässigt und missbraucht wurden oder verwahrlost sind. Auch die Trennung von der Bezugsperson kann negative Folgen haben. Die meisten Kinder entwickeln durch die schwierigen Umstände Entwicklungsverzögerungen in fast allen Bereichen.

Pflegekinder haben zwei Familien, da die Herkunftsfamilie mit in die Hilfeplanung einbezogen wird (Kröger, 2012). In den meisten Fällen haben die leiblichen Eltern noch das Sorgerecht für das Kind. Dennoch kann man in den letzten Jahren einen deutlichen Anstieg an Sorgerechtsentzügen der leiblichen Eltern beobachten (ca. 30%) (Kuhls, Glaum, & Schröder, 2014). Das Kind steht in jedem Fall zwischen beiden Familien. Besuchskontakte mit leiblichen Eltern und Pflegeeltern sind für die Kinder meistens hilfreich, um ihren Platz in dem Gefüge finden zu können. Zu Beginn der Fremdunterbringung fühlen sich die Kinder häufig einsam und traurig. Durch eine komplett neue Umgebung dauert die Eingewöhnung eine Zeit. Wenn sich das Kind nach einem längeren Zeitraum in der Pflegefamilie wohl fühlt, kann es in vielen Fällen auch die eigenen Vorteile der Fremdunterbringung verstehen (Ziino, 2016).

Die meisten Pflegekinder sind unter sechs Jahre alt. In diesem Alter sind eine Familie und beständige Bezugspersonen wichtig für die Entwicklung des Kindes. Kinder, die bereits älter als 12 Jahre sind, werden vorrangig in Wohngruppen untergebracht. In diesem Alter spielen die Peergruppen bereits eine größere Rolle. Zudem sind generell gesehen zu wenige Plätze in Pflegefamilien verfügbar, um auch die älteren Kinder dort unterbringen zu können (Kuhls, Glaum, & Schröder, 2014).

2.4 FAS

Fetales Alkoholsyndrom oder auch Alkoholembryopathie genannt ist eine Behinderung, die durch den Alkoholkonsum der Mutter in der Schwangerschaft entsteht. Besonders alkoholabhängigen Müttern fällt es schwer mit dem Trinken in der Schwangerschaft

aufzuhören. Häufig haben sie Schuldgefühle, diese dämpfen sie jedoch mit Alkohol. So entsteht ein Teufelskreis, der nur mit viel Unterstützung durchbrochen werden kann (Zopf, 2006).

Diese Krankheit tritt bei 1 von 300 Neugeborenen auf. Bei Pflegekindern spricht man von rund einem Viertel Betroffener (Lepke, Michalowski, & Feldmann, 2014). Auffälligkeiten können in verschiedenen Bereichen auftreten: Minderwuchs, Untergewicht, Gesichtsauffälligkeiten, Entwicklungsstörungen, neurologische Auffälligkeiten und kleiner Kopfumfang (Lepke, Michalowski, & Feldmann, 2014).

Nur rund 10% der Fälle werden diagnostiziert. Diese Zahl ist so niedrig, da die Sorgeberechtigten das Kind nicht untersuchen lassen oder die Ausmaße beim Kind so gering und somit kaum sichtbar sind.

Bei der Diagnose wird zwischen drei Schweregraden unterschieden. Bei der schweren Form weisen die Kinder fast alle Symptome auf. Die mittelschwere Form ist zwar im Gesicht erkennbar, fällt aber oft nicht direkt auf. Zudem sind die anderen Symptome gar nicht oder weniger ausgeprägt. Die leichte Form ist im Gesicht nicht erkennbar und nur durch leichte geistige und körperliche Entwicklungsdefizite sichtbar. Die Diagnose dieser Form kann nur gestellt werden, wenn bekannt ist, dass die Mutter alkoholkrank ist oder in der Schwangerschaft exzessiv getrunken hat (Löser, 1995).

2.5 Umgang mit einem an FAS erkrankten Kind

Ganz entscheidend für den Umgang mit dem erkrankten Kind ist das Wissen der Pflegeeltern über die Krankheit. Je nach Schweregrad der Behinderung können die Auswirkungen ganz unterschiedlich sein. Es ist jedoch wichtig, dass die an FAS erkrankten Kindern eine stabile Bezugsperson haben. So kann eine Kontinuität gewährleistet werden. Den Kindern sollte vor allem im Alltag gezeigt werden, wie sie mit ihrer Krankheit umgehen können. Dabei sind klare Strukturen und kurze, prägnante Anweisungen hilfreich. Auch sollten sie je nach ihrer Verfassung über ihre Krankheit aufgeklärt werden, damit sie verstehen können, wieso die Dinge so sind, wie sie sind (Lepke, Michalowski, & Feldmann, 2014).

2.6 Probleme im Umgang

Wenn von Problemen im Umgang gesprochen wird, werden die Probleme gemeint, die im Alltag mit den an FAS erkrankten Kindern auftreten. Durch ihre Behinderung sind die Kinder in vielerlei Hinsicht eingeschränkter als gesunde Kinder. Dennoch haben sie nach der Behindertenrechtskonvention ein Recht auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Die Gesellschaft muss viele Änderungen vornehmen, damit dieses Recht für alle umsetzbar ist. So muss zunächst ein Umdenken stattfinden, denn viele Menschen setzen die Würde von Menschen mit Behinderungen herab, wenn sie durch Äußerlichkeiten auffallen (Günther, 2015).

Zudem sind die schulischen Leistungen durch den geringen IQ deutlich vermindert. Durch das nicht Verstehen vieler Dinge, auch bei sozialen Abläufen, entstehen Schwierigkeiten.

Viele Kinder begehen Regelverstöße, obwohl sie dies nicht beabsichtigen oder verstehen (Lepke, Michalowski, & Feldmann, 2014).

Generelle Probleme im Umgang mit Pflegekindern können immer auftreten. Dabei ist es egal, ob sie eine Behinderung haben oder nicht. So ist das Verhalten, welches nach einem Trauma entsteht, eine erste Problemquelle. Die Pflegeeltern kennen die vorherigen Erfahrungen des Kindes nicht und können so häufig nur schwer nachvollziehen, was z.B. eine bestimmte Handlung beim Kind gerade auslöst. Auch der Einschnitt ins eigene Familienleben kann Probleme bergen. Viele Pflegeeltern denken gar nicht daran, dass die Aufnahme eine große Umstellung für das gesamte Familiensystem ist und jeder seinen Platz neu finden muss. Auch seitens des sozialen Umfeldes kann es zunächst abwertende oder nicht angemessene Reaktionen auf das Pflegekind geben (Feldmann, Michalowski, Lepke, & e.V., 2015).

2.7 Professionelle Kompetenzen

Der Ausdruck „professionelle Kompetenzen“ stammt von Bootsma (Bootsma, 2010). Er macht diese anhand von drei Bereichen fest: Wissen, Normen & Werte und die Gefühle. Es ist wichtig, dass man als Professional auf alle drei Bereiche in gleichem Maße eingeht. Betrachtet man einen Teilbereich zu wenig und einen anderen dafür umso mehr, so kann kein adäquates Bild wiedergegeben werden (Bootsma, 2010).

Bezogen auf die Pflegeeltern, deren Einschätzungen zu ihren professionellen Kompetenzen erfragt werden, bedeutet dies, dass alle drei Teilbereiche einzeln betrachtet werden müssen, damit alle Kompetenzen erfasst werden.

Zum einen geht es um das Wissen, die Fachkompetenz und die Erfahrungen. Hier werden Fortbildungen, die Ausbildung und sonstige Kompetenzen rund um das Thema berücksichtigt. Neben dem Wissen sind auch Normen und Werte ein ständiger Begleiter bei der Arbeit der Pflegeeltern mit den Kindern. Zusätzlich zu diesen beiden Punkten sind auch die subjektiven Wahrnehmungen und Gefühle wichtig. Diese werden explizit in der Forschungsfrage erfragt, da am Ende das Augenmerk darauf gelegt wird. Gerade weil der Fokus auf einem Teilbereich liegt, ist es wichtig, die anderen Bereiche in gleichem Maße zu berücksichtigen.

2.8 Backhaus Kinder- und Jugendhilfe (BKJH)

Die Backhaus Kinder- und Jugendhilfe ist der Auftraggeber. Unter diesem Namen sind unterschiedliche Hilfeformen zusammengefasst. So gibt es z.B. die stationäre Erziehungshilfe, gruppenpädagogische, intensivpädagogische und therapeutische Einrichtungen, sowie Profifamilien. Auftrag der Einrichtung ist die Aufnahme von Kindern und Jugendlichen, die aus verschiedenen Gründen nicht mehr in ihrer Herkunftsfamilie leben können. Der Fokus liegt hierbei deutlich auf der Bindung und Beziehung zu den Kindern. Diese Beziehungen zu den Mitarbeitern sollen lebenslang aufrecht erhalten bleiben. Hieraus resultiert das Leitmotiv KiM – Kind im Mittelpunkt.

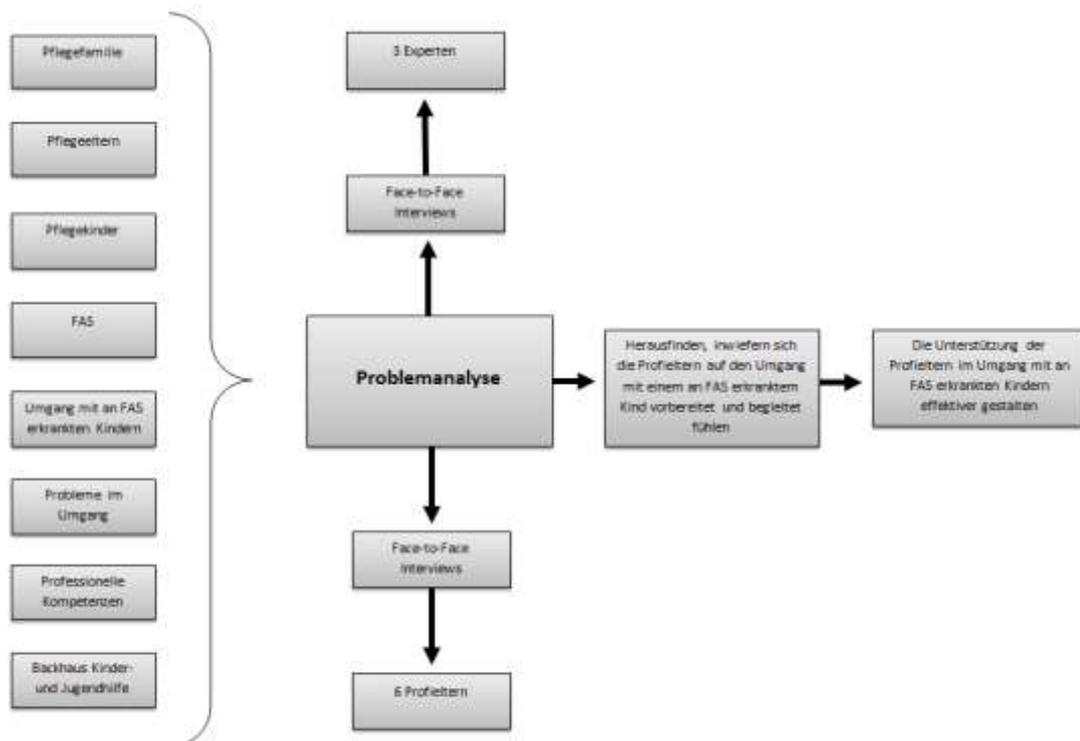
Da die BKJH sehr viel Wert auf die Fachlichkeit ihrer Mitarbeiter legt, haben sie das Konzept der Profifamilien erarbeitet. Das bedeutet, dass einer der Pflegeeltern eine pädagogische Ausbildung hat und Mitarbeiter der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe ist. Daher werden sie von der BKJH als Profieltern bzw. Profifamilie bezeichnet. Durch Vorbereitungskurse, Begleitung und Beratung der Profieltern soll den Kindern ein guter Rahmen für ihre Entwicklung gegeben werden (Backhaus Kinder- und Jugendhilfe, 2003).

3. Untersuchungsmethodik

3.1 Visualisierung der Forschung

Um in das Kapitel der Untersuchungsmethodik einzuleiten, wird die Forschung zunächst visualisiert. Die Visualisierung dient dem übersichtlicheren Verständnis der Forschung. Dabei kann man auf einen Blick sehen, welche Kernbegriffe verwendet werden und um welche Thematik es sich handelt. Diese Begriffe werden einzeln erläutert. Der Forschungstyp steht zentral, da an diesem die gesamte Forschung hängt. Hier wird beschrieben, in welcher Phase sich die Forschung befindet und welche Ausgangsinformationen schon vorhanden sind. Bei der Problemanalyse geht es zum Beispiel darum ein in der Praxis erkanntes Problem für alle sichtbar zu machen. Dahingegen befasst sich eine Diagnose mit den genauen Hintergründen und der Entstehung eines Problems, welches bereits deutlich ist (Verschuren & Doorewaard, 2007).

Über und unter dem Forschungstypen werden die Probandengruppen aufgeführt. Man betrachtet jede definierte Gruppe für sich. Auch wird das Erhebungsinstrument den jeweiligen Probandengruppen zugeordnet. Alle Faktoren zusammen bilden das kurzfristige Ziel (Verschuren & Doorewaard, 2007). Dieses Ziel entsteht **in** der Forschung. Das bedeutet, dass es innerhalb des Zeitraumes der Forschung erreicht werden kann. Es wird daher aus der Forschungsfrage formuliert. Hinter dem kurzfristigen Ziel kommt das langfristige Ziel, welches **mit** der Forschung erreicht werden soll. Es geht darum was die Ergebnisse der Forschung bringen sollen und wie sie in der Praxis helfen können (Schaffer, 2009).



Die oben eingefügte Grafik visualisiert die Forschung. Ganz links sind alle Kernbegriffe aufgelistet, die im Verlauf eine Rolle spielen. Die genaue Definition ist wichtig, damit jeder Leser die gleichen Grundbegriffe zugrunde legen kann. Diese Begriffe wurden im zweiten Kapitel bereits genauer erläutert.

Laut Verschuren und Doorewaard (Verschuren & Doorewaard, 2007) kann sich eine praxisorientierte Forschung in fünf Phasen befinden. Die Forschung lässt sich im ersten Stadium der **Problemanalyse** ansiedeln. Hierbei ist das angesprochene Problem bereits vereinzelt in der Praxis aufgetaucht, muss aber noch verdeutlicht und offenbart werden. Wie im ersten Teil beschrieben, wurde durch vereinzelt Kontakt zu Profieltern mit an FAS erkrankten Kindern erfahren, dass im Umgang Probleme auftreten und Unsicherheiten in den eigenen Erziehungskompetenzen entstehen. Diese sind für die Einrichtung jedoch noch nicht ersichtlich und als schwerwiegend erkennbar. Dies soll mit der Forschung sichtbar gemacht werden.

Wie in der Grafik zu erkennen, gibt es zwei unterschiedliche Probandengruppen. Zum einen werden Profieltern befragt, aber auch eine kleinere Stichprobe an Erziehungsleitern, um eine Sicht der Experten einzuholen. Die genaue Begründung der Auswahl wird im weiteren Verlauf des Kapitels näher beschrieben. Alle Probanden werden anhand von Face-to-Face Interviews befragt. Es werden zwei unterschiedliche Leitfäden für die Gruppen erstellt, jedoch das gleiche Instrument verwendet. Die Leitfäden basieren auf den Teilfragen der Forschung.

Das kurzfristige Ziel der Forschung resultiert aus der Forschungsfrage „Inwiefern fühlen sich Profieltern der BKJH auf den Umgang mit an FAS erkrankten Kindern vorbereitet und begleitet“. Das Ziel, welches mit der Frage erreicht werden soll, lautet: „Herausfinden, wie vorbereitet sich Profieltern im Umgang mit an FAS erkrankten Kindern fühlen.“. Langfristiges Ziel ist es, „Ideen zur Veränderung zu finden, mit denen die Erziehungsleiter der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe die Unterstützung der Profieltern im Umgang mit an FAS erkrankten Kindern effektiver gestalten können.“ Dieses Ziel kann erst erreicht werden, wenn die Forschungsergebnisse in der Praxis umgesetzt wurden.

3.2 Grundsatzentscheidungen

Beschreibt man die generelle Ausrichtung einer Forschung, so unterscheidet man zwischen empirisch und nicht empirisch. In der sozialen Arbeit wird häufig mit empirischen Forschungen gearbeitet, da sie sich mit messbarem und sichtbarem Verhalten beschäftigen. Man bezieht sich dabei auf das Verhalten der Menschen und nicht auf theoretische Hintergründe (Schaffer, 2009). Auch die Forschung ist empirisch, da verschiedene Personengruppen befragt werden und sich nicht ausschließlich in theoretischer Form mit einem Problem auseinandergesetzt wird.

Schaffer (Schaffer, 2009) unterscheidet zwischen zwei unterschiedlichen Verhaltensformen. Man kann sich entweder auf das direkte (sichtbare Umgangsweisen zwischen Profieltern und Kind) oder das indirekte Verhalten (Gefühle, Wertvorstellungen) stützen. Schon durch die Forschungsfrage wird deutlich, dass die indirekte Form betrachtet wird.

3.3 Forschungsdesign

Die Entscheidung für ein Forschungsdesign bestimmt die weitere Ausführung. Es wurde nach der Grounded Theory geforscht. Die Grounded Theory wurde von Strauss und Glaser (Strauss & Corbin, 1996) in den 1960er Jahren entwickelt. Kennzeichnend für diese Art der Forschung ist das Wechselspiel zwischen Datenerhebung und –analyse. Diese folgen nicht linear nacheinander, sondern ergänzen sich gegenseitig. Noch während die Daten erhoben werden, wird mit der Auswertung begonnen. Hierbei werden kontinuierlich Kategorien erstellt und miteinander in Beziehung gesetzt. Ziel dabei ist es, über ein beschreibendes Niveau hinaus die zugrundeliegenden Konzepte und Theorien herauszustellen bzw. zu bilden (Strauss & Corbin, 1996).

3.4 Forschungsstrategie

Betrachtet man die Forschungsstrategie, so sieht man, dass es einen kurzen zeitlichen Rahmen gibt und somit lediglich eine Momentaufnahme der Situation erfasst werden kann. Daher kann man die Forschung als Querschnittuntersuchung betrachten. Damit vergangene Ereignisse nicht ganz außen vorgelassen werden, werden Retrospektivfragen verwendet. Das bedeutet, dass im Rahmen der Momentaufnahme auch Fragen verwendet werden, die sich auf die Vorbereitung vor der Aufnahme des Kindes beziehen. Da diese Fragen aus der Erinnerung heraus beantwortet werden, können sie jedoch nicht so präzise sein, wie bei einer Längsschnittuntersuchung (Schaffer, 2009).

3.5 Ausrichtung der Forschung

Forschungen kann man generell in zwei Richtungen aufteilen. Die eine arbeitet quantitativ, also mit vielen Probanden und vielen Daten, die andere qualitativ, mit einer geringen Stichprobe und Einzelfällen. Es wird qualitativ geforscht, da der Fokus auf den Erfahrungen und Gefühlen der Probanden liegt. Dies geschieht nicht durch die Befragung einer großen Gruppe, sondern durch die Betrachtung von wenigen Einzelfällen. Durch eine kleine Stichprobe kann besser auf die Probanden eingegangen werden. Da es noch keine Hypothese aufgestellt wurde, sondern erst einmal nach einer solchen gesucht wird, eignet sich die qualitative Forschung sehr gut (Schaffer, 2009). Weil durch diese Form nur Erkenntnisse über eine kleine Stichprobe erhalten wird, spricht man von induktiver Forschungslogik. Das bedeutet, dass man von der kleinen Masse auf die Gesamtheit schließt. Man geht also davon aus, dass alle Profieltern mit einem an FAS erkranktem Kind in dem erforschten Bereich Probleme haben, wenn dies in der Forschung festgestellt wird (Gerrig & Zimbardo, 2008).

Ein gering standardisiertes Forschungsinstrument ist ein weiteres Merkmal von qualitativer Forschung. Das bedeutet, dass man z.B. ein Interview führen möchte und dafür vorher einen Leitfaden erstellt. Darin steht geschrieben, welche Fragen man den Probanden stellen möchte. Dennoch hat man die Möglichkeit auf die Bedürfnisse der Befragten einzugehen und z.B. Fragen zu tauschen oder noch etwas genauer

nachzufragen. Somit führt man die Interviews bei jedem Mal ein wenig anders (Schaffer, 2009). Um den Profieltern gerecht zu werden, soll genau diese Art von Erhebungsinstrument verwendet werden, um individuell auf die Personen eingehen zu können. So bekommt man einen viel größeren Einblick in die Gefühls- und Erlebniswelt der Profieltern. Die Interviewleitfäden wurden so aufgestellt, dass jede Teilfrage der Forschung ein Thema des Gesprächs darstellt. Zunächst wurden einführende Worte an den Probanden gerichtet und das Ziel des Gesprächs erklärt. Gestartet wurde mit dem Thema der Vorbereitung auf ein Pflegekind. Um keine wichtigen Aspekte zu vergessen, wurden Denkstützen notiert, aus denen gegebenenfalls Fragen formuliert werden können. Wichtig ist, dass nur die jeweilige Eingangsfrage zu den unterschiedlichen Themen festgelegt war. Die Fragen zu den Denkansätzen konnten offen und variabel gestellt werden. Nachdem das Thema der Vorbereitung abgeschlossen war, wurde sich auf die Begleitung der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe, die Herausforderungen im Alltag sowie auf die persönlichen Kompetenzen der Probanden konzentriert. Die letzte Frage bezog sich auf die Wünsche der Probanden. Diese wurde gestellt, um den Blick weg von den Problemen hin zu Lösungsmöglichkeiten zu lenken. Abschließend wurden die Probanden gefragt, ob sie noch Dinge nennen möchten, die sie für wichtig erachten und noch nicht während des Gesprächs angesprochen wurden. So konnte ausgeschlossen werden, dass sich die Probanden in eine Richtung gedrängt fühlten.

Eine Methodentriangulation, also die Verwendung von qualitativen und quantitativen Methoden innerhalb einer Forschung, ist in dem Fall dieser Forschung nicht sinnvoll (Verschuren & Doorewaard, 2007). Es soll sich explizit mit den Gefühlen der Profieltern und ihren Erfahrungen auseinandergesetzt werden. Quantitative Fragebögen zum Beispiel können nicht auf individuelle Erfahrungen eingehen, sondern bewerten alles auf einer Skala. So kann im Nachhinein vielleicht schneller ausgewertet werden, dennoch würden die individuellen Probleme nicht adäquat betrachtet. Zudem wäre die Stichprobe für einen Fragebogen zu klein, da nur Probanden der BKJH befragt werden, die ein an FAS erkranktes Kind bei sich aufgenommen haben. Diese Zahl ist relativ gering.

3.6 Forschungsinstrument

Als Instrument wird das Face-to-Face Interview verwendet. Diese Form der Befragung hat den Vorteil, dass die „konkrete Lebenspraxis einer ausgewählten sozialen Gruppe“ (Schaffer, 2009) erforscht werden kann. Grundlegend gilt für die Durchführung von qualitativen Interviews, dass diese anhand eines Leitfadens geführt werden. Dieser kann mehr oder weniger strukturiert sein, sodass Frageformulierung und Reihenfolge im Verlauf des Interviews durch den Gesprächsführer variiert werden können. Dadurch kann besser auf den Probanden eingegangen werden, wenn dieser z.B. in seinen Ausführungen von Leitfaden abschweift. Wichtig bei der Variation bzw. nur teilstrukturierten Vorgehensweise ist, dass diese für jedes Interview gilt, sich also nicht einmal rigide an den Leitfaden gehalten wird und ein anderes Mal nicht. Dies schafft eine bessere Vergleichbarkeit (Schaffer, Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit, 2009).

Es wurde sich bewusst für Face-to-Face Interviews und nicht für z.B. Gruppeninterviews entschieden, da so jeder zu Wort kommt und sich frei äußern kann. Andernfalls könnten Zweifel über die soziale Akzeptanz der eigenen Antworten aufkommen und so das Endergebnis verfälschen. Dies bedeutet mehr Arbeit, da jede Profifamilie separat besucht wird und ihnen die Zeit gegeben wird, die sie benötigen. Es werden hauptsächlich offene Fragen verwendet, damit mehr Raum für individuelle Antworten bleibt. So kann jeder Proband zu einer Frage das erzählen, was er in diesem Zuge für wichtig erachtet. Bei der Auswertung birgt dies einen hohen Arbeitsaufwand, da es sich nicht um standardisierte Antworten auf einer Skala handelt. Jede Antwort muss separat bearbeitet und genauestens betrachtet werden (Schaffer, 2009). Dieser erhöhte Arbeitsaufwand wird in Kauf genommen, da das Erfahren von Gefühlen und der subjektiven Wahrnehmungen wichtig ist.

3.7 Forschungsmaterial

Um möglichst viele Daten zu sammeln, die in einem weiteren Schritt ausgewertet werden, werden im Rahmen der qualitativen Forschung Face-to-Face Interviews durchgeführt. Durch diese Methode kann eine große Menge an unterschiedlichen Daten gesammelt werden, die zur Beantwortung der Forschungsfrage beitragen (Schaffer, 2009). Dazu werden insgesamt neun Personen aus dem Bereich der Pflegekinderhilfe befragt. Unter diesen neun Personen werden sich sechs Profimütter bzw. -väter und drei Erziehungsleiter befinden. Die Profieltern werden befragt, um einen exakten Einblick in die Erlebniswelt der Betroffenen zu erhalten. Um die Forschungsfrage zu beantworten geht es um Gefühle und Prozesse, die nur von den Betroffenen selbst verlässlich dargestellt werden können. Um einen anderen Blickwinkel auf das Problem aus Sicht der Sozialen Arbeit zu erhalten, wurden ebenfalls Erziehungsleiter der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe befragt. Am Standort Meppen arbeiten momentan nur drei Erziehungsleiter, sodass keine nähere Eingrenzung dieser Probandengruppe notwendig war. Dadurch kann erfahren werden, was diese für den Umgang mit an FAS erkrankten Kindern als wichtig erachten und was in der Vorbereitung von Profieltern optimiert werden könnte, um ein nahezu problemloses Zusammenleben zu ermöglichen. Diese Perspektiventriangulation hat den Vorteil, dass die Vorstellungen und Erfahrungen der Profieltern mit den Ansichten der Erziehungsleiter verglichen werden können. Im nächsten Kapitel wird genauer begründet, warum man sich für diese Anzahl an Probanden entschieden hat. Hinzu kommt, dass man sich durch eine entsprechende ausführliche Literaturrecherche in die unterschiedlichen Aspekte des Forschungsthemas eingeleitet hat. Grob kann man diese Aspekte in drei Teilgebiete einteilen: Alkohol und Alkoholkonsum, Pflegekinderhilfe und das fetale Alkoholsyndrom. Um eine große Variation der wissenschaftlichen Quellen und dadurch eine breitere Einsicht in das Forschungsthema zu gewährleisten, wurde deutsche, niederländische, sowie internationale Literatur ausgewählt.

3.8 Forschungsumfang und Gütekriterien

Da sich die Forschungsfrage in dem Fall auf eine bestimmte soziale Gruppe bezieht, nämlich Profieltern der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe, die ein an FAS erkranktes Kind betreuen, muss darauf geachtet werden, dass jede in Frage kommende Person die Chance hat, für die Forschung ausgewählt zu werden (Schaffer, 2009). Dazu werden zunächst alle Profieltern der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe, unabhängig von Geschlecht, Alter und Beschäftigungszeit, die ein an FAS erkranktes Pflegekind betreuen, kontaktiert und nach der Bereitschaft der Teilnahme an der Forschung gefragt. Die Bereitschaft könnte dadurch erhöht werden, dass man durch die „Nähe zum Gegenstand“ nah am Lebensumfeld der Betroffenen anknüpft und durch die Forschung die Arbeit mit den Kindern mit FAS erleichtert wird. Bei den Personen, die sich bereit erklären sich interviewen zu lassen, wird eine möglichst große Altersspanne der Probanden anvisiert, um auf die Grundgesamtheit der Profieltern der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe schließen zu können. Die ausgewählten Probanden sollen diese repräsentieren. Bei der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe arbeiten in Deutschland insgesamt 250-300 Profifamilien, in denen ca. 350 Pflegekinder betreut werden. Da im Rahmen der Forschungsarbeit mit dem Standort Meppen zusammengearbeitet wird, hat man sich auf die Profifamilien der BKJH Meppen spezialisiert. Laut Schätzungen des Auftragsgebers werden ca. 85 Pflegekinder am Standort Meppen betreut, von denen ca. 20% an FAS erkrankt sind. Das wären somit ungefähr 16 Pflegekinder mit FAS. Da eine qualitative Untersuchung angestrebt wird, die sich sehr auf die Gefühls- und Erlebniswelt der Probanden konzentriert, werden sechs von ihnen befragt. Aufgrund der Tatsache, dass in einigen Profifamilien mehrere Kinder betreut werden, werden somit ca. die Hälfte der in Frage kommenden Profieltern befragt. Durch diese Anzahl der Befragten kann auf die Grundgesamtheit der Profieltern in der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe geschlossen werden, was eine interne Validität garantiert (Schaffer, 2009).

Für die qualitative Forschung beschreibt Mayring (Mayring, 2002) in seinem Buch unterschiedliche Gütekriterien, nach denen sich eine Forschung richten soll, um diese valide und zuverlässig zu machen. Eines dieser Gütekriterien ist die sogenannte Regelgeleitetheit. Hier geht es darum, ein systematisches Vorgehen in der Analyse und Interpretation der Forschung zu zeigen. Dazu werden die Analyseschritte im Vorfeld festgelegt und dann im Einzelnen verfolgt. Man soll sich also während der gesamten Forschung an vorher festgelegte Regeln halten (Mayring, 2002). Durch den Forschungsplan wurde eine Analysestruktur für die Auswertung aufgestellt, an die sich gehalten wird. Ein weiteres Gütekriterium stellt die „Nähe zum Gegenstand“ dar. Dies wird „vor allem dadurch erreicht, dass man möglichst nahe an der Alltagswelt der beforschten Subjekte anknüpft“ (Mayring, 2002). In dem die Interviews im Lebensumfeld der einzelnen Profieltern durchgeführt werden, durch die Forschungsfrage an einem konkreten Praxisproblem angeknüpft wird und durch die Forschung die Situation der Profieltern verbessert werden soll, kann die „Nähe zum Gegenstand“ erreicht werden (Mayring, 2002). Ein weiteres Gütekriterium ist die „Kommunikative Validierung“. Damit ist gemeint, dass man am Ende der Forschung die Ergebnisse dadurch überprüft, „indem man sie den Beforschten nochmals vorlegt, mit ihnen diskutiert.“ (Mayring, 2002). Dies

trägt zur Validität der Forschung bei. Geplant ist, am Ende der Forschung die Ergebnisse und die Schlussfolgerungen den Probanden zu präsentieren und im Anschluss mit ihnen zu besprechen. Auf diese Weise kann überprüft werden, ob die Erlebniswelt der Beforschten richtig wiedergegeben wurde.

Im letzten Gütekriterium geht es um die Triangulation. Diese kann dadurch erreicht werden, in dem man verschiedene Datenquellen oder Methoden verwendet. Dies hat den Sinn, dass man die Fragestellung durch unterschiedliche Lösungs- oder Analysewege beantworten kann. Gegebenenfalls erhält man dadurch unterschiedliche Ergebnisse, die miteinander verglichen werden können (Mayring, 2002). Da es in diesem Fall keinen Sinn macht, zusätzlich zu den qualitativen Interviews Fragebögen auszuteilen, also quantitativ zu forschen, wird eine Perspektivtriangulation durch das Befragen verschiedener Probandengruppen, nämlich den Profieltern und den Experten, erreicht.

Im Zuge der qualitativen Forschung muss sich auch mit der Frage auseinandergesetzt werden, inwieweit diese ethisch vertretbar ist. Flick, von Kardoff und Steinke (Flick, von Kardoff, & Steinke, 2004) beschreiben in ihrem Buch unterschiedliche ethische Prinzipien, die im Verlauf einer Forschung gewahrt werden müssen. Hierzu zählt zum Beispiel „Das Prinzip der informierten Einwilligung“. Dieses beschreibt, dass die Probanden im Vorfeld der Forschung über deren Inhalt und die Ziele informiert werden müssen. Danach können sie einwilligen an der Forschung teilzunehmen oder dies zu verweigern. Grundlegend geht es also auch um eine freiwillige Teilnahme an einer Untersuchung. Bevor die einzelnen Probanden nach ihrer Bereitschaft der Teilnahme an der Forschung gefragt werden, werden diese ausführlich über die Forschungsplanung und das verfolgte Ziel informiert, um eine freiwillige und informierte Teilnahme zu gewährleisten. Ein wichtiges Kriterium könnte hier der Datenschutz der Probanden sein, der im folgenden Prinzip näher erläutert wird.

Ein weiteres Prinzip ist das „Prinzip der Nicht-Schädigung“. Auch wenn die beteiligten Personen nicht durch Auswirkungen der Forschung an sich geschädigt werden, könnte es dennoch sein, dass man „Vertraulichkeitszusagen“ (Flick, von Kardoff, & Steinke, 2004) durch unzureichende Datensicherung oder Datenweitergabe verletzt. Auch in solchen Fällen spricht man von einer Schädigung der beteiligten Personen. Im Sinne einer ethischen Forschung muss der Datenschutz demnach gewährleistet werden (Flick, von Kardoff, & Steinke, 2004). Im Vorfeld der Forschung wurde ein Vertrag unterschrieben, die Schweigepflicht einzuhalten. Das heißt, dass keine vertraulichen Daten weitergegeben werden dürfen. Für die Bachelorthesis bedeutet das, dass keine Namen oder andere Informationen benannt werden, die Rückschlüsse auf die Identität der einzelnen Probanden geben könnten. Die Gewährleistung des Datenschutzes gilt auch für die Veröffentlichung der Forschungsarbeit. Auch wenn alle gesammelten Daten ausreichend anonymisiert wurden, könnten sich die beteiligten Personen durch für sie falsche Interpretationen geschädigt oder benachteiligt fühlen (Flick, von Kardoff, & Steinke, 2004). Um dies zu verhindern werden, wie bereits durch das Gütekriterium der kommunikativen Validierung abgesichert, im Anschluss an der Forschung die Ergebnisse mit den Probanden besprochen und diskutiert. So kann sichergestellt werden, dass sich jeder einzelne Beteiligte in der Forschung wiederfindet und nicht benachteiligt fühlt.

Insgesamt kann man demnach sagen, dass die Forschung durch die Einhaltung der einzelnen Prinzipien ethisch vertretbar ist.

3.9 Analyse der Ergebnisse

Um die Interviews analysieren zu können, wurden sie zunächst transkribiert. Das bedeutet, dass jedes Gespräch Wort für Wort verschriftlicht wird. Dies ist wichtig, um die anschließende Auswertung zu erleichtern und später besser nachvollziehen zu können. Zudem ist es wichtig eine detaillierte Stichprobenbeschreibung vor die Auswertung zu stellen. So ist in der Abschlussarbeit für den Leser deutlich, um welche Quelle es sich handelt. Außerdem kann man sich so leichter legitimieren (Schaffer, 2009). Da das Forschungsdesign die grounded theory ist, wurden die Interviews ebenfalls nach dieser Theorie ausgewertet.

Zu Beginn der Auswertung muss man sich einen Überblick über die Grundstimmung des Interviews verschaffen. Hierfür kann man sich das zuvor aufgenommene Gespräch erneut anhören, um ein generelles Bild von der Situation zu bekommen. Meistens sind zwischen Interview und Auswertung bereits einige Tage vergangen und so kann das Gespräch erneut ins Gedächtnis gerufen werden (Schaffer, 2009).

Für die Auswertung wird jedes einzelne Interview zunächst offen kodiert. Dabei werden alle Daten detailliert analysiert und in Sinneinheiten unterteilt. Diesen Einheiten werden sogenannte Codes zugeordnet, die den Inhalt der Einheit beschreiben sollen. Dieser Schritt bietet vor allem eine erste Orientierung. Inhaltliche Interpretationen werden in Memos bzw. Merktzetteln festgehalten. Erst nachdem das ganze Interview auf diese Art bearbeitet wurde, wird im nächsten Schritt axial kodiert. Dazu entfernt man sich von den Interviews und nutzt die Kategorien, die man während des offenen kodieren aufgestellt hat. Diese werden beim axialen kodieren vereinfacht, bzw. zusammengefasst weil sie z.B. das gleiche meinen. Das heißt, dass die Beziehungen der Kategorien untereinander herausgestellt werden (Strauss & Corbin, 1996).

Der letzte Schritt ist das selektive kodieren. Hierbei werden die zuvor aufgestellten Kategorien abermals vereinfacht, sodass nur wenige Kernkategorien überbleiben (Strauss & Corbin, 1996). Diese sind im vorliegenden Fall z.B. Familienkonstellation, Vorbereitung seitens der BKJH, Begleitung durch die Einrichtung oder Wünsche.

Unter die Endkategorien fallen dann verschiedene Ausprägungen. Am Beispiel von „Vorbereitung seitens der BKJH“ sind das: „Zeitpunkt“, „Von wem?“, „Qualität“ und „Gefühle“.

4. Auswertung

Im folgenden Kapitel werden die ausgewerteten Inhalte aus den Interviews dargestellt. Die blau markierten Unterüberschriften stellen das Kategoriensystem dar, welches für die Auswertung verwendet wurde. Zudem werden die Kategorien ein weiteres Mal in einzelne Abschnitte unterteilt, um die thematisierten Inhalte der Interviews zu verdeutlichen. Die Zitate aus den Interviews werden als P1-6 für die Profieltern und S1-3 für die Sozialpädagogen angegeben.

4.1 Auswertung Profieltern

4.1.1 Profieltern

Um als Profieltern bei der BKJH arbeiten zu können, muss man eine pädagogische Ausbildung (Erzieher, Heilerziehungspfleger, Sozialpädagoge) vorweisen, da die Einrichtung nach dem Konzept der Profifamilien arbeitet. Die Ausbildung muss jedoch nur von einem Elternteil vorgewiesen werden (Backhaus Kinder und Jugendhilfe, 2016).

Aus diesem Grund haben alle befragten Profieltern schon Vorerfahrungen im sozialen Bereich. Eine Profimutter hat beispielsweise vor der Aufnahme bereits 20 Jahre in der Behindertenhilfe gearbeitet, zwei andere haben Erfahrungen im vollstationären Bereich der Kinder- und Jugendhilfe.

Alle befragten Profieltern sind im Alter zwischen 48 und 59 Jahre. Somit sind die meisten bereits seit vielen Jahren bei der BKJH tätig. Eine Profimutter ist seit 28 Jahren, zwei seit 14 bzw. 15 Jahren und drei seit vier bis sechs Jahren in der Einrichtung angestellt. Vier von ihnen haben leibliche Kinder, die anderen beiden Profieltern haben lediglich die Pflegekinder von der BKJH. In vier Familien wohnen jeweils drei Pflegekinder von der BKJH, in den beiden anderen jeweils zwei. Die Hälfte der Profifamilien betreuen ausschließlich Kinder mit FAS, die anderen drei begleiten auch Kinder ohne die Erkrankung.

Eigene Erfahrungen

Die Profieltern berichteten, dass sie in ihren Ausbildungen entweder gar keine Informationen zum Thema FAS bekamen bzw. das Thema nur kurz angesprochen wurde. Dies sei der fehlenden gesellschaftlichen Relevanz zuzuschreiben. Zu der damaligen Zeit, als die Profieltern ihre Berufsausbildungen machten, war FAS in der BKJH sowie in der Gesellschaft noch kein bzw. kaum Thema. 1957 tauchte die erste Publikation (Doktorarbeit von Jaqueline Rouquette) auf, die über Schädigungen des Kindes nach Alkoholkonsum der Mutter in der Schwangerschaft informierte. Erst danach wurde das Thema nach und nach in der Öffentlichkeit bekannt (Feldmann D. , 2009). Zum Teil haben selbst Ärzte schwangeren Frauen zu einem Glas Sekt geraten, um den Kreislauf in Schwung zu bringen. Auch heute verteile eine Profimutter bei vielen Ärzten noch Flyer über FAS, da diese Krankheit vielen kein Begriff sei.

„Die Behinderung wird es sicherlich gegeben haben, aber das waren dann alles die Durchgeknallten.“ (P5, S. 4, Z. 183/184)

Eine andere Profimutter erzählte, dass sie sich Bücher zu dem Thema aus Amerika bestellen musste, weil es in Deutschland noch keine Literatur dazu gab. Sie habe aus einer Dokumentation zum ersten Mal über die Krankheit FAS erfahren, konnte dann ihr Kind darin wiedererkennen und hat sich erst daraufhin mit dem Thema beschäftigt. Zu dem Zeitpunkt lebte das Pflegekind bereits nicht mehr im Haus. Ähnlich ging es anderen Profieltern, die vor der Aufnahme des Kindes keine Erfahrungen mit der Krankheit hatten. Bei fast allen (fünf von sechs) Befragten war zum Zeitpunkt der Aufnahme noch keine Diagnose gestellt, wodurch sie ins kalte Wasser geworfen wurden.

Selbst Profieltern, die zuvor in der Kinder- und Jugendhilfe gearbeitet hatten, sagten, dass sie zu naiv an das Thema herangegangen seien. Sie dachten, dass es nicht so schlimm werden würde, da die Pflegekinder noch klein waren. Zudem sahen sie sich durch ihre Ausbildung als kompetente Profieltern. Letztendlich berichteten alle Profieltern, dass Kinder mit FAS deutlich mehr Energie benötigen. Eine Mutter erzählte, dass sie bereits nach zwei Stunden eine Pause von dem Kind benötige, weil dieses sie so fordert.

Erfahrungen mit FAS wurden fast ausschließlich durch praktische Erfahrungen mit den Kindern gemacht. Sei es durch frühere berufliche Erfahrungen mit Kindern mit dem gleichen Krankheitsbild oder den jetzigen Erfahrungen mit ihren Pflegekindern aus der BKJH. Diese praktischen Erfahrungen helfen allen Profieltern die Kinder zu verstehen und mit den entsprechenden Problemen umgehen zu können.

Entscheidungsgründe für die BKJH

Die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe werden von öffentlichen und freien Trägern wahrgenommen. Zu den öffentlichen Trägern gehören die Jugendämter der Städte oder Landkreise und zu den freien Trägern gehören Initiativen, Vereine oder Stiftungen. Durch diese unterschiedliche Trägerlandschaft können unterschiedliche Wertorientierungen und vielfältige Inhalte und Methoden angeboten werden (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2014). Die Backhaus Kinder- und Jugendhilfe gehört zu den freien Trägern und ist die größte Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung in privater Trägerschaft der Bundesrepublik Deutschland. Wenn man ein Pflegekind in seine Familie aufnehmen möchte, hat man die Auswahl zwischen verschiedenen Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen und kann selbst frei wählen. Im vorliegenden Abschnitt werden die Gründe der Profimütter beschrieben, warum sie sich für die Zusammenarbeit mit der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe entschieden haben.

Die Profieltern haben sich bewusst für die Backhaus Kinder- und Jugendhilfe entschieden. Einer ihrer Hauptgründe war das System der Betreuung. Die jeweiligen Erziehungsleiter unterstützen die Profieltern in ihrer pädagogischen Arbeit und innerhalb ihres spezifischen Werte- und Normensystems. Die Profifamilien erhalten Unterstützung durch die regelmäßig stattfindenden Erziehungskonferenzen. Außerdem seien die Erziehungsleiter in Notsituationen rund um die Uhr erreichbar, was von den Profieltern besonders wertgeschätzt wird. Sie fühlen sich unterstützt und nicht auf sich alleine

gestellt. Dies sei ein großer Vorteil gegenüber anderen Einrichtungen. Jedoch berichteten die Profieltern ebenfalls von negativen Erfahrungen in der Begleitung, da die Betreuung stark von dem jeweiligen Erziehungsleiter abhängig sei. Die Profieltern bevorzugten die Begleitung von Erziehungsleitern, die selbst bereits Pflegekinder aufgenommen und Erfahrungen gesammelt haben. Sie empfinden die Begleitung authentischer und fühlen sich von ihnen besser verstanden, als wenn sich die Erziehungsleiter ihr Wissen lediglich aus der Theorie angeeignet haben. Dies haben sie ebenfalls bei anderen Einrichtungen beobachten können. Eine Profimutter berichtete, dass sie an einem Vorbereitungskurs in Osnabrück teilgenommen hat und ebenfalls von Erziehungsleitern vorbereitet wurde, die selber keine Erfahrungen mit Pflegekindern gemacht hatten. Auch sie empfand die Begleitung wenig authentisch und äußerte sich wie folgt:

„Bei Backhaus ist der Vorteil, dass die alten Hasen fast alle selbst Pflegekinder hatten. Die vermitteln das dann ganz anders, als jemand, der das nur aus der Theorie gelernt hat.“ (P1, S. 4, Z. 181-184)

Neben dem Vorteil der intensiven Begleitung des Erziehungsleiters wurde ebenfalls der kollegiale Austausch angesprochen. Bereits während des Vorbereitungskurses besteht viel kollegialer Austausch zwischen den potentiellen Profifamilien. Sie haben sich sowohl innerhalb als auch außerhalb des Kurses privat angerufen und sich gegenseitig ihre Fragen beantwortet. Auf diese Weise konnten sie die Aufregung und Neugier miteinander teilen. Nach dem Beenden des Vorbereitungskurses werden sie schließlich in Gruppen eingeteilt, in denen sich ca. vier bis fünf Profifamilien befinden, die wöchentlich von einem Erziehungsleiter (später zwei Mal im Monat) beraten werden. In diesen Erziehungskonferenzen herrsche ebenfalls sehr viel kollegialer Austausch untereinander. Sie entwickeln innerhalb der Gruppe ein enges Vertrauensverhältnis und sind in guten, sowie schweren Zeiten füreinander da. Es ist somit festzuhalten, dass der kollegiale Austausch von großem Nutzen ist und von den Profieltern wertgeschätzt wird. Ein weiterer Grund, der die Profieltern dazu veranlasst hat sich für die BKJH zu entscheiden, ist, dass sie dort in einem Angestelltenverhältnis arbeiten und sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind.

4.1.2 FAS

Krankheitsbild

Das Krankheitsbild bei FAS zeigt ein sehr breites Spektrum an sichtbaren Problemen der Betroffenen. Die Auswirkungen hängen vom Grad der Behinderung ab. Zudem spielen Faktoren, wie die Tagesverfassung und die Umgebung eine große Rolle.

„Und dann kann eine kleine Veränderung bei FASD Kindern den ganzen Tag durcheinander schmeißen.“ (P4, S.5, Z. 232/233)

Alle Profieltern haben von ähnlichen Krankheitsbildern der Kinder erzählt. Allgemein gesagt wirkt das Verhalten der Kinder oft provokativ, auch wenn es nicht so gemeint ist und die Pflegekinder Gutes wollen. Sie können aber aufgrund ihrer Erkrankung nicht

anders agieren. Häufig ist ihnen nicht bewusst, welche Reaktion ihr Verhalten nach sich zieht und was es beim Gegenüber auslösen kann. Zur besseren Einschätzung der Situation ist daher die Diagnose der Krankheit sehr wichtig.

Betroffene kippen sehr schnell in eine Überforderung, wenn sie mit der Situation nicht umgehen können. Daher ist es wichtig auch Aufgaben, die nicht groß erscheinen, in kleine Aufgaben zu unterteilen und in kleinen Schritten an das Kind heranzutragen. Andernfalls kann das Kind die Aufgabe nicht erfüllen. Zudem kommt es häufig zu Unkonzentriertheit - sei es im Straßenverkehr oder im alltäglichen Leben. Dadurch können selbst ältere Kinder manchmal nicht alleine in den Straßenverkehr geschickt werden. Sie erkennen Gefahren nicht und achten durch Unkonzentriertheit nicht auf die Umgebung. Im Alltag zeigt sich dies dadurch, dass viele Dinge sehr lange dauern, da die Erkrankten abgelenkt sind und sich von vielen Kleinigkeiten von der eigentlichen Aufgabe abbringen lassen.

Durch die Unkonzentriertheit stolpern und fallen Kinder mit FAS sehr viel häufiger als andere. Zudem berichtete eine Profimutter von ganz unterschiedlichen Schmerzwahrnehmungen des Kindes. Entweder sei es überempfindlich oder man merke ihm nichts an. So kann sich das Kind ernsthaft verletzen, ohne, dass es jemand mitbekommt.

„Unheimlich schnell ablenkbar und überhaupt keine Angst vor nichts. Da muss man schon aufpassen, dass er sich nicht selbst verletzt.“ (P3, S.4, Z. 180-182)

Auch in ihrer Entwicklung sind sie ihren Altersgenossen sehr weit hinterher. Da aber bei vielen die Erkrankung nach außen nicht sichtbar ist, werden die Kinder für voll genommen, können aber aufgrund ihres Entwicklungsstandes nicht mithalten und verlieren so den Kontakt. Auffällig ist jedoch, dass Kinder mit FAS Mitläufer sind, weil sie dazugehören wollen. Sie merken, dass sie anders sind, wollen aber genauso sein, wie ihre Altersgenossen. Anders als Gleichaltrige können Erkrankte jedoch häufig die Gefahren nicht einschätzen und werden so schnell ausgenutzt. Ohne Kontrolle (durch die Profieltern) grundsätzlicher Dinge, würden auch alltägliche Aufgaben häufig nicht funktionieren. Würden die Kontrollen einfach wegfallen, so würde auch das Kind nach einiger Zeit z.B. wieder vergessen sich die Zähne regelmäßig zu putzen.

Regeln sind für Kinder mit FAS ganz schwierig und dennoch wichtig. Zum Teil können sie komplexe Sachverhalte nicht richtig verstehen, aber auch einfache Regeln können sie häufig nur schwer einhalten. Auch wenn das Kind die Regel nur wenige Minuten zuvor noch benennen konnte, heißt dies nicht, dass die Regel auch eingehalten wird. So kommt es dazu, dass viele Sachen mehrfach wiederholt werden müssen. Und trotzdem funktionieren viele, meist selbstverständliche Dinge bei manchen Kindern noch immer nicht. So berichtet eine Profimutter von ihrem 19-jährigen Pflegesohn, den sie jeden Tag daran erinnern muss, dass er sich eine frische Unterhose anzieht und sich duscht. Eine andere Profimutter spricht davon, dass sie das Zähneputzen ihrer 15-jährigen Pflgetochter noch regelmäßig kontrolliere. Daran kann man sehen, dass die Kinder, auch wenn sie etwas älter sind, noch in vielen Bereichen Unterstützung benötigen. Zwar gibt es laut einer Profimutter auch Menschen mit FAS, die einen Hochschulabschluss haben, aber auch dort muss der Tagesablauf mit kleinen Notizzetteln organisiert werden.

Zwei Profieltern erzählten, dass ihre Pflegekinder distanzlos seien und nicht mit Grenzen umgehen können. So sprechen sie ohne nachzudenken fremde Menschen an und erkennen nicht an welchem Punkt sie zu weit gehen. Diese Eigenschaft bedrückt auch häufig soziale Kontakte der Betroffenen, da jeder seine eigenen Grenzen bewahren möchte. Wenn das Kind mit FAS diese Grenzen nicht erkennt und sie mehrfach überschreitet, kann das Folgen haben.

Nach Aussage zweier Profieltern ist auffällig, dass die Kinder häufig viele Dinge kaputt machen. Dies lässt sich durch eine geringe Frustrationstoleranz und überhöhte Aggressivität erklären. Neben dem hohen Aggressionspotential sind die Kinder in vielen Fällen auch sehr laut. Fast alle Profieltern sprachen von teilweise stundenlangem Geschrei. Dieses setzen die Kinder ein, um ihren Willen zu bekommen, sich bemerkbar zu machen oder um den Frust los zu werden.

Manche Kinder leiden auch an äußerlichen Symptomen, wie verschiedenen Merkmalen im Gesicht und dem Minderwuchs. Die geringe Körpergröße wurde von fast allen Profieltern als sehr prägnantes Merkmal bezeichnet. Diese Besonderheit führt aber bei den Pflegekindern dazu, dass sie sich beweisen möchten und zeigen wollen, dass sie „groß“ sind. Dann zeigt sich wieder der starke Drang des Mitlaufens. Problematisch ist, dass die Kinder nicht aus ihren Fehlern lernen und so auch häufiger z.B. bei der Polizei landen.

Unterschied zu Pflegekindern ohne FAS

Drei Profieltern haben auch Pflegekinder ohne FAS. Alle berichten von bedeutsamen Entwicklungsunterschieden. Kinder mit FAS machen viel kleinere Schritte und brauchen sehr viel länger, um z.B. das Sprechen oder Laufen zu erlernen.

„Bei einem gesunden Kind schleift man drei Jahre, bei einem Pflegekind schleift man sieben Jahre. Und bei einem FAS-Kind muss man 12 Jahre schleifen, wenn man solange die Kraft hat.“ (P1, S. 6, Z. 261-263)

Eine Profimutter erzählte zudem, dass man bei einem Kind mit FAS sehr viel distanzierter sein muss, damit man mit dem Verhalten besser umgehen kann und es nicht so einfach an sich heran lässt. Ansonsten könne man die erhöhte Belastung durch das erkrankte Pflegekind nicht lange aushalten.

„Das ist ein Spagat zwischen Emotionalität und Professionalität, den man irgendwann schaffen muss, um gut weiterzumachen.“ (P1, S. 8, Z. 378/379)

Erziehungsstil

Weil man hat ja immer noch so den Idealismus gehabt damals, mit viel Liebe und Zuversicht, so wie es auch das Jugendamt sagte, kriegt man das alles wieder hin. Man hat ja das Ziel gehabt, dass diese Kinder ein eigenverantwortliches, selbstständiges Leben führen können und davon mussten/ haben wir uns im

Laufe der Jahre schweren Herzens verabschiedet und haben für uns die Prämisse: Jedes Kind lebt soweit eigenverantwortlich, wie es das kann. Der Rest wird mit Unterstützung gemacht. (P2, S. 2, Z. 54-59)

Dieses Zitat beschreibt den Umgang mit den Kindern sehr deutlich. Fast alle Profieltern haben erzählt, dass sie zunächst einen „normalen“ Umgang mit dem Pflegekind hatten. Vor allem, wenn die Diagnose FAS noch nicht im Raum stand. Erst durch die eigenen Erfahrungen, die sie im Laufe der Jahre gemacht haben, konnten sie geeignete Umgangsmöglichkeiten entwickeln.

Alle Profieltern haben vier wichtige Punkte im Umgang mit Kindern mit FAS genannt. Als allererstes ist in den meisten Fällen das Wort **Konsequenz** gefallen. Es ist wichtig, dass Regeln immer wieder erklärt und Dinge kontrolliert werden. Fällt diese Konsequenz weg, so werden selbstverständliche Dinge sehr schnell wieder vergessen.

Der zweite Punkt ist eine gute **Struktur** im Alltag. Alle Familien haben einen festen und geregelten Tagesablauf. Nach diesem richtet sich das ganze Leben und schon die kleinste Abweichung kann die Kinder aus der Bahn werfen. Diese Struktur hängt eng mit der Überforderung zusammen. So kann ein unstrukturierter Tagesablauf für eine solche Unordnung im Kopf des Kindes sorgen, dass es sich schnell überfordert fühlt. So sollten Freizeitaktivitäten an festen Terminen stattfinden und nicht zu viele Sachen gleichzeitig angeboten werden. Zudem kann auch ein aufgeräumtes und möglichst reizarmes Kinderzimmer helfen.

Der dritte große Punkt, der auch von fast allen (vier von sechs Profieltern) angesprochen wurde, ist die erhöhte **Belastbarkeit der Profieltern**. Kinder mit FAS seien deutlich anstrengender und kräftezehrender im Vergleich zu anderen Pflegekindern. Sie rauben vielen Profieltern die gesamte Energie und benötigen viel Ruhe und Geduld im Umgang. Durch z.B. das ständige Wiederholen von Regeln wird die Geduld auf eine harte Probe gestellt.

Der vierte große Punkt betrifft die **Medikation** der Kinder. Drei der sechs Profieltern sprachen davon, dass die Kinder mit Medikamenten eingestellt seien. Diese sind ähnlich zu denen, die man bei der Behandlung von ADHS einsetzt (z.B. Ritalin). Durch die Gabe der Medikamente merke man eine deutliche Erleichterung im alltäglichen Leben. Die Kinder seien ruhiger und können sich sehr viel besser konzentrieren.

„Das heißt, dass seine Intelligenz, sag mal, freigeschaltet wird. Er war vorher grenzwertig, so um die 70 (IQ) und jetzt ist er rund 100.“ (P4, S. 4, Z. 176/177)

Wissen und Erfahrungen

Wenn die Diagnose FAS steht, könne man viel leichter mit den Anforderungen umgehen und dem Kind gerecht werden. Dieser Meinung sind auch alle Profieltern, die erst später von der Krankheit des Kindes erfahren haben.

„Gott sei Dank, jetzt weiß ich was mit ihm los ist. Der verarscht mich nicht und der stellt sich nicht doof an, sondern der kann definitiv nicht anders.“ (P5, S. 2, Z.96/97)

Bis auf eine Profimutter, die bereits durch ihre Arbeit in einer Einrichtung für behinderte Menschen Erfahrungen mit FAS gesammelt hatte, hatte keiner der Eltern vor der Stellung der Diagnose in irgendeiner Weise Kontakt zu dem Krankheitsbild. Eine Profimutter kann durch eigene Berufserfahrungen sagen, dass die Erkrankungen der Kinder häufig nicht festgestellt werden, da sie in den Einrichtungen, in denen sie vor der Aufnahme in der Profifamilie gewohnt haben, ständig wechselnde Betreuer hatten, die dem nicht nachgegangen sind.

Doch alle Profieltern sind sich einig, dass der Umgang mit den Kindern nach dem Stellen der Diagnose sehr viel einfacher ist, als zuvor. Man könne das Kind besser einschätzen und wisse, was die Verhaltensweisen zu bedeuten haben. Ab dem Moment projiziert man viele Dinge nicht mehr auf sich persönlich, weil man weiß, dass es anders gemeint war.

Etwas über die Hälfte der Profieltern informierte sich dann über verschiedene Medien, wie Internet, Fernsehen und Bücher über die Krankheit. Häufig wurden dabei auch englische und amerikanische Bücher zur Hilfe genommen, da es in Deutschland noch nicht so viel Literatur zu dem Thema gab. So hat eine der Profimütter ihre eigenen Erfahrungen und das gesammelte Wissen in Büchern zusammengefasst, damit andere Pflegeeltern davon profitieren und daraus lernen können.

Ich würde sagen, ich habe 80% von der Erziehungsleitung bekommen und 20 % vielleicht selbst erlesen. Sie hat sich parallel die Theorie durchgelesen, die sie mir dann in den EK's weitergegeben hat, wenn ich dann aus der Praxis Situationen erklärt habe. Dann konnten wir das miteinander abgleichen, was sie in der Theorie gelesen hatte und ich in der Praxis erlebt habe. Das hat dann ganz gut funktioniert. (P1, S. 9, Z.45/416)

Eine Profimutter beschreibt, dass sich auch der Erziehungsleiter sehr viel Theorie angelesen und diese dann weitergegeben hat.

Eine andere Profimutter engagiert sich auch international und fliegt in regelmäßigen Abständen nach Kanada, um sich mit den Menschen vor Ort über FAS auszutauschen. In Kanada sei das Thema noch sehr viel mehr in medizinischer Hand und es gebe nur wenige Eltern, die sich aktiv beteiligen. Dort gebe es auch ein Trainingsprogramm für Pflegeeltern über das Internet. Das sei eine Art Elterncoaching in Problemsituationen. Laut der Profimutter sei es eine hilfreiche Sache, die aber aufgrund der hohen Kosten keine Alternative für die Beratung von Pflegeeltern in Deutschland darstelle.

4.1.3 Vorbereitung der Profifamilien

Vorbereitung durch die BKJH

Wenn man ein Pflegekind bei der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe aufnehmen möchte, muss man zu Beginn bestimmte Kriterien erfüllen, um als potentielle Profifamilie in Frage

zu kommen. Man muss zum einen eine pädagogische Ausbildung vorweisen, wie beispielsweise die eines Erziehers, Heilerziehungspflegers oder Sozialpädagogen. Des Weiteren muss man bestimmte Rahmenbedingungen erfüllen, wie zum Beispiel ein Kinderzimmer mit einer Raumgröße von mindestens 12 Quadratmeter, in dem das Pflegekind schlafen wird. Eine weitere Bedingung ist das Vorlegen eines erweiterten Führungszeugnisses. Erst wenn diese Voraussetzungen erfüllt wurden, kommt man für die BKJH als potentielle Profifamilie in Frage. Und erst dann startet die Vorbereitung der Profifamilie durch die Backhaus Kinder- und Jugendhilfe.

Eine Profifamilie besteht aus einer Fachkraft (zum Beispiel Erzieher/in), die in den meisten Fällen mit Partner/in und den leiblichen Kindern zusammen lebt. Diese Fachkraft wird in einem Vorbereitungskurs durch die BKJH auf die zukünftige Aufnahme eines Pflegekindes vorbereitet. Es wird empfohlen, dass der/die Lebenspartner/in ebenfalls an dem Vorbereitungskurs teilnimmt. Insgesamt haben drei der sechs befragten Profimütter an dem Vorbereitungskurs der BKJH teilgenommen und folgende Informationen gegeben: Die Vorbereitungskurse finden in den jeweiligen pädagogischen Zentren statt. Der Kurs wird von einem Erziehungsleiter moderiert. In dem Kurs werden klare Themen besprochen und vermittelt, die in einem Curriculum zusammengefasst sind. Der Kurs verläuft über einen Zeitraum von ca. einem halben Jahr und findet 14-tägig über eine Dauer von ca. zwei bis drei Stunden statt. In jeder Kursgruppe befinden sich ungefähr fünf bis zehn Profieltern. Ob eine Familie für ein Pflegekind letztendlich geeignet ist, klärt sich im Verlauf des Kurses. In einigen Fällen fühlen sich die Profieltern beispielsweise noch nicht bereit und entscheiden sich gegen die Aufnahme eines Pflegekindes. In anderen Fällen spüren die Erziehungsleiter, dass eine Familie aus verschiedenen Gründen noch nicht bereit dazu ist, ein Kind aufzunehmen, und raten daher von einer Aufnahme ab. Es ist somit möglich, sich auch während des Verlaufs des Vorbereitungskurses gegen die Aufnahme eines Pflegekindes zu entscheiden. Die Profifamilien sollen sich in ihrer Entscheidung sicher fühlen. Für jede potentielle Profifamilie wird ein Profil erstellt, in dem die Individualität der Familie zum Vorschein kommt. Neben dem Profil werden so viele Informationen wie möglich von dem aufzunehmenden Kind eingeholt. Die Informationen über die Profifamilie und das Kind bilden gemeinsam die Grundlage für den vorstehenden Anbahnungsprozess, in den das Jugendamt einbezogen wird. Dieser Prozess wird ebenfalls durch den jeweiligen Erziehungsleiter begleitet.

Die Profieltern berichteten, dass sie sich durch die Vorbereitungskurse gut vorbereitet gefühlt haben. Dadurch, dass sie schon eine pädagogische Ausbildung absolviert haben und die meisten von Ihnen bereits leibliche Kinder aufgezogen haben, haben sie bereits viele Erfahrungen in der Erziehung von Kindern gesammelt. In dem Vorbereitungskurs wurden sie dann auf die speziellen Auffälligkeiten und Herausforderungen von Pflegekindern vorbereitet. Die drei Profimütter, die einen Vorbereitungskurs gemacht haben, haben diesen bereits vor über 15 Jahren absolviert. Zu dem Zeitpunkt war das Fetale Alkoholsyndrom (FAS) in der BKJH noch nicht bekannt und in dem Curriculum noch nicht aufgelistet. Die Profimütter erklärten, dass sie sich auf die Problematik von Pflegekindern im Allgemeinen gut vorbereitet gefühlt hatten, auf die spezifische Problematik eines an FAS erkrankten Pflegekindes jedoch nicht. Sie wussten vor der Aufnahme des Kindes nicht, welche Verhaltensauffälligkeiten die Kinder mit FAS

mitbringen würden. Da sie vor der Aufnahme nicht wussten, was auf sie zukommen werde, nahmen sie diese Zeit als sehr spannend und aufregend war. Sie freuten sich auf die anstehende Veränderung und konnten die Aufnahme kaum abwarten. Eine Profimutter äußerte sich zu dem Vorbereitungskurs wie folgt:

„Also ich hatte das Gefühl, es ist viel zu viel. Ich brauche das alles gar nicht. Ich wollte nicht noch mehr weiter reden...ich wollte endlich das Kind.“ (P1, S. 3, Z. 126/127)

Neben den Treffen in dem Vorbereitungskurs schauen sich die Erziehungsleiter von der BKJH ebenfalls das Zuhause der Profifamilien an und beziehen die leiblichen Kinder der Profieltern mit ein. Sie fragen die Kinder beispielsweise, wie sie zu der Aufnahme stehen und ob sie sich auf die neuen Pflegegeschwister freuen. Nach dem Beenden des Vorbereitungskurses wird dann letztendlich entschieden, welches Kind zu welcher Profifamilie passen könnte.

Wie bereits erwähnt haben drei der sechs befragten Profieltern an einem Vorbereitungskurs der BKJH teilgenommen. Es wird somit deutlich, dass es Profieltern gibt, bei denen ein Vorbereitungskurs nicht zwingend notwendig war, um ein Pflegekind von der BKJH aufzunehmen. Solch ein Fall tritt beispielsweise ein, wenn man bereits einen Vorbereitungskurs in einer anderen Einrichtung absolviert hat und dadurch bereits Kenntnisse und Kompetenzen im Umgang mit Pflegekindern gesammelt hat. In solchen Fällen sind Sonderregelungen möglich. Dasselbe gilt für Familien, die bereits ein Pflegekind von der BKJH aufgenommen haben. Wenn man ein zweites Pflegekind aufnehmen möchte sei kein weiterer Vorbereitungskurs notwendig. Die befragten Profieltern empfanden diese Regelung als sinnvoll, da sie durch ihre bisherigen Erfahrungen mit ihren anderen Pflegekindern nicht das Bedürfnis hatten, noch ein weiteres Mal vorbereitet werden zu müssen. Zusammenfassend kann man festhalten, dass sich die befragten Profieltern im Allgemeinen sehr gut von der BKJH vorbereitet gefühlt haben. Außerdem wurde die Dauer des Vorbereitungskurses als lang genug empfunden. Als Profieltern von Pflegekindern mit FAS vermissten sie jedoch eine spezifische Vorbereitung auf die Problematik dieser Kinder. Da der Großteil der befragten Profieltern ihre Pflegekinder schon vor über 15 Jahren aufgenommen haben, konnten sie lediglich von der Vorbereitung von vor über 15 Jahren berichten. Zu dem Zeitpunkt war das Fetale Alkoholsyndrom in der Einrichtung noch nicht bekannt und wurde dementsprechend in der Vorbereitung noch nicht thematisiert. Die Profieltern wurden sozusagen ins „Kalte Wasser“ geworfen und mussten im Laufe der Zeit lernen mit den Problematiken ihrer Pflegekinder umzugehen. Dies sei heutzutage anders. In den letzten sieben Jahren, seitdem das Fetale Alkoholsyndrom in der Einrichtung bekannt ist, wird das Thema in dem Vorbereitungskurs thematisiert. Die Profieltern werden nun speziell auf die Herausforderungen dieser Kinder hingewiesen und vorbereitet, sodass sie vor der Aufnahme des Kindes abschätzen können, ob sie sich für ein an FAS erkranktes Kind vorbereitet fühlen. Auf diese Weise gehen die Profieltern heutzutage mit anderen Erwartungen in den Anbahnungsprozess und fühlen sich von den kommenden Herausforderungen nicht zu sehr überfordert. Weitere Informationen zu den Unterschieden zwischen Früher und heute werden im weiteren Verlauf beschrieben.

Die Rolle des Jugendamtes

Neben der BKJH spielt ebenfalls das Jugendamt eine bedeutsame Rolle in dem Aufnahmeprozess eines Pflegekindes. Wie bereits beschrieben werden vor der Aufnahme eines Kindes zunächst Informationen über die potentielle Profifamilie in einem Profil zusammengestellt und so viele Informationen wie möglich über das aufzunehmende Kind von dem Jugendamt gesammelt. Diese Informationen bilden die Grundlage für den Anbahnungsprozess. Im Leitungsteam der Einrichtung wird geprüft, welches Pflegekind zu welcher Familie passen könnte. Die Profieltern bekommen dann die Möglichkeit, die Akte mit den Informationen über das aufzunehmende Kind zu lesen. Auf diese Weise können sie abschätzen, ob sie sich die Problematiken des Kindes zutrauen. Sie sind somit darauf angewiesen, dass die Mitarbeiter des Jugendamtes genügend Informationen über die Biographien der Kinder weitergeben und sie nicht nach der Aufnahme des Kindes mit zu vielen Überraschungen konfrontiert werden. Die Mitarbeiter der BKJH sprechen danach ihre Empfehlungen aus, mithilfe derer der/die Sachbearbeiter/in des Jugendamtes letztendlich eine Entscheidung trifft. Die Mitarbeiter des Jugendamtes entscheiden somit anhand verschiedener Kriterien, ob eine Familie für die Aufnahme eines Pflegekindes geeignet ist. Eine Profimutter berichtete, dass sie sich als alleinerziehende Mutter in den Augen des Jugendamtes als „kritische“ Kandidatin gefühlt habe und besonders stark von dem Jugendamt geprüft wurde. Daher wird ersichtlich, dass das Jugendamt die Belastbarkeit der Fachkraft und die Unterstützungsmöglichkeiten durch den/die Lebenspartner/in ebenfalls in den Blick nimmt.

Insgesamt haben die befragten Profieltern die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt als negativ wahrgenommen. Es wurde berichtet, dass das Jugendamt vor der Aufnahme des Kindes zu wenige Informationen über die Biographien der Kinder preisgebe. Dadurch, dass Informationen im Vorhinein nicht weitergegeben wurden, konnten sich die Profieltern nicht auf die spezifischen Auffälligkeiten der Kinder vorbereiten und fühlten sich nach der Aufnahme des Kindes überfordert. Sie wussten zum Teil nicht, was die Kinder in ihren Herkunftsfamilien erlebt haben und hatten zu Beginn keine Erklärungen für ihre spezifischen Verhaltensauffälligkeiten. Bei insgesamt fünf von sechs befragten Profifamilien war die Erkrankung FAS vor der Aufnahme des Kindes nicht bekannt. Sie haben viele Jahre mit den Pflegekindern zusammengelebt, bevor sie die Information vom Jugendamt bekommen haben, dass die leibliche Mutter während der Schwangerschaft Alkohol getrunken hat und die Diagnose FAS offiziell bestätigt werden konnte. Das sind viele Jahre voller Unsicherheit, die die Profifamilien durchmachen mussten. Lediglich bei einer der befragten Profifamilien wurde das Pflegekind direkt mit der Diagnose FAS vermittelt. Vor der Aufnahme des Kindes hat die Profimutter eine Menge Informationen über das Kind erhalten. Dadurch konnte sich die Profimutter auf die Verhaltensauffälligkeiten des Kindes einstellen und wusste von Beginn an mit dem Kind besser umzugehen. Jedoch war die Vielzahl an Informationen auch in dieser Profifamilie nur eine Ausnahme. Die Profimutter berichtete, dass sie bei ihren anderen Pflegekindern ebenfalls kaum Informationen vom Jugendamt bekommen habe und sie diese im Laufe des Lebens selbst zusammentragen musste. Aus dem Interview wurde deutlich, dass die

Kenntnis über die Diagnose und die Weitergabe von vielen Informationen das Zusammenleben mit dem Kind positiv beeinflusst und vereinfacht hat.

Neben der unzureichenden Weitergabe der Informationen wurde die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt auch in weiteren Punkten kritisiert. So berichteten zwei der befragten Profieltern, dass die zuständigen Mitarbeiter des Jugendamtes mehrmals gewechselt wurden und es schwer war, ein konstantes Vertrauensverhältnis aufzubauen. Auf der anderen Seite war jedoch positiv festzustellen, dass sich die Arbeit des Jugendamtes in der letzten Zeit verändert hat. Insbesondere die Profieltern, die in den letzten Jahren ein weiteres Pflegekind aufgenommen haben und daher den Vergleich der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt von Früher und heute bewerten können, konnten eine deutliche Verbesserung wahrnehmen. Heutzutage gebe das Jugendamt wesentlich mehr Informationen über die Biographie der Kinder weiter als es das noch vor einigen Jahren getan habe. Weitere Informationen zu den Unterschieden zwischen Früher und heute werden im nachfolgenden Abschnitt beschrieben.

Veränderungen von Früher und Heute

Im Rahmen der Forschungsarbeit wurden Profieltern interviewt, von denen einige schon seit vielen Jahren bei der BKJH beschäftigt sind. Drei der sechs befragten Profieltern haben bereits vor über 15 Jahren ein Pflegekind bei der BKJH aufgenommen und konnten dadurch die Veränderungen der letzten Jahre selbst miterleben. Eine große Veränderung konnten die Profieltern insbesondere in der Zusammenarbeit mit den Jugendämtern beobachten. Früher haben die Mitarbeiter der Jugendämter nur sehr wenige Informationen über die aufzunehmenden Pflegekinder weitergegeben. Es wurden viele wichtige Informationen über Verhaltensauffälligkeiten oder frühkindliche traumatische Erfahrungen verheimlicht, sodass die Profieltern das Gefühl hatten, dass die Kinder „schön geredet wurden“. Eine Profimutter äußerte sich wie folgt:

„Das schlimmste Negative wurde unter den Teppich gekehrt.“ (P1, S. 2, Z. 69/70)

Meistens haben die Profieltern erst einige Jahre nach der Aufnahme des Kindes Informationen erhalten, die das Jugendamt noch vor dem Beginn der Aufnahme hätte weitergeben müssen. Dies habe sich in den letzten Jahren deutlich verändert. Heutzutage werden die Profieltern über die Verhaltensauffälligkeiten, Diagnosen, Krankheiten und traumatische Erfahrungen der Kinder genauestens informiert. Die Profieltern können sich dann auf die kommenden Herausforderungen besser einstellen und sich speziell darauf vorbereiten.

„Sie versuchen nicht mehr auf Teufel komm raus ein Kind unterzubringen, sondern sagen sich, dass wenn sie es schön reden, die Probleme später trotzdem kommen.“ (P1, S. 2, Z. 75-77)

Hinzu kommt, dass die Einrichtung vor 20 Jahren noch nicht so viele Anfragen von Pflegekindern bekommen hat wie heute. Die Gründer der BKJH haben, geprägt durch die damalige Heimkampagne, im Jahr 1976 ein Kleinstheim gegründet und sind damals mit einer Hand voll Kindern gestartet (Backhaus Kinder- und Jugendhilfe, 2003). Da die BKJH

damals noch eine sehr kleine Einrichtung war und sich ihren Ruf in der Kinder- und Jugendhilfe erst aufbauen musste, haben sie (so gut wie) jede Anfrage vom Jugendamt angenommen und versucht, jedes dieser Pflegekinder zu vermitteln. Laut Schätzungen einer Profimutter ständen vor 25 Jahren ca. 20 Anfragen pro Jahr zur Verfügung, heutzutage seien es ca. 680 Anfragen pro Jahr. Die Einrichtung ist gewachsen. Sie arbeiten nun mit einer Vielzahl von Jugendämtern in Deutschland zusammen. Eine Profimutter erklärte die damalige Situation wie folgt:

„Man musste das Kind nehmen, um mit dem Jugendamt zusammenzuarbeiten. Das ist heute besser geworden.“ (P1, S. 3, Z.107/108)

Aufgrund der geringen Auswahl an Kindern konnte nicht genau geschaut werden, welches Kind zu welcher Familie optimal passt. Heute können die Mitarbeiter der BKJH zwischen sehr vielen Kindern wählen und genau prüfen, in welcher Familie ein Kind am besten aufgehoben ist.

Ein Thema, in dem sich die Einrichtung insbesondere in den letzten sechs Jahren deutlich weiterentwickelt habe, sei das Thema FAS. Damals vor zehn, 15 und 20 Jahren war das Fetale Alkoholsyndrom in der Einrichtung noch nicht bekannt. Den Fall, dass Mütter während der Schwangerschaft Alkohol getrunken haben, gab es zwar schon immer, der Name FAS war jedoch noch nicht bekannt – zumindest in der BKJH.

„Man hat das vielleicht früher nicht als FAS gesehen, auf einmal hatte das Kind einen Namen, sage ich jetzt mal.“ (P3, S. 4, Z.163/164)

Die Profieltern vermuteten, dass diese Kinder früher vielleicht die Diagnose ADHS zugeschrieben bekommen haben, obwohl sie FAS gehabt haben. Oder man sich andere Erklärungen für ihre speziellen Verhaltensauffälligkeiten zusammengelegt habe. Heute wisse man mehr. Einen ersten bedeutsamen Wandel gab es vor ca. sechs Jahren, als die 1. Vorsitzende des Vereines FASD Deutschland e.V. bei der BKJH tätig wurde und selbst ein Pflegekind mit FAS von der BKJH aufgenommen hat. Sie konnte die Mitarbeiter der BKJH sowie die angestellten Profieltern von Kindern mit FAS über die Erkrankung aufklären und ihnen viele Informationen an die Hand geben. Außerdem organisiert und gestaltet sie Fortbildungen in anderen Institutionen, Verbänden und freien Trägern. Sie pflegt nationale und internationale Kontakte und koordiniert die politische Arbeit des Vereines. Durch die Zusammenarbeit mit ihr wurden die Erziehungsleiter von der BKJH auf das Thema FAS aufmerksam. Durch das dazugewonnene Wissen konnten sie sich die Verhaltensauffälligkeiten einiger Kinder besser erklären. Bei einigen Kindern konnten sie nun einen Verdacht auf FAS stellen. Sie sind gemeinsam mit den Profieltern dieser Kinder zu Kliniken gefahren, die sich auf die Erkrankungen von FAS spezialisiert haben und die Diagnose stellen konnten. Durch das Wissen über die Diagnose konnten die Profifamilien deutlich entlastet werden. Nähere Informationen zu der Diagnose wurden im Kapitel 4.1.2 beschrieben.

Eine weitere positive Veränderung von Früher zu Heute konnten die Profieltern in der Unterstützung und Begleitung der BKJH beobachten. Vor einigen Jahren war das System der Betreuung noch nicht so gut ausgebaut wie heutzutage. Die Profieltern waren in

Notsituationen auf sich alleine gestellt. Wenn es zu einer Eskalation mit einem Pflegekind gekommen ist, mussten die Profieltern mithilfe ihrer eigenen Kompetenzen die Situationen lösen. Dies waren zum Teil sehr schwierige Situationen, in denen die Kinder beispielsweise stundenlange Schreianfälle hatten. Insbesondere Kinder mit FAS neigen dazu, viel und lange zu schreien. Wenn es heutzutage zu Notsituationen kommt, können die Profieltern ihren Erziehungsleiter anrufen.

„In Krisensituationen kann man da jetzt anrufen. Das ging früher nicht, da war das Telefon aus.“ (P2, S.2, Z. 94)

Auch außerhalb der normalen Arbeitszeiten oder am Wochenende. In solchen Situationen werden dann gemeinsam Lösungen gesucht und gefunden. Das Wissen über die Möglichkeit, jederzeit Hilfe zu bekommen, sei eine große Erleichterung für die Profieltern und stelle somit eine positive Veränderung zu früheren Zeiten dar.

4.1.4 Begleitung der Profifamilien

Begleitung durch die BKJH

Nachdem die Profifamilien ein Pflegekind von der BKJH aufgenommen haben, werden sie in verschiedenen Bereichen von der Einrichtung unterstützt. Ein großer Bestandteil der Unterstützung liege in den regelmäßig stattfindenden Erziehungskonferenzen. Nachdem man bei der BKJH ein Pflegekind aufgenommen hat, wird man einer Gruppe zugeteilt, die aus ca. vier bis fünf Profifamilien besteht und sich einmal wöchentlich für ca. drei Stunden zusammenfindet. Diese Treffen werden Erziehungskonferenzen (Kurz: EK) genannt und von einem/r Erziehungsleiter/in moderiert. Sie sind für die Mitarbeitenden verpflichtend. In den EK's werden die pädagogischen Notwendigkeiten und Bedürfnisse der aufgenommenen Kinder besprochen. Es werden die Ereignisse und Erfahrungen der letzten Tage reflektiert. Hier kommt auch der kollegiale Austausch zum Einsatz. Die Profieltern erzählten, dass sie sich gegenseitig Mut machen, sich beraten und füreinander da sind. Die Erziehungsleiter führen die Profieltern sowohl an systemisches als auch analytisches Denken heran, um mit den auftretenden Problemen der Kinder umgehen zu können. Auf diese Weise lernen sie, das gesamte Umfeld des Kindes in den Blick zu nehmen. Die Erziehungskonferenzen wurden von den Profieltern ausschließlich positiv bewertet und gerne angenommen.

Wir haben natürlich die Erziehungskonferenzen. Die sind in unserer Gruppe, weil die sehr erfahren ist, zweiwöchentlich. Darin können wir reichlich alle unsere Eindrücke und Emotionen loswerden, die wir vielleicht irgendwo anders nicht loswerden können, weil wir mit anderen Fremden oder auch Bekannten nicht mal so über alles reden dürfen. Also in der Gruppe können wir das richtig loslassen und jeder von uns hat natürlich seine eigenen Fähigkeiten und bringt die ein [...] Also wir unterstützen einander. (P4, S.2/3, Z.96-101)

Neben den Erziehungskonferenzen bekommen die Profieltern jedoch auch weitere Unterstützung von der BKJH. Zum Beispiel spiele die Arbeit mit der Herkunftsfamilie des

Kindes ebenfalls eine wesentliche Rolle. Die Besuche zwischen den Kindern und der leiblichen Familie werden gemeinsam mit dem Erziehungsleiter vorbereitet, durchgeführt und reflektiert. Außerdem werden gemeinsam mit dem Erziehungsleiter Hilfepläne vorbereitet und durchgeführt, sowie Hilfeplangespräche mit den Mitarbeitern vom Jugendamt geführt. Es gibt regelmäßig stattfindende Supervisionen, in denen spezifische Probleme bzw. Einzelfälle mit einem Supervisor besprochen werden können, der von der BKJH eingeladen wird. Profieltern mit einem Pflegekind mit FAS finden ebenfalls Unterstützung durch eine FAS-Selbsthilfegruppe, die sich aus betroffenen Profieltern gebildet hat. Die Erziehungsleiter stehen den Profieltern auch in Krisensituation bei und suchen in Einzelgesprächen gemeinsam nach Lösungen. Außerdem finden regelmäßig und nach Bedarf Hausbesuche statt, um den Kontakt zum Kind und der gesamten Familie zu halten. Wenn der Bedarf besteht, führt der Erziehungsleiter auch mit den Schulen oder Therapeuten Gespräche, um die Entwicklung der Kinder zu fördern. Es wird somit ersichtlich, dass der Erziehungsleiter eine bedeutsame Schlüsselfunktion zwischen der Profifamilie, dem sozialen Umfeld, den verschiedenen Institutionen und der Herkunftsfamilie einnimmt.

Die Unterstützung und Begleitung des Erziehungsleiters wird von dem Großteil der befragten Profieltern sehr wertgeschätzt. Dennoch berichteten einige Profieltern, dass die Zusammenarbeit mit dem Erziehungsleiter sehr unterschiedlich ausfallen kann. Eine der befragten Profifamilien hat bereits mit verschiedenen Erziehungsleitern zusammengearbeitet und große Unterschiede wahrgenommen.

Ich habe das begnadete Glück den fünften Erziehungsleiter zu haben. Und bedingt durch dieses ewige Hin und Her und dadurch, dass sich keine Kontinuität entwickelt hat, gab es zwischendurch immer mal wieder Zeiten, in denen es gar keine Begleitung gegeben hat.(...) Und ich bin jetzt froh endlich eine Erziehungsleitung zu haben, mit der ich wahrscheinlich gemeinsam in den Ruhestand gehen werde. (P2, S.2, Z. 86-91)

Auch eine andere Profimutter ist mit der Begleitung der BKJH nicht zufrieden:

„Gibt es denn irgendwas, was du dir wünschen würdest, was von der Einrichtung noch mehr kommt?“ „Auf alle Fälle mehr Verständnis!“ (P5, S. 3, Z. 109-111)

Wenn man einen Erziehungsleiter hat, der sich nicht in die Rolle einer Pflegemutter hineinversetzen kann, die Sorgen und Nöte nicht kennt, sondern frisch von der Uni kommt und von oben herab auf einen schaut, (...) dann fühle ich mich auch nicht wohl. Und dann ist die Betreuung auch nicht so toll. Es ist also sehr individuell abhängig von dem Erziehungsleiter. (P2, S.3, Z. 135-140)

Eine weitere Familie ist mit der Begleitung der BKJH im Allgemeinen gut zufrieden, sie vermisst jedoch eine spezielle Unterstützung für Profifamilien, die ein Kind mit FAS aufgenommen haben. Sie erzählte in den Interviews, dass sie bei ihrem Pflegekind selbst den Verdacht auf FAS gestellt hat und mit ihm zu einer Klinik gefahren ist. Sie hätte sich in der Hinsicht mehr Unterstützung von der Einrichtung gewünscht:

„Das war alles Eigeninitiative. Keiner hat mir gesagt, wo ich hingehen kann oder was ich machen soll.“ (P5, S. 3, Z. 105)

Trotz dieser negativen Erfahrungen berichteten die anderen Profieltern in den Interviews, dass sie mit der Begleitung und Unterstützung seitens der Einrichtung sehr gut zufrieden sind. Neben der beratenden Unterstützung in den Erziehungskonferenzen setzen sich die Erziehungsleiter ebenfalls dafür ein, dass die Profifamilien auch innerhalb des Familienalltags Unterstützung bekommen. So haben beispielsweise zwei der befragten Profieltern eine zusätzliche Hilfskraft in der Familie, die den Familien zur Entlastung zur Seite steht. Solche Regelungen werden dann extra vom Jugendamt genehmigt, wenn es beispielsweise die Pflegestufe des Kindes erfordert. Auch stellt die BKJH den Profifamilien eine/n zusätzliche/n Erzieher/in zur Seite, wenn die Anzahl der Pflegekinder den Stellenplan von 1:2 übersteigt. Das bedeutet, dass eine pädagogische Fachkraft höchstens zwei Pflegekinder in der Familie aufnehmen kann. Dazu äußerte sich einer der Profieltern wie folgt:

„Und das System von Backhaus, wie die das anbieten, das finde ich gut. Das ist auch durchaus das, was wir gut vertreten können.“ (P6, S. 8, Z.391/392)

In den Interviews wurde deutlich, dass einige der Profieltern mehr und andere weniger gut zufrieden waren mit der Begleitung und Unterstützung der Einrichtung, sodass keine einheitliche Stellungnahme festzuhalten ist.

Netzwerkarbeit

Neben der Unterstützung innerhalb der Einrichtung bekommen die Profifamilien ebenfalls Hilfe durch die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, Kliniken und Ärzten. Insgesamt haben alle befragten Profieltern angegeben, dass sie seit der Aufnahme der Pflegekinder mit mindestens einer externen Fachperson in Kontakt getreten sind. Dies sei auch deshalb notwendig gewesen, um die Erkrankung FAS überhaupt diagnostizieren zu lassen. Die Diagnose bei einem Menschen mit FAS zu stellen ist insbesondere dann sinnvoll, wenn ein erster Verdacht auf FAS besteht und ein Leidensdruck vorhanden ist. Bei den Pflegekindern der befragten Profieltern sei dies der Fall gewesen. Der erste Verdacht wurde unter anderem von ihren Hausärzten, Kindergärten, Psychologen oder den Profieltern gestellt. Nachdem der Verdacht feststand, haben sie den Kontakt zu einem Sozialpädiatrischen Zentrum gesucht, in dem verschiedene Berufsgruppen zusammenarbeiten. In diesen Zentren ist ein multidisziplinäres Vorgehen möglich, welches sich für die FAS-Diagnostik am besten anbietet. Auf diese Weise kann eine qualitativ hochwertige Testdiagnostik durch ein Team aus Psychologen, Logopäden, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und Heilpädagogen gewährleistet werden. Ebenso sind Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin vor Ort, um eine umfangreiche medizinische Anamnese auszuführen. Nach mehreren Testtagen kann dann letztendlich die Diagnose festgestellt werden (Michalowski & Lepke, 2016). Bei dem Großteil der befragten Profieltern wurde die Erkrankung des Kindes von Professor Doktor Spohr in Berlin diagnostiziert. Dort gibt es ein FAS-Zentrum, welches seit Anfang 2014 in einer Kooperation mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ), der Abteilung der Kinder- und

Jugendpsychiatrie der Charité und dem Campus Virchow-Klinikum zusammenarbeitet (Spohr, 2014). Eine andere Profimutter hat berichtet, dass die Diagnose ihrer Pflge Tochter von Frau Doktor Hoff-Emden in dem SPZ in Leipzig festgestellt wurde.

Neben der Diagnose der Erkrankung haben drei der befragten Profieltern eine Rehabilitationsmaßnahme bzw. Kur für das Kind in Anspruch genommen. Laut den Angaben der Profieltern sei ein Klinikaufenthalt sehr zu empfehlen, da er sowohl für das betroffene Kind als auch für die betroffenen (Profi-)Eltern von Nutzen sei. Einer der Profieltern hat erzählt, dass sich ihre Pflge Tochter dort sehr wohl gefühlt habe. Sie habe zum ersten Mal in ihrem Leben andere Kinder kennengelernt, die ebenfalls von FAS betroffen waren. Auf diese Weise habe sie gesehen, dass sie nicht die einzige ist, die sich im Vergleich zu gesunden Kindern anders fühlt und verhält.

„Sie (Das Pflgekind) hat sich dort so wohl gefühlt, weil die Kinder dort so waren, wie sie selber. Das hat ihr sehr geholfen!“ (P1, S .8, Z.388/389)

Neben den Entwicklungsfortschritten des Kindes war der Klinikaufenthalt auch für die Profieltern eine große Bereicherung. In der Klinik haben die Eltern die Möglichkeit bekommen, sich auszutauschen und von ihren Problemen mit ihren Kindern zu erzählen.

Außerdem habe es der Profimutter sehr geholfen von den Fachärzten zu hören, dass sie im Umgang mit ihrer Pflge Tochter vieles bereits richtig gemacht hat. In dem Interview berichtete sie:

Zwischendurch hatte ich bestimmt wohl zwei Jahre lang das Gefühl, ich kann es gar nicht mehr. Ich habe alles, was ich konnte, verlernt. Und ich konnte doch eigentlich mit Pflgekindern umgehen, aber warum geht es mit diesem Kind nicht? Da kann man dann natürlich dran zerbrechen und kriegt auch echt eine Wut auf dieses Kind. (P1, S. 8, Z.350-352)

Während des Klinikaufenthalts konnten die Ärzte jedoch ihre bisherigen Zweifel an ihren eigenen Erziehungskompetenzen reduzieren und sie ermutigen weiterzumachen.

In der Klinik wird vermittelt: Toll, was sie bis jetzt geschafft haben! Auch wenn man selber gar nichts sieht. Und sie sagen einem auch, dass man bei Kindern mit FAS 100 Mal länger braucht als bei Kindern ohne FAS. Sie sagen, dass wir uns die Zeit nehmen sollen. Vielleicht dauert eine Sache bei einem eigenen Kind zwei Mal, bei einem Pflgekind zehn Mal und bei einem Kind mit FAS hundert Mal. Sie sagen: Macht es hundert Mal und seid emotional nicht so berührt, sondern macht es. Trainiert mit diesen Kindern Dinge, die ihr sonst nicht trainieren würdet. So werdet ihr irgendwann Erfolg sehen. (P1, S.8, Z.364-369)

Laut den Angaben der Profieltern hinsichtlich der Rehabilitationsmaßnahmen und Kur-Aufenthalte kann man feststellen, dass sie dort positive Erfahrungen gesammelt haben. Aufgrund der Entwicklungsfortschritte für Kind und Eltern sind diese Maßnahmen für Familien mit FAS-Betroffenen weiterzuempfehlen. Neben der Zusammenarbeit mit den Sozialpädiatrischen Zentren und den Rehabilitationsmaßnahmen berichten drei der befragten Profieltern ebenfalls Unterstützung durch den Familienentlastenden Dienst

(FED) zu bekommen. Aufgrund der Pflegestufe des Kindes steht ihnen eine Fachkraft des FED's zur Verfügung, die die Familie für einige Stunden in der Woche im Alltag unterstützt, wie zum Beispiel in der Tagesbetreuung.

Verselbstständigung

Die Begleitung der Profifamilien durch die BKJH endet durch einen Ablösungsprozess, der von dem Erziehungsleiter gesteuert wird. Aus der rechtlichen Sicht wird die Maßnahme auf Beschluss der Hilfeforenz durch das Jugendamt beendet. Aus der praktischen Sicht bleibt jedoch die gewachsene Bindung zwischen Kind und Profifamilie weiterhin bestehen. Im Rahmen des Ablösungsprozesses bietet die BKJH dem Jugendlichen folgende Möglichkeiten an: Umzug und Leben in einer eigenen Wohnung, Wechsel in eine andere Einrichtung oder die Rückführung in die Herkunftsfamilie. Neben diesen Maßnahmen gibt es jedoch auch Maßnahmen, in denen die Jugendlichen weiterhin von der BKJH begleitet werden. Hierbei handelt es sich um die Verselbstständigung mit Jugendhilfeangeboten wie zum Beispiel Wohngemeinschaften, Trainingswohnen und die mobile Betreuung (Backhaus Kinder und Jugendhilfe, 2016). Die eben beschriebenen Informationen zu dem Ablösungsprozess des Jugendlichen aus der Profifamilie stammen nicht aus den Antworten der interviewten Personen. Die befragten Profieltern konnten zu dem Thema „Verselbstständigung“ nur wenige Informationen geben. Die meisten von ihnen wussten über die bestehenden Angebote der Verselbstständigung nicht Bescheid. Daher wird deutlich, dass dort eine Informationslücke bei den Profieltern besteht. Anstelle von bestehenden Unterstützungsmöglichkeiten zu nennen, die von der BKJH für volljährige Pflegekinder angeboten werden, haben sie Wünsche zur Verbesserung geäußert. Diese werden im folgenden Abschnitt näher erläutert.

Wünsche der Profieltern

Um Verbesserungsvorschläge geben zu können, die sich auf die Forschungsfrage beziehen, haben die Profieltern geäußert, was besser laufen könnte und in welchen Bereichen Verbesserungen sinnvoll wären.

Lediglich eine Profimutter war mit dem gesamten Prozess zufrieden und hatte keine Wünsche oder Verbesserungen. Alle anderen Befragten haben sich zu unterschiedlichen Bereichen geäußert.

Vier Profieltern haben die Verselbstständigung der Pflegekinder mit 18 Jahren bemängelt. Leibliche Kinder verselbstständigen sich erst zwischen dem 23. und 27. Lebensjahr. Laut einer Statistik aus dem Jahre 2015 ziehen Erwachsene im Durchschnittsalter von 23,8 Jahren aus dem Elternhaus aus. Frauen sind dabei schon eher, mit 22,9 Jahren, bereit, wohingegen Männer erst mit durchschnittlich 24,6 Jahren das Elternhaus verlassen (statista GmbH, 2017). Bei Pflegekindern geschieht dies bereits mit 18 Jahren. Diese frühe Verselbstständigung kommt durch das gesellschaftliche System zustande. Das Jugendamt zahlt in den meisten Fällen nur bis zum 18. Lebensjahr, da die Kosten für eine Fremdunterbringung sehr hoch sind. Danach muss jedes weitere halbe Jahr, welches die

Kinder in den Profifamilien verbringen, einzeln vom Jugendamt geprüft und beantragt werden. Dies kostet alles viel Zeit und vor allem Kraft.

„Das ist ein Verschiebebahnhof. Die wollen die Kinder ans Sozialamt verschieben, damit die nicht mehr zahlen müssen. Und das Sozialamt sagt: Wir sind nicht zuständig.“ (P5, S. 6, Z. 249-250)

Alle Profieltern sind sich einig, dass Pflegekinder oft entwicklungsverzögert sind und sehr viel mehr nachzuholen haben, als andere Kinder. Im Vergleich dazu sind Pflegekinder mit FAS noch unselbstständiger und benötigen teils noch im Erwachsenenalter Unterstützung. Zudem würden sie ein zweites Mal ihre Wurzeln verlieren, wenn die Pflegekinder mit 18 Jahren die Profifamilie verlassen müssen. Dennoch würden einige Profieltern ihre Kinder weiter unterstützen, auch wenn sie kein Geld mehr bekommen würden. Sie seien in einigen Familien wie eigene Kinder. Da die BKJH das Leitbild KiM (Kind im Mittelpunkt) verfolgt, sollte es laut einer Profimutter dazugehören, den Kindern die Zeit zu geben, die verpassten Entwicklungsschritte nachzuholen und sie nicht mit 18 Jahren in ein selbstständiges Leben zu entlassen.

Die meisten der Befragten geben an, dass es ihnen geholfen hätte, wenn sie die Diagnose FAS schon eher gekannt hätten. Dann wäre das Verhalten des Kindes an vielen Stellen einfacher zu verstehen gewesen. Wenn niemand weiß woran es liegt, gehe man zunächst davon aus, dass das Kind sein Gegenüber an der Nase herumführt. Man denkt nicht daran, dass es die Dinge eventuell gar nicht kann, denn häufig sieht man den Kindern die Krankheit nicht an. In einem solchen Fall tue man dem Kind nur Unrecht. Zwei Profimütter fänden es sinnvoll die Profieltern möglichst früh über FAS aufzuklären und zu informieren. Auch sollte die hohe Wahrscheinlichkeit von FAS bei Pflegekindern bereits frühzeitig angesprochen werden. Zudem sei die Vermittlung von Informationen über andere Behinderungen, die auftreten können, ein wichtiger Punkt.

Aber das könnte man vielleicht auch mit in den Vorbereitungskurs nehmen, das wäre so, als Thema. Dass es eine mögliche Behinderung ist bei Profikindern, dieses FAS. Dass es einfach auftreten kann, weil die Wahrscheinlichkeit, dass gerade dieses Klientel während der Schwangerschaft den Alkohol nicht ausschließt, ist sehr groß. (P6, S.11, Z.505-508)

Drei Profieltern geben an mehr Unterstützung bei der Begleitung zu benötigen. Die Vorbereitung laufe gut, aber im Laufe des Prozesses müsse die Einrichtung mehr Verständnis zeigen. Manche Profieltern seien Einzelkämpfertypen und würden daher bis ans Ende ihrer Leistungsfähigkeit gehen und sich verausgaben.

Pflegeeltern von FAS Kindern brauchen mehr Unterstützung. Auch von Backhaus aus. Manchmal sind das so Einzelkämpfertypen, die viel für ihre Kinder machen und es wirklich sehr schwer haben. Die haben ganz schwierige Kinder und gehen wirklich bis ans Ende ihrer Leistungsfähigkeit. (P2, S. 7, Z. 319-321)

Die Erziehungsleiter würden dann nicht genug auf die Profieltern eingehen, weshalb intensiver danach geschaut werden muss, wie auch die Eltern noch weiter unterstützt werden können. Eine Profimutter bedrückt das fehlende Verständnis sehr, da das

Verhalten ihrer Pflegekinder immer als pubertär abgestempelt werde. Dabei sei es das keineswegs.

Verbesserungsvorschläge für die Einrichtung kamen vor allem von einer Profimutter, die bereits vor der Anstellung bei der BKJH ein Kleinstheim in den Niederlanden geführt hat und dort schon 50 Kinder begleitet hat. Sie empfand die Begleitung in der dortigen Einrichtung als hilfreicher. Dort war neben der Erziehungsleitung eine Orthopädagogin im Einsatz. Eine Orthopädagogin beschäftigt sich neben der Erziehung mehr mit dem Krankheitsbild der Kinder. Mit wissenschaftlichem Hintergrund versucht sie die Pflegeeltern zu unterstützen (Smeulders, 2014). Die Erzieherausbildung sei an manchen Stellen zu wenig, um die Kompliziertheit der Kinder entsprechend zu fassen. Hier könnte eine Orthopädagogin den Horizont erweitern.

Ein weiterer großer Wunsch war mehr freie Zeit. In Deutschland haben die Profieltern lediglich eine Woche frei. In den Niederlanden hingegen seien es ganze fünf Wochen. So wurden die Kinder viel häufiger in ihre Ursprungsfamilien geschickt oder zu anderen Pflegefamilien. So hatte die Profifamilie Zeit durchzuatmen und wieder neue Kraft zu tanken. An anderen Wochenenden hatte die Profifamilie dann selbst ein paar Gastpflegekinder. Diese Zeit sei sehr wichtig gewesen. Gegenüber der Offenheit zu den Ursprungsfamilien der Kinder in den Niederlanden erfahre die Profimutter eher eine Angst von der BKJH gegenüber den leiblichen Familien der Pflegekinder. So sei auch die Begleitung der leiblichen Eltern in den Niederlanden über die Pflegemutter gelaufen.

Basierend auf dem Wissen über das Konzept der BKJH, welches durch die Auftragsgeberin der Forschungsarbeit gegeben wurde, ist es wichtig hier anzumerken, dass die BKJH keine Angst gegenüber der Zusammenarbeit mit den leiblichen Familien der Pflegekinder verspürt. Die Erziehungsleiter halten die Profieltern bewusst aus der Zusammenarbeit mit den Herkunftsfamilien heraus, um eine mögliche Konkurrenzproblematik zwischen den Familien zu vermeiden. Des Weiteren erleichtert es die Situation des Pflegekindes. Wenn das Kind seine Aufmerksamkeit zur selben Zeit seinen leiblichen als auch seinen Pflegeeltern widmen müsste, könnte es in eine Dilemma-Situation geraten, in der es sich zwischen den zwei Familien entscheiden muss. Die BKJH möchte das Kind nicht in diese Zwangslage bringen.

Von einigen Profieltern wurde auch die FAS Selbsthilfegruppe angesprochen. Diese werde jedoch nicht stark besucht. Hier wünscht sich eine Profimutter, dass die Erziehungsleiter diese Gruppe stärken anpreisen, weil der Austausch mit anderen Betroffenen ein wichtiger Bestandteil sei.

Ein Profivater sagt, dass es zwar ärztliche Vollmachten für die Kinder gibt, bei Diagnostik oder Medikamentengabe müssen die leiblichen Eltern bzw. der Vormund jedoch erst um Zustimmung gebeten werden. Wenn diese Zustimmung nicht erteilt wird, darf man nichts machen, auch wenn es dem Kind helfen würde. Seiner Meinung nach wäre es einfacher, wenn man dies verändern würde.

Die meisten Profieltern gaben an, dass FAS noch ein großes Tabuthema sei. Das Wissen darüber solle bereits in der Ausbildung vermittelt werden und alle Personen, die mit Menschen mit FAS in Kontakt kommen, sollten geschult und informiert werden.

„Ich finde es ganz wichtig, dass sich ALLE, die mit diesen Menschen zu tun haben (Jugendamt, Vormünder, Betreuer, Erziehungsleitungen etc.) schulen und fortbilden, um da einen größeren Einblick zu erhalten. Das würde uns das echt erleichtern.“ (P5, S. 5, Z. 201-203)

4.2 Auswertung Sozialpädagogen

Um die Ansichten und Erfahrungen der befragten Profieltern mit denen der Mitarbeiter der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe (BKJH) vergleichen zu können, wurden drei Erziehungsleiter aus der Einrichtung in Meppen befragt, die nach dem Leitbild der BKJH arbeiten. Zudem bekommt man durch die zusätzliche Befragung einen anderen Blickwinkel auf den Sachverhalt und kann die Forschungsfrage unter Zunahme dieser Sichtweise präziser und nicht nur *eindimensional* beantworten. Dadurch dass die Profieltern im Alltag ganz anders mit den Herausforderungen, die die Krankheit mit sich bringt, belastet sind, kann mit der Hinzunahme der Sichtweisen der Erziehungsleiter eine allzu subjektive Antwort auf die Forschungsfrage ausgeschlossen werden. Durch ihre Arbeit sind die Erziehungsleiter zwar mit den alltäglichen Abläufen der Profifamilien vertraut, jedoch nicht emotional in diese involviert.

Die Aufgaben eines Erziehungsleiters bestehen im Wesentlichen darin, die Profieltern in ihrer Arbeit zu begleiten, sie zu beraten und den Austausch zwischen den Profifamilien, dem Jugendamt sowie den Herkunftsfamilien zu koordinieren. Erziehungsleiter fungieren somit als Casemanager, die das Netzwerk rund um das Pflegekind miteinander verknüpft. Die befragten Erziehungsleiter sind zwischen 43 und 58 Jahre alt und können bis zu 40 Jahre Berufserfahrung bei der BKJH vorweisen. Alle Erziehungsleiter haben eine pädagogische Ausbildung absolviert, sowie Zusatzqualifikationen wie eine Supervisoren-Ausbildung, eine Fortbildung zum systemischen Familienberater oder Dialogbegleiter erworben. Im Laufe dieser langjährigen pädagogischen Tätigkeit sind alle drei Erziehungsleiter früher oder später dem fetalen Alkoholsyndrom begegnet. Wie sie die Krankheit wahrnehmen, was sie durch Berufserfahrungen darüber gelernt haben und was sie wichtig für den Umgang mit an FAS erkrankten Kindern finden, wird im nächsten Punkt näher erläutert.

4.2.1 Fetales Alkoholsyndrom

Krankheitsbild

Insgesamt wurden viele unterschiedliche Merkmale genannt, die sich auch in der Literatur wiederfinden lassen. Jeweils zwei von drei Erziehungsleitern nannten die auffälligen Parameter im Gesicht eines betroffenen Kindes, wie z.B. eine spitze Nase, eine hohe Stirn oder weit auseinander stehende Augen. Ebenfalls auffällig sei, dass Kinder mit FAS oft

unkonzentriert seien und Erlerntes immer wieder neu erlernen müssen. Was an einem Tag verstanden wird, muss am nächsten Tag nicht ebenfalls gekonnt werden. Dies erkenne man auch daran, dass kaum Lernerfolge zu verzeichnen seien. Ebenfalls kennzeichnend für die Krankheit sei, dass die Kinder schnell überfordert sind. Zudem wird ein „unlogisches“ Verhalten beschrieben, was sich durch eine Wechselhaftigkeit ausdrückt. Mal läuft es gut, mal gar nicht. Allerdings seien die betroffenen Kinder stets sehr liebenswert.

Durch die Merkmale der Krankheit und unterschiedliche Ausprägungen im Verhalten der Kinder kommt es immer wieder zu Herausforderungen im Alltag. Diese sind den Erziehungsleitern durch die einzelnen Erziehungskonferenzen, also durch den Austausch mit den Profieltern, und eigenen Erfahrungen als Pflegeeltern von Kindern mit FAS bekannt. Auffallend dabei ist, dass keine Herausforderung zwei Mal genannt wird, was darauf schließen lässt, dass die Probleme im Alltag äußerst vielfältig sind. Genannt wird zum Beispiel, dass das Verhalten der Kinder oft so kurios ist, dass man dahinter keine Logik erkennt. Dies würde zu der Wechselhaftigkeit der Kinder passen, die durch die Krankheit begründet wird. Weil dadurch kein Schritt vorauszusehen ist, bringe dieses Verhalten die Profieltern oft an den Rand der Verzweiflung. Man könne die Kinder kaum alleine lassen, vor allem nicht außerhalb des Hauses, da sie durch ihre Unkonzentriertheit oft in gefährliche Situationen, z.B. im Straßenverkehr, geraten. Hinzu kommt, dass eine therapeutische Begleitung aufgrund der Vorgeschichte der Kinder in fast allen Fällen erforderlich, aber kaum möglich sei. Dies liege allerdings nicht ausschließlich am fetalen Alkoholsyndrom, sondern sei bei allen Kindern mit einer Behinderung schwierig. Ein Erziehungsleiter spricht zudem das Thema der Medikation an. Aufgrund der Behinderung ist es in individuellen Fällen notwendig, das Kind medikamentös einzustellen. Schon durch die Profieltern wurde genannt, dass die verwandten Medikamente ähnlich zu denen sind, die man bei der Behandlung von ADHS einsetzt (z.B. Ritalin). Durch die Gabe der Medikamente merke man eine deutliche Erleichterung im alltäglichen Leben. Die Kinder seien ruhiger und können sich sehr viel besser konzentrieren. Allerdings kann es laut dem befragten Erziehungsleiter dazu kommen, dass die Kinder hypersensibel auf die Wirkstoffe reagieren. Dies äußere sich zum Beispiel durch Appetitlosigkeit, manchmal aber auch durch auffällige Tickstörungen. Das Wegfallen einer Medikation könne in jedem Fall pädagogisch aufgefangen werden, sei aber für Kind und Familie belastend und herausfordernd.

Zwei von drei Befragten nannten als Herausforderung das fehlende Verständnis der Umwelt. Auch wenn das eigene Verständnis für die Erkrankung und die damit verbundenen Herausforderungen gegeben sei, wird durch Gespräche deutlich, dass die Profieltern oft das Gefühl haben, dass die Umwelt (z.B. die Schule) die Krankheit nicht versteht. Dies mache zum Beispiel den wichtigen konsequenten Umgang mit dem Kind schwierig, aus Angst, als schlechte Mutter angesehen zu werden.

Wissen und Erfahrungen

Alle drei befragten Erziehungsleiter gaben an, erstmals durch ihre berufliche Tätigkeit von dem fetalen Alkoholsyndrom erfahren zu haben. Mittlerweile ist ihr Wissen durch Erfahrungen und die Arbeit mit erkrankten Kindern so umfangreich, dass sie schon am

Verhalten der Kinder eine mögliche Erkrankung erkennen können. Dies war allerdings nicht immer so. Die Erziehungsleiter gaben an, dass die Erkrankung noch vor zehn Jahren kaum bekannt war. Erst in den letzten drei bis vier Jahren, so sagte ein Erziehungsleiter, wurden die Auswirkungen von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft und das Krankheitsbild deutlicher. Dies habe dazu geführt, dass man die Behinderung der Kinder fachlich ganz anders wahrnehme und sich vermehrt mit dem fetalen Alkoholsyndrom befasse. Obwohl die Krankheit öffentlich eine immer größer werdende Bekanntheit erlangt, gibt es immer noch Ausnahmen, in denen unter anderem Frauenärzte schwangeren Frauen zu dem ein oder anderen Glas Sekt für den Kreislauf raten würden. Welche Auswirkungen dies auf den Fötus hat, ist bereits durch die Literatur deutlich geworden. Ein Embryo benötigt zehn Mal länger, um den Alkohol abzubauen, als ein erwachsener Mensch (Zopft, 2006). Eine Erziehungsleitung sagt dazu:

„Da habe ich auch erst das erste Mal begriffen, was macht es mit einem Kind, wenn es tagelang im Suff lebt und sich überhaupt nicht erholen kann, weil dann schon wieder der nächste Schub kommt.“ (S3, S. 5, Z. 235-237)

Insgesamt sind also alle drei Erziehungsleiter der Krankheit im Laufe ihrer beruflichen Tätigkeit begegnet. Alle sagen, dass die Krankheit zwar in den letzten Jahren an Bekanntheit dazugewonnen hat, die Auswirkungen von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft jedoch noch immer nicht ausreichend in der Gesellschaft thematisiert werden. Hinzu kommt, dass trotz des Wissens über die Erkrankung eine Diagnose oft nicht gegeben ist. Dies bestätigten alle drei Erziehungsleiter. So komme es vor, dass Kinder als „gesund“ vermittelt werden und sich erst im Nachhinein herausstellt, dass eine Behinderung vorliegt. Dies liege unter anderem daran, dass bei einigen Kindern keine Ursprungsgeschichte vorliege. Wenn nicht bekannt ist, dass die leibliche Mutter in der Schwangerschaft Alkohol konsumiert hat, ist es vor allem bei leichten Formen des fetalen Alkoholsyndroms schwierig, eine mögliche Erkrankung zu erkennen. Außerdem sind die Kinder oft noch sehr jung, sodass eine Diagnostik in den meisten Fällen noch nicht abgeschlossen ist. Die Erziehungsleiter berichteten aber auch, dass eine Diagnostik unverzüglich nachgeschoben wird, sobald bekannt wird, dass die leibliche Mutter während der Schwangerschaft Alkohol konsumiert hat. Zwei von drei Erziehungsleitern erläuterten zudem, wie wichtig es sei, über die Erkrankung des Pflegekindes zu erfahren. Dies würde den Umgang mit dem Kind stark erleichtern, da man keine „falschen“ Anforderungen mehr an das Kind und an sich selbst stelle. Bevor die Diagnose „FAS“ steht, habe man als Profimutter mit vielen Unsicherheiten zu kämpfen. Man frage sich, ob man selbst das Problem ist. Die Erkenntnis, dass das Kind an FAS erkrankt ist, könne dann das Gefühl der Unzulänglichkeit nehmen.

Im Umgang mit an FAS erkrankten Kindern kommt immer wieder die Frage auf, ob es eine Möglichkeit auf Heilung gibt. Eine Erziehungsleitung verdeutlicht, dass es keine Methoden gibt, um FAS zu heilen. Die Behinderung bleibt ein Leben lang bestehen. Man könne die Kinder jedoch durch eine feste Bindung, viel Liebe und Wertschätzung in ihrem Leben unterstützen und ihnen durch Lebenstrainings viel beibringen.

Insgesamt habe sich aber im Vergleich zu Früher viel verändert. Früher wurde auffälliges Verhalten der Kinder nicht mit einem exzessiven Trinkverhalten der leiblichen Mutter in

Verbindung gebracht, heute sei FAS als mögliche Diagnose bekannt. Dadurch, dass in den unterschiedlichen Einrichtungen heutzutage viel detaillierter dokumentiert werde, ist die Informationsdichte, die die BKJH über die Vorgeschichte der Kinder hat, viel höher. Somit kann bei auffälligem Verhalten die wichtige Diagnostik schnell veranlasst werden.

Umgang mit an FAS erkrankten Kindern

Genauso vielfältig, wie die Erziehungsleiter die Herausforderungen im Alltag beschreiben, so werden auch unterschiedliche Herangehensweisen an diese Probleme benannt. Zwei von drei Erziehungsleitern beziehen sich dabei auf den direkten Umgang mit den Pflegekindern. Hierbei sei es wichtig, sehr konsequent, fast schon streng zu sein. Viele klare und deutliche Anweisungen vereinfachen die Interaktion zwischen Profieltern und Kind. Diese Herangehensweise biete den betroffenen Kindern die benötigte Struktur. Zudem seien Rituale und Gewohnheiten sowie ein fester, immer wiederkehrender Tagesablauf ratsam. Da die Kinder, wie schon beschrieben, oft einfache Zusammenhänge nicht verstehen und schnell überfordert sind, ist es wichtig, nicht zu hohe Anforderungen an sie zu stellen. Für die Profieltern persönlich sei es wichtig, die eigenen Emotionen in den belastenden Situationen unter Kontrolle zu halten, um nicht über ihre Kinder zu urteilen. Ein hohes Maß an Akzeptanz für das Verhalten der Pflegekinder sei erforderlich. So sagt eine der Erziehungsleitungen:

Also man muss mit ganz vielen Anweisungen und Ankündigungen mit diesen Kindern umgehen! Man muss ihnen eine gewisse Struktur schaffen und einen Tagesablauf schaffen, der immer wiederkehrend ist. Und man muss offen sein, dass es vielleicht heute gut mit ihm klappt und er morgen so tut, als hätte er es noch nie gekannt. Dieses Wechselspiel... dieses Wechselbad der Gefühle für die Profieltern ist schwer nachzuvollziehen. Die eigenen Emotionen da soweit im Griff zu haben, dass man nicht wertet. Dass man dem Kind nicht irgendwie unterstellt: Wieso bist du heute so blöd? Gestern konntest du das noch... (S2, S. 5, Z.214-221)

Ein Erziehungsleiter bezieht sich in seiner Ausführung vor allem auf das Umfeld der Profifamilien und beschreibt im Wesentlichen drei Eckpfeiler, die im Umgang mit der Behinderung wichtig sind. Dies sei zum einen Fallverstehen. Die Profieltern, aber auch die zuständigen anderen Instanzen müssen die Krankheit verstehen und einordnen können. Durch dieses Verständnis können die betroffenen Profifamilien effektiver unterstützt werden. Daraus resultiert zum anderen ein ressourcenkompetentes Netzwerk, das so mit der Familie zusammenarbeitet, dass die Ressourcen der Profieltern nicht überdehnt werden. Hierzu ist eine gute Teamarbeit als dritter Punkt wichtig. Zudem kommt, dass die Rahmenbedingungen neu justiert werden müssen. Der Alltag muss an die individuellen Bedürfnisse der Kinder angepasst werden, Einrichtungen müssen anders zusammenarbeiten, als mit gesunden Pflegekindern und die Profieltern müssen viel aushalten und viel Geduld haben. Wichtig ist zusammenfassend ein

„Gutes, verständnisvolles, ressourcenkompetentes Netzwerk. Und viel Verständnis. Einordnung der Störung bei dem eigenen Kind. Das ist auf jeden Fall, das sind die Eckpfeiler.“ (S1, S. 6, Z.291-293)

Wie die Profieltern aus Sicht der Erziehungsleiter auf die beschriebenen Herausforderungen und auf den Umgang mit einem an FAS erkranktem Pflegekind vorbereitet werden, wird im folgenden Abschnitt betrachtet.

4.2.2 Vorbereitung der Profieltern

Wie die Vorbereitung im Einzelnen aussieht, wurde ausführlich von allen drei Erziehungsleitern beschrieben. Bevor man bei der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe als Profifamilie angestellt wird und ein Kind aufnehmen darf, muss man einen umfassenden Bewerbungsprozess durchlaufen. Die Voraussetzung für eine Bewerbung ist zunächst, dass eine pädagogische Ausbildung absolviert wurde. Hierzu zählen zum Beispiel die Ausbildungen eines Heilerziehungspflegers, Erziehers oder Sozialpädagogen. Erfüllt man dieses Kriterium, wird man zu einem Informationsabend für potenzielle Profifamilien eingeladen. Hier werden die Rahmenbedingungen einer Pflegeelternschaft erläutert und allgemeine Informationen gegeben. Entscheidet man sich nach diesem Abend dafür, ein Profielternteil werden zu wollen, wird man durch einen Vorbereitungskurs für dieses Amt ausgebildet. Der Kurs dauert insgesamt ein halbes Jahr und findet alle zwei Wochen statt. Inhaltlich werden unterschiedliche Themen angesprochen, wie zum Beispiel rechtliche und finanzielle Aspekte, Bindungsarbeit, Biographiearbeit oder was mit der Familie passiert, wenn ein Kind aufgenommen wird. Auch unterschiedliche Erkrankungen und Behinderungen werden thematisiert. Die Erziehungsleiter geben an dieser Stelle an, dass das fetale Alkoholsyndrom Teil des Vorbereitungskurses ist, es aber keine spezielle Vorbereitung für Profieltern eines erkrankten Kindes gibt. Grundlage des Kurses ist ein Curriculum, welches alle zwei Jahre erneuert wird. Vor 10-15 Jahren war FAS noch nicht in einem solchen Maß als Erkrankung bekannt, wie es heute der Fall ist, weswegen das Curriculum erst seit wenigen Jahren die Information über das Syndrom vorsieht. Nach Abschluss des Vorbereitungskurses entscheiden die potenziellen Profieltern wiederum, ob sie sich die Aufnahme eines Kindes in die eigene Familie vorstellen können. Ist dies der Fall, wird ein Betriebserlaubnisverfahren eingeleitet, bei dem das Jugendamt beurteilt, ob die Familie geeignet ist, oder nicht. Eine Erziehungsleitung beschreibt, dass es hier oft bei der Biographiearbeit zu Problemen kommt, weil Krisen innerhalb der Familien noch nicht aufgearbeitet wurden. Das soll nicht bedeuten, dass Krisen in Profifamilien nicht vorkommen dürfen. Gerade krisenerprobte Profieltern seien gut geeignet für die Arbeit mit Pflegekindern. Wird die Erlaubnis durch das Jugendamt erteilt, werden Kurzprofile von in Frage kommenden Pflegekindern an die Profieltern weitergeleitet. Diese entscheiden dann, welche Kinder sie aufnehmen würden. Ist die Entscheidung gefallen, finden viele Gespräche zwischen dem Jugendamt und den Profieltern statt. Erst wenn es keine Zweifel mehr gibt, findet ein anonymer Sichtkontakt statt, nach dem die Profieltern eine endgültige Entscheidung treffen. Ein anonymer Sichtkontakt ist ein erstes Treffen zwischen Profieltern und Pflegekind, bei dem das Kind allerdings nicht über die Hintergründe des Kontakts informiert ist.

Insgesamt findet also eine eher allgemeine Vorbereitung auf ein Pflegekind statt. Jedoch haben die Profieltern durch die intensive Betreuung jederzeit die Möglichkeit, sich vor der Aufnahme für oder gegen ein Kind zu entscheiden. Durch ausführliche Gespräche sollen Zweifel und Unsicherheiten auf Seiten der Profieltern vermieden werden.

4.2.3 Begleitung der Profieltern

Nachdem die Profieltern durch die BKJH umfassend vorbereitet wurden, findet nach der Aufnahme eines Pflegekindes weiterhin eine intensive Betreuung statt.

Hier beschrieben alle drei Erziehungsleitungen die zwei Mal im Monat stattfindenden Erziehungskonferenzen. Eine Erziehungskonferenz dauert ca. drei Stunden und besteht aus einem Erziehungsleiter und vier bis fünf Profieltern. Während dieser Treffen findet eine individuelle Erziehungsplanung statt und der Hilfeprozess wird durch die einzelnen Erziehungsleiter und die Profieltern begleitet. Es finden intensive Gespräche über die Kinder und das Familienleben statt und es wird die Möglichkeit gegeben über Probleme zu sprechen. Gemeinsam soll dann eine Lösung gefunden werden.

Des Weiteren finden jedes halbe Jahr Hausbesuche statt, um die Pflegekinder im Kontext der Familie zu beobachten. Diese Begleitungsangebote gelten für alle Profieltern, unabhängig davon, ob sie ein Kind mit FAS betreuen oder nicht. Allerdings werden Profieltern mit einem an FAS erkranktem Kind zu speziellen Fortbildungen geschickt. Außerdem besteht die Möglichkeit, eine Pflegestufe für das Kind zu beantragen, um zusätzliche Gelder für weitere Unterstützungsmöglichkeiten, z.B. eine Alltagshilfe, zu erhalten. Hierüber berät Frau M., eine Fachkraft für FAS, in verschiedenen Vorträgen. Zudem wurde speziell für Profieltern mit einem an FAS erkranktem Kind der „Arbeitskreis FASD“ ins Leben gerufen. Dieser wird allerdings nur wenig besucht. Dies liegt laut einer Erziehungsleitung vermutlich daran, dass viele noch nicht so starke Probleme haben, dass sie sich selbst nicht mehr helfen können.

Die Profieltern werden neben der BKJH auch durch diverse andere Institutionen begleitet. Eine ausgeprägte Netzwerkarbeit findet demnach statt. Hier wurden durch die Erziehungsleitungen verschiedene Kinder- und Jugendpsychiater, Ärzte oder spezielle Kliniken und Diagnosestellen genannt. Ein Beispiel ist Dr. Feldmann, der in Münster nicht nur Diagnostik, sondern auch Fortbildungen für betroffene Eltern anbietet. Auch das Jugendamt ist in die Begleitung der Profifamilien involviert. Einen speziellen Part übernimmt Frau M., die dem Verein FASD Deutschland e.V. angehört. Wie bereits beschrieben, leitet sie den Arbeitskreis und hält Vorträge in der BKJH. Allerdings nimmt sie auch die Position als Kollegin der Profieltern ein, da sie selbst bei der BKJH angestellt ist und mehrere Kinder mit FAS betreut. Eine kollegiale Beratung wird in der BKJH sehr groß geschrieben. In den Erziehungskonferenzen unterstützen sich die Profieltern untereinander. Sie geben einander Mut und stehen sich sehr nahe. Es herrscht eine starke Vertrauensbasis zwischen dem Erziehungsleiter und den Profieltern. Ein Beispiel für die kollegiale Beratung ist der bereits erwähnte Arbeitskreis. Dieser kann laut einem Erziehungsleiter viele Ängste nehmen, wird aber von einer anderen Erziehungsleitung auch kritisch betrachtet. Sie erwähnt, dass nicht alle Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten an FAS erkrankt sind und eine Ferndiagnose nicht möglich ist. Eine Erklärung für die

Verhaltensweisen der Kinder würde die Arbeit mit ihnen einfacher machen, weil man nur noch die entsprechenden Strukturen geben müsse, jedoch birgt dies auch die Gefahr der „Flucht“ der Profieltern. Hierfür seien jedoch auch die Erziehungsleiter da, die mit einem relativ objektiven Blick auf die Situation schauen.

Durch die enge Begleitung wird den Erziehungsleitern deutlich, wie sich die Profieltern in ihrem Alltag fühlen. Zwei Befragte beschreiben, dass es für die Profieltern manchmal sehr frustrierend sein kann und dass viele zwischendurch verzweifeln. Denn nicht nur fachliche Aspekte „prasseln“ auf die Profieltern ein, sondern auch persönliche. Durch die Aufnahme eines Pflegekindes würde die ganze Familie auf links gedreht werden und durch die Erkrankung kommen zusätzliche Herausforderungen hinzu.

Sonst habe ich es auch erlebt, verzweifeln auch viele. Die einfach arbeiten, arbeiten, arbeiten, in Beziehung gehen und viel geben und irgendwie das Gefühl haben nichts kommt an, man hat überhaupt keinen Erfolg und das ist natürlich dann echt schwierig, vor allen Dingen dann schwierig, wenn man es nicht versteht. (S1, S.5, Z. 210-213)

Viele Profieltern haben das Gefühl, in ihrer Arbeit nicht verstanden zu werden. Dabei spielt auch ein gesellschaftlicher Aspekt eine bedeutende Rolle. Es ist bereits deutlich geworden, dass Kinder mit FAS eine feste Struktur und klare, deutliche Anweisungen benötigen. Dies erfordert eine Konsequenz der Profieltern, die jedoch nach Außen, für das Umfeld der Familie oder die Öffentlichkeit, oftmals ungerecht wirkt. Durch den strengen Umgang mit den Kindern treffen die Profieltern in der Öffentlichkeit oft auf Widerstände, was eine „richtige“ Erziehung erschweren könne. Nimmt man dieses Problem und die vielen anderen Herausforderungen im Alltag zusammen, so entstehen viele kleine Belastungssituationen für die Profieltern und das Pflegekind. Eine Studie zeigt, dass genau diese kleineren Situationen und Probleme in ihrer Summe als Belastung empfunden werden, und nicht größere, einmalige Erlebnisse im Umgang mit dem Pflegekind (Möller, 2013). An dieser Stelle würde die soziale Akzeptanz eine wichtige Rolle spielen. Denn „Soziale Unterstützung scheint das subjektive Belastungsempfinden zu mildern“ (Möller, 2013). Werden die Profieltern also von ihrem sozialen Umfeld unterstützt, statt kritisiert, könnte die Belastung als weniger stark beurteilt werden und eine positivere Sicht auf die Situation erreicht werden.

Betrachtet man die Begleitung der Profieltern, so kann man sagen, dass eine sehr enge Begleitung durch die Erziehungsleiter stattfindet, die auf einem Vertrauensverhältnis beruht. Transparenz und Wertschätzung, sowie die Kontinuität der Beratung spielen hierbei eine wichtige Rolle. Den Profieltern soll das Gefühl vermittelt werden, dass Fehler passieren können und nicht alles geschafft werden muss. Außerdem wird einer kollegialen Unterstützung ein großer Wert beigemessen.

4.2.4 Erfahrungen und Wünsche der Pädagogen

Durch die langjährigen Erfahrungen, einerseits als Erziehungsleitung, andererseits als selbst betroffene Profimutter und der Arbeit mit den erkrankten Kindern, haben die Befragten unterschiedliche Wünsche bzw. Anregungen formuliert.

Zum einen besteht der Wunsch, die Profieltern in der Vorbereitungszeit noch besser auf die Problematiken im Umgang mit an FAS erkrankten Kindern vorzubereiten, indem man die kommenden Herausforderungen noch intensiver und authentischer präsentiert. Dies würde bewirken, dass die Profieltern nicht davon überrascht werden. Allerdings muss hier ein Mittelweg gefunden werden, um die potenziellen Profieltern nicht abzuschrecken. Außerdem ist eine Erziehungsleitung der Meinung, dass man nie auslernt und sich immer weiter fortbilden sollte, um den Profieltern Hilfsmittel an die Hand geben zu können.

Bezogen auf den Aspekt der gesellschaftlichen Unkenntnis wird genannt, dass die Öffentlichkeit mehr über das Thema FAS informiert werden müsste. Zum einen wären hier Informationen über die Auswirkungen der Krankheit von Nöten, zum anderen müsste das Verständnis für die erforderlichen Erziehungsmaßnahmen vergrößert werden. Vielen Profieltern fällt es schwer, streng mit ihren Kindern umzugehen, da sie von ihrem Umfeld hinsichtlich der Erziehungsart kritisiert werden. Mehr Wissen in der Gesellschaft könnte den Profieltern hier helfen, adäquat mit den Kindern umzugehen, aber auch vermeiden, dass weiterhin eins von 300 neugeborenen Kindern in Deutschland mit FAS zur Welt kommen (Stiftung Ev. Jugendhilfe St. Johannis Bernburg).

4.3 Vergleich zwischen den Profieltern und den Erziehungsleitungen

Vergleicht man die Aussagen der Profieltern mit denen der Erziehungsleiter, so kann man im Hinblick auf die unterschiedlichen Aspekte der Teilfragen folgendes erkennen: Die Vorbereitung wird von Profieltern sowie Erziehungsleitern als sehr intensiv beschrieben. Beide Seiten erläutern detailliert, welche Schritte im Einzelnen stattfinden. Die Profieltern geben an, sich gut auf die Aufnahme eines Pflegekindes vorbereitet gefühlt zu haben. Allerdings war FAS vor 15 Jahren noch kein Teil des Vorbereitungskurses, weshalb viele Profieltern überrascht von den „anderen“ Verhaltensweisen ihrer Pflegekinder waren. Dies deckt sich mit der Aussage der Erziehungsleitungen, die angeben, dass es keine gesonderte Vorbereitung auf die Aufnahme eines Kindes mit FAS gab. Das Thema wird erst seit ein paar Jahren als Teil des Vorbereitungskurses behandelt.

Auch beschreiben beide Seiten eine sehr intensive Begleitung. Hier wird vor allem die Arbeit in den Erziehungskonferenzen als sehr hilfreich und unterstützend wahrgenommen. Allerdings wird durch die Interviews mit den Profieltern deutlich, dass die Zufriedenheit mit dem einzelnen Erziehungsleiter zusammenhängt. Hier beschrieben einige Profieltern, dass sie schon mit mehreren Erziehungsleitungen zusammengearbeitet haben und den Erfolg dieser Arbeit als sehr unterschiedlich wahrgenommen haben. Ebenfalls fühlen sich einige der Profieltern in ihren Problemen nicht gänzlich verstanden. Die Erziehungsleiter legen im Gegensatz dazu jedoch großen Wert auf einen

verständnisvollen Umgang. Hier kann man eine Widersprüchlichkeit in den Aussagen erkennen. Da die Aussagen allerdings sehr vom individuellen Empfinden der einzelnen Personen abhängen, kann hier keine abschließende Wertung stattfinden.

5. Schlussfolgerungen

Um nun konkrete Schlussfolgerungen zu ziehen, werden die Ergebnisse noch einmal kurz dargestellt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die Vorbereitung der Profieltern in den letzten Jahren verbessert hat. Es wurde ein Kerncurriculum erstellt, welches alle zwei Jahre überarbeitet wird. Dieses enthält nun auch Krankheiten wie das fetale Alkoholsyndrom, sodass die angehenden Profieltern über alle Eventualitäten aufgeklärt werden. Die Profieltern begegnen jeden Tag unterschiedlichen Herausforderungen, die mit dem fetalen Alkoholsyndrom zusammenhängen. Bei diesen Schwierigkeiten werden sie insgesamt gut durch die BKJH bzw. die Erziehungsleiter begleitet. Allerdings wird die Begleitung abhängig vom Erziehungsleiter eingeschätzt. Als hilfreich wird zudem angesehen, eine Diagnose erhalten zu haben und nähere Informationen über FAS zu bekommen. Dies hängt auch mit der Sicht auf die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt zusammen. Dieses habe früher viele relevante Informationen über die Biographie der Pflegekinder zurückgehalten, was sich aber im Laufe der Jahre verändert habe. Nun ist der Informationsfluss gegeben, was eine Diagnosestellung ermöglicht. Nicht nur das Jugendamt gehört zu einem multiprofessionellen Netzwerk rund um die Profifamilie. Auch viele andere Instanzen wie Ärzte oder Fachkräfte für FAS werden von den Profieltern als wichtige Unterstützung angesehen. Geht es weiterhin um die Begleitung kann man sagen, dass noch viel Unsicherheit bzw. Unwissenheit herrscht, wenn es um die Verselbstständigung der Pflegekinder nach dem 18. Lebensjahr geht. Hier scheint es einen Informationsmangel zu geben. Außerdem wird durch die Interviews deutlich, dass das gravierendste Problem in der Gesellschaft zu finden ist, welche noch immer nicht ausreichend über das fetale Alkoholsyndrom bzw. die Folgen von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft aufgeklärt ist.

Aus diesen Ergebnissen kann man nun unterschiedliche Schlussfolgerungen ziehen. Die Forschungsfrage basiert auf dem wahrgenommenen Praxisproblem, welches ausführlich in dem Anlass der Forschung beschrieben wurde. Bei diesem Problem handelte es sich um *die Vorbereitung und Begleitung von Profieltern im Umgang mit ihren an FAS erkrankten Pflegekindern*. Anhand der Aussagen der interviewten Personen kann festgestellt werden, dass die Profieltern vor der Aufnahme des Kindes tatsächlich zu wenige Informationen über den Umgang mit an FAS erkrankten Menschen bekommen haben und Gefühle von Unsicherheit entstanden sind. Das wahrgenommene Praxisproblem kann dadurch bestätigt werden. **Aber: Dieses Problem ist veraltet.** Die befragten Profieltern konnten lediglich Informationen zu den Vorbereitungskursen von vor über 15 Jahren geben. Zu dem Zeitpunkt war das Fetale Alkoholsyndrom noch kein Thema während des Vorbereitungskurses. Daraus lässt sich erkennen, dass die Beobachtung des Praxisproblems zu eingeschränkt durchgeführt wurde und lediglich die Profieltern in den Blick genommen wurden, die schon seit vielen Jahren bei der BKJH beschäftigt sind. Hätte man zu Beginn der Forschung eine größere Stichprobe betrachtet, wäre diese Schwäche der Forschung möglicherweise schneller sichtbar geworden.

Wenn man als Profieltern **heutzutage** ein Pflegekind bei der BKJH aufnehmen möchte, wird man bereits während des Vorbereitungskurses auf die Verhaltensauffälligkeiten von Kindern mit FAS umfassend vorbereitet. Auf diese Weise geht man mit anderen Erwartungen in den Anbahnungsprozess und fühlt sich von den kommenden Herausforderungen nicht zu sehr überlastet. An dieser Stelle wird eine Schwäche der Forschung sichtbar. Es wäre sinnvoll gewesen, ebenfalls Profieltern von Kindern mit FAS zu interviewen, die in den letzten fünf Jahren an einem Vorbereitungskurs teilgenommen haben. Dadurch hätte man untersuchen können, ob sich die Profieltern durch den veränderten Vorbereitungskurs besser auf den Umgang mit ihren an FAS erkrankten Pflegekindern vorbereitet fühlen. Da es jedoch Schwierigkeiten gab, genügend Interviewpartner zu finden, konnten keine Wünsche hinsichtlich ihrer Beschäftigungszeiten gestellt werden. Weitere Informationen zu den Stärken und Schwächen der Forschung werden im Kapitel sieben beschrieben. **Dennoch** konnten neben dem wahrgenommenen Praxisproblem andere Probleme erforscht werden, die zum einen aktuell relevant sind und zum anderen einen großen Veränderungsbedarf aufzeigen. Hierbei handelt es sich insbesondere um das Problem der unaufgeklärten Gesellschaft, mit denen die Profieltern aktuell zu kämpfen haben. Darauf wird im weiteren Verlauf noch näher eingegangen.

Betrachtet man die Ergebnisse der ausgewerteten Interviews, so kann man eine Verschiebung des Praxisproblems weg von der Vorbereitung hin zur Begleitung erkennen.

In den Gesprächen mit den Profieltern konnte man feststellen, dass ihre Zufriedenheit mit der Begleitung der Familie während des Aufenthaltes der Pflegekinder am meisten von dem jeweiligen Erziehungsleiter abhängt. Die befragten Profieltern werden von verschiedenen Erziehungsleitern in verschiedenen Gruppen begleitet. Aus den Ergebnissen der Interviews wurde deutlich, dass sie diese Begleitung sehr unterschiedlich wahrgenommen und bewertet haben. Einige Profieltern sind sehr gut mit der Begleitung des Erziehungsleiters zufrieden, andere eher weniger. Dass es Unterschiede zwischen den Erziehungsleitern gibt, haben insbesondere die Profieltern betont, die schon von verschiedenen Erziehungsleitern begleitet wurden. Ein Unterschied, den die Mehrheit der befragten Profieltern wahrgenommen hat, liegt in den eigenen Erfahrungen der Erziehungsleiter. Die Profieltern empfinden die Beratung von einem Erziehungsleiter authentischer, wenn er selbst bereits Erfahrungen als Profimutter/-vater gesammelt hat. Sie haben das Gefühl sich nicht so gut verstanden zu fühlen, wenn der Erziehungsleiter sich sein Wissen lediglich aus der Theorie angeeignet hat.

Weiterhin wird aus den Aussagen der befragten Profieltern bezüglich der Begleitung ersichtlich, dass eine Unsicherheit und auch Unwissenheit bezüglich der Verselbstständigung der Pflegekinder ab dem 18. Lebensjahr besteht. Es herrscht das allgemeine Empfinden, dass die Jugendhilfe ab diesem Zeitpunkt endet und man keine weitere finanzielle Unterstützung für den Jugendlichen erhält, bzw. dieser auch aus der Familie „entlassen“ werden muss. Es gibt allerdings sehr wohl Angebote von der Backhaus Kinder- und Jugendhilfe, die über das 18. Lebensjahr hinausgehen. Hier sind z.B. mobile Betreuung und Trainingswohnen zu nennen, die den Ablöseprozess unterstützend begleiten (Backhaus Kinder und Jugendhilfe, 2016).

Daraus, dass die Profieltern über diese Angebote keinerlei Informationen erhalten haben,

lässt sich schlussfolgern, dass die Kommunikation zwischen den Erziehungsleitern und den Profieltern verbesserungswürdig ist. Kommunikation ist eine sehr komplexe Angelegenheit, bei der es gelegentlich zu Störungen kommen kann. Diese werden als Kanalrauschen bezeichnet und können an unterschiedlichen Stellen auftauchen. So kann es zum Beispiel sein, dass aus dem Kommunikationskontext heraus Botschaften falsch übermittelt oder verstanden werden. Gerade in Berufen, in denen viel kommuniziert wird, somit auch als Profieltern oder Erziehungsleiter muss darauf geachtet werden, so viel Rauschen wie möglich zu verhindern (Reekers, 2011). An welcher Stelle genau eine solche Störung zu finden ist, kann noch näher erforscht werden.

Ein weiteres Ergebnis der Interviews zeigt gesellschaftlich gesehen den größten Entwicklungsbedarf auf. Hierbei handelt es sich um das Wissen der Gesellschaft über das Fetale Alkoholsyndrom und die Gefahren des Alkoholkonsums der Mutter während der Schwangerschaft. Der Alkohol zählt in der heutigen Gesellschaft zur Volksdroge Nr. 1 und wird von ca. 90% der erwachsenen Bevölkerung eingenommen. Laut der Studie Gesundheit in Deutschland Aktuell GEDA 2012 trinken ca. 30% aller Frauen in Deutschland in einem moderaten bis riskanten Ausmaß Alkohol während der Schwangerschaft. Eine erschreckend hohe Zahl von 58% von schwangeren Frauen geben an, gelegentlich Alkohol in der Schwangerschaft zu trinken (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., 2015). Dies liegt vor allem daran, dass die Probleme des Alkoholismus öffentlich und privat nicht thematisiert werden. Zudem gibt es nur eine sehr geringe Zahl von Ärzten in Deutschland, die FASD erkennen und sicher diagnostizieren können. Dabei wäre eine frühe Diagnose, die eine positive Entwicklung des Kindes ermöglicht, äußerst wichtig (Landeck, Thomsen, Wills, Reinhardt, & Michalowski, 2012).

Die Profieltern schätzen ihre eigenen professionellen Kompetenzen aufgrund ihrer Ausbildung aber auch der langjährigen Erfahrung als gut ein. Was durch die vielfältigen Aussagen jedoch deutlich wird ist, dass auf Mesoniveau (z.B. in Schulen oder Kindergärten) und auf Makroebene, in Bezug auf die Gesellschaft, das Wissen über die Krankheit und somit das Verständnis fehlt. Unter diesen Umständen hilft auch ein kompetentes Handeln auf Mikroniveau (in den Familien selbst) nicht viel, denn alle drei Ebenen müssen zusammen funktionieren. Dies beschreibt auch Staub-Bernasconi (Staub-Bernasconi, 2007) in „Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft“. Darin wird deutlich, dass ein Sozialpädagoge die Wünsche und Bedürfnisse des Klienten mit denen der Gesellschaft unter Berücksichtigung der Profession in Einklang bringen soll. Das Triplemandat der Sozialen Arbeit (Staub-Bernasconi, Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft, 2007). Dies bedeutet auf den vorliegenden Aspekt bezogen, dass das Mikroniveau, also die Profieltern in Beziehung zu ihren Pflegekindern, nur effektiv und professionell handeln kann, wenn das Makroniveau unterstützend wirkt. Dazu ist es notwendig, dass die Soziale Arbeit, hier präsentiert von den Erziehungsleitern der BKJH auf Mesoebene, dafür Sorge tragen, dass die Gesellschaft umfassend über das fetale Alkoholsyndrom informiert und aufgeklärt wird. Dies würde dazu beitragen, dass Gesellschaft und Profieltern sich nicht gegenseitig hemmen und ein professioneller Umgang mit und eine effektive Unterstützung der Betroffenen ermöglicht wird.

Herauszufinden, warum die Gesellschaft nicht ausreichend aufgeklärt ist, obwohl FAS schon lange erforscht ist, (Lepke, Michalowski, & Feldmann, 2014) kann durch

weiterführende Forschung herausgefunden werden. Eine Aufgabe, die sich für die Soziale Arbeit aus dieser Schlussfolgerung ergibt, ist die der Prävention. Die Gesellschaft über die Folgen von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft aufzuklären, wäre im vorliegenden Fall eine Primärprävention. Diese kennzeichnet sich dadurch, dass „das Auftreten von Gesundheitsschäden, Neuerkrankungen und Todesfällen in der Bevölkerung“ (Egger & Razum, 2012) vermieden oder das Vorkommen gesenkt werden soll (Egger & Razum, 2012). Dass Neuerkrankungen am fetalen Alkoholsyndrom vollkommen vermieden werden können, zeigt auch ein Artikel der Weltgesundheitsorganisation. Laut dieser ist FAS eine nicht genetisch bedingte geistige Behinderung, die zurzeit am häufigsten auftritt. Nicht genetisch bedingt heißt schlussfolgernd, dass die Behinderung zu 100% vermieden werden kann, wenn vollkommen auf Alkohol in der Schwangerschaft verzichtet wird. (Zolotova, 2011) Dieser Fakt verdeutlicht, wie wichtig präventives Handeln ist.

Wie wichtig ein präventives Denken und Handeln für die Soziale Arbeit ist, sieht man auch am Beispiel der Entwicklung in der Vorbereitung der Profieltern durch die BKJH. Mittlerweile gibt es ein Kerncurriculum für die Vorbereitungskurse, in denen alle relevanten Themen festgehalten sind, unter anderem auch das fetale Alkoholsyndrom. Allerdings kann man daran auch sehen, dass die Bedeutung von FAS für alle Betroffenen jahrelang unterschätzt wurde. Es wurde viel zu spät gemerkt, welche gravierenden Auswirkungen die Krankheit auf das alltägliche Leben hat. Daraus kann man schlussfolgern, dass es an dieser Stelle von äußerster Wichtigkeit ist, schon jetzt über die Zukunft nachzudenken. Welche gesellschaftlichen Entwicklungen könnten das Leben der Pflegekinder und Profieltern in zehn Jahren ähnlich beeinflussen, wie es FAS jetzt schon tut? Auf diesen Aspekt wird im Kapitel der Empfehlungen weiter eingegangen.

Um die Forschungsfrage **„Inwieweit fühlen sich die Profieltern der Backhaus Kinder und Jugendhilfe auf die Aufnahme eines an FAS erkrankten Pflegekindes vorbereitet und begleitet?“** abschließend zu beantworten, kann man sagen, dass sich alle befragten Profieltern relativ gut auf die Aufnahme eines Pflegekindes vorbereitet gefühlt haben. Ein Problem, das vor 15 Jahren bestand, war, dass die Profieltern im Vorbereitungskurs keinerlei Informationen zu FAS bekommen haben, weil die Erkrankung schlichtweg noch nicht in der Einrichtung bekannt war. Heute ist FAS allerdings ein Teil der Vorbereitung und wird sogar im Kerncurriculum des Kurses aufgelistet. Dadurch können sich die Profieltern heutzutage vermutlich besser auf die Verhaltensauffälligkeiten einstellen und fühlen sich dadurch nicht zu überfordert und unsicher wie noch die Profieltern vor 15 Jahren.

In der Forschung wurde eine Verschiebung des Praxisproblems hin zur Begleitung und der gesellschaftlichen Ebene erkannt. Wie die Backhaus Kinder- und Jugendliche mit diesen Ergebnissen arbeiten kann, wird im folgenden Kapitel weiter ausgeführt.

6. Empfehlungen

Damit die Forschungsergebnisse in der Praxis umgesetzt werden können, werden im Folgenden Verbesserungsvorschläge auf der Mikro-, Meso- und Makroebene beschrieben. Dies sind Denkanstöße für weitere Maßnahmen bezüglich des behandelten Themas. An diesen Vorschlägen können sich auch andere Einrichtungen mit ähnlichen Problemen orientieren, um Lösungen zu finden.

Mikroniveau

Im Laufe der Forschung hat sich herausgestellt, dass das genannte Problem zwar bei den Befragten besteht, dennoch eine veraltete Problematik zeigt. In den früheren Vorbereitungskursen wurde das Thema FAS nicht in einem solchen Umfang behandelt, wie es heutzutage der Fall ist. Alle neuen Profieltern werden über das Thema FAS informiert und darin geschult. Dies ist eine gute Entwicklung, um zur Aufklärung von FAS beizutragen. Dennoch bekommen alle Profieltern, die bereits länger ein Kind in der Familie betreuen keine Fortbildung über FAS. Lediglich die Profieltern bei deren Kind die Erkrankung festgestellt wurde, werden darüber umfassend informiert.

Viele Profieltern berichteten, dass sie vor der Diagnose noch nie von der Krankheit gehört hatten, daher das Verhalten ihrer Kinder nicht einordnen konnten und schnell überfordert waren. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, dass alle Profieltern der BKJH eine Fortbildung zum Thema FAS erhalten. Dabei sollte es egal sein, ob das vermittelte Kind von der Krankheit betroffen ist oder nicht. Bei vielen Kindern zeigt sich das fetale Alkoholsyndrom nämlich erst im späteren Leben. Wenn die Profieltern dann bereits geschult sind, kann die Erkrankung deutlich schneller erkannt werden. Die Vorbereitung auf das Thema FAS geschieht mittlerweile durch das neu aufgelegte Curriculum bereits vor der Aufnahme eines Kindes. Eltern bei denen bereits ein Kind bei sich wohnt, erhalten dieses Wissen derzeit noch nicht. Daher ist es sinnvoll für all diese Profieltern, die noch einen Vorbereitungskurs mit dem alten Curriculum gemacht haben, eine nachträgliche Fortbildung zu dem Thema FAS durchzuführen. So können die Erziehungsleiter in der Begleitung sicher gehen, dass alle Profieltern über die Problematiken der Krankheit informiert sind. Durch regelmäßigen Austausch über die neuesten Erkenntnisse mit den Profieltern fühlen diese sich sicherer im Umgang mit den Pflegekindern. Durch diesen ständigen Austausch kann die Begleitung der Profifamilien verbessert werden.

Auch sollten die Profieltern, die bereits in anderen Einrichtungen als Pflegeeltern tätig waren und dadurch keinen Vorbereitungskurs bei der BKJH belegen mussten, eine Fortbildung mit den wichtigsten Themen erhalten. Denn man kann nicht davon ausgehen, dass zum Beispiel FAS in der vorherigen Einrichtung explizit behandelt wurde.

Fortbildungen werden zum Beispiel von der FASD Stiftung Deutschland angeboten (FASD Deutschland e. V., 2017). Zu der Vorsitzenden dieses Vereins hat die BKJH Meppen einen engen Kontakt, sodass dort die Verbindung schnell hergestellt werden kann.

Des Weiteren hat sich durch die Forschung herausgestellt, dass die Kommunikation zwischen Erziehungsleiter und Profieltern nicht immer optimal funktioniert. Obwohl die Erziehungsleiter bestehende Verselbstständigungsangebote der BKJH ansprachen, hatte keine der Profimütter hierüber Kenntnis. Viele Profieltern sprachen davon, dass sie nicht wissen, wie es nach dem 18. Lebensjahr für das Pflegekind weitergehen soll, da Pflegekinder mit FAS in den meisten Fällen nicht in der Lage sind mit dem Beginn der Volljährigkeit auf eigenen Beinen zu stehen. Hier werden deutliche Schwächen in der Begleitung durch die Erziehungsleiter sichtbar.

An diesem Punkt sollte die Einrichtung ansetzen und die Profieltern über bestehende Angebote informieren. So können die Ängste der Profieltern genommen werden. Durch eine bessere Aufklärung und mehr Kommunikation zwischen Erziehungsleitern und Profieltern können die Ängste genommen werden. Deutlich wird, dass dieses Problem lediglich auf Seiten der Profieltern aufgetreten ist. Die Erziehungsleiter hatten keinerlei Kenntnis über diese Probleme. Hier zeigt sich eine mangelnde Kommunikation, die im gesamten Begleitungsprozess verbessert werden muss. Dies kann durch einen regelmäßigen Austausch zu Beginn der Erziehungskonferenzen geschehen. Dabei sollten nicht die Probleme der Profieltern mit ihren Pflegekindern im Mittelpunkt stehen, sondern lediglich kurz über die Kommunikation zwischen Erziehungsleiter und Profieltern gesprochen werden. So können Probleme in der Kommunikation aufgedeckt und verbessert werden, damit die gute Begleitung nicht an kommunikativen Problemen scheitert.

Ein anderer Punkt, der von den Profieltern angesprochen wurde, ist, dass sie sich häufig nicht verstanden fühlen. Sie berichten, dass ihr Verhalten und die Probleme mit den Kindern z.B. als pubertäres Verhalten abgetan werden. Dahingegen erzählen die Erziehungsleiter, dass es ihnen wichtig ist, die Profieltern adäquat zu unterstützen. Da an diesem Punkt noch ein kleines Kommunikationsproblem zu sein scheint, wird der Einrichtung empfohlen, sich häufiger Feedback von den Profieltern zu holen. Dies geschieht in den Erziehungskonferenzen schon gut, dennoch sollte expliziter auf die Gefühle eingegangen werden. So können die Erziehungsleiter besser einschätzen, wie sich die Profieltern fühlen und gegebenenfalls Missverständnisse direkt klären.

Mesoniveau

Eine der Profimütter erzählte von der Begleitung in den Niederlanden. Dort habe sie neben der Beratung durch einen Erziehungsleiter auch regelmäßigen Kontakt zu einer Orthopädagogin gehabt. Orthopädagogik ist eine Spezialisierung der Pädagogik. Dabei wird aus wissenschaftlichem Hintergrund neben der Erziehung sehr stark auf die Krankheiten und die damit verbundenen Probleme der Kinder geschaut. Auch ist ein Orthopädagoge viel mehr im Bereich Diagnostik geschult als die Erziehungsleiter (Smeulders, 2014).

Die Profimutter berichtete, dass es für sie sehr hilfreich war, spezifische Fragen über die Krankheiten der Kinder an einen Experten richten zu können. Aus diesem Grund wäre es sinnvoll für die BKJH, Kontakt zu einem Orthopädagogen herzustellen. Dieser könnte als

Ansprechpartner für die Profieltern dienen und ihnen bei Problemlösungen helfen. Dabei ist es nicht notwendig, dass er in regelmäßigen Abständen die Familien zu Hause besucht, wie es von der Profimutter aus den Niederlanden beschrieben wurde. Laut einer Profimutter würde es ausreichen, wenn ein Orthopädagoge als Ansprechpartner vor Ort ist und bei gegebenem Anlass auch Erziehungskonferenzen beiwohnen würde.

Ein weiterer wichtiger Punkt auf der Mesoebene bezieht sich auf das Kerncurriculum. FAS ist bei der BKJH erst seit wenigen Jahren bekannt, obwohl es in der Medizin schon lange ein relativ gut erforschtes Thema ist. Durch die späte Kenntnis hatten die Profieltern zuvor mehr Probleme im Umgang mit den an FAS erkrankten Kindern, da die Krankheit in der Einrichtung nicht bekannt war. Für die Zukunft könnte es sinnvoll sein das Kerncurriculum regelmäßig zu aktualisieren. Das bedeutet, dass sich die BKJH immer wieder über neue Erkenntnisse z.B. in der Medizin, der Traumatherapie usw. informieren sollte. Auch aktuelle gesellschaftliche Trends, wie z.B. der steigende Medienkonsum insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, sind wichtige Themen, mit denen die Profieltern konfrontiert werden, wenn sie ein Kind bei sich aufnehmen. Um diesen Entwicklungen gut entgegen zu wirken, ist eine ständige Aktualisierung erforderlich.

Neben diesen Verbesserungsvorschlägen auf Mesoniveau sollte erwähnt werden, dass die Begleitung durchweg als positiv angesehen wurde. Aus diesem Grund sollte die Begleitungsform so beibehalten werden, wie sie derzeit stattfindet.

Makroniveau

Auf der Makroebene ist ein großes Problem aufgetaucht, welches ein noch größeres Ausmaß zu haben scheint, als bisher angenommen. Die Rede ist von dem allgemeinen Nicht-Wissen der Gesellschaft über FAS. Zwar ist die Krankheit seit über 40 Jahren in der Literatur ausführlich beschrieben, dennoch ist sie selbst unter Medizinern auch heutzutage noch weitestgehend unbekannt (Lepke, Michalowski, & Feldmann, 2014). Eine Profimutter berichtet, dass selbst Frauenärzte noch nicht immer umfassend über die Risiken von Alkohol in der Schwangerschaft aufgeklärt sind und den Frauen während der Schwangerschaft ein Glas Sekt als kreislaufstärkend empfehlen. Aus diesem Grund nehme sie grundsätzlich zu allen Ärzten aufklärende Flyer über FAS mit und verteile sie dort, damit die Krankheit bekannter werde. Andere Profieltern erzählen von Verurteilungen anderer Menschen bezüglich ihres Umgangs mit den an FAS erkrankten Kindern. Da man den Kindern die Erkrankung nicht ansehe, können viele Menschen nicht nachvollziehen, warum die Profieltern so streng mit den Kindern sind. Diese strenge Erziehung werde von den Kinder mit FAS jedoch benötigt.

Dadurch, dass die Profieltern im gesellschaftlichen Leben mit ihren an FAS erkrankten Pflegekindern immer wieder auf Probleme treffen, müssen die Erziehungsleiter an diesem Punkt eine gute Begleitung bieten. Durch die ständige Konfrontation mit dem gesellschaftlichen Unverständnis gelangen die Profieltern schnell an ihre Grenzen. Sie werden entmutigt und reflektieren, ob die strenge Erziehung wirklich richtig ist. An diesem Punkt müssen die Erziehungsleiter sensibel werden und den Profieltern aufbauend zusprechen. Es ist wichtig, dass Verhaltensweisen der Profieltern genauestens

betrachtet werden. Dabei sollte auf den Mehrwert für das Pflegekind besonderen Wert gelegt werden. So werden die Profieltern in ihrem Umgang mit den erkrankten Kindern sicherer und stehen hinter den strengen Erziehungsmethoden. In einem weiteren Schritt kann es hilfreich sein, wenn die Erziehungsleiter Tipps geben, wie gegenüber unangepasstem Verhalten der Gesellschaft reagiert werden kann. So kann in den Erziehungskonferenzen durch Rollenspiele eine Situation dargestellt werden, wo Profieltern mit Unverständnis konfrontiert wurden. Dadurch kann geübt werden damit umzugehen.

7. Stärken- Schwächen Analyse

Bei einer Stärken- Schwächen Analyse betrachtet man die positiven und negativen Aspekte, die bei der Forschung aufgetreten sind. Das Wissen kann dann für folgende Forschungen gewinnbringend genutzt werden.

Allgemein betrachtet ist aufgefallen, dass aufgrund einer ungenügenden Problemanalyse ein veraltetes Problem erforscht wurde. Es wurde vor Beginn der Forschung eine Unzufriedenheit bei der Zielgruppe (Profieltern) festgestellt, die aus verschiedenen Faktoren entstanden sein könnte. Anstatt sich auf einen der Faktoren zu fokussieren, wurde in verschiedene Richtungen geforscht: Vorbereitung, Begleitung, Unsicherheit, Kompetenzen der Profieltern, etc. Es wurde eine zu hohe Anzahl verschiedener Hypothesen aufgestellt, die die Ursache des Problems hätte darstellen können. Durch das Fehlen eines Schwerpunktes wirkt die Forschung für den Leser unübersichtlich und nicht konkret genug. Es wäre überschaubarer gewesen, wäre sich beispielsweise lediglich auf die Begleitung von Pflegeeltern von an FAS erkrankten Pflegekindern konzentriert worden. Auf diese Weise hätte tiefer in die Thematik eingestiegen werden können und neue, relevante Ergebnisse erforscht werden können.

Eine weitere Schwäche der Forschung bezieht sich auf die Auswahl der Probanden (Profieltern), die interviewt wurden. Aufgrund ungenügender Vorarbeit vor Beginn der Forschung wurden zu wenige Gedanken um spezifische Kriterien bei der Auswahl der Probanden gemacht. Es ging lediglich darum, Profieltern von an FAS erkrankten Pflegekindern zu interviewen. Durch diese Vorgehensweise wurde der Kontakt zu den Profieltern aufgebaut, die von der Auftraggeberin vorgeschlagen wurden. Es wird somit ersichtlich, dass wahllos mit der Forschung begonnen wurde. Es wäre sehr wichtig gewesen, die Beschäftigungszeiten der Profieltern als Auswahlkriterium zu kennzeichnen. Da die von ihr vorgeschlagenen Profieltern schon seit vielen Jahren bei der BKJH beschäftigt sind, wurde eine sehr eingeschränkt Stichprobe erreicht. Dies hat sich insbesondere negativ auf die Fragen hinsichtlich der Vorbereitung der Profieltern ausgewirkt. Um die Forschungsfrage aus aktueller Sicht betrachten zu können, hätten Profieltern befragt werden müssen, die erst in den letzten Jahren den Vorbereitungskurs absolviert haben. Aus diesem Grund kann festgestellt werden, dass eine große Schwäche der Forschung in der Auswahl der Probanden gelegen hat. Sollte eine ähnliche Forschung erneut durchgeführt werden, so würde vor Beginn der Untersuchung eine Liste von relevanten Auswahlkriterien für die Probanden erstellt werden, um alle Fragen der Interviews vollständig beantworten zu können.

Neben den Schwächen der Forschung können dennoch einige Stärken festgehalten werden. So ist es beispielsweise eine gute Entscheidung gewesen, die drei Experteninterviews mit den Sozialpädagogen durchzuführen. Durch die Einbeziehung der Experteninterviews konnte der gesamte Sachverhalt zusätzlich aus einer anderen Perspektive betrachtet werden. Wären lediglich Profieltern befragt worden, so wäre vermutlich nicht herausgefunden worden, dass FAS mittlerweile bereits ein Thema in der Vorbereitung ist, da alle Profieltern den Vorbereitungskurs bereits vor vielen Jahren

absolviert haben. Des Weiteren ist die Wahl des Forschungsinstruments gelungen, da durch die qualitativen Interviews auch individuell auf die Probanden eingegangen werden konnte. An manchen Stellen haben die Profieltern und Sozialpädagogen ihre Schwerpunkte anders gesetzt. Durch die Freiheit innerhalb der Interviews konnte darauf eingegangen werden, sodass auch Informationen erhalten wurden, an die vorher nicht gedacht wurde. So wurden beispielsweise Erfahrungen mit dem Jugendamt und Unwissen über die Verselbstständigungsangebote von den Profieltern angesprochen. Zudem konnten Gefühle zum Ausdruck gebracht und für die Forschung erfasst werden. Sollte in Zukunft eine ähnliche Forschung durchgeführt werden, werden qualitative Interviews als gutes Forschungsinstrument angesehen.

Abschließend kann festgehalten werden, dass insbesondere in der Vorarbeit der Forschung zu viele Fehler gemacht wurden, die sich durch den kompletten Forschungsverlauf hindurchziehen und für weitere Probleme gesorgt haben. Um eine gute Vorarbeit für die Forschung gewährleisten zu können, musste zuerst ein Forschungsplan aufgestellt werden. Dieser dient dazu, den Schwerpunkt der Forschung festzulegen. Während des Erarbeitens des Forschungsplans wurde regelmäßig an dem Interventionsunterricht teilgenommen, bei dem sich die Studierenden gegenseitig Feedback gegeben haben. Im Rahmen dieses Unterrichts wurde unglücklicherweise fast ausschließlich positives Feedback erhalten, sodass vor Beginn der Forschung nicht wahrgenommen wurde, dass beispielsweise die Problemanalyse ungenügend durchgeführt wurde. Wäre mehr auf konstruktive Verbesserungsvorschläge bestanden worden, wäre man möglicherweise schneller auf die Defizite der Forschung aufmerksam geworden. Da sich somit die meisten Defizite der Forschung auf die ungenaue Vorarbeit zurückführen lassen, wird in einer zukünftigen Forschungsarbeit darauf geachtet, im Vorhinein achtsamer und vorsichtiger zu planen, um einen Roten Faden in der Forschung aufrechterhalten zu können.

8. Diskussion

In der folgenden Diskussion wird das Thema Vorbereitung und Begleitung aus unterschiedlichen Sichtweisen beleuchtet.

Bei der Auswertung der Interviews ist die unterschiedliche Wahrnehmung der beiden Probandengruppen aufgefallen. Die Profieltern fühlen sich an manchen Punkten nicht richtig verstanden und somit nicht richtig begleitet. Hingegen berichteten die Erziehungsleiter, dass sie stets Wert auf einen verständnisvollen Umgang legen.

Die Widersprüchlichkeit in den Aussagen kann jedoch durch das Modell des Johari-Fensters erklärt werden. Das Modell wurde von den amerikanischen Sozialpsychologen Luft und Ingham (Remmerswaal, 2011) im Jahre 1955 entwickelt und stellt die Unterschiede zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung schematisch dar. Das Modell sagt aus, dass der Betroffene sich selbst anders wahrnimmt, als das andere Personen tun. Das Johari-Fenster besteht aus den folgenden vier Feldern: Das öffentliche Feld, das geheime Feld, das Feld des blinden Flecks und das unbekannte Feld. Das öffentliche Feld stellt den Bereich des freien Handels dar. Dieser Teil beschreibt das, was einem selbst und anderen bekannt ist. Das sind zum Beispiel das Verhalten und die wahrnehmbaren Fähigkeiten einer Person. Das geheime Feld stellt den Bereich des Verborgenen dar. Dieser Teil beschreibt das, was dem Betroffenen bewusst ist, was andere aber nicht wahrnehmen können. Hierbei handelt es sich um das Verhalten, welches vor anderen bewusst oder unbewusst verborgen wird. Abhängig vom Vertrauen oder Misstrauen gegenüber anderen Personen kann dieser Bereich klein oder groß sein. Das Feld des blinden Flecks beschreibt die Eigenschaften einer Person, die von anderen wahrgenommen werden können, ihm selbst jedoch nicht bekannt sind. Durch Feedback von anderen kann dem Betroffenen dieser Teil des Johari-Fensters zugänglich gemacht werden. Das unbekannte Feld stellt den Bereich des Unbewussten dar. Dieser Teil beschreibt die Eigenschaften einer Person, die weder ihm selbst noch anderen Personen bekannt sind. Somit wird dieser Teil des Fensters nicht transparent. Wenn sich ein Teil des Fensters verändert, verändern sich die anderen Teile ebenfalls. Durch Feedback von außen kann der Betroffene sein von ihm wahrgenommenes Selbstbild mit dem von anderen wahrgenommenen Fremdbild abgleichen. Des Weiteren kann er das Feld des blinden Flecks verkleinern. Wenn eine Person Feedback von ihrem Umfeld erhält, kann sie das eigene Selbstbild erweitern. Auf diese Weise gewinnt sie Erkenntnisse über sich selbst und kann ihren Handlungsspielraum erweitern (Remmerswaal, 2011).

Wenn man dieses Modell nun auf die Widersprüchlichkeit in den Aussagen der befragten Personen bezieht, fällt auf, dass das Selbstbild der Profieltern mit dem von den Erziehungsleitern wahrgenommenen Fremdbild nicht übereinstimmen kann. Einige der Profieltern fühlen sich in ihren Problemen nicht gänzlich verstanden. Da dieses Gefühl (des Unverständnisses) den Erziehungsleitern nicht bekannt ist, befindet es sich im geheimen Feld – dem Bereich des Verbergens. Wie bereits beschrieben vergrößert sich dieser Teil des Johari Fensters, wenn Misstrauen gegenüber anderen Personen besteht. Umso weniger man anderen Menschen vertraut, umso mehr Informationen verbirgt man

vor ihnen. Es ist somit anzunehmen, dass diejenigen Profieltern, die sich nicht gänzlich von den Erziehungsleitern verstanden fühlen, bislang zu wenig Vertrauen aufgebaut haben, um den Erziehungsleitern diese „geheime“ Botschaft zu offenbaren. Erst wenn genug Vertrauen aufgebaut wurde ist es möglich, innere Eigenschaften und Gefühle des geheimen Feldes transparent zu machen. Diese Theorie kann dadurch bestätigt werden, dass insbesondere die Profieltern, die schon seit vielen Jahren von derselben Erziehungsleitung begleitet werden, mehr Vertrauen aufgebaut haben und somit weniger Informationen vor den Erziehungsleitern verbergen mussten. Als Folge dessen ist ihr Feld des Unbekannten kleiner als das der Profieltern, die sich nicht gänzlich verstanden fühlen.

Dies zeigt sich auch in den Aussagen, die die Befragten zu den professionellen Kompetenzen bzw. zu wichtigen Aspekten im Umgang mit den erkrankten Pflegekindern tätigen. Hier wird deutlich, dass die Profieltern ihre professionellen Kompetenzen aufgrund der langjährigen Berufserfahrung als gut einschätzen. Dieses Vertrauen wird allerdings durch das soziale Umfeld der Familie gehemmt, welches durch mangelndes Wissen den strukturierten und nötigen strengen Umgang mit den Kindern nicht nachvollziehen kann und diesen kritisiert. Auch die Erziehungsleiter sehen im Verständnis der Profieltern, aber auch der Umwelt einen wichtigen Eckpfeiler im Umgang mit an FAS erkrankten Kindern. Es ist äußerst wichtig, dass das Netzwerk der Profifamilien gut miteinander zusammenarbeitet. Grundlage dafür ist Verständnis, wie ein Erziehungsleiter stark betont. Daran, dass alle Befragten diesen Punkt während der Interviews benennen, sieht man, wie bedeutsam er für die soziale Arbeit ist.

Anhand der Aussagen der Profieltern kann man ein Kompetenzprofil für einen Erziehungsleiter erstellen. So ist es für die meisten wichtig, dass ein Erziehungsleiter nicht nur theoretisches Grundwissen über die Arbeit hat, sondern zum Beispiel auch selbst Erfahrungen als Profielternteil gemacht hat. Die meisten Profieltern berichten, dass dann ein größeres Verständnis für die Probleme mit den Pflegekindern aufgebracht werden kann. Zudem haben alle Profieltern mindestens eine Erzieherausbildung und somit eigenes theoretisches Grundwissen. Viele empfinden es daher als angenehm dieses Wissen mit praktischen Erfahrungen der Erziehungsleiter anzufüllen und daraus zu lernen. Dennoch sind manche Profieltern durchaus mit einem Erziehungsleiter zufrieden, der durch sein hohes Maß an theoretischem Grundwissen Kompetenz zeigt.

Praxiserfahrung auf Seiten der Erziehungsleiter wird von den Profieltern also als besonders positiv empfunden. An dieser Stelle lässt sich die Frage stellen, welche Rückschlüsse man auf die Kompetenzen eines Erziehungsleiters ziehen kann, welche sich dann positiv auf die Begleitung auswirken. Ist praktische Erfahrung in diesem Beruf wichtiger als eine theoretisch fundierte Ausbildung?

Mit dieser Frage beschäftigt sich unter anderem auch Engelke (Engelke, 2004), der in dem Buch Wissenschaft der Sozialen Arbeit auf das Thema der Theorie in der Sozialen Arbeit eingeht. Hier wird deutlich, dass sich die Praxis und die Theorie gegenseitig bedingen. Treten neue Handlungsprobleme in der Praxis auf, werden neue theoretische Methoden entwickelt, um mit ihnen umzugehen. Auch Staub-Bernasconi (Staub-Bernasconi, 2004) nimmt Stellung, in dem sie sagt, dass ein theoretischer Bezugsrahmen eine gewisse

Handlungskompetenz ermöglicht. Andersherum ist es so, dass: „Der Gegenstand, das heißt die von der Sozialen Arbeit anzugehenden Sozialen Probleme bilden den Ausgangspunkt für die Befragung der vorhin erwähnten Disziplinen, aber auch für die in diesen Disziplinen entwickelten Teil-Theorien (Ansätze)“ (Staub-Bernasconi, 2004).

An dieser Stelle lässt sich ein Vergleich zu Ernst Engelke ziehen, der ebenfalls deutlich macht, dass eine Wechselseitigkeit zwischen Theorie und Praxis besteht. Letztendlich kann die Frage, ob Theoriewissen oder Praxiserfahrung in der Sozialen Arbeit einen höheren Stellenwert hat nicht abschließend beantwortet werden. Festhalten kann man lediglich, dass Theorie oft sehr praxisfern ist, aber die praktische Arbeit ohne eine theoretische Grundlage nur schwer legitimierbar ist. Legitimierung ist jedoch ein wichtiger Baustein dafür, die Soziale Arbeit als eine Profession anerkennen zu lassen (Staub-Bernasconi, Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft, 2007).

Neben den Kompetenzanforderungen der Profieltern an die Erziehungsleiter, wird die Begleitung auch durch andere gesellschaftliche Faktoren beeinflusst. So ist die Beendigung der Jugendhilfe mit Beginn der Volljährigkeit für viele Profieltern ein wichtiger Faktor, den fast alle Profieltern in den Interviews angesprochen haben, ohne dass danach gefragt wurde. Die Profieltern haben Angst, was mit den an FAS erkrankten Kindern passiert, wenn sie 18 Jahre alt werden und nicht mehr durch die Kinder- und Jugendhilfe finanziert werden. Keines der an FAS erkrankten Pflegekinder könne auf eigenen Beinen stehen. Viele würden auch nach dem 17. Lebensjahr noch umfassende Betreuung benötigen, da sie durch die geistige Behinderung dementsprechend stark eingeschränkt sind.

Nicht nur in der BKJH ist das Ende der Kinder- und Jugendhilfe ein Unsicherheitsfaktor für alle Beteiligten. Überall in Deutschland endet die Kinder- und Jugendhilfe nach SGB VIII, wenn der Jugendliche 18 Jahre alt wird. Nur in Ausnahmefällen kann laut §41 SGB VIII eine Hilfe zur Nachbetreuung gestattet werden: „Einem jungen Volljährigen soll Hilfe für die Persönlichkeitsentwicklung und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung gewährt werden, wenn und solange die Hilfe aufgrund der individuellen Situation des jungen Menschen notwendig ist“.

Ist der Jugendliche in seiner Persönlichkeitsentwicklung also noch nicht fähig, ein eigenständiges Leben zu führen, ist eine weiterführende Unterstützung bis zum 21. Lebensjahr möglich. Besteht danach noch weiter Bedarf, so soll der Jugendliche weiterhin bezüglich seiner Verselbstständigung beraten und unterstützt werden. Auch in den Niederlanden endet die Jugendhilfe mit dem 18. Lebensjahr. Dies wird vor allem in der Pflegekinderhilfe als ein Problem angesehen. Der Übergang von Pflegefamilie zur Selbstständigkeit muss besser begleitet werden (Jeugdzorg Nederland, 2016). Das vorliegende Problem besteht somit nicht nur in der BKJH, sondern kann auf alle Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland und den Niederlanden übertragen werden. Hier müssen vor allem die jungen Volljährigen vermehrt in den Blick genommen werden. Denn gerade die sogenannten „Care Leaver“, Menschen die in Pflegefamilien oder Heimen groß werden, können aufgrund ihrer schwierigen Biographie mit 18 Jahren größtenteils noch nicht so selbstständig und erwachsen sein, dass sie ohne eine Begleitung auskommen (LWL-Landesjugendamt Westfalen, 2015).

Literaturverzeichnis

- Backhaus Kinder- und Jugendhilfe. (2003). *Backhaus Kinder- und Jugendhilfe*. Abgerufen am 03. Oktober 2016 von <https://www.bkjh.de/>
- Backhaus Kinder- und Jugendhilfe. (2003). *Über uns: Die BKJH: Backhaus Kinder- und Jugendhilfe*. Abgerufen am 13. Januar 2017 von Backhaus Kinder- und Jugendhilfe: <https://www.bkjh.de/ueber-uns/die-bkjh/>
- Backhaus Kinder und Jugendhilfe. (2016). Profifamilie. *Konzeption Profifamilie*, 5.
- Bergmann, K., Bergmann, R., Ellert, U., & Dudenhausen, J. (2007). Perinatale Einflussfaktoren auf die spätere Gesundheit. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, S. 670-676.
- Bode, H., Straßburg, H., & Hollmann, H. (2009). *Sozialpädiatrie in der Praxis*. München: Urban und Fischer Verlag.
- Bootsma, J. (2010). *Maatschappelijke werk in model*. Amsterdam: B.V. .
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2014). *Achtes Sozialgesetzbuch: Publikationen: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*. Abgerufen am 13. Januar 2017 von Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: <https://www.bmfsfj.de/blob/94106/ae9940d8c20b019959a5d9fb511de02b/kinder--und-jugendhilfegesetz---sgb-viii-data.pdf>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2000). *Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen in Deutschland*. Bonn: Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden.
- Chasnoff, I. (2001). *The Nature of Nurture: Biology, Environment and the Drug-Exposed Child*. Chicago: NTI Publishing.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2015). *DHS Factsheet*. Abgerufen am 04. Dezember 2017 von https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjs6Zzh2IDRAhUHRQKHbpFDfsQFggBMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.dhs.de%2Ffileadmin%2Fuser_upload%2Fpdf%2FFactsheets%2FAlkohol_in_der_Schwangerschaft.pdf&usg=AFQjCNFWJc1uvJz1mMPXgteounaZp5y9m
- Egger, M., & Razum, O. (2012). *Public Health*. Berlin/Boston: De Gruyter.
- Engelke, E. (2004). Soziale Arbeit als Wissenschaft. Eine Orientierung. In A. Mühlum, *Wissenschaft der Sozialen Arbeit* (S. 63-73). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- FASD Deutschland e. V. (2017). *FASD Deutschland*. Abgerufen am 10. Januar 2017 von <http://www.fasd-deutschland.de/ueber-uns/vorstand.html>

- Feldmann, D. (2009). *fetales Alkoholsyndrom*. Abgerufen am 06. Januar 2017 von http://www.fetales-alkoholsyndrom.de/definition_einteilung.html
- Feldmann, R., Michalowski, G., Lepke, K., & e.V., F. D. (2015). *Perspektiven für Menschen mit Fetalen Alkoholspektrumsstörungen (FASD)*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Feuerlein, W., & Kufner, H. (1977). *Alkoholkonsum, Alkoholmissbrauch und subjektives Befinden: Eine Repräsentativerhebung in der Bundesrepublik Deutschland*. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.
- Flick, U., von Kardoff, E., & Steinke, I. (2004). *Qualitative Forschung*. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Gerrig, R., & Zimbardo, P. (2008). *Psychologie*. München: Pearson.
- Günther, M. (2015). Die Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. *DZI Soziale Arbeit*, S. 51-60.
- Heiner, M. (1994). *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit*. Freiburg.
- Huber, A. (2009). Leben mit Pflegekindern heisst ständig lernen. *Netz - Pflegeeltern qualifizieren*, S. 30-33.
- Jeugdzorg Nederland. (2016). *Verkiezingsprogrammes over Jeugdzorg: Nieuws: Actueel: Jeugdzorg Nederland*. Abgerufen am 01. Februar 2017 von Jeugdzorg Nederland: <http://www.jeugdzorgnederland.nl/nieuws/nieuws/verkiezingsprogramma-s-over-jeugdzorg/>
- Kröger, M. (2012). *Qualifizierung von Pflegefamilien*. Saarbrücken: Akademikerverlag.
- Kruis, M. (2016). Pleegouder worden: doe ik het wel of doe ik het niet? *Mobiel tijdschrift voor pleegzorg*.
- Kruse, G., Körkel, J., & Schmalz, U. (2000). *Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Kuhls, A., Glaum, J., & Schröer, W. (2014). *Pflegekinderhilfe im Aufbruch*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Landeck, G., Thomsen, A., Wills, I., Reinhardt, S., & Michalowski, G. (2012). *Lebenslang durch Alkohol*. Lingen: FASD Deutschland e.V.
- Landgraf, D. m.-P. (2016). *Klinikum der Universität Münster*. Abgerufen am 05. Oktober 2016 von Alkohol in der Schwangerschaft kann fatale Folgen haben: Dr. med. Dipl.-Psych. Mirjam N. Landgraf
- Lepke, K., Michalowski, G., & Feldmann, R. (2014). *FASD: Wenn Liebe allein nicht ausreicht*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

- Löser, H. (1995). *Alkoholembryopathie und Alkoholeffekte*. Stuttgart, Jena, New York: Gustav Fischer Verlag.
- LWL-Landesjugendamt Westfalen. (2015). Ein Zug nimmt Fahrt auf! *Jugendhilfe aktuell*, S. 6-8.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die Qualitative Sozialforschung*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Michalowski, G., & Lepke, K. (2016). *FASD - eine Herausforderung*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Möller, J. (2013). *Das fetale Alkoholsyndrom: Belastungen von Pflege- und Adoptiveltern mit einem an FAS erkrankten Kind*. Münster: Westfälische Wilhelms-Universität .
- Norman, R., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). *PLOS Medicine*. Abgerufen am 07. Oktober 2016 von The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001349>
- Plinke, R., Sell, I., & Sell, H. (1979). *Erziehung in der Pflegefamilie*. Stuttgart: Ernst Klett Verlag.
- Reekers, G. (2011). Einführung in die Kommunikationslehre. In S. H. Enschede, *Kommunikation und professionelle Entwicklung* (S. 109-141). Enschede: Saxion Hogeschool Enschede.
- Remmerswaal, J. (2011). *Reader Kommunikation und Gruppendynamik*. Enschede: Saxion.
- Schaffer, H. (2009). *Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Schaller, S., & Wassenberg, K. (2010). *Der Geist der deutschen Mäßigkeitsbewegung*. Halle (Saale): Mitteldeutscher Verlag.
- Singer, M. V., & Teyssen, S. (2002). *Kompendium Alkohol*. Berlin: Springer Verlag.
- Smeulders, A. (2014). *Ensie*. Abgerufen am 10. Januar 2017 von Orthopedagoog: <https://www.ensie.nl/anne-smeulders/orthopedagoog>
- Spohr, P. D.-L. (2014). *FASD-Zentrum Berlin* . Abgerufen am 13. Januar 2017 von FASD-Zentrum Berlin : <http://www.fas-spohr.de/>
- statista GmbH. (2017). *Statista*. Abgerufen am 06. Januar 2017 von Durchschnittsalter junger Menschen beim Verlassen des elterlichen Haushaltes nach Geschlecht in Ländern Europas im Jahr 2015: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/73631/umfrage/durchschnittliches-alter-beim-auszug-aus-dem-elternhaus/>
- Staub-Bernasconi, S. (2004). Wissen und Können – Handlungstheorien und Handlungskompetenzen in der Sozialen Arbeit. In A. Mühlum, *Wissenschaft der Sozialen Arbeit* (S. 27-63). Freiburg im Breisgau: Lambertus.

- Staub-Bernasconi, S. (2007). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft*. Bern Stuttgart Wien: Haupt.
- Stiftung Ev. Jugendhilfe St. Johannis Bernburg. (kein Datum). *Fachzentrum für Pflegekinderwesen Sachsen-Anhalt*. Abgerufen am 05. Oktober 2016 von FAS - Hauptsymptome und Merkmale: Stiftung Ev. Jugendhilfe St. Johannis Bernburg
- Strauss, A. L., & Corbin, J. M. (1996). *Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz, PsychologieVerlagsUnion.
- Stump, J. (1992). *Our Best Hope: Early Intervention with Prenatally drug-exposed infants and their families*. Washington D.C.: Child Welfare League of America.
- Verschuren, P., & Doorewaard, H. (2007). *Het ontwerpen van een onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma.
- VNN. (2017). *Verslavingszorg Noord Nederland*. Abgerufen am 10. Dezember 2017 von Feiten en cijfers over Foetaal Alcohol Syndroom (FAS):
https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0ahUKEwiL4c2J14DRAhXDchQKHVFECvcQFgg3MAM&url=http%3A%2F%2Fwww.vnn.nl%2Ffileadmin%2Fuser_upload%2FVNN%2FPDF%2FMeer_weten_over%2FFAS%2FFeiten_en_cijfers_over_Foetaal_Alcohol_Syndroom.pdf&usg
- Ziino, S. (2016). Wir wurden eine Profifamilie. *Durchblick*, S. 31.
- Zolotova, E. (2011). Fetal alcohol syndrome: dashed hopes, damaged lives. *Bulletin of the World Health Organization*, S. 393-468.
- Zopft, C. (2006). Das ungeborene Kind trinkt mit. *Netz - Kinder alkoholkranker Eltern*, S. 15-17.

Anhang

Interviewleitfaden Profieltern

Teilfrage/Thema	Leitfrage	Checkliste: Wurde alles Wichtige erwähnt?
Formale Einleitung	/	<ul style="list-style-type: none"> - Begrüßung - Danken für die Zeit - Dauer des Interviews - Anonymität - Keine Weitergabe der Daten an Dritte - Anfertigen einer Tonaufnahme zum Zwecke der Verschriftlichung
Persönliche Einleitung	Wie sieht Ihre Familiensituation aus?	<ul style="list-style-type: none"> - Alter - Beschäftigungszeit bei der BKJH - Familienkonstellation (leibliche Kinder, Pflegekinder, FAS-Kinder) - Alter der Kinder - Zeitpunkt der Aufnahme(n)
Vorbereitung vor der Aufnahme	Wie sah die Vorbereitung vor der Aufnahme des an FAS erkrankten Kindes aus?	<ul style="list-style-type: none"> - Seitens der Einrichtung - Erkrankung bekannt? - Unterschied der Vorbereitung zwischen gesunden Pflegekindern und Kindern mit FAS - Eigenverantwortliche Vorbereitung - Austausch mit Kollegen (Unterschied zu NL)
Begleitung während des Prozesses	Wie sieht die Begleitung während des Aufenthaltes des an FAS erkrankten Kindes in der Pflegefamilie aus?	<ul style="list-style-type: none"> - Begleitung durch die Einrichtung - Unterschied der Begleitung (gesundes Pflegekind/Kind mit FAS) - Austausch mit Kollegen - Unterstützung von anderen Institutionen (Unterschied zu NL)
Persönliche Kompetenzen	Wie sehen Ihre persönlichen Kompetenzen aus?	<ul style="list-style-type: none"> - Ausbildung - Vorwissen (in Bezug auf die Krankheit) - Erfahrungswerte - „Erziehungsstil“ (Werte & Normen → Was ist wichtig?)
Probleme	Welche Probleme treten	<ul style="list-style-type: none"> - Probleme im Alltag

	im Alltag auf?	<ul style="list-style-type: none"> - Unterschied zu gesunden Kindern - Lösungsstrategien/ Was hilft?
Wünsche	Wie haben sie sich während des Prozesses gefühlt? Was hätten Sie sich gewünscht?	<ul style="list-style-type: none"> - Insgesamt im Umgang mit dem Kind - Vorbereitung auf die Aufnahme - Begleitung während des Aufenthaltes
Abschluss	Gibt es noch Aspekte, die Ihrer Meinung nach wichtig sind?	<ul style="list-style-type: none"> - Wichtige/ vergessene Aspekte - Bedanken

Interviewleitfaden Sozialpädagogen

Teilfrage/Themen	Leitfrage	Checkliste: Wurde alles Wichtige erwähnt?
Formale Einleitung	/	<ul style="list-style-type: none"> - Begrüßung - Danken für die Zeit - Dauer des Interviews - Anonymität - Keine Weitergabe der Daten an Dritte - Anfertigen einer Tonaufnahme zum Zwecke der Verschriftlichung
Persönliche Einleitung	Wie sieht die berufliche Situation aus?	<ul style="list-style-type: none"> - Alter - Beschäftigungszeit bei der BKJH - Berufsbezeichnung - Sonstige Tätigkeiten
Vorbereitung vor der Aufnahme	Inwiefern bereitet die BKJH die Pflegeeltern auf die Aufnahme eines an FAS erkranktem Kind vor?	<ul style="list-style-type: none"> - Maßnahmen zur Vorbereitung - Unterschied gesundes Pflegekind/FAS-Kind - Erkrankung vor Vermittlung bekannt?
Begleitung während des Prozesses	Wie werden die Pflegekinder während des Aufenthaltes des an FAS erkrankten Kindes begleitet?	<ul style="list-style-type: none"> - Maßnahmen zur Begleitung - Unterschied gesundes Pflegekind/Kind mit FAS - Kooperation mit anderen Institutionen - Austausch mit Kollegen
Persönliche Kompetenzen	Wie sehen die persönlichen Kompetenzen aus?	<ul style="list-style-type: none"> - Ausbildung - Vorwissen - Erfahrungswerte - Was ist wichtig? (Normen & Werte)

Probleme	Welchen Problemen begegnen Sie in der Zusammenarbeit mit Pflegeeltern hinsichtlich der Kinder mit FAS?	<ul style="list-style-type: none"> - Unsicherheiten der Eltern - Probleme mit den erkrankten Kindern - Unterschied zu gesunden Pflegekindern
Ideen für Veränderungen	Was könnte den Pflegeeltern helfen?	<ul style="list-style-type: none"> - Vor der Aufnahme - Während des Aufenthaltes
Abschluss	Gibt es noch Aspekte, die Ihrer Meinung nach wichtig sind?	<ul style="list-style-type: none"> - Wichtige/ vergessene Aspekte - Bedanken

Labeltabelle Profieltern

Kategorien/Labels	Ausprägungen	Beispiele / Zitate
<p>Familienkonstellation</p> <p>- Alter der Profimutter</p> <p>- Anzahl und Alter der leiblichen Kinder</p> <p>- Anzahl und Alter der Pflegekinder (mit/ohne FAS)</p>	<p>- 53 Jahre</p> <p>- 3 leibliche Kinder: 25, 23, 18</p> <p>- 3 Pflegekinder: 14 (FAS, seit 10 Jahren da), 12 (seit 1,5 Jahren da), 11 (seit 6,5 Jahren da)</p> <p>- 54 Jahre</p> <p>- 4 leibliche Kinder: 26, 28, 31, 34</p> <p>- 1 Adoptivsohn: 31 (FAS, m)</p> <p>- 3 Pflegekinder: 11 (BKJH, FAS, w, seit 6 Jahren in der Familie), 22 (FAS, w), 23 (FAS, w) (Lingen JA)</p> <p>- 2 Bereitschaftspflegekinder seit Februar von der Stadt Lingen: 2 (FAS), 3 (FAS)</p> <p>- 59 Jahre</p> <p>- 3 leibliche Kinder: 33, 22</p> <p>- 2 Pflegekinder: 9 (FAS, m; seit 6 Jahren in der Familie), 20 (FAS vermutet, aber nicht diagnostiziert, seit 14 Jahren in der Familie)</p> <p>- 50 Jahre</p> <p>- keine leiblichen Kinder</p> <p>- 3 Pflegekinder: 10 (FAS mit Diagnose), 14 (laut Pflegemutter auch FAS, aber keine Diagnose), 17</p> <p>- 56 Jahre</p> <p>- keine leiblichen Kinder</p> <p>- 2 Pflegekinder: 20 (FAS, seit 15 Jahren da), 19 (FAS, seit 15 Jahren da)</p> <p>- Pflegemutter 39 Jahre</p> <p>- Pflegevater 48 Jahre</p> <p>- Ein leibliches Kind (12 Jahre), drei Pflegekinder (alle w; 9, 6 und 4 Jahre)</p> <p>- 4- und 6-jährige seit März 2013 und die 9-jährige seit August 2014 in der Familie</p>	<p>„Für das Mädchen haben wir uns nicht auf den Weg begeben, weil sie das selbst auch echt nicht wollte. Sie möchte „normal“ sein.“ (P4, S. 1, Z. 12/13)</p>
<p>Ausbildung</p> <p>- Beschäftigungszeit BKJH</p> <p>- Abschluss</p> <p>- Erfahrungen</p>	<p>- Seit 28 Jahren bei der BKJH</p> <p>- Ausbildung: Erzieher-Ausbildung</p> <p>- Eine pädagogische Ausbildung ist bei der BKJH verpflichtend, um Pflegekinder aufnehmen zu dürfen</p> <p>- Seit 6 Jahren bei der BKJH</p> <p>- seit 14 Jahren bei der BKJH</p> <p>- Ausbildung: Heilerziehungspflegerin</p> <p>- seit 5 ½ Jahren bei der BKJH</p> <p>- Ausbildung: Diplom Sozialpädagogin</p> <p>- Seit 15 Jahren</p> <p>- Erzieher mit sonderpädagogischer Ausbildung</p> <p>- Vor der Aufnahme der Kinder 20 Jahre Arbeit in der Behindertenhilfe</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> - Pflegemutter arbeitet seit August 2014 bei der BKJH - Pflegevater arbeitet seit März 2012 bei der BKJH - Pflegemutter ist Erzieherin, Pflegevater ist Heilpädagoge - beide haben viel Erfahrung im vollstationären Bereich in der Kinder- und Jugendhilfe 	
<p>Vorbereitung seitens der BKJH</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zeitpunkt - Von wem? - Qualität - Gefühle 	<ul style="list-style-type: none"> - Vorbereitungskurs vor 28 Jahren - ganz klare Themen (Kerncurriculum) - halbes Jahr, 14 tägig, 2-3 Stunden abends, Partner war erwünscht - Sie wurde von dem Gründerehepaar der BKJH selbst vorbereitet - Bei einem 2. Pflegekind ist kein 2. Vorbereitungskurs nötig - Durch die Erfahrungen mit dem bisherigen Pflegekind hatte sie das Gefühl, keinen 2. Kurs zu benötigen, sie hatte Erfahrungen - Die Erziehungsleiter erkennen an der Reaktion der Pflegeeltern, ob sie für das Kind bereits sind oder nicht - Man hat immer wieder die Möglichkeit, Nein zu sagen und den Prozess abubrechen - Die BKJH empfiehlt dem JA eine Familie, schickt die Profile zum JA - Eher zu viel Vorbereitung, konnte es kaum noch abwarten das Kind zu bekommen - In dem Vorbereitungskurs befinden sich ca. 5-10 Pflegeeltern, aber es springen im Laufe des Kurses einige ab <p style="color: blue;">- Keinen Vorbereitungskurs</p> <p style="color: blue;">- Quereinsteiger = Es gab ein Kind, was sie aufnehmen wollte. Zu der Zeit gab es keinen Vorbereitungskurs. Aufgrund ihrer langjährigen Erfahrungen mit den anderen Pflegekindern brauchte sie keinen Kurs machen.</p> <p style="color: blue;">- Auch bei ihren anderen Pflegekindern, die nicht von der BKJH kamen, gab es keinen Vorbereitungskurs. Es handelte sich um Kinder, die eigentlich nur übers Wochenende bleiben sollten (Bereitschaftspflege), aber dann doch geblieben sind.</p> <p style="color: blue;">- Bei dem aller ersten Pflegekind war es anfangs sehr spannend / aufregend</p> <p style="color: blue;">- Zu der fehlenden Vorbereitung: Sie brauchte aufgrund ihrer Erfahrungen keinen Kurs (Sie selber sagt, sie hatte keine Problem im Umgang mit dem Kind, hatte keinen Kurs gebraucht) Aber: Sie hätte sich gewünscht, die Strukturen von der BKJH zu Beginn direkt kennenzulernen und nicht erst im Laufe der Jahre. Sie hätte gerne mehr Informationen über den Verbindlichkeitskatalog, den Arbeitszeiten, der Rente, etc. erfahren.</p> <p style="color: blue;">- Vor der Aufnahme bekam sie eine Menge Informationen über das Kind. Die Diagnose FAS war bekannt. Das Kind hat viele Pflegestellen gewechselt: leibliche Eltern, Bereitschaftspflege, Erziehungsstelle, Kleinstheim, Clearinghaus.</p> <p style="color: blue;">→ Bis auf die Zeit in der Erziehungsstelle waren die anderen Pflegestellen lückenlos kommentiert.</p> <p style="color: blue;">- Bei ihren anderen Pflegekindern hat sie die Informationen erst im Laufe des Lebens der Kinder zusammengetragen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vor 14 Jahren einen Elternpflegekurs mitgemacht - Vorbereitung durch die BKJH war gut; es wurde gesagt, was alles auf die Pflegeeltern zukommen kann 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Nach dem Kursus wird entschieden, was passen könnte - Die BKJH schaut sich auch das Haus an und bezieht die leiblichen Kinder mit ein ☒ Wollen die überhaupt Pflegegeschwister? - Hat sich auf die Aufnahme eines Pflegekindes vorbereitet gefühlt, aber nicht auf den Umgang mit einem an Kind mit FAS; wusste allerdings durch ihre Ausbildung mit behinderten Kindern umzugehen - Sie hat nicht an einem Vorbereitungskurs der BKJH teilgenommen, weil sie in den Niederlanden schon einen gemacht hatte. Es gab daher eine Sonderregelung und die BKJH hat sich die Ressourcen und Schwächen der Familie angeschaut. - Sie hat sich schon in die Gruppe eingebunden, obwohl noch kein Kind da war. - Sie bekamen Vorschläge für verschiedene Kinder, wollten Geschwister und entschieden sich dann für ein Geschwisterpaar. - Sie haben sehr wenige Unterlagen bekommen. Auch Backhaus hatte nur wenige Unterlagen. Mussten um diese sogar extra fragen. - Haben dann die Unterlagen studiert und Fragen gebildet. Bei dem 5-jährigen Jungen war da schon der Verdacht von FAS bei der Pflegemutter. Diagnostiziert war es nicht. - Vorbereitungskurs vor 15 Jahren - Nach dem Kurs war sie sich noch nicht sicher, ob sie Kinder aufnehmen wollte, blieben aber dabei. Nachdem sie die Kinder gesehen hatte, war ihr klar, dass sie diese aufnehmen möchte. - Wenn es Kinder zur Vermittlung gibt, dürfen die Pflegeeltern die Akten lesen - Treffen mit den Erziehern der Einrichtung, in denen die Kinder bis da gelebt haben (alle Fragen konnten gestellt werden) - Auf Nachfrage, konnten sie die Kinder sehen - kein Vorbereitungskurs gemacht, da sie aus dem Bereich Schleswig-Holstein kommen; haben dann eine Vorbereitung per Fernkurs gemacht - Vorbereitung im Sinne auf die Aufnahme durch begleitete Kontakte zu den potenziellen Pflegekindern (haben in einem Mutter-Kind-Heim gelebt) - von der BKJH wurden Kontakte zu Ämtern hergestellt - Kurzberichte der Ämter wurden vorgelegt und gelesen - dadurch, dass durch die Einrichtung in der die Kinder gelebt haben, Druck ausgeübt wurde, haben kaum Kontakte zusammen mit der Erziehungsleitung stattgefunden ☒ Kontraproduktiv; Aber die BKJH kann nichts dafür 	
<p>Vorbereitung seitens des JA - Ablauf</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vor der Aufnahme: Gespräche mit dem Jugendamt - Backhaus empfiehlt dem JA eine Familie und das JA (die Sachbearbeiterin) entscheidet letztendlich, ob das Pflegekind in die Familie kommt oder nicht - Sie war eine kritische Person für das JA, sie war alleinerziehend, keine Standardfamilie, wurde mehr getestet - Vom Jugendamt wurde auch schon mal ein Elternseminar besucht, sie wurde allerdings nicht ausgewählt 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Jugendamt hat sich allerdings einfach nicht mehr gemeldet, was sie absolut inakzeptabel findet - Zuständigkeit beim Amt hat andauernd gewechselt, bis endlich jemand gefunden wurde, der die Kinder und auch die leibliche Mutter zufällig kannte und viel aus der Vorgeschichte erzählen konnte ☒ Ansonsten wären viele Informationen gar nicht gegeben worden - Auf dem Amt hat man kaum Zeit, die ganze Akte zu lesen; diese ist oft auch unvollständig - hatten eine Zuständige, die gegenüber der leiblichen Mutter sehr klar in ihren Aussagen war ☒ hat deutlich gemacht, dass es keine Chance gibt, die Kinder wiederzubekommen; das ist hart, aber notwendig 	
Vorbereitung durch Einrichtung, in der die Kinder bis Dato gelebt haben	<ul style="list-style-type: none"> - kurz nach dem Kennenlernen der beiden Mädchen wurde den Profieltern die Pistole auf die Brust gesetzt: Entweder sie nehmen die Kinder innerhalb von zwei Wochen mit, oder man schaue sich nach einer anderen Pflegefamilie um ☒ dadurch keine Anbahnungsphase gegeben - Kinder vollkommen ungepflegt - Einrichtung war unprofessionell in ihren Handlungen - man bekam kaum Informationen oder auch falsche Informationen über die Kinder - im Nachhinein wurde bekannt, dass kurz vor Aufnahme der Kinder das komplette Personal gewechselt wurde; das Personal, das die Kinder an die Profifamilie vermittelt hat, kannte die Kinder also gar nicht - keine Struktur zu erkennen - als sie die Kinder abgeholt haben, standen diese mit lieblos zusammengepackten Sachen vor der Tür ☒ keine richtige Verabschiedung ☒ traumatisches Erlebnis für die Kinder 	
Vorbereitung in Holland	<ul style="list-style-type: none"> - ähnlich wie in Deutschland - dort geht das alles ehrenamtlich, wie auch häufig in Deutschland - Vorbereitungskurs - dann macht man eine Familienanamnese und schaut welche Kinder in die Familie passen.. 	
Veränderung Früher vs. Heute - Thema FAS in der BKJH - Aufnahme der Pflegekinder	<ul style="list-style-type: none"> - Vor 28 Jahren und vor 11 Jahren war FAS in dem Vorbereitungskurs noch kein Thema - Damals hatte man als Eltern mehr Angst, kein Pflegekind zu bekommen: Man hat sich deshalb sehr bemüht - Früher vor 27 Jahren wurden die Kinder vom JA schön geredet, heute nicht mehr - Früher gab es kaum Informationen über die Kinder und ihre Krankheiten + Verhaltensauffälligkeiten. Das JA hat Backhaus und den Profieltern diese Informationen vorenthalten und sie getäuscht - Heute werden die Eltern vor der Aufnahme über die Diagnose / Verhaltensauffälligkeiten / Missbräuche etc. des Kindes aufgeklärt - Vor 27 Jahren hatte man nicht so klar die Möglichkeit, den Prozess der Aufnahme während der Vorbereitungszeit abubrechen - Früher hatte Backhaus viel weniger Kinder zur Auswahl. Sie haben jedes Kind genommen, egal wie schlimm es war. So konnten sie die Zusammenarbeit mit verschiedenen 	<p>„Das schlimmste Negative wurde unter dem Teppich gekehrt.“ (P1, S.2, Z. 69/70)</p> <p>„Man musste das Kind nehmen, um mit dem Jugendamt zusammenzuarbeiten. Das ist heute besser geworden.“ (P1, S.3, Z.107/108)</p>

	<p>Jugendämtern aufbauen (es war Politik)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vor 20 Jahren ca. 20 Anfragen im Jahr, alle Anfragen wurden untergebracht - Heute ca. 300 Anfragen im Jahr, sie können sich die „besten“ 50 Kinder aus den 300 Anfragen aussuchen, Backhaus ist gewachsen, hat einen guten Ruf aufgebaut <p>- In Krisensituationen kann man heutzutage anrufen, früher ging das nicht.</p> <p>- Alkohol in der Schwangerschaft bei den Herkunftsmüttern gab es schon immer. Es war also immer schon ein Thema in der BKJH. Aber der Name FAS war nicht bekannt. Diese Kinder bekamen früher vielleicht die Diagnose ADHS oder eine andere Verhaltensauffälligkeit. FAS wurde erst richtig zum Thema, nachdem sie vor 6 Jahren in der BKJH aktiv wurde.</p> <p>- Früher wusste man noch nicht, was FAS ist, heute kennt man es</p>	<p>„In Krisensituation kann man jetzt anrufen. Das ging früher nicht, da war das Telefon aus.“ (P2, S.2, Z. 94)</p> <p>„Man hat das vielleicht früher nicht als FAS gesehen, auf einmal hatte das Kind einen Namen sage ich jetzt mal“ (P 3, S.4, Z.163/164)</p>
Kollegialer Austausch vor der Aufnahme des Kindes	<ul style="list-style-type: none"> - Sehr viel Austausch - Sie haben sich privat untereinander angerufen, um sich auch außerhalb des Kurses auszutauschen - Viel mehr Austausch, als nach 10 Jahren - Es ist alles so spannend und neu <p>- Austausch vorhanden; kannten sich schon teilweise früher von der Ausbildung und Arbeit in einer anderen Einrichtung; haben sich zusammen beworben</p> <p>- Austausch schon vor der Aufnahme der Kinder, damit schon die erste Anbindung stattfinden konnte</p>	
Umgang mit FAS-Kindern - Herausforderungen - Probleme - Erziehungsstil	<ul style="list-style-type: none"> - bei dem FAS Kind war immer etwas anders / komisch - Verhaltensauffälligkeiten: Unterhosen verstecken, lügen, klauen - Das Verhalten dieser Kind wirkt oft sehr provokativ. Aber diese Kinder wissen oft nicht, was sie tun und wie sie damit provozieren. - Die Kinder mit FAS brauchen viel länger, um etwas zu erlernen und um erwachsen zu werden (Schule, Berufsausbildung, etc.) - Probleme im Alltag: <ul style="list-style-type: none"> - Man muss ihnen normale Dinge / Regeln (z.B. Zimmer aufräumen, Wäsche in die Wäschetonne bringen, Zähneputzen, etc.) 100 mal erklären, trainieren und konditionieren und dann immer wieder kontrollieren!! Ohne eine ständige Kontrolle funktioniert ihr Alltag nicht und sie machen ihre Aufgaben nicht mehr - Ohne eine ständige Kontrolle leben diese Kinder im totalen Chaos / Unordnung ZB. Obwohl sie (das Pflegekind) fast 15 Jahre ist, müssen ihre Zähne nach dem Putzen noch stichprobenartig kontrolliert werden - Wenn man von den Kindern etwas mehr verlangt als sie es gewohnt sind, kippen sie schnell in eine Überforderung - Ihr Selbstwertgefühl ist sehr niedrig 	<p>„Zwischendurch hatte ich 2 Jahre lang das Gefühl, ich kann nicht mehr mit Pflegekindern umgehen. Ich habe alles, was ich konnte, verlernt. Da kann man dann schon dran zerbrechen und kriegt auch echt Wut auf dieses Kind.“ (P1, S.8, Z. 350-352)</p> <p>„Deshalb habe ich das Gefühl, dass wenn eine Person mit FAS später alleine lebt und keine Kontrolle mehr von den Eltern hat, dass es dann nicht mehr funktioniert.“ (P1, S.9, Z. 434-445)</p> <p>„Ich würde sagen, dass Konsequenz immer wichtig ist in der Erziehung von Kindern, aber bei FAS-Kindern ist es unmöglich, nicht konsequent zu sein. Das ist das allerwichtigste!“ (P1,S.9, Z.</p>

<p>→ Die trainierten Dinge / Regeln / Aufgaben im Alltag geben diesen Kindern Halt und das Gefühl, etwas zu können.</p> <p>- In der Erziehung ist besonders wichtig:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsequenz 2. Eine extrem hohe Belastbarkeit (auch emotionale Belastbarkeit) 3. Sich selbst hinterfragen und bereit sein, immer weiterzumachen und nicht aufzugeben <p>- Probleme im Alltag:</p> <p>- Diese Kinder verstehen einen häufig überhaupt nicht. Wenn sie eine Anweisung macht, weiß das FAS Kind nicht, wie sie diese Anweisung umsetzen muss. (Bsp. Schneekugel)</p> <p>- Man muss die Anweisungen / Regeln immer wieder wiederholen.</p> <p>- Der Familienalltag ist sehr starr und durchgetimet und läuft immer nach demselben Schema ab. (Um 14 Uhr passiert das, um 15 Uhr passiert das, etc.) Der Tag wird nach der Uhrzeit durchstrukturiert.</p> <p>- Die wichtigsten Dinge in der Erziehung bzw. im Umgang mit FAS-Kindern:</p> <p>→ Struktur und nicht überfordern!</p> <p>- Wenn man diese Kinder überfordert, werden sie sehr explosiv.</p> <p>- Lösungsstrategien:</p> <p>- Kinder in allen Bereichen nicht überfordern: Zimmer, Freizeit, Wochenende, Hobbys, etc.</p> <p>- Im Zimmer nicht zu viele überfordernde Dinge haben wie Pendellampe, bunte Tapeten, viele Spielzeuge, etc. Weniger ist mehr! Wenig Spielzeug, sobald etwas uninteressant wird, austauschen. Nur eine Sorte Spielzeug, die auch benutzt wird.</p> <p>- Die Freizeit sehr simpel halten, nicht zu viele Angebote. Die 11 Jährige geht zum Beispiel zum Voltigieren, sonst aber keine anderen Hobbys.</p> <p>- Der Therapietag ist seit Jahren jede Woche am selben Tag und zur selben Uhrzeit.</p> <p>- Das Wochenende sieht immer gleich aus: Samstags erst einkaufen und dann in den Garten, sonntags ist etwas Besonderes: Ausflug (Schwimmen, etc.)</p> <p>- Nachdem man über die Diagnose Bescheid weiß, ist es wesentlich leichter. Man lernt, seine Erwartungen an das Kind herunterzuschrauben. Man stellt nicht ständig zu hohe Anforderungen an das Kind (bzgl. Schule, Noten, Fähigkeiten etc.)</p> <p>→ Dadurch kommt das Kind nicht ständig in die Überforderungshaltung</p>	<p>415/416)</p>
<p>- Herausforderungen im Alltag sind zum Beispiel das Hausaufgaben machen; das Kind ist schnell unkonzentriert und so kommen alle regelmäßig an ihre Grenzen</p> <p>- das Kind stolpert schnell oder fällt, weil es nicht aufpasst und sich nicht konzentriert</p> <p>- Das Kind hat keine Angstgefühle vor nichts, deswegen muss man aufpassen dass er sich nicht selbst verletzt</p> <p>- Das Kind passt im Straßenverkehr nicht auf</p> <p>- Kinder sind ca. 5 Jahre zurück (von der Entwicklung und</p>	<p>„Unheimlich schnell ablenkbar und überhaupt keine Angst vor nichts. Da muss man schon aufpassen, dass er sich nicht selbst verletzt.“ (P3, S.4, Z. 180-182)</p> <p>„Also das was ein FAS-Kind ausmacht ist halt dieses, also mein FAS-Kind, dieses unkonzentrierte,</p>

Selbstständigkeit her)

- Das Kind ist distanzlos, spricht zum Beispiel auch fremde Menschen an
- Das Kind macht viel kaputt, vor allem Spielzeug
- Wichtig ist, Geduld zu haben und tief durchzuatmen
- „Helikoptermutter“ sein ☐ seinen Blick überall haben und immer einen Schritt voraus sein

- kann nicht mit Grenzen umgehen. Man muss ihm immer zeigen welche Folgen sein Verhalten hat. Trotzdem funktioniert es nicht immer.

- lernt nur schlecht aus seinen Fehlern

- Verhalten ist vorhersagbar

- Mit 10 hat er Mühe seine Hände richtig zu waschen.

- Um bis 3 zu zählen dauerte 3 Monate

- bestimmte Merkmale im Gesicht, Kleinwüchsigkeit

- entweder extrem überempfindlich oder total unempfindlich

- Ritalin wirkt wie bei ADHS Kindern. Er kann sich besser konzentrieren.

- Läuft in manchen Bereichen (Sachunterricht, Religion) 2 Jahre vor

- Ist zwar ein Wundermittel, aber viele Probleme bleiben.

- Schwunghaft: mal hat er schlechte Tage, mal gute

- sehr impulsiv

- deutliche Grenzen sind sehr wichtig. Genauso wie Ruhe und Regelmäßigkeiten, eine feste Struktur. Dennoch funktioniert vieles auch nach Jahren nur lückenhaft. Man muss alles oft wiederholen.

- Manchmal antworten sie auf die Frage, ob sie etwas getan haben mit ja, weil sie daran gedacht haben.

- Selbst mehrere kleine Aufgaben, die für uns als eine wahrgenommen werden, sind schwer, weil wenn die erste erledigt ist, sind die anderen schon wieder vergessen.

- eine kleine Verstörung kann den ganzen Tag durcheinanderschmeißen

- lernen nicht aus ihren Fehlern. Sie sind Mitläufer, wollen sich groß fühlen (Minderwuchs) und dazugehören. Merken dann nicht, wenn sie etwas falsch machen und werden dann bestraft, weil alle anderen schon gemerkt haben, dass es falsch war und verschwunden sind.

- Sozialverbände der Kinder liegen weit hinten. Sie werden aber für voll angenommen, weil man ihnen die Krankheit nicht ansieht

- sind sehr laut und sehr aggressiv

- die Kinder haben häufig ein gutes Herz darunter und handeln nicht böswillig. Sie handeln aus Unfähigkeit, Überforderung, Mitläufer

- Pflegesohn(19) muss jeden Morgen daran erinnert werden frische Unterwäsche anzuziehen, kann sich nicht der Temperatur entsprechend kleiden.

- Vergisst immer wieder seine Zähne zu putzen oder sich zu duschen.

- Kann sich nicht richtig waschen, weil er dann abgelenkt ist oder es vergisst.

- Sein Zimmer kann er überhaupt nicht in Ordnung halten

dieses nicht auf sich aufpassen und dass man wirklich immer einen Schritt voraus sein muss.“ (P3, S.5, Z. 245-247)

„Als er 5 Jahre alt war, sah er aus wie 3 höchstens. Könnte man auch für einen größeren 1 ½ Jährigen halten“ (P4, S.3, Z. 139/140)

„Er hat seinen Kopf gestoßen, dass man es in China hören konnte, aber gab keinen Laut von sich“ (P4, S.4, Z.152/153)

„Das heißt, dass seine Intelligenz, sag mal, freigeschaltet wird. Er war vorher grenzwertig, so um 70 und jetzt ist er rund 100.“ (P. 4, S.4, Z. 176/177)

„Und dann kann eine kleine Verstörung bei FASD Kindern den ganzen Tag durcheinander schmeißen.“ (P4, S.5, Z.232/233)

„Also mittlerweile kennt man das ja.“ (P 5, S.3, Z. 145)

- Hat diffuse Ängste vor z.B. vielen Menschen, lauten Geräuschen oder Tieren, die um ihn herum fliegen. Ihn in solchen Situationen einzuschätzen ist schwer. Manchmal kann er damit umgehen, manchmal rastet er aus und rennt panisch davon. --> kann keine öffentlichen Verkehrsmittel nutzen und muss immer begleitet werden.
 - kann Gefahren im Straßenverkehr nicht einschätzen und hält sich nicht an Verkehrsregeln
 - Führt viele Endlosdiskussionen und meint, dass er immer Recht hat
 - Pflgetochter braucht viel Unterstützung bei organisatorischen Sachen. Sie muss bei allem immer mehrmals wieder erinnert werden.
 - Termine kann sie schwer einhalten.
- Zimmer in Ordnung halten fällt ihr auch schwer.
- Es gibt auch Leute mit FAS, die einen Hochschulabschluss geschafft haben. Diese Personen bekommen ihren Alltag geregelt und kleben sich überall kleine Zettelchen hin, als Erinnerungstütze.
 - Erfahrung spielt eine große Rolle. Alle Lösungsstrategien hat sie sich selbst angeeignet.
 - Bei wiederkehrenden Sachen, wird nicht diskutiert, sondern alles einmal erklärt.
 - Neue Sachen werden erklärt in der Hoffnung, dass es hängen bleibt, was nicht so oft der Fall ist.

- Das Kind war während der kurzen Anbahnungsphase eher unauffällig; auffällig war, dass sie große Angst vor Tieren hatte
- Kind hat über Tage stundenlang geschrien (teilweise bis zu 6 Stunden am Stück) und konnte durch niemanden beruhigt werden
- Kind lernt viel langsamer, konnte zum Zeitpunkt der Aufnahme z.B. nur 10 Wörter sprechen (Alter zu dem Zeitpunkt war 2 ½ Jahre)
- Hirnorganische Ausfälle → vergisst z.B. sich eine Hose anzuziehen
- Wortfindungsstörungen → Dinge, die jeden Abend auf dem Tisch stehen können plötzlich nicht mehr benannt werden
- kann keine Geschehnisse wiedergeben, was dazu führt dass das Kind oft frustriert ist und aufgibt
- Kind ist sehr willensstark, eigensinnig und bockig
- kann keine Hilfe annehmen, sie schreit lieber als dass sie um Hilfe bittet
- macht oft Sachen kaputt (z.B. beim Anziehen, weil sie keine Hilfe annehmen kann)
- braucht insgesamt unheimlich viel Unterstützung, aber kann diese nicht annehmen
- wenn man ihr sagt, was sie machen soll, wird sie wütend und beschimpft einen oder schlägt auch um sich
- zwischen dem Kind und der Profimutter findet viel Übertragung statt, weil die Wut auf die leibliche Mutter sehr groß ist (wird während der Therapie deutlich)
- Kleinigkeiten im Alltag bringen die Situation oft zum Eskalieren
- oft Diskussionsbedarf trotz Medikamentengabe
- Kind hat ein Kontrollbedürfnis (was zum Beispiel in Essenssituationen deutlich wird)
- „chronische Bummelitis“ → sehr langsam in Abläufen, trödelt

„Genau, das was ich will muss dann jetzt passieren. Und wenn das nicht so passiert dann mach ich eben was, dass das passiert. Und da fällt es ihr auch schwer solche Situationen zu übertragen, da lernt sie ja dann nicht draus“ (P6, S.14, Z. 643-645)

	<p>rum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Probleme kommen auch dadurch zustande, dass die z.B. Teile der Grundversorgung durch die Vorgeschichte gar nicht kannten; also keine Zuwendung etc. - stehen Besuchskontakte an, wird das Verhalten schwieriger - das Kind trägt bis heute noch nachts Pampers, weil sie so angstbesetzt ist (kann nachts nicht alleine auf die Toilette gehen) - Kind kann nicht damit umgehen, wenn etwas anders ist als sonst - Wenn Situationen entstehen, die eskalieren, es ist im Nachhinein nicht möglich dies mit ihr zu thematisieren ☒ kann nicht benennen warum das passiert ist - es gibt kein Richtig und kein Falsch bei ihr ☒ alles sehr unberechenbar und das macht es anstrengend - manchmal ist sie sehr fies und berechnend ☒ macht z.B. in die Hose, um ihren Willen durchzusetzen - lernt aus solchen Sachen nicht und kann diese nicht auf andere Situationen übertragen - bekommt Medikamente, aber findet es nicht gut, dass sie nicht mehr so viel schreien muss ☒ kann ihre Wut jetzt nicht mehr auf die Art rauslassen - Wichtig im Umgang ist: konsequent sein; Situationen vermeiden, die eskalieren könnten ☒ indem man ihr Dinge verbietet (das kann sie akzeptieren); wird oft vom Tisch weggeschickt, damit sie sich auf sich konzentrieren kann; Reize vermeiden ☒ Familie ist oft draußen; ihre Stärken (Hilfsbereitschaft) nutzen; immer der gleiche Tagesablauf, bloß nichts anders machen; Rituale; sie in ein anderes Zimmer schicken, wenn sie anfängt zu schreien ☒ ihr deutlich machen, dass man das auf dieser Etage nicht haben möchte (es gibt ein Spielzimmer im Keller, in das sie dann gehen kann) - Frühförderung war gegeben, jetzt ein Platz im heilpädagogischen Kindergarten - therapeutische Begleitung - ganze Entwicklung, die bereits geschehen ist, ist ein Prozess über Jahre - Werte der Profimutter: möchte, dass die Kinder niedlich aussehen, dass sie nett angezogen sind und geschnittene Haare haben ☒ gepflegt sind (war durch die Einrichtung, in der die Kinder vorher gelebt haben, nicht gegeben) 	
<p>Arbeit mit anderen Institutionen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reha-Maßnahme des FAS-Kindes für 4 Wochen in Sülzhayn mit Frau Dr. Hoffemden, die die Diagnose über FAS bei ihr gestellt hat - In der Klinik hat es ihr geholfen, Eltern zu treffen, die genau dieselben Probleme mit ihren FAS-Kindern haben und einander besser verstehen - Sie hat von den Ärzten dort erfahren, dass sie in dem Umgang mit ihrer Pflege Tochter nicht alles falsch gemacht hat und sie auf dem richtigen Weg ist. - Die Einrichtung in Sülzhayn hat den Pflegeeltern vermittelt, dass es toll ist, was sie bisher geschafft haben - Sie rät anderen Pflegeeltern mit FAS-Kindern dazu, so früh wie möglich den Kontakt zu einer Klinik aufzubauen, weil man dann ganz anders mit den Kindern umgeht - Der Klinikaufenthalt war sowohl für die Pflegeeltern als auch für das Kind von großem Nutzen: Ihre Tochter hat sich mit den 	<p>„Deshalb war der Aufenthalt in Sülzhayn eine große, große Erleichterung für mich!“ (P1, S.8, Z. 348/349)</p> <p>„Dann sieht man einfach keinen Erfolg und das Gefühl, man ist keinen Schritt weitergekommen.“ (P1, S.8, Z. 359/360)</p> <p>„Sie (das Pflegekind) hat sich dort so wohl gefühlt, weil die Kinder dort so waren wie sie selber. Das hat ihr sehr geholfen!“ (P1, S.8, Z.</p>

	<p>Mädchen dort besser identifizieren können als mit den gesunden Mädchen an ihrer Schule. Sie war gut integriert und sich sehr wohl gefühlt</p> <p>- Sie hat sich Hilfe von außen durch eine Psychologin geholt. Sie hat sich beraten lassen und dann die Dinge in der Praxis angewandt.</p> <p>- Zusammenarbeit mit dem SPZ in Papenburg und Ärzten; Prof. Spor hat das Kind diagnostiziert</p> <p>- Ergotherapie und Krankengymnastik</p> <p>- In Holland hat sie schon mehrere Kleinstheime geführt</p> <p>- Psychologin hat zu Beginn ein psychologisches Gutachten erstellt und FAS verneint.</p> <p>- FASD Deutschland Stiftung, als das Thema FAS aufkam</p> <p>- Termin beim Schwarz. Zufällig war dort Frau Wehr, die sich 2 Jahre auf FASD spezialisiert hatte. Hat dann den Verdacht auf FASD gestellt, weil keine Kenntnis von der Mutter da ist</p> <p>- endgültige Diagnose ist bei Professor Spohr in Berlin gestellt worden</p> <p>- Kinderarzt in Meppen hat dann Ritalin verschrieben</p> <p>- 1 ½ Jahre Therapie mit der Tochter</p> <p>- Sohn ist in den Sonderkindergarten gegangen, dann aufgrund seines Minderwuchses in die Körperbehindertenschule gekommen.</p> <p>- Sohn wurde medikamentös eingestellt, da er hibbelig und absolut hyperaktiv war.</p> <p>- 2014 war sie mit ihrem Pflegesohn in einer speziellen FASD Kur. Dort gab es Elternschulungen.</p> <p>- Die zweitägigen Fachtage über FASD helfen sehr gut. Da kommen unterschiedliche Dozenten zu verschiedenen Themen (z.B. Polizei, weil viele Gefahren nicht einschätzen können und häufig Straftaten begehen</p> <p>- Austausch mit anderen Pflegeeltern ist sehr wichtig</p> <p>- Austausch mit FAS-Expertin</p> <p>- Selbsthilfegruppe außerhalb der Einrichtung, von der FASD Stiftung</p> <p>-Pflegesohn hat einen Betreuer (FuD), der über die Pflegestufe finanziert wird.</p> <p>- Pflegemutter verteilt Flyer über FAS bei Ärzten und Ämtern, weil niemand über die Krankheit Bescheid weiß</p> <p>- Zusammenarbeit mit Ärzten,</p> <p>- ZA mit dem heilpädagogischen Kindergarten (dort wurde schon eine erste Diagnostik gemacht)</p> <p>- Kind hat eine Therapeutin; dadurch erhalten auch die Eltern Begleitung</p>	388/389)
Eigene Erfahrungen	<p>- Hat bereits 50 Kinder begleitet in Holland</p> <p>- Über FASD viele Bücher bestellt. Vorwiegend in Amerika, weil es in Deutschland kaum welche gab. Wollte überzeugen, dass eine Überprüfung notwendig.</p> <p>- dadurch, dass sie schon einmal ein Kind mit FASD hatte, hatte sie</p>	

	<p>die Erfahrung. Ansonsten tut man den Kindern Unrecht und setzt ihnen ein Label auf</p> <ul style="list-style-type: none"> - nach einer Weile lernt man das Kind gut genug kennen, um das Verhalten einzuordnen - Durch Dokumentation im Fernsehen hat sie über FASD erfahren und dann war ihr klar, was ihr Kind hat. Da hatte sie das Kind nicht mehr im Haus - War zu Beginn schon nach 2 Stunden mit dem Kind erschöpft. Haben das Kind in Schichten betreut - Kinder sind sehr viel mehr gefährdet abhängig zu werden. - vor allem bei Alkohol, weil es überall zu bekommen ist. Die kleinwüchsigen wollen zeigen, dass sie groß sind und mit den anderen mithalten können. Sind Mitläufer. <p>- FASD wurde in der Ausbildung nicht behandelt</p> <p>- Damals haben selbst Ärzte mal zu einem Gläschen Sekt geraten.</p> <p>- Bevor die Kinder in die Familie kamen und die Diagnosen gestellt wurden, hatte sie keine Erfahrungen</p> <p>- Ist ins kalte Wasser geworfen worden</p> <p>- haben beide selber in der Kinder- und Jugendhilfe gearbeitet und kennen auch die Abläufe aus einer Mutter-Kind-Einrichtung ☒ konnten die Arbeit der Einrichtung, in der die Kinder gelebt haben, beurteilen</p>	<p>„Die Behinderung wird es sicherlich gegeben haben, aber das waren dann alles die Durchgeknallten“ (P5, S.4, Z. 183/184)</p>
<p>Begleitung durch die BKJH</p> <ul style="list-style-type: none"> - Begleitungsform - Qualität 	<ul style="list-style-type: none"> - Neue Pflegefamilien haben wöchentliche Treffen (= Erziehungskonferenzen = EK's), ältere Pflegefamilien habe alle zwei Wochen eine EK vormittags von ca. 3-3,5 Stunden - In den EK's befinden sich ca. 4-5 Profieltern - Der Erziehungsleiter von ihr ist permanent erreichbar, auch am Wochenende, sie hat die Privatnummer → Das ist jedoch sehr individuell vom Erziehungsleiter abhängig - Es gibt ungefähr 3 Fachtage im Jahr, bei denen fachliche Vorträge über das Pflegekinderwesen gehalten werden. Von denen zieht sie großen Nutzen, auch noch nach vielen Jahren - Ein Mitarbeitergespräch 1 x im Jahr: Da geht es darum, wie man sich fühlt und was man für Ziele für das nächste Jahr hat <p>- Sie hatte in der Begleitung seitens der BKJH viel Pech. Sie hat momentan ihren 5. Erziehungsleiter, mit dem sie nun endlich zufrieden ist. Vorher war es ein ewiges hin und her, es bestand keine Kontinuität und zu einigen Zeiten hatte sie gar keine Begleitung.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erziehungskonferenzen alle zwei Wochen; es wird über den Stand der Dinge und Probleme gesprochen - Supervision - FAS-Gruppe innerhalb der Einrichtung, die bei unterschiedlichen Fragestellungen helfen kann - wenn mal was ist, kann immer nachgefragt werden - bei Backhaus wird einem der Rücken frei gehalten <p>- Erziehungskonferenzen alle 2 Wochen, da alle in der Gruppe schon sehr erfahren sind. Dort kann man alles loswerden, wofür man woanders nicht unbedingt ein Ohr bekommt. Jeder hat seine</p>	

eigenen Fähigkeiten, sodass sich alle gegenseitig unterstützen. Es wird niemandem etwas aufgezwungen, aber jeder kann Beratung von der Gruppe erhalten. Die Erziehungsleitung ist dafür da, dass alle beteiligt werden und ihre Chancen bekommen.

- Wenn es Anliegen gibt, bei denen niemand helfen kann wird innerhalb Backhaus geschaut, ob jemand anders vielleicht besser helfen kann.

- FASD Gruppe, die sich monatlich trifft. Aber sie sei schon zu erfahren.

- Backhaus hat die Familie bei der Diagnose begleitet. Backhaus weiß zu wem man hingehen muss und hat die Kontakte. Haben die Familie zum Professor Spohr in Berlin begleitet für eine endgültige Diagnose

- Bei flexibler Erziehungsleitung könne die Kinder bei Überforderung auch mal abgegeben werden

Bezüglich FASD gibt es keine Unterstützung

- Einmal in der Woche gibt es Erziehungskonferenzen, die von einem Erziehungsleiter geleitet werden.

- Sobald etwas anders ist, kommt keine Unterstützung mehr von der Einrichtung

- 2010 hörte sie einen Vortrag von einer FAS-Expertin bei Backhaus über ihre eigenen Pflegekinder mit FAS und konnte vieles in ihrem Pflegesohn erkennen. Daraufhin ist er getestet worden.

- Pflegemutter hat bei Backhaus darauf bestanden das Pflegekind auf FAS testen zu lassen. Alles geschah durch Eigeninitiative und nichts kam von der Einrichtung.

- Keine Unterstützung der Einrichtung nach den Diagnosen der Kinder.

- Selbsthilfegruppe in der Einrichtung, die von der Elterninitiative gegründet wurde. Wird jedoch nicht so gut angenommen.

- Begleitung findet durch die Erziehungsleitungen statt

- regelmäßig stattfindende Erziehungskonferenzen

- hatten Pech mit ihrer Erziehungsleitung ☒ hat oft gewechselt; jetzt seit ca. einem Jahr konstant (wäre von Anfang an schön gewesen)

- sagen, dass die Erziehungsleitung zu Beginn nicht kompetent war ☒ dadurch gab es auch Probleme mit der leiblichen Mutter, die nicht mehr zu Besuchkontakten gekommen ist; als die neue Erziehungsleitung angefangen hat, war die Mutter wieder zu Kontakten bereit

- Unterstützung durch eine 10-Stunden-Kraft, die der Familie aufgrund der drei Pflegekinder zusteht

- Das System von Backhaus wird als gut und vertretbar empfunden

- kollegialer Austausch vorhanden ☒ Eine Fas-Expertin wird genannt, die sich mit dem Thema FAS sehr gut auskennt und der Familie dadurch viel geholfen hat; sie hat z.B. verschiedene Kontakte vermittelt

- Schwierigkeiten in der Unterstützung sind z.B. dass die Familie, weil sie drei Pflegekinder betreut, eigentlich eine Fachkraft anstellen muss; Aber wer arbeitet schon für 10 Stunden in der Woche, fragt die Familie; Ausnahmeregelung mit der BKJH wurde

„Alles was anders ist, muss man selber in die Hand nehmen.“ (P5, S.2, Z.67/68)

„In Form eines Vortrages von einer FAS-Expertin bei Backhaus, hatte ich so ein Aha-Erlebnis. Weil sie hat von ihren FASD Kindern erzählt und ich hab gedacht, das ist Sven.“ (P5, S.2, Z.85-87)

„Alles Eigeninitiative, richtig. Keiner hat gesagt, geh mal da hin und mach mal das.“ (P5, S.3, Z. 105)

„Also das ist schon so Psychohygiene, was man da in den Erziehungskonferenzen betreibt“ (P6, S.7, Z. 307)

„Und das System von Backhaus, wie die das anbieten, das ist schon gut. Das ist auch schon durchaus das, was wir gut vertreten können. Wir haben halt einfach ein bisschen Pech gehabt mit den Erziehungsleitungen, dass das da gewechselt hat. Aber jetzt haben wir seit über einem Jahr eine Konstante drin und das läuft alles. So das wäre besser gewesen, wenn das von Anfang an so gewesen wäre, aber man ist ja nicht bei Wünsch dir was.“ (P6, S. 8, Z.391-395)

„Wenn man jemanden kennt, der

	<p>geschlossen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zusammenarbeit mit den leiblichen Eltern ist auch oft ein Problem bei vielen Eltern, nicht aber bei der befragten Familie ☒ Mutter ist kooperativ und gibt alle nötigen Unterschriften 	<p>einen kennt, dann ist das einfach auch einfacher.“ (P6, S.7, Z.313/314)</p>
Begleitung in Holland	<ul style="list-style-type: none"> - Begleitung durch Orthopädagoge und Erziehungsleitung. Kamen immer im Wechsel. Jede Woche einer. Orthopädagoge befasst sich mit den Krankheitsbildern der Kinder. FASD ist dort auch sehr unbekannt - alle paar Wochen frei. Wurde auch dazu benutzt, dass das Kind mal eine Woche woanders untergebracht wurde, wenn es nicht mehr ging. In dieser Auszeit wurden Gespräche geführt und dann konnte wieder von vorne gestartet werden. 	
Begleitung JA	<ul style="list-style-type: none"> - halbjährliche Hilfeplangespräche mit dem JA 	
Unterschied Pflegekind mit und ohne FAS	<ul style="list-style-type: none"> - Begleitung seitens der BKJH: Egal, ob das Kind FAS hat oder eine andere Diagnose, solange es speziell auffällig ist, ist es in den EK's auch präsenter, da dann mehr Gesprächsnot besteht - Die Erziehung dauert viel länger, man muss viel mehr Geduld haben. Viele Pflegefamilien geben währenddessen irgendwann auf. - Man muss mit den Pflegekindern mit und FAS unterschiedlich umgehen: Bei den Kindern mit FAS muss man seine Emotionalität mehr ablegen und professioneller / distanzierter mit ihnen umgehen, um sich nicht ständig durch ihr provokantes Verhalten verletzt zu fühlen. Diese Kinder wirken so, als wollen sie dich verletzen, aber sie wollen es eigentlich gar nicht. - Die Entwicklungsschritte von Kindern mit FAS sind viel kleiner als die von Kindern ohne FAS. Je älter die Kinder ohne FAS werden, umso mehr drängen sie in die Verselbstständigung und entwickeln sich viel freier. Das ist bei Kindern mit FAS nicht / kaum zu beobachten. - Das FAS Kind von ihr ist zwar 11 Jahre, verhält sich aber wie eine 5 Jährige. - Sie hat ein FAS-Kind mit einem IQ von 125 und eins mit einem IQ von 50. Bei denen gibt es große Unterschiede, wie z.B. Dass der eine seine Schule schafft und lesen kann und der andere nicht. Aber selbst das Kind mit einem IQ von 125 braucht noch jeden Tag Unterstützung in seinem Alltag. - die Kinder ohne FAS entwickeln sich viel schneller; dies wird z.B. beim Laufen oder Sprechen deutlich 	<p>„Bei einem gesunden Kind schleift man 3 Jahre, bei einem Pflegekind schleift man 7 Jahre. Und bei einem FAS-Kind muss man 12 Jahre schleifen, wenn man solange die Kraft hat.“ (P1, S. 6, Z. 261-263)</p> <p>- „Das ist ein Spagat zwischen Emotionalität und Professionalität, den man irgendwann schaffen muss, um gut weiterzumachen.“ (P1, S.8, Z.378-379)</p>
„Heilung“ FAS / Entwicklungen	<ul style="list-style-type: none"> - Wenn man die Kraft und die Geduld hat, sieht man bei dem Kind irgendwann Erfolge, dass es etwas gelernt hat - Laut den Ärzten in Sülzhayn: Man braucht 100mal so lange als bei Kindern ohne FAS - Man muss mit diesen Kindern jahrelang trainieren und viel Geduld haben - Die Kinder mit FAS brauchen viel länger, um etwas zu erlernen und um erwachsen zu werden (Schule, Berufsausbildung, etc.) → Aber man soll trotzdem an Sie glauben und ihnen ihre Zeit lassen, geduldig sein! - Bei dem aller ersten Pflegekind war es anfangs sehr spannend / aufregend. Sie hat den Idealismus verfolgt, dass man mit viel 	<p>„Man hat das Ziel gehabt, dass diese Kinder ein</p>

	<p>Liebe und Zuversicht die Kinder „heilen“ könnte und ihnen zu einem selbstständigem Leben verhelfen könnte. Von dieser Idealvorstellung hat sie sich im Laufe der Jahre verabschieden müssen. Diese Kinder brauchen ein Leben lang Unterstützung.</p>	<p>eigenverantwortliches, selbstständiges Leben führen können und davon mussten bzw. haben wir uns im Laufe der Jahre schweren Herzens verabschiedet und haben für uns die Prämisse: Jedes Kind lebt soweit eigenverantwortlich, wie es das kann. Der Rest wird mit Unterstützung gemacht.“ (P2, S.2, Z. 56-59)</p>
<p>Informationen - Diagnose FAS - Eigenmotivation zur Suche nach Informationen - Wissen der Erziehungsleiter über FAS</p>	<p>- Bei ihr gab es ein älteres Pflegekind in ihrer Gruppe, die sich sehr ähnlich wie ihre Pflege Tochter verhalten hat. Als bei ihr in der Klinik in Sülzhayn die Diagnose FAS gemacht wurde, ging bei ihr die Alarmlampe an, Verbindung zu ihrer Pflege Tochter</p> <p>- Ihr Erziehungsleiter hat sie immer auf dem Laufenden gehalten, auch als die Pflegeeltern von dem anderen Mädchen nicht mehr in den EK's war</p> <p>- Dann hat sie angefangen, sich selber über FAS zu informieren (übers Internet)</p> <p>- Nach der Diagnose von dem Mädchen haben sie und ihr Erziehungsleiter sich gleichzeitig über FAS informiert, vorher war kein Wissen bekannt</p> <p>- Ihr Erziehungsleiter hat sich noch intensiver und theoretischer mit der Krankheit auseinandergesetzt, sie selber hatte nicht die Zeit und Kraft dazu</p> <p>- Sie hat ca. 20 % selbst erlesen und 80% des Wissens von ihrem Erziehungsleiter bekommen</p> <p>- Sie hat ihrem Erziehungsleiter die Erfahrungen aus der Praxis erzählt und er hat sein Wissen auf diese Situationen angewandt</p> <p>- Sie wollte unbedingt eine Lösung für das Problem, sie wollte das Verhalten ihrer Pflege Tochter nicht einfach so hinnehmen, für sie war FAS immer ein Thema</p> <p>- Nach der Diagnose FAS ging es ihr deutlich besser im Umgang mit ihrer Pflege Tochter</p> <p>- Nachdem sie wusste, dass es anderen Pflegemüttern mit ihren FAS-Kindern genauso geht, viel es ihr deutlich leichter damit umzugehen</p> <p>- Vor der Diagnose hat sie oft an sich selber gezweifelt und ihre (Erziehungs-) Kompetenzen in Frage gestellt. Sie hat das provokative Verhalten ihrer Tochter auf sich persönlich bezogen</p> <p>- eigene Vorbereitung zum Thema Pflegekinder - Sie hat sich intensiv mit der gesamten Problematik Pflegekind beschäftigt. Sie hat sich mit Bindungsstörungen, Traumatisierung und Traumatherapie beschäftigt. Sie hat sich auch von außen Unterstützung durch eine Psychologin geholt. (Siehe: Zusammenarbeit mit anderen Institutionen)</p> <p>- Diagnose FAS: Bei der Jüngsten (dem Backhaus Kind) war die Diagnose FAS bekannt. Sie wurde mit der Diagnose vermittelt. Bei den anderen Kindern war es vorher nicht bekannt.</p> <p>- Die Mitarbeiter von Backhaus waren schon damals mit ihr los und haben sie untersuchen lassen.</p> <p>- Die Aufklärung über das Kind seitens der BKJH war im Vergleich</p>	<p>„Es ging mir, als ich wusste, dass es FASD ist, deutlich besser!“ (P1, S. 7, Z. 303/304)</p> <p>„ Am Anfang hatte man auch das Gefühl, dass alle anderen Eltern mit ihren Pflegekindern klar kommen, nur man selber ist der Trottel, der es nicht schafft.“ (P1, S.7, Z. 344/345)</p>

zu der Aufklärung seitens des Jugendamtes hervorragend. Obwohl vieles auch dort nicht so bekannt war, wie z.B. Die gewaltigen Schlafstörungen des Kindes.

- Sie hat auch eigene Bücher geschrieben, in denen sie ihr Wissen aus Gesprächen und eigenen Erfahrungen teilt.
- Sie hat Kontakt zu Pflege- und Adoptiveltern rund um die Welt
- Sie hat sehr viel deutsche als auch englische Literatur gelesen. Es gibt ein Handbuch für Erwachsene von einer Organisation in Edmonton, Newton. Dieses würde sie gerne übersetzen.
- Sie fliegt regelmäßig nach Kanada, um dort an Konferenzen teilzunehmen und die Leute dort über die deutschen Strukturen aufzuklären; wie hier in Selbsthilfegruppen und Selbsthilfvereinen gearbeitet wird.
- In Kanada ist das Thema FAS viel mehr in medizinischer Hand. Es gibt wenige Eltern, die sich aktiv beteiligen.
- In Kanada werden auch Kinder an Pflegefamilien vermittelt, aber die bleiben dort nicht so lange wie hier in Deutschland. Meistens werden sie adoptiert oder nach 3 Jahren weitervermittelt.
- Was läuft in Kanada gut / besser bzgl. FAS?
 - In Kanada gibt es Trainingsprogramme für Pflegeeltern übers Internet. Das heißt „The strongest families program“. Es ist eine Art Elterncoaching in Problemsituationen. (So wie Supper Nanny Tipps) Eine Art Beratungsgespräch, Video-Home-Training. Es kostet 15.000 \$ und muss privat oder mit Spenden bezahlt werden. Sie durfte es anfangs über Skype testen und würde es gerne nach Deutschland holen, es ist jedoch zu teuer.
 - Alkohol in der Schwangerschaft bei den Herkunftsmüttern gab es schon immer. Es war also immer schon ein Thema in der BKJH. Aber der Name FAS war nicht bekannt. Diese Kinder bekamen früher vielleicht die Diagnose ADHS oder eine andere Verhaltensauffälligkeit. FAS wurde erst richtig zum Thema, nachdem sie vor 6 Jahren in der BKJH aktiv wurde.
 - Nachdem man über die Diagnose Bescheid weiß, ist es wesentlich leichter. Man lernt, seine Erwartungen an das Kind herunterzuschrauben. Man stellt nicht ständig zu hohe Anforderungen an das Kind (bzgl. Schule, Noten, Fähigkeiten etc.)
 - Dadurch kommt das Kind nicht ständig in die Überforderungshaltung.
- Es war bekannt, dass das Kind FAS haben könnte, wurde jedoch erst nach der Aufnahme in die Familie diagnostiziert
- Vorerfahrungen durch die Ausbildung und Arbeit in einer Einrichtung für behinderte Menschen (Heilerziehungspflegerin)
- Diagnose war nicht bekannt, wurde aber von der Pflegemutter von Beginn an vermutet. Beim Mädchen wurde es nie diagnostiziert, weil sie es nicht möchte. Hat FAS auch nur in bestimmten Bereichen.
- Durch die nicht gestellte Diagnose müsse mit einer anderen Pädagogik rangegangen werden und sie gingen davon aus, dass das Kind schlecht erzogen war.
- Kinder mit FASD sind eine der schwierigsten Kinder
- Minderwuchs, Wirbelwind
- hibbelig und absolut hyperaktiv

„Das ist ganz bezeichnend für Alle, die kommen irgendwie überhaupt

	<ul style="list-style-type: none"> - FASD Kinder sind entwicklungsverzögert - fehlende Alltagskompetenz - risikoreiches Verhalten, können Gefahren nicht einschätzen - brechen Regeln auch häufig mehrfach - Über FASD war nichts bekannt - Den Pflegeeltern fiel das andere Aussehen des Jungen auf. Dazu wurde ihnen jedoch nichts gesagt. - Es gab verschiedene Vermutungen, was der Junge haben könnte. FAS wurde nie erwähnt. - Diagnose bei einem Kind nach 10 Jahren (2011), bei dem anderen erst nach 13 Jahren (2014) - Problem bei der Testung des Pflegesohns war, dass nicht bekannt war, ob die Mutter getrunken hatte oder nicht. Trotzdem wurde das Vollbild FAS festgestellt. Der Sohn bekam dann einen Schwerbehindertenausweis und Pflegestufe 1. - War erleichtert über die Diagnose. Konnte das Verhalten nun besser einordnen. - Erst in der FASD Kur 2014 wurde ihr bewusst, dass auch die Pflégetochter in das Muster von FAS passt. Hat sie dann testen lassen und sie hat auch FASD, aber in abgeschwächter Form. <ul style="list-style-type: none"> - Erkrankung des Kindes war im Vorfeld nicht bekannt - auch die Vorgeschichte oder andere wichtige Informationen wurde zum Teil verschwiegen (z.B. dass die Familie obdachlos war oder dass das Kind ein Schreikind ist) - Akten waren beim Jugendamt anscheinend nicht komplett oder wurden nicht vollständig vorgelegt - Erkrankung wird oft durch die ständig wechselnde Betreuung nicht erkannt 	<p>nicht klar im Alltag.“ (P 5, S.3, Z. 117/118)</p> <p>„Er ging über Tische und Bänke und sah auch ein bisschen anders aus, als andere Kinder. Das ist uns aufgefallen. Das ist uns nicht gesagt worden, das ist uns aufgefallen.“ (P5, S. 1, Z.33-35)</p> <p>„Gott sei Dank, jetzt weiß ich was mit ihm los ist. Der verarscht mich nicht und der stellt sich nicht doof an, sondern der kann definitiv nicht anders.“ (P5, S.2, Z.96/97)</p> <p>„Wobei das oft ja auch gar nicht bekannt ist, dass ein Kind FAS hat. So das wird erst im Verlauf deutlich, wenn das Kind irgendwo dann auch zur Ruhe kommt und kontinuierlich mal von einer Person begleitet wird, erst dann wird es gesehen, dass da irgendwas nicht in Ordnung ist.“ (P6, S. 11, Z.499-502)</p>
<p>Gründe für BKJH</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stärken der Einrichtung - Stärken der Erziehungsleiter 	<ul style="list-style-type: none"> - Sie hat an einem Vorbereitungskurs einer anderen Einrichtung in Osnabrück teilgenommen, auch ein halbes Jahr 14 tägige Treffen - In Osnabrück hatten die Leiter des Kurses sich ihr Wissen angelesen und aus der Theorie heraus die Pflegeeltern vorbereitet. Bei der BKJH hatten die Leiter ihres Kurses (früher) alle selbst Pflegekinder und daher Erfahrung. Sie konnten ihr Wissen besser vermitteln. - Erziehungsleiter: - Sie haben selbst Pflegekinder gehabt und können ihr Wissen und ihre Erfahrungen besser vermitteln als Pädagogen, die keine eigenen Pflegekinder hatten - Die Erziehungsleitung von ihr hat ein sehr systemisches Denken, da sie eine systemische Beraterausbildung gemacht hat. Sie versucht die Pflegeeltern dazu zu bringen, ein Problem von einer anderen Richtung aus zu betrachten. <ul style="list-style-type: none"> - Sie wollte immer schon nach Backhaus. Sie hat die BKJH in ihrem Anerkennungsjahr beim Landkreis Emsland als Sozialarbeiterin kennengelernt. - Sie fand das System der Betreuung sehr gut - Sie fand es sehr gut, dass man dort ein Angestelltenverhältnis hat und sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist. → Ihr größter Anreiz: Die Individualbetreuung und Begleitung während der Erziehungskonferenzen (EK) 	<p>„Bei Backhaus ist der Vorteil, dass die alten Hasen fast alle selbst Pflegekinder hatten. Die vermitteln das dann ganz anders, als jemand, der das nur aus der Theorie gelernt hat.“ (P1, S. 4, Z.181-184)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Die Begleitung ist jedoch sehr individuell abhängig von dem Erziehungsleiter, den man bekommt. Sie hatte vorher eine junge Erziehungsleiterin frisch von der Uni, die selber keine Erfahrungen mit Pflegekindern hatte und weniger Verständnis gezeigt habe. Ihre jetzige Erziehungsleiterin ist super, hat viele eigene Erfahrungen als Profimutter gemacht und zeigt mehr Verständnis für andere Sicht- und Denkweisen - keine besonderen Gründe für Backhaus; Sie hat von ihrer Nichte davon erfahren und war nach einer sehr negativen Erfahrung mit dem Jugendamt auf der Suche nach der Möglichkeit ein Pflegekind aufzunehmen - Bruder von Frau Backhaus war ein Arbeitskollege mit zwei Pflegekindern von Backhaus. Dadurch hat sie viel mitbekommen und fand die Idee zwei Kinder aufzunehmen schön. 	
Gefühle	<ul style="list-style-type: none"> - Pflegemutter ist verletzt durch das fehlende Verständnis der Einrichtung - fühlt sich mit Kindern mit FAS abgestempelt - fühlt sich nicht verstanden - Der Alltag ist für die Pflegemutter sehr schwierig und anstrengend 	„Aber das einfach so abzutun, das tut total weh, weil du hast ja irgendwie ... hast auch nen Stempel mit den FASD Kindern.“ (P5, S.3, Z.124/125)
Wünsche (für Veränderungen)	<ul style="list-style-type: none"> - Weil die Kinder viel mehr Zeit brauchen, um erwachsen zu werden, müssten sie noch viel länger in dem Rahmen von Betreuung in den Pflegefamilien begleitet werden und weiter bezahlt und finanziell unterstützt werden. - Sie wünscht sich, dass die Diagnose FAS so früh wie möglich bei dem Kind festgestellt wird, da es nach der Diagnose deutlich besser wurde und man als Mutter das Verhalten des Kindes nicht so persönlich nimmt und an sich und seinen Kompetenzen selber zweifelt - Die Erziehungsleiter sollten die neuen Pflegeeltern so früh wie möglich über FAS und die Auswirkungen davon aufklären - Zukunftsperspektiven für die FAS-Kinder, da sie sich ja nicht verselbstständigen können. - Eine Betreuung, wo sie bleiben können, wenn sie 18 Jahre alt sind. Eine Art Modell Gastfamilie?! - Menschen mit FAS brauchen auch als Erwachsene noch Unterstützung - Eine finanzielle Unterstützung, die auch nach dem 18. Lebensjahr noch weitergeht, sodass diese Kinder nicht mit dem 18. Lebensjahr ausziehen müssen und auf sich allein gestellt sind. - Laut der BKJH steht das Kind im Mittelpunkt (Leitbild KiM), man soll die Kinder nachnähren lassen. Das widerspricht jedoch, dass die Kinder mit 18 ausziehen müssen. Leibliche Kinder verselbstständigen sich auch erst im Schnitt zwischen dem 23. und 27. Lebensjahr. Wieso müssen dann die Pflegekinder so früh schon gehen? - Pflegeeltern von FASD-Kindern brauchen mehr Unterstützung. Viele dieser Mütter sind Einzelkämpfertypen, die es wirklich sehr schwer haben und bis an das Ende ihrer Leistungsfähigkeit gehen. Sie brauchen mehr Verständnis von den Erziehungsleitern. Es muss intensiver danach geschaut werden, wie man die 	<p>„Wir lassen unsere leiblichen Kinder erst ziehen, wenn die ganz sicher sind. Zwischen dem 23. und dem 27. Lebensjahr können sie sich komplett verselbstständigen, ohne, dass sie finanzielle Leistungen von Zuhause kriegen und sich wirklich komplett selbst versorgen. Und warum müssen wir das mit unseren Pflegekindern schon so früh machen?“ (P2, S.7, Z.301-304)</p> <p>„Pflegeeltern von FASD Kindern brauchen mehr Unterstützung. Auch von Backhaus aus. Manchmal sind das so Einzelkämpfertypen, die viel für ihre Kinder machen und es wirklich sehr schwer haben. Die haben ganz schwierige Kinder und gehen wirklich bis ans Ende ihrer</p>

Pflegefamilie bzw. das Kind unterstützen kann.

- hat keine Wünsche; fühlt sich gut von der BKJH versorgt

- Begleitung durch Orthopädagoge. Zumindest ab und zu. Pflegemutter hat das Gefühl in den EKs die zu sein, die am meisten weiß. Sie kann aber nur Impulse geben und nicht sagen wo es lang geht. Dies wäre manchmal aber notwendig. Findet die Erziehungsausbildung an manchen Stellen für die Kompliziertheit der Kinder zu wenig

- Die Einrichtung sollte mehr Verständnis zeigen. Verhalten ihrer Kinder wird als normales pubertäres Verhalten abgetan.

- Die Erziehungsleitungen sollten die Selbsthilfegruppe besser anpreisen und in den Erziehungskonferenzen auch mal ansprechen.

- Alle, die in irgendeiner Form mit Menschen mit FAS in Berührung kommen, sollten sich schulen und fortbilden, damit eine bessere Unterstützung gewährleistet werden kann.

- Die Pflegekinder sollten nicht direkt mit 18 in die Verselbstständigung geschickt werden. Sie haben noch viel aufzuarbeiten und brauchen noch länger die Unterstützung der Pflegeeltern. Außerdem würden sie zum zweiten Mal ihre Wurzeln verlieren.

- FASD sollte in allen Kreisen bekannter werden. Jeder sollte über die Krankheit informiert werden.

-Wissen sollte schon in der Ausbildung vermittelt werden, da die Probleme so spezifisch sind. Wieso wird ADHS behandelt, FASD aber nicht?

- Man sollte mehr hinter das Verhalten der Kinder schauen, wenn sie z.B. mehrfach bei der Polizei sind und die Kinder dann besser begleiten

- Nicht in der Vorbereitung, sondern in der Begleitung

- mehr freie Zeit!!! In Holland hatte man 5 Wochen frei, in D nur eine Woche.

Alle paar Wochen wurden die Kinder zu ihrer Herkunftsfamilie gegeben oder zu anderen Pflegefamilien,

Wochenendpflegefamilien. Dann hatte man Zeit zum

Durchatmen. Hatte dann an anderen Wochenenden auch mal mehr Kinder bei sich. Bei Backhaus besteht eine Angst vor den Familien.

-die Begleitung der Eltern hat sie in Holland auch selber gemacht.

- Haben auch im Haus der Einrichtung gewohnt, was groß genug war

- Eigentlich hätten die Schwestern vom Jugendamt getrennt werden müssen, damit sie sich nicht gegenseitig in ihrer Entwicklung behindern ☒ Aufgabe für das Jugendamt solche Umstände zu prüfen ☒ Jugendämter müssen an solchen Stellen intervenieren, auch wenn es der Wunsch der leiblichen Eltern ist ☒ Entwicklung der Kinder muss wichtig sein, nicht das, was die Eltern wollen

- von Anfang an eine konstante Begleitung (auch wenn die BKJH in

Leistungsfähigkeit.“
(P2, S. 7, Z. 319-321)

„Wieso, das ist doch ganz normal pubertäres Verhalten. Das ist es definitiv nicht!“ (P 5, S.3, Z.120/121)

„Aber ich würde mir schon wünschen, dass das (Selbsthilfegruppe) öfter mal angesprochen wird. (...) weil ich glaube das ist ganz wichtig der Austausch mit anderen Betroffenen“ (P5, S.4, Z. 172-175)

„Ich finde es ganz wichtig, dass sich ALLE, die mit diesen Menschen zu tun haben (JA, Vormünder, Betreuer, Erziehungsleitungen etc.) schulen und fortbilden, um da einen größeren Einblick zu erhalten. Das würde uns das echt erleichtern.“ (P5, S.5, Z. 201-203)

„Aber das könnte man vielleicht auch mit in den Vorbereitungskurs ja nehmen, das wäre so, als Thema. Dass es eine mögliche Behinderung ist bei Profikindern, dieses FAS. Dass es einfach auftreten kann, weil die Wahrscheinlichkeit, dass gerade dieses Klientel während der

	<p>diesem Fall nichts dafür konnte)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zuständigkeit beim Jugendamt wechselt oft, die geht dann in den Kreis, wo die Kinder auch untergebracht sind; ist politisch so gewollt, aber ob das auch sinnvoll ist, ist die andere Frage ☐ weil neue Personen den Fall nicht so gut kennen können und so Schwierigkeiten auftreten - Pflegeeltern haben zwar eine ärztliche Vollmacht für viele Sachen, aber nicht für die, die für die Arbeit auch wirklich wichtig sind (z.B. Diagnostik; Medikamentengabe etc.) ☐ immer die Einverständnis der leiblichen Eltern erforderlich; wenn man die nicht bekommt, kann man nichts machen, obwohl es für das Kind eigentlich wichtig wäre - eine bessere Aufklärung der Profieltern im Voraus ☐ sagen, dass es durchaus sein kann, dass sich herausstellt, dass das Kind an FAS erkrankt ist oder auch andere Behinderungen hat 	<p>Schwangerschaft den Alkohol nicht ausschließt, ist sehr groß.“ (P6, S.11, Z. 505-508)</p>
<p>Bundesvereinigung - FAS Koffer</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bundesvereinigung FAS bietet jedes Jahr ein großes Treffen vom ganzen Bund an, an dem man teilnehmen kann - dort wurde durch Studenten der Sozialen Arbeit ein „FAS-Koffer“ entwickelt, der im Internet erhältlich ist - enthält Tipps; das ABC für den Alltag mit einem FAS-Kind 	
<p>Selbstreflektion seitens der Profieltern</p>	<ul style="list-style-type: none"> - sagen von sich selbst, dass sie an die ganze Sachen eventuell etwas naiv rangegangen sind; obwohl sie aus der Jugendhilfe kommen, hätten sie auf mehr Informationen bestehen müssen - sie wussten eigentlich, welches Risiko so etwas birgt, aber waren trotzdem ein Stückweit blauäugig, weil sie die Kinder haben wollten - man hält sich aufgrund der Ausbildung für so kompetent, aber man sollte die eigenen Fähigkeiten nicht überschätzen 	<p>„Wir sind da vielleicht auch ein bisschen sehr naiv dran gegangen, das muss man auch sagen, obwohl wir aus der Jugendhilfe kommen, hätten wir ja auch darauf bestehen können, auf mehr Information, aber wie man so denkt ‚Ach mein Gott die sind noch so klein‘.“ (P6, S.9, Z.400-403)</p>
<p>Möglichkeiten - Was passiert, wenn ein Kind 18 wird?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wenn ein Kind 18 wird und nicht mehr finanziell unterstützt wird gibt es die Möglichkeit, das Kind als Gastkind unterzubringen oder ganz normale Sozialhilfe zu beantragen - Die Kinder sollten schon vor zwei Jahren in die Verselbstständigung kommen und die Pflegemutter hätte sich arbeitslos melden sollen, weil damit die Beschäftigung bei Backhaus geendet hätte. - Pflegekinder haben viel nachzuholen und sollten definitiv länger bei der Familie bleiben können (leibliche Kinder bleiben häufig sehr viel länger als 18 Jahre) - Jedes halbe Jahr beim Hilfeplangespräch bangt die Pflegefamilie um eine erneute Bewilligung für das nächste halbe Jahr. Das ist für alle sehr belastend. - Die Kinder werden hin und her geschoben, weil das JA möglichst Kosten sparen möchte. Sozialamt fühlt sich auch nicht zuständig. - Pflegemutter würde die Kinder zwar nicht rausschmeißen, weil es gefühlt ihre eigenen sind, aber die Kosten müssen irgendwie gedeckt werden. 	<p>„Das ist ein Verschiebebahnhof. Die wollen die Kinder ans Sozialamt verschieben, damit die nicht mehr bezahlen müssen. Und das Sozialamt sagt: Wir sind nicht zuständig.“ (P5, S.6, Z. 249-250)</p>

Labeltabelle Sozialpädagogen

Kategorie/Label	Ausprägung	Beispiel/Zitat
Daten - Alter - Tätigkeitsdauer - Tätigkeit - Ausbildung	<ul style="list-style-type: none"> - 43 Jahre alt - seit 4 ½ Jahren bei der BKJH als Erziehungsleiter - Diplom Sozialpädagoge - Master in Sozialmanagement - systemischer Familienberater <p style="color: red;">- 58 Jahre alt - 1989 als Profimutter angefangen und seit 2000 als Erziehungleitung - Erzieherin, Ausbildung systemische Familienberatung und Dialogbegleiterin (Gesprächsführung nach einem besonderen Konzept)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 57 Jahre - Seit 40 Jahren bei der BKJH - Ausbildung: Erzieher-Ausbildung <p>→ Sie hat verschiedene, berufsbegleitende Zusatzausbildungen gemacht: Supervisorin-Ausbildung (ZEW Uni Hannover, 2 Jahre), systemische Familienfachberater-Ausbildung (in einem akkreditierten Institut der systemischen Fachberatung, 2 Jahre), Familientherapieausbildung bei den Weinheimern (4 Jahre), Fortbildung für Ressourcen- und Lösungsorientiertes Arbeiten mit Pflege- und Adoptiveltern (2 Jahre, in Münster) und eine Zusatzausbildung zur Fachkraft für Kindeswohlgefährdung. Aufgrund ihrer viele Zusatzqualifikationen und ihrer Berufserfahrungen darf und kann! sie den Job einer Erziehungsleiterin ausführen. Durch die Zusatzausbildungen hat sie eine andere Haltung bekommen, die ihr mehr Sicherheit vermittelt, wenn es um Beratung oder die eigene Reflexion geht. Man lernt, sich selber zu reflektieren, seine Denkweise nicht als Standard wahrzunehmen und nicht in die Übertragung zu gehen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zwei der Erziehungsleiter (einer der Interview-Personen) haben Sozialpädagogik studiert. Drei der Erziehungsleiter (Zwei der Interview-Personen) nicht, sie sind Erzieherinnen mit Zusatzausbildungen. Eine Erziehungsleiterin (nicht interviewt) studiert momentan Sozialpädagogik berufsbegleitend online, eine Art Fernstudium - Beruf: Erziehungsleiterin <p>→ Aufgaben: Sie ist für die Profifamilien zuständig, sie macht die Beratung, sie macht die Koordination zwischen den Profieltern, dem Jugendamt und den Herkunftsfamilien. Sie ist so eine Art Case-Managerin; der Mittelpunkt, der versucht, das Netzwerk um das Pflegekind herum zu verknüpfen.</p>	
Vorbereitung durch BKJH	<ul style="list-style-type: none"> - Informationsabend für potenzielle Profifamilien bei dem die Rahmenbedingungen und allgemeine Informationen gegeben werden - danach ein Vorbereitungskurs, der über ein halbes Jahr geht und die Familien ausbilden soll; Treffen alle zwei Wochen abends - alle Profieltern werden gleich ausgebildet, FAS ist nur ein Teil 	

	<p>der Ausbildung; keine spezielle Vorbereitungseinheit über FAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorbereitungskurs über ein halbes Jahr. Mit verschiedenen Themen (rechtlich, finanziell, was passiert mit der Familie, wenn ein Kind aufgenommen wird, Herkunftsarbeit, Biographiearbeit, Bindungsarbeit, Partizipation, Verhaltensauffälligkeiten) - nach dem Kurs entscheiden die Familien, ob sie sich das vorstellen können - Dann kommt das Betriebserlaubnis-Verfahren. Das JA schaut sich die Familien an und erteilt dann die Erlaubnis - Häufig fällt bei der Biografiearbeit auf, dass die Familie nicht passt. Erst müssen eigene Dinge verarbeitet werden. Krisen dürfen sein, sollten nur schon durchlaufen und aufgearbeitet sein. Gerade wenn jemand krisenerprobt ist, ist das gut für die Arbeit. Gerade wenn man noch nie mit Krisen zu tun gehabt hat, dann könnte es schnell zu viel sein. - Eltern entscheiden selber welche Kinder sie aufnehmen. Bei sexuellem Missbrauch schrecken viele zurück. Wenn bekannt ist, was das Kind hat, kann man besser damit arbeiten. - Kurzprofil vom JA, dann wird an die Familien weitervermittelt. Wo passt es? (auch vom Abstand der Kinder) - Dann finden Gespräche zwischen JA und Familie statt. Stellen sich gegenseitig Fragen und wenn es dann passt gibt es einen anonymen Sichtkontakt. Danach entschieden die Eltern - Keine explizite Vorbereitung auf FAS. Ist wohl ein Thema. Früher war das Ausmaß noch nicht bekannt, dass es eine Behinderung ist und ein Leben lang dauert. Erst seit ein paar Jahren ist die Einrichtung dafür sensibel geworden. Wobei viele Eltern dann sagen lieber kein Kind mit FAS - JA sagte früher: Das ist so ein hässliches Kind, das werden wir nicht los. Haben sich das Kind dann angeschaut und fanden es niedlich (eigenes Pflegekind) <ul style="list-style-type: none"> - Die potentiellen Profifamilien müssen sich bei Backhaus bewerben und durchlaufen dann einen Bewerbungsprozess - Dann wird erst einmal geschaut, ob die Familie die Qualifikation dafür hat, Profifamilie zu werden. Es wird eine pädagogische Ausbildung vorausgesetzt (z.B. Sozialpädagoge, Heilpädagoge, Erzieher, Psychologe, etc. Keine Krankenschwester etc.) → Dies ist die Vorgabe vom Landesverband - Dann müssen sie bestimmte Rahmenbedingungen erfüllen: Größe der Kinderzimmer etc. - Erweitertes Führungszeugnis abgeben - Dann kommen sie in den Vorbereitungskurs - Für den Vorbereitungskurs gibt es ein Curriculum, das alle 2 Jahre evaluiert wird und in dem alle Themen aufgefasst sind, die aktuell sind. → FAS war z.B. Vor 10, 15 Jahren noch nicht drin, heute schon! - Die potentiellen Profifamilien, was FAS bedeutet und was die Konsequenzen für die Familie und dem Kind sind. Die Erziehungsleiter geben ihre vielen Erfahrungen der letzten Jahre an die Pflegeeltern weiter - Die Profieltern haben dann jederzeit die Möglichkeit, sich 	<p>„Wir können heutzutage auch nach der Biographie der Kinder fragen und ob Drogen oder Alkohol ein Thema war. Wir haben dann auch oft gelbe Untersuchungshefte und Geburts geschichten. Das wird ja heutzutage alles dokumentiert. Und dann kann man davon ausgehen, dass das Kind FAS hat. Und dann geben wir den Eltern auch mit auf dem Weg, wie sie mit diesen Kindern umgehen müssen. Nicht dürfen, sondern müssen. Und dann können sie auch sagen: „Okay, wir schließen FAS aus.“ (S2,</p>
--	---	---

	gegen die Aufnahme des Kindes zu entscheiden. Oder sich zum Beispiel speziell gegen die Aufnahme eines FAS-Kindes entscheiden, wenn sie sich das nicht zutrauen	S.3, Z. 140-145)
Unterschiedliche Erkrankungen der Pflegekinder	- Pflegekinder haben unterschiedliche Erkrankungen, wie z.B. Autismus oder geistige Behinderungen	
FAS - Merkmale/ Krankheitsbild - Probleme - Möglichkeiten - Umgang	<ul style="list-style-type: none"> - das ganze Gebiet ist noch relativ jung - Es gibt unterschiedliche Parameter im Gesicht - Kinder sind unkonzentriert und müssen Erlerntes immer wieder neu lernen - FAS bleibt das ganze Leben lang - Medikation (oft BTM-Medikamente); viele Kinder reagieren hypersensibel auf die Nebenwirkungen, z.B. mit Ticks und Appetitlosigkeit - Lernerfolge sind dürrtig - einige Kinder lernen im Alltag mit der Störung umzugehen und können ein einigermaßen normales Leben führen, müssen aber oft auch Spitzen erleben <ul style="list-style-type: none"> - halten nichts durch (Beruf) - gibt Integrationshelfer in der Schule - die Kinder wirken erstmal nicht behindert, bei kranken Kindern ist das was anderes - Häufig wird es erst auffällig wenn es an die Berufswahl geht - Unruhe, Unkonzentriertheit - häufig werden zu hohe Anforderungen gestellt - Pflegeeltern sind davon manchmal geblendet und blenden die Behinderung aus - fängt alles an und zieht nichts durch, sehr chaotisch - sind dabei sehr liebenswert - Schon eine Herausforderung mit so einem Kind zu leben - haben nicht nur FAS, sondern bringen auch eine Geschichte mit, die therapeutisch begleitet werden müssen. Therapeutisch kann man bei Fas Kindern nur sehr schwer arbeiten. - Ist bei allen behinderten Menschen so, dass sie nur sehr schwer/ gar nicht zu therapieren sind - lernen nicht aus ihren Fehlern. Dadurch fallen sie auf - Im Straßenverkehr hat man das Gefühl die Kinder nicht alleine laufen lassen zu können, weil sie dann vor ´s nächste Auto laufen - Struktur ist wichtig, mehr als bei anderen Kindern - so konsequent zu sein fällt nicht allen leicht. Profifamilien müssen ihr eigenes Bild ein bisschen behalten 	<p>„Viele lernen ja auch im Alltag mit dieser Störung umzugehen. Und die können dann ja auch teilweise ein einigermaßen normales Leben führen, aber es gibt auch einige, die sind total gestört aufgrund dieser Erkrankung. Einige die in ihrem „normalen“ Leben, was sonst immer ganz gut funktioniert, zwischendurch einfach aufgrund dieser Alkoholgeschichte wieder angetriggert werden und dann wieder eine Spitze erleben müssen.“ (S1,S. 7, Z. 315-319)</p> <p>„Was heute gilt, gilt morgen auch! Und dieses Ausbrechen... Ich weiß noch, Frau M. hat mal ein Beispiel genannt, was ich so faszinierend fand. Also sie war Zuhause und das Kind mit FAS kam auch nach Hause und sie zog ihre Jacke aus und machte so das Ritual, was sie gelernt hatte: Fahrrad in den Schuppen, dann Jacke aufhängen, Schultasche weg und</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Die Kinder sind so wie sie sind und man kann nicht alles wegstrukturieren - Auch wenn man es 5 mal am Tag erklärt, kann es sein, dass es am Abend immer noch nicht sitzt - Das Verhalten von FAS-Kindern ist so kurios, dass man nie irgendeine Logik dahinter sehen konnte. Das hat sie damals, als sie selbst Pflegemutter war, an den Rand der Verzweiflung gebracht, weil sie es nicht verstanden konnte. - Was ist wichtig? - Diese Kinder brauchen Struktur, Rituale und Gewohnheiten - Sie brauchen eine sehr strenge Hand, was nach Außen (für das Umfeld oder die Öffentlichkeit) oftmals ungerecht wirkt - Kinder mit FASD muss man wie Kleinkinder behandeln und ihnen ganz klare Anweisungen geben, sehr strenge Anweisungen - Diese Kindern können keine Strukturen annehmen. Nicht, dass sie es nicht wollen. Sie können es nicht. - Sie müssen ständig begleitet und kontrolliert werden - Man muss bei diesen Kindern immer wieder von vorne anfangen, weil sie in einigen Handlungen nicht wachsen, man muss es ihnen immer wieder erklären - FAS-Kinder sind sehr wechselhaft: An einigen Tagen können sie einige Dinge sehr gut, an anderen Tagen überhaupt nicht. - Diese Kinder haben oft eine schlechte Wahrnehmung für sich selber und andere. Sie werden durch verschiedene Einflüsse aus der Umwelt leicht überfordert und finden aus diesen Situationen selber nicht heraus. (Siehe Bsp. Ferienfreizeit) - Man muss mit diesen Kindern mit ganz vielen Anweisungen und Ankündigungen umgehen - Man muss ihnen eine gewisse Struktur und einen Tagesablauf schaffen, der immer wiederkehrend ist. Man muss offen sein, dass es heute funktioniert und morgen nicht → Dieses Wechselbad der Gefühle können die Pflegeeltern meistens nur schwer nachvollziehen, weil das Verhalten der Kinder nicht logisch ist. → Sie müssen ihre eigenen Emotionen soweit in Griff bekommen, dass sie nicht über das Verhalten der Kinder werten oder es verurteilen: Wieso bist du heute so und gestern so? - Das Verhalten eines FAS-Kindes ist nicht logisch. Es kostet den Pflegeeltern Kraft, darüber nachzudenken, warum sich die Kinder so und so verhalten. Das ist hoffnungslos. Sie müssen es akzeptieren, wie die Kinder sind. 	<p>dann kam sie. Und dann hätte Frau M. gefragt, wo ist denn ihre eigene Tochter? Denn sie fuhren eigentlich immer zusammen von der Schule nach Hause. Und dann sagte das Kind: Die ist mit dem Fahrrad umgefallen und hatte sich verletzt und die lag da. Und dann fragte Frau M.: Warum sagst du das denn nicht sofort? Und dann sagte das Kind: Ja, aber ich muss doch... Sie hat gelernt: Fahrrad wegstellen, Jacke aufhängen, Schultasche weg, reinkommen. Sie überlegen dann nicht in dem Moment, was ist denn jetzt wichtiger? Wichtiger wäre dann ja eigentlich gewesen zu sagen: Mama, so und so ist hingefallen und liegt da. (S3, S.5/6, Z. 247-257)</p> <p>„Also man muss mit ganzen vielen Anweisungen und Ankündigungen mit diesen Kindern umgehen! Man muss ihnen eine gewisse Struktur schaffen und einen Tagesablauf schaffen, der immer wiederkehrend ist. Und man muss offen sein, dass es vielleicht heute gut mit ihm klappt und er morgen so tut, als hätte er es noch nie gekannt. Dieses Wechselspiel...dieses Wechselbad der Gefühle für die Profieltern ist schwer nachzuvollziehen. Die eigenen Emotionen da soweit im Griff zu haben, dass man nicht</p>
--	---	--

		wertet. Dass man dem Kind nicht irgendwie etwas unterstellt: Wieso bist du heute so blöd? Gestern konntest du das noch...“ (S2, S.5, Z.214-221)
„Heilung“ FAS / Entwicklungen	<ul style="list-style-type: none"> - Sie verdeutlicht, dass Bindung sehr wichtig ist. Bindung ist das Konzept der BKJH: Über Bindung geschieht Heilung! - Wenn man aus der Bindung zu dem Kind herausgeht, wird es keine Entwicklungen geben. Dann kommt meistens die Resignation. - Es gibt keine Methoden, um FAS zu heilen. Es ist eine Behinderung, die ein Leben lang bleibt. Man kann diesen Kindern über Lebenstrainings jedoch vieles beibringen. Man muss Regeln und Anweisungen wie bei einem Hund konditionieren. Dann bleibt auch was hängen. 	<p>Oder manchmal passiert es auch, dass man anfängt, das Kind abzulehnen. Dass man dann irgendwann aus der Bindung zu dem Kind herausgeht. Obwohl man dem Kind ja eigentlich Bindung anbieten sollte...denn das ist ja unser Konzept: Bindung! Über Bindung geschieht Heilung! Wenn die Bindung fehlt, passiert da auch nichts mehr. Dann kommt meistens die Resignation.“ (S2, S.6, Z.254-258)</p> <p>„Man kann nicht irgendwie mit Methoden oder mit sonst irgendwas diese Behinderung heilen. FAS ist eine Behinderung und die bleibt. Du kannst nur über Lebenstraining diesen Kindern etwas beibringen. Sie werden wie Hunde auf dem Hundeplatz konditioniert. Und das mit viel Liebe und Wertschätzung den Kindern gegenüber.“ (S2, S.8, Z. 361-365)</p>
Diagnose FAS - Eigenmotivation zur Suche nach Informationen - Wissen der Erziehungsleiter über FAS	<ul style="list-style-type: none"> - Früher war die Diagnose FAS nicht bekannt. Bei der Pflgetochter, die sie (Erziehungsleiterin) selber aufgenommen hat, war zwar bekannt, dass die Mutter exzessiv getrunken hat, damals war aber noch nicht bekannt, welches Verhalten dahinter steckt. - Die Erziehungsleiter können jedoch nicht garantieren, dass ein Kind kein FAS hat. Bei einigen Kindern, insbesondere bei sehr jungen Kindern, ist keine Ursprungsgeschichte bekannt und dann kann man nicht auf FAS schließen. - Die Erziehungsleiter können mittlerweile schon in vielen Fällen sagen, dass es sich um FAS handelt. Sie haben in den letzten Jahren sehr viele Erfahrungen gesammelt und können an dem 	

	<p>Verhalten der Kinder Kennzeichen für das Krankheitsbild erkennen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sie weiß zum Beispiel, dass man aus der Fachliteratur heraus schließen kann, dass wenn eine Person drogenabhängig ist, es immer auch Beikonsum gibt und in den meisten Fällen Alkohol ebenfalls konsumiert wird. - Bevor die Diagnose FAS steht, hat man als Profimutter viel mit Unsicherheiten zu kämpfen. Die Profieltern haben das Gefühl, dass sie es nicht schaffen. Sie fragen sich, ob das an sie selber liegt. Einige fangen auch an, das Kind abzulehnen und gehen aus der Bindung raus. Obwohl man Bindung ja eigentlich anbieten sollte. (Siehe Entwicklung FAS) - Seit wann ist FAS in der BKJH bekannt? Sie hat zum ersten Mal von FAS erfahren, als eine FAS-Expertin vor ca. 6,7 Jahren einen Vortrag über FAS in der Einrichtung geführt hat, vorher wusste sie noch nicht, was FAS alles beinhaltet 	
<p>Erkrankung bekannt? - Diagnostik</p>	<ul style="list-style-type: none"> - soweit es möglich ist - intern gibt es einen P1-Bogen zur Diagnostik - oft sind die Kinder noch sehr jung und die Diagnostik ist dementsprechend noch nicht abgeschlossen - in Fällen, in denen bekannt wird, dass die leibliche Mutter in der Schwangerschaft getrunken hat, wird Diagnostik hinterhergeschoben <p>- häufig fällt es erst später auf</p> <p>- wenn das Kind auffällig ist, schaut man schon einmal eher in die Richtung FAS</p> <p>- Wenn die Eltern wissen was los ist, könne sie einfacher damit umgehen und sind entspannter. Hat dann nicht mehr die falschen Anforderungen ans Kind und wird entspannter und ruhiger</p> <p>- wenn die Mutter aber am Anfang nicht zugibt, dass sie getrunken hat, wird die Diagnose schwieriger. Dann ist es immer nur Verdacht auf FAS. Leichte Formen zeigen sich dann erst sehr viel später</p>	<p>„Also es ist durchaus auch schon mal vorgekommen, dass wir Kinder untergebracht haben, wo wir das nicht wussten vorher und wo es sich dann im Nachgang herausgestellt hat, „ Okay, mein Kind hat FAS.“ (S1,S.2, Z. 92-94)</p>
<p>Gesellschaft/Öffentlichkeit</p>	<p>Sie brauchen eine sehr strenge Hand, was nach Außen (für das Umfeld oder die Öffentlichkeit) oftmals ungerecht wirkt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durch den sehr strengen Umgang der Pflegeeltern mit diesen Kindern treffen sie in der Öffentlichkeit / Umfeld oft auf Widerstände 	
<p>Gefühle der Profieltern</p>	<ul style="list-style-type: none"> - nicht nur fachliche, sondern auch persönliche Aspekte „prasseln“ auf die Eltern ein - Die ganze Familie wird auf links gedreht - es verzweifeln viele Profieltern, die das Gefühl haben, dass sie nicht verstanden werden und arbeiten ohne Erfolge zu sehen <p>- es kann frustrierend sein und die Pflegeeltern müssen aufpassen, dass sie nicht in die Aggression gehen</p>	<p>„Sonst habe ich es auch erlebt, verzweifeln auch viele. Die einfach arbeiten, arbeiten, in Beziehung gehen und viel geben und irgendwie das Gefühl haben nichts kommt an, man hat überhaupt keinen Erfolg und das ist natürlich dann echt schwierig, vor allen Dingen dann schwierig, wenn man es nicht</p>

		<p>versteht.“ (S1, S.5, Z. 210-213)</p> <p>„Da müssen die Pflegeeltern auch sehr aufpassen, dass sie nicht in die Aggression gehen und denken: Der will mich doch jetzt ärgern. Ich habe es ihm doch vor 5 Minuten gesagt.“(S3, S.6, Z.271/272)</p>
Begleitung durch Familie	<ul style="list-style-type: none"> - Kinder werden durch die Profifamilie sehr eng, intensiv und individuell begleitet - im Vergleich zu Wohngruppen ist die Betreuung viel fokussierter - Ziel ist es, eine stabile und sichere Bindung herzustellen, wodurch Erfolge nochmal anders möglich werden 	
Begleitung durch andere Institutionen	<ul style="list-style-type: none"> - Spatz Frau Dr. Veer, die sich auf FAS spezialisiert hat - Dr. Feldmann: Klinik wo auch Diagnosen gestellt werden - Charité Berlin - Dr. Hoff-Emden - Dort wird die Diagnose gestellt und einmal im Jahr geschaut, wie es läuft - JA - FAS-Expertin FASD Deutschland 	
Begleitung durch BKJH	<ul style="list-style-type: none"> - Beratung in Erziehungskonferenzen, die jede Woche stattfinden - jeder Hilfeprozess wird durch den Erziehungsleiter und die anderen Profieltern beraten - Erziehungsplanung findet in den Erziehungskonferenzen statt - Familien werden zu Hause besucht - FAS ist ein Bestandteil von vielen Bestandteilen im Rahmen der EK's - Profieltern die mit FAS zu tun haben, werden zu Fortbildungen geschickt - Erziehungsleitung war auf dem Fachtag und hat da die Türe geöffnet - FAS Arbeitskreis, der wenig besucht wird. Viele haben noch nicht so Probleme, dass gar nichts mehr geht. Das kommt meist erst später bei der Berufswahl - EK's: 4-5 Eltern, die sich wöchentlich oder alle zwei Wochen treffen für 3-3,5 Stunden - Dort wird intensiv über das Familienleben und die Kinder gesprochen. Was ist los? Welche Probleme gibt es? Versuchen dann gemeinsam eine Lösung zu finden - Hausbesuche: Dort wird geschaut, wie die Kinder so in der Familie sind. Jedes halbe Jahr, bei manchen öfter, bei manchen weniger. - Auch mal Kindergespräche, wenn es ganz schwierig ist. Meistens gehen die auf die Kinder zu und nicht umgekehrt. - In der BKJH gibt es eine spezielle Fachkraft für FAS. Sie ist 	

	<p>selbst auch Profimutter und hält Vorträge für die anderen Profifamilien, sie ist sehr aktiv im Bezug auf Politik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sie hat einen Arbeitskreis für Profifamilien mit FAS Kindern gegründet 	
<p>Veränderung Früher vs. Heute</p> <p>- Thema FAS in der BKJH</p> <p>- Aufnahme der Pflegekinder</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Früher konnte man auch als Erzieherin (mit den Erfahrungen einer Profimutter und verschiedener Zusatzausbildungen) Erziehungsleiter werden. Heutzutage muss man schon ein Sozialpädagogik-Studium vorweisen. - Sie hat sich bewusst gegen ein Sozialpädagogik-Studium entschieden. Sie hat sich damals vor 20 Jahren das Kerncurriculum zu diesem Studium (in Emden) durchgelesen und gemerkt, dass es nicht das ist, was sie bei der BKJH als Erziehungsleiterin braucht. Daher hat sie sich ganz speziell in dem Job des Erziehungsleiters weitergebildet und die viele Arbeit / Zeit der Zusatzausbildungen in Kauf genommen. - Für den Vorbereitungskurs gibt es ein Curriculum, das alle 2 Jahre evaluiert wird und in dem alle Themen aufgefasst sind, die aktuell sind. → FAS war zum Bsp. vor 10, 15 Jahren noch nicht drin, heute schon! - Früher war die Diagnose FAS nicht bekannt. Bei der Pfl egetochter, die sie selbst aufgenommen hat, war zwar bekannt, dass die Mutter exzessiv getrunken hat, damals war aber noch nicht bekannt, welches Verhalten dahinter steckt. - Heutzutage kann die BKJH nach der Biographie des Kindes fragen, ob zB. Drogen oder Alkohol ein Thema in der Herkunftsfamilie war oder ob die Kinder bereits auf einen Entzug waren. Diese Informationen haben sie damals nicht bekommen. - Heutzutage wird alles viel mehr dokumentiert. Backhaus bekommt heute auch viel öfter gelbe Untersuchungshefte oder Geburtsgeschichten 	
<p>Aufgabe Profieltern</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Umsetzung der pädagogischen Ziele und der Hilfeplanung - die Profieltern arbeiten am Kind (im Gegensatz zu den Erziehungsleitern die mit den Eltern arbeiten) 	
<p>Unterstützungsmaßnahmen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wenn bei einem Pflegekind heutzutage FAS diagnostiziert wird, wird es in eine Pflegestufe eingeteilt, wodurch zusätzliche Geld fließen - Wenn ein Pflegekind der BKJH FAS hat, gibt es spezifische Unterstützungsmöglichkeiten: - Pflegestufe - Extragelder / Zusatzkräfte, um sich individuelle Hilfe zu holen (Putzfrau, FED, Fahrdienst, etc.) → Bei einer bestimmten Profifamilie gibt es eine Frau vom FED, die die Familie im Alltag unterstützt. Die Profimutter hat sich von den Extrageldern eine Haushaltshilfe eingekauft, die das Haus ab und zu putzt - Ferienfreizeit im Sommer (Eine Woche Entlastung für die Profieltern) - Die FAS-Expertin informiert regelmäßig auf den neuesten Stand (FAS-Gruppe, Vorträge, etc.) 	
<p>Netzwerk</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Zusammenarbeit mit der KJP in Aschendorf, wo weitere Diagnostik, Begleitung und Therapie stattfindet - Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kinder- und 	

	Jugendpsychiatern, Ärzten, Psychologen - Dr. Feldmann in Münster bietet Fortbildungen an	
Kollegialer Austausch	<ul style="list-style-type: none"> - eine Art Selbsthilfegruppe, in der die Profieltern Erfahrungen und Wissen austauschen können - kann viele Ängste nehmen - Arbeitskreis FASD - Man muss aber schauen, dass man nicht alles Verhaltensweisen dort einordnet. Nicht alle Kinder haben FAS und können durch Ferndiagnosen diagnostiziert werden - das macht alles einfach, wenn man eine Erklärung hat und theoretisch nur noch Strukturen geben muss. Das ist eine Art Flucht der Pflegeeltern. - Dafür sind Erziehungsleitungen da, um nochmal mit einem anderen Blick drauf zu schauen. - Kollegiale Beratung wird in der BKJH sehr groß geschrieben. In den Ek's unterstützen sich die Profimütter durch kollegiale Beratung untereinander. Sie geben einander Mut und sind sich sehr nahe. Man darf auch weinen und lachen. In den Ek's gibt es eine feste Vertrauensbasis zwischen dem Erziehungsleiter und den Profieltern 	
Wissen über FAS	<ul style="list-style-type: none"> - FAS erstmals 2005 in der Tätigkeit als Gruppenleiter (einer anderen Einrichtung) begegnet - Seitdem wird sich immer mal wieder mit dem Problem befasst - das Thema begegnet einem immer wieder - in den letzten 3-4 Jahren wurden die Auswirkungen der Krankheit und das ganze Krankheitsbild viel klarer, weswegen man den Aspekt auch fachlich noch einmal ganz anders wahr nimmt - noch immer sehr unbekannt. Auch Frauenärzte raten noch zu dem ein oder anderen Glas Sekt für den Kreislauf -früher war es noch kein Thema - es war bekannt, dass die Mutter eine halbe Flasche Schnaps am Tag getrunken hat, aber was das bedeutete wusste man nicht - Früher gab es das noch nicht. Damals gab es die Vogelköpfchen, die es wohl gehabt haben könnten - Erfahrungen durch die Einrichtung und die Arbeit mit Kindern mit FAS - Fachtag mit Gesundheitsministerin, wo die Krankheit zuerst anerkannt wurde und die Kinder in die Pflegestufen kamen, da hat sie das erste Mal begriffen was es bedeutet - mittlerweile liest man immer mehr davon. Es wird immer öffentlicher - manche Kindergärten haben aber noch immer nichts von Fas gehört - es gibt schon viele Kinder mit FAS - Man sollte das Kind sehen und nicht die Krankheit 	<p>„Uns war überhaupt nicht klar, dass dieses Kind tagelang eigentlich nur im Alkoholpegel gelebt hat. Wir haben dann gedacht: Alkohol ist wieder weg, dann ist alles gut.“ (S3, S.4, Z.159-161)</p> <p>„Da habe ich auch erst das erste Mal begriffen, was macht es mit einem Kind, wenn es tagelang im Suff lebt und sich überhaupt nicht erholen kann, weil dann schon wieder der nächste Schub kommt.“ (S3, S.5, Z.235-237)</p>
„Eckfeiler“ für den Umgang	- Fallverstehen; man muss die Krankheit verstehen und einordnen können	„Gutes, verständnisvolles,

<p>- Was ist wichtig?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rahmenbedingungen müssen neu justiert werden - Unterstützung - ein gutes, ressourcenkompetentes Netzwerk, damit Ressourcen der Profieltern nicht überdehnt werden - man muss viel aushalten und viel Geduld haben - gute Teamarbeit mit dem Netzwerk 	<p>ressourcenkompetentes Netzwerk. Und viel Verständnis. Einordnung der Störung bei dem eigenen Kind. Das ist auf jeden Fall, das sind die Eckpfeiler.“ (S1, S.6, Z. 291-293)</p>
<p>Merkmale FAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - FAS ist eine anerkannte geistige Behinderung - spitze Nase - hohe Stirn 	
<p>Schule</p>	<ul style="list-style-type: none"> - „rackert“ sich an den FAS-Kindern ab - im Zuge von Inklusion sind die ganzen Rahmenbedingungen in den Schulen noch nicht geschaffen und Konzepte nicht angepasst - viele Schulen können eine solche Inklusion noch nicht leisten, weil der Fokus noch zu stark auf Lernstoffvermittlung liegt und nicht auf sozialpädagogischen Aspekten 	
<p>Herausforderungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - auch wenn das eigene Verständnis da ist, haben die Profieltern oft das Gefühl, dass die Umwelt nicht versteht (z.B. auch die Schule) - oft Rückschläge - wenn die Kinder hypersensibel auf die Medikation reagieren muss alles durch Pädagogik aufgefangen werden muss 	
<p>Gründe für BKJH - Stärken der Einrichtung - Stärken der Erziehungsleiter</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die kollegiale Beratung wird in der BKJH groß geschrieben, große Unterstützung - Die Profieltern werden von dem Erziehungsleiter eng begleitet, es ist eine Vertrauensbasis aufgebaut - Transparenz und Wertschätzung sind ebenfalls sehr wichtig, insbesondere bei den verschlossenen Personen - Kontinuität der Beratung, Dranbleiben, immer wieder zuhören - Die Erziehungsleiter geben den Profieltern in den EK's die Möglichkeit, sich mal so richtig „auszukotzen“ und die schlimmen Dinge dort zu lassen - Die Erziehungsleiter vermitteln den Pflegekindern als auch Pflegeeltern eine Fehlerfreundlichkeit. Sie müssen nicht alles schaffen. 	
<p>Wünsche/Ideen für Veränderungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - man lernt nie aus und sollte sich immer weiter fortbilden - nach Hilfsmitteln schauen, die man den Eltern an die Hand geben kann <p>Die Öffentlichkeit müsste mehr über das Thema FAS informiert werden. Zum einen über die Problematiken und zum Anderen über den erforderlichen strikten / strengen Umgang der Eltern mit diesen Kindern. Vielen Profifamilien macht es zu schaffen, dass sie von ihrem Umfeld bzw. der Öffentlichkeit hinsichtlich ihrer Erziehungsart schräg angeschaut wird oder kritisiert wird. Personen, die FAS nicht kennen, wissen nicht, wie wichtig es ist mit diesen Kindern konsequent und streng zu sein. Sie stellen die Profieltern dann sehr negativ dar.</p> <p>→ Sie wünscht sich einen milderen und verständnisvolleren Umgang der Öffentlichkeit mit den Profieltern von Fas Kindern.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sie würde es gut finden, wenn es eine Möglichkeit geben würde, die Profieltern in der Vorbereitungszeit / Kurs noch 	

	besser auf die Problematiken der FAS Kinder vorzubereiten, indem sie das kommende kuriose Verhalten dieser Kinder den Eltern im Vorhinein noch intensiver und authentischer präsentieren könnte. Damit sie von diesem Verhalten später nicht überrollt werden. Sie will ihnen aber auch nicht noch mehr Angst machen, vor dem, was kommen könnte. Es muss ein Mittelweg gefunden werden.	
--	--	--

Transkripte

Interview P1

- 1 I: Dann werden wir das Interview jetzt starten. Vorweg möchte ich mich schon einmal bedanken,
2 dass du dir extra die Zeit genommen hast, dich von mir interviewen zu lassen. Ich werde dir jetzt
3 gleich einige Fragen stellen. Dafür werde ich voraussichtlich ca. 30-60 Minuten für einplanen.
4 Was ich vorher noch erwähnen möchte ist, dass das Interview anonym bleibt, also wir werden
5 deinen Namen in unserer Bachelorarbeit nicht erwähnen und nicht an Dritte weitergeben. Die
6 Tonaufnahme mit dem Handy dient nur zur Verschriftlichung der Ergebnisse. So, jetzt habe ich
7 aber auch genug geredet. Meine erste Frage lautet, wie alt du bist und wie lange du bisher bei der
8 BKJH arbeitest?
- 9 P1: Ich bin 53 Jahre alt und bin jetzt seit 28 Jahren bei der BKJH beschäftigt. Mit einer Pause von
10 ungefähr 3 Jahren etwa vor 15 Jahren. Ich habe drei eigene Kinder, meine eigenen Kinder sind 25,
11 23 und 18. Im Haus lebt nur noch der 18 Jährige. Ich habe über die BKJH drei Pflegekinder. Ein 14
12 fast 15 jähriges Mädchen, die seit 10 Jahren da ist. Ein Mädchen, die ist 12, seit 1,5 Jahren da. Und
13 einen Jungen, der ist 11 und seit 6,5 Jahren da.
- 14 I: Und wer bzw. wie viele von den drei Pflegekindern haben FAS?
- 15 P1: Bei dem 14 jährigen Mädchen ist FAS diagnostiziert worden.
- 16 I: Okay. Dann kommen wir jetzt zur Vorbereitung vor der Aufnahme der Kinder. Mich würde
17 interessieren, wie die Vorbereitung vor der Aufnahme des FAS Kindes aus seitens der Einrichtung?
- 18 P1: Also ich bin von der BKJH einmal vorbereitet worden vor 28 Jahren. Da gab es eine ganz
19 alleine Vorbereitung für Pflegekinder. Dann bin ich noch ein zweites mal vorbereitet worden vor
20 11 Jahren, weil ich dazwischen ja auch eine Pause gemacht habe. Und ich kann nur sagen, dass in
21 beiden Fällen war FAS in der Einrichtung noch nicht bekannt. Vor 11 Jahren noch nicht, vor 27
22 natürlich noch gar nicht. Aber auch vor 11 Jahren war FAS noch überhaupt kein Thema. Erst in der
23 Zwischenzeit hat man bemerkt, in den ganzen Jahren es ist etwas komisch. Anders als alles
24 andere, was man mit Pflegekindern erlebt hat. Ähm. Weil ich das ja seit 27 Jahren gemacht habe
25 und auch verschiedenste Pflegekinder da hatte, war bei diesem Kind immer etwas anders und
26 komisch. Wir konnten es aber nicht einordnen.
- 27 I: Achso, das ist ja interessant. Ich habe noch einmal eine Frage zur Aufnahme. Du hast ja gesagt,
28 dass du vor 11 Jahren noch ein zweites Mal vorbereitet wurdest. Wie sah dort die Vorbereitung
29 seitens der Einrichtung speziell aus?
- 30 P1: Damals vor 27 Jahren gab es einen Kurs. Da gab es ganz klare Themen, die durchgearbeitet
31 worden sind. Da ich ja ein Mitarbeiter der Einrichtung war, brauchte ich diesen Kurs nicht noch
32 ein zweites Mal wieder mitmachen. Ich bin dann, ohne dass ich das Kind, schon direkt in die
33 Gruppe gekommen und habe im Grunde genommen an Themen der Gruppe mitgearbeitet. Also
34 da war kein spezieller Kurs für mich nötig.
- 35 I: Und wie lange hat der offizielle Vorbereitungskurs damals gedauert?
- 36 P1: Der Kurs vor 27 Jahren hat damals ein halbes Jahr gedauert.
- 37 I: Und wie sah der Vorbereitungskurs damals aus?
- 38 P1: Man hat sich 14 täglich abends getroffen für 2-3 Stunden mit dem Partner...
- 39 I: War das verpflichtend, dass der Partner auch an dem Kurs teilgenommen hat?
- 40 P1: Nein, das war nicht verpflichtend, aber gewünscht. Und weil man ja etwas von der Einrichtung
41 wollte, hat man das natürlich auch gemacht früher – noch deutlicher als heute. Also damals hatte
42 man noch mehr Angst „Oh Gott, sonst kriegen wir kein Kind.“ Und das ging nach einem ganz
43 klaren Schema, es wurde ausgearbeitet von der Einrichtung, ganz klare Themen waren da in
44 einem Raster. Verschiedenste Aufsätze von Therapeuten wurden durchgearbeitet. Und die
45 Erziehungsleitungen sind immer auf ganz viele Fragen eingegangen, auf Beispiele aus der Praxis.
46 Aber FASD war überhaupt kein Thema, vor 27 Jahren nicht und vor 11 Jahren auch nicht.

47 I: Also ist das so, dass wenn man ein zweites Pflegekind bei der BKJH aufnehmen möchte, man
48 auch keinen zweiten Kurs mehr machen muss?

49 P1: Nein, das muss man nicht. Man ist dann ja bereits in einer Gruppe für die Beratung
50 (Erziehungskonferenz = Ek's), aber einen zweiten Vorbereitungskurs muss man nicht machen.

51 I: Also als du das 14 Jährige Mädchen vor 11 Jahren aufgenommen hast und du keinen zweiten
52 Kurs machen musstest, wurde dann trotzdem so etwas wie ein Anfangs- oder Probegespräch
53 gemacht, wo nochmal getestet wurde, ob du noch in der Lage bist, ein Kind aufzunehmen?

54 P1: Also es gab schon Gespräche mit dem Jugendamt, wo es dann um das Kind selbst ging. Also
55 man muss sich ja beim Jugendamt auch darstellen. Also das Jugendamt entscheidet ja letztendlich
56 auch, ob das Pflegekind in die Familie kommen wird oder nicht. Und dadurch, dass ich jetzt vor 11
57 Jahren auch alleinerziehend war und drei Kinder hatte, war ich sowieso schon eine eher kritische
58 Person, also keine Standardfamilie mit Mutter-Vater-Kind. Deshalb wurde ich auch ein bisschen
59 mehr getestet vom Jugendamt. Also die von Backhaus kannten mich und wussten, das ist kein
60 Thema und geht gut, aber das Jugendamt hatte schon so das Gefühl...also hatte ich das Gefühl
61 „Oh die müssen wir jetzt erst einmal testen.“ und dann sind solche Test-Gespräche natürlich
62 schon anders als bei normalen Familien. Also es war keine Vorbereitung...in keinsten Weise! Sogar
63 ganz im Gegenteil, ich würde sogar eher sagen; eine Vorbereitung wäre ja, wenn man vom Kind
64 ganz viel erzählt, also auch das Negative, was da ist. Aber stattdessen wurde alles schön geredet!
65 Die Kinder wurden noch vor 10 Jahren schön geredet, was heute nicht mehr so ist!

66 I: Von der Einrichtung oder von dem Jugendamt?

67 P1: Nein, vom Jugendamt. Damals, bei Markus vor 27 Jahren, gab es kaum Informationen über die
68 Kinder, schriftlich wie mündlich. Dann gab es eine Phase, da hatte ich das Gefühl, dass das
69 Jugendamt schon versucht hat, die Kinder richtig darzustellen. Aber das schlimmste Negative
70 unter dem Teppich gekehrt wurde. Da sagen wir mal gar nichts von. Ich habe bei M. erst 2 Jahre
71 später Informationen bekommen, die das Jugendamt schon vorher wusste. Massivste
72 Informationen! Und heute, würde ich sagen, ich habe nämlich ein paar Berichte gelesen wegen
73 einem neuen Pflegekind, da steht das hammerhart einfach alles drin. Über die Diagnostik.
74 Zumindest, wenn es über das Clearinghaus läuft. Ich weiß ja nicht, wie es bei anderen
75 Einrichtungen läuft. Es hat sich da was verändert bei den Jugendämtern. Sie versuchen nicht mehr
76 auf Teufel komm raus ein Kind unterzubringen, sondern sagen sich, dass wenn sie es schön reden,
77 die Probleme später trotzdem kommen. Dann können wir besser von vorne herein.
78 Und eine Vorbereitung gibt es bei einem neuen Kind nicht. Ich glaube die erkennen es, wenn sie
79 die Problematik des Kindes erklären, dann erkennen sie an der Reaktion der Pflegeeltern, ob sie
80 vielleicht fähig sind oder nicht. Oder ob die Person vielleicht sagt: Nein, das mache ich nicht.
81 Weil...man muss es ja nicht. Dafür hat man das Gespräch und dann geht man nach Hause und
82 schläft drüber und dann kann man am nächsten Tag noch sagen, ob man sich weiterhin drauf
83 einlassen will. Man hat immer wieder die Möglichkeit zu sagen: Nein, ich möchte das nicht. Immer
84 wieder die Möglichkeit, sich selbst zu überprüfen. Was gut ist und was wichtig ist, was vor 27
85 Jahren auch nicht so wahr!

86 I: Ist das dann ein Gespräch, was du mit dem Jugendamt geführt hast?

87 P1: Ja, mit dem Jugendamt und der Leitung von Backhaus.

88 I: Und wer entscheidet letztendlich, ob man das Kind bekommt?

89 P1: Letztendlich das Jugendamt. Die Sachbearbeiterin entscheidet letztendlich, ob das Kind in die
90 Familie kommt oder nicht.

91 I: Also ist Backhaus sozusagen der „Begleiter“ für dich?

92 P1: Backhaus empfiehlt dem Jugendamt „Wir haben hier die und die Familie.“ Und dann
93 entscheidet das Jugendamt, ob das Kind dahin geht oder nicht. Bevor dieses Gespräch ist, schickt
94 Backhaus das Profil dieser Familie zum Jugendamt. Das geht auch schon schriftlich los. Manchmal
95 schicken sie auch Profile von 2,3 Familien mit jeweils der Begründung, was jede Familie für ein
96 Vorteil wäre für dieses Kind. Weil manchmal ist das so, dass die eine Familie den Vorteil hat und

97 die andere einen anderen. Und dann sagt das Jugendamt, was ihre Priorität ist und wen sie zuerst
98 kennenlernen wollen und dann gucken sie weiter, wenn das nicht passt.

99 I: Weißt du wie das Verhältnis zwischen den Pflegekindern und Pflegefamilien aussieht? Also
100 haben die eher eine Familie und schauen dann im Haufen der Kinder nach, welches zu dieser
101 Familie passt. Oder haben die eher ein Kind und schauen dann im Haufen der Eltern nach, welches
102 zu dem Kind passt. Also von welcher Gruppe die mehr haben.

103 P1: Das Verhältnis...Also früher war das...ich weiß das jetzt von heute nicht mehr...früher war das
104 so, da wurde in den Teams gesagt: Wir haben hier eine Anfrage, Jugendamt Bremen, 3 Jähriges
105 Kind, voll das Chaos-Kind, ist eigentlich nicht vermittelbar. Wir möchten aber mit dem Jugendamt
106 zusammenarbeiten. Wer könnte sich vorstellen, dass er irgendwie gerade eine Familie hat, die so
107 einen „Klotz“ nehmen kann. Da würde ich sagen, war das Politik. Man musste das Kind nehmen,
108 um mit dem Jugendamt zusammenzuarbeiten. Das ist heute besser geworden, bei Backhaus. Weil
109 sie viele Anfragen haben, haben sie die Möglichkeit zu selektieren. Vor 10 Jahren hatten Backhaus
110 20 Anfragen im Jahr, diese 20 Anfragen wurden untergebracht. Heute gibt es 300 Anfragen und
111 die können sich die Elite herausuchen. Sie brauchen vielleicht 50 Kinder im Jahr und können sich
112 von den 300 ihre 50 aussuchen. Früher gab es 20 Anfragen, sie hätten aber vielleicht 25
113 gebraucht, es sind dann auch einige Familien leer ausgegangen. Dann hat man einfach nur
114 entschieden: Das so schlimme oder so schlimme Kind.

115 I: Achso okay. Du hast ja vorhin gesagt, dass die vom Jugendamt früher ganz viel unter den Tisch
116 gekehrt haben, was die eigentlich wussten, und heute sind die ja viel ehrlicher. Weißt du, ob
117 Backhaus damals vor 27 Jahren auch die Informationen hatte, die das Jugendamt damals schon
118 hatte, und es den Eltern nicht erzählt haben? Also die schlimmen Informationen. Oder wurde
119 Backhaus vom Jugendamt genauso getäuscht wie die Pflegefamilien?

120 P1: Nein, Backhaus wurde genauso getäuscht. Die Einrichtung hat eigentlich immer die
121 Informationen weitergegeben. Das habe ich bei Backhaus noch nie erlebt.

122 I: Achso, das ist ja schön zu hören. Ich habe nochmal eine andere Frage: Wie sehr hast du dich
123 nach so einem Vorbereitungskurs vorbereitet gefühlt? Hattest du eher ein bisschen Angst und
124 gehofft, es wird alles gut mit dem Kind. Oder hattest du das Gefühl, dass Backhaus dir so viel
125 erzählt hat, dass es mit der Vorbereitung reicht?

126 P1: Also ich hatte das Gefühl, es ist viel zu viel. Ich brauch das alles gar nicht. Ich wollte nicht noch
127 mehr weiter reden...ich wollte endlich das Kind.

128 I: Also hast du schon das Gefühl, dass die BKJH den Pflegefamilien viel erklären und sie gut
129 vorbereiten?

130 P1: Ja! Ich hatte damals das Gefühl, dass es reicht. Ich bin ja auch Erzieherin.

131 I: Also hast du das Gefühl, dass man bei einem 2. Kind auch nicht noch einen weiteren Kurs
132 machen müsste? Um zum Beispiel von dem aktuellen Stand informiert zu werden oder so?

133 P1: Ich glaube, das liegt in jedem seinem Ermessen. Man lernt ja auch, während man das Kind hat,
134 immer weiter. So sollte es sein, dass man nicht starr auf seinem Stand stehen bleibt. Es gibt ja
135 auch Menschen, die auf dem Stand von vor vielen Jahren stehen bleiben. Die hätten dann
136 bestimmt einen zweiten Kurs nötig. (Lacht) Also eigentlich würde ich sagen nicht, weil man sich in
137 der Zwischenzeit entwickelt und weiterlernt.

138 I: Okay. Um es nochmal zusammenzufassen...zur Aufnahme des Kindes hat sich in dem Laufe der
139 Jahre deutlich was verändert. Früher wurden vom Jugendamt viele Informationen verheimlicht
140 und beschönigt, weil sie das Ziel hatten, das Kind möglichst schnell loszuwerden. Und heutzutage
141 sind sie viel ehrlicher damit, weil sie wissen, dass die Probleme eh auf den Tisch kommen werden
142 und dann können sie besser knallhart über Erkrankungen und Auffälligkeiten berichten und viel
143 ehrlicher sein. Da hat es sich deutlich was verändert. Und zur Aufnahme von der BKJH speziell
144 hast du mir erzählt, dass man wirklich gut von der BKJH vorbereitet wird und dass der Kurs für
145 dich auch ausgereicht hat von der Zeit. Aber dass du bei der Erkrankung FAS überhaupt keine
146 Informationen bekommen hast.

147 P1: Ja, genau.
148 I: Okay dann würde ich jetzt auf den Austausch mit den Kollegen eingehen, der vor der Aufnahme
149 des Kindes bestand. Hast du dich damals mit den anderen Pflegemüttern viel ausgetauscht und
150 voneinander gelernt oder war es in dem Vorbereitungskurs so, dass ihr nur nebeneinander
151 gegessen habt und einzeln beraten wurdet?
152 P1: Da ist sogar so viel Austausch...da ist mehr Austausch als nach 5 oder 10 Jahren, weil das alles
153 so neu ist und so spannend ist und so interessant ist, dass man auch noch privat sich
154 untereinander anruft und fragt: Oh hör mal zu, und so und so...und wie ist das jetzt? Und vor
155 allem wenn 2 Pflegefamilien zum Beispiel schon ein Kind bekommen haben und nicht mehr in
156 dem Vorbereitungskurs sind und die anderen 3 Familien noch nicht, dann telefonieren auch die 2
157 immer noch mehr untereinander, weil das alles so neu und so anders ist, sodass da echt sehr viel
158 Austausch unter den Kollegen ist. Extrem mehr viel Austausch, als wenn man nach 20 Jahren
159 einfach so viel weiß. Und dann muss man sich einfach nicht mehr austauschen. (Lacht)
160 I: Ja, das ist verständlich. Würdest du dir jetzt wünschen...wenn du dir jetzt mal vorstellst, dass du
161 noch ganz neu bei Backhaus wärst und keine Pflegekinder hättest und du einen Vorbereitungskurs
162 machen müsstest, dass in so einem Kurs eher mehr oder lieber weniger Eltern sind? Wenn man
163 zum Beispiel alleine oder zu zweit wäre, würde man ja viel mehr Aufmerksamkeit von dem
164 Erziehungsleiter kriegen und vielleicht mehr Informationen, aber dann würde man dafür weniger
165 Austausch mit den anderen Pflegeeltern haben. Was würde für dich hilfreicher sein?
166 P1: ...Also ich würde sagen eine Gruppe von 5-10 Pflegeeltern ist glaube ich ganz gut. Also so, wie
167 es bei uns anfangs war. Weil dann selektiert sich das im Laufe der Zeit auch noch, es bleiben nie
168 alle zehn. Zum Beispiel springen zwei freiwillig ab, einer wird vielleicht beraten es doch nicht zu
169 tun oder noch zu warten. Und es bleiben dann nachher so 4-7 Pflegeeltern über und das ist eine
170 gute Gruppe. ...Ich muss jetzt auch noch an Osnabrück denken, da habe ich nämlich auch nochmal
171 einen Vorbereitungskurs mitgemacht.
172 I: Für wen?
173 P1: Für M. Ich wusste nämlich damals noch nicht, ob ich wieder nach Backhaus oder nach
174 Osnabrück zu einer ganz neuen Einrichtung gehe. Daran musste ich jetzt gerade dran denken.
175 Denn den Kurs habe ich komplett mitgemacht. Der Kurs hat auch ungefähr solange gedauert, also
176 ungefähr ein halbes Jahr und 14tägige Treffen und so weiter.
177 I: Gab es dort einen Unterschied zu Backhaus?
178 P1: Ja. Jetzt muss ich dazu sagen, was das Problem war, die Leiter von dem Kurs da in Osnabrück
179 haben das alles nur aus der Theorie gelernt und haben aus der Theorie Eltern vorbereitet, die
180 hatten also selber kein Pflegekind. Und die wussten überhaupt gar nicht, was die erzählen und
181 haben natürlich das Wissen, was sie sich erlesen haben vermittelt, aber das war falsch. Und bei
182 Backhaus ist der Vorteil, dass die alten Hasen fast alle selbst mal ein Pflegekind hatten. (Zählt die
183 Namen auf) Die vermitteln das dann ganz anders, als jemand der das nur aus der Theorie gelernt
184 hat, wie das wäre, mit einem Pflegekind.
185 I: Was aber einer Mutter, die zum ersten mal ein Kind aufnimmt, natürlich nicht bemerken würde,
186 weil sie es ja gar nicht anders wüsste. Aber du hast es dann wahrgenommen, weil du es ja auch
187 anders kennst und so einen Kurs schon mal mitgemacht hast, oder?
188 P1: Ja, genau.
189 I: Wie war es dann bei dir damals vor 27 Jahren bei Backhaus, war es da ein Leiter, der selbst
190 schon Pflegekinder hatte?
191 P1: Das waren damals G. und M. Backhaus selber, die auch Pflegekinder hatten.
192 I: Und wer war es jetzt vor 11 Jahren bei dir?
193 P1: U. Und in Osnabrück waren es Leute, die hatten keins. Und die haben Informationen
194 weitergegeben, die nicht stimmten.
195 I: Weißt du wie das heute aktuell aussieht? Sagen wir mal ich bin eine Mutter, die gerne ein
196 Pflegekind aufnehmen wollen würde und so einen Kurs mitmachen würde, sind es dann immer

197 irgendwelche Leiter, die selbst auch Pflegekinder hatten?
198 P1: Nein es gibt heute auch Leiter bei Backhaus, die keine Pflegekinder hatten. Die
199 Sozialpädagogen, die da heute alle anfangen, die haben keine Pflegekinder. Wenn du jetzt mal
200 Sozialpädagogin bist, dann hast du den Vorteil, schon Erfahrungen mit Pflegekindern zu haben. Es
201 ist so anders! Es ist einfach so anders, wenn man selbst diese Erfahrungen hat.
202 I: Ja das stimmt. Das ist ja so, wie wenn ich zum Beispiel einen Hund habe, und jemand anders
203 erklären soll, wie man ein Pferd zu halten hat. Da hätte ich dann auch keine eigenen Erfahrungen
204 darüber.
205 P1: Ja. Lacht. Nein, und wenn du jetzt auch etwas liest über Pferde...das kannst du alles schön
206 lesen, aber du gibst das ja ganz anders weiter. Und das ist natürlich der Unterschied.
207 I: Okay...das waren ja jetzt viele Informationen zu der Vorbereitung vor der Aufnahme des
208 Pflegekindes. Jetzt kommen wir zu der Begleitung während des Aufenthaltes des Kindes. Und
209 dazu wäre dann meine erste Frage, wie die Begleitung durch die Einrichtung Backhaus erfolgt?
210 P1: Meinst du von den FAS-Kindern oder von den Pflegekindern allgemein?
211 I: Erstmal von den Pflegekindern allgemein.
212 P1: Neue, junge Eltern haben wöchentliche Treffen. Wir sind schon länger dabei und haben 14
213 tägige Treffen. Die Treffen sind von 9 bis halb 1, also ca. 3-3,5 Stunden im Durchschnitt. Und dann
214 werden da 4-5 Kinder pro Gruppe besprochen. Dann ist der Erziehungsleiter permanent
215 erreichbar, würde ich sagen. Also uns wird vermittelt, wenn irgendwas ist, wenn irgendwas
216 schlimmes ist, dann können wir sie durchgängig erreichen, auch am Wochenende, also immer.
217 I: Also hast du auch die Privatnummer von deiner Erziehungsleiterin?
218 P1: Ja, ich habe ihre Privatnummer! Aber es steht und fällt vielleicht mit dem Erziehungsleiter. Das
219 ist ja oft mal so, dass wenn man den Pflegeeltern vermittelt, ihr könnt mich immer erreichen,
220 dann brauchen die einen oft gar nicht erreichen. Es geht nur um das Gefühl, dass man sich ist,
221 wenn mal alle Stricke reichen, kann ich da anrufen. ...Dann gibt es über Backhaus Fachtage oder
222 fachliche Vorträge, zu denen wir eingeladen werden. Das findet so 3 mal im Jahr statt. Das sind so
223 kleine Fortbildungen, wo es um verschiedene Themen über das Pflegekinderwesen geht. Und das
224 sind auch wirklich wichtige Themen. Also echt gute Treffen, die ich gerne mitmache!
225 I: Treffen, von denen man also Nutzen zieht?
226 P1: Ja, von denen man Nutzen zieht. Immer wieder. Und das hört auch nicht auf. Man sagt dann
227 auch nicht, dass man die ja schon kennt und solange dabei ist, dass man da nicht mehr hingehen
228 muss. Manche Dinge muss man einfach 100 mal hören, immer wieder alle paar Jahre, auch wenn
229 man sie schon kannte. Und es ist wichtig, sie immer wieder aufs Tablett zu kriegen. Und immer
230 wieder dran erinnert zu werden, finde ich. Dann gibt es einmal im Jahr ein Mitarbeitergespräch.
231 Da geht es darum, wie man sich fühlt, was man für Ziele hat und was im nächsten Jahr ansteht.
232 Also eine Voraussicht fürs kommende Jahr. Dann wird auch danach geschaut, was man im letzten
233 Jahr vorhatte und wie es einem damit geht.
234 I: Achso, okay. Dann würde mich jetzt interessieren, wie der Unterschied zwischen einem
235 „normalen“ Pflegekind und einem FAS-Kind aussieht. Würdest du sagen, dass die Begleitung
236 während des Aufenthaltes eines Pflegekindes mit und ohne FAS komplett gleich ist oder gibt es
237 dort Unterschiede zu erkennen? Hast du zum Beispiel das Gefühl, dass du bzgl. M. (FAS-Kind)
238 intensiver begleitest und beraten wirst, als zum Beispiel bei N. (Pflegekind)?
239 P1: Also ich glaube, dass es egal ist, ob das „Ding“, was bei einem Kind dann diagnostiziert wird
240 oder was da einfach ist, ob das FAS heißt oder ob das „Hokuspokus“ heißen würde, wenn ein Kind
241 speziell auffällig ist, dann ist dieses Kind einfach mehr präsent in den EK's, es ist einfach mehr
242 Thema und es ist einfach mehr Unruhe, es ist einfach mehr „Nicht verstehen“, es ist mehr Chaos,
243 es ist mehr Unwohlsein. So ist es bei jeder Problematik. Es kann ja mit Sicherheit irgendwann noch
244 irgendetwas kommen, was wir jetzt noch gar nicht kennen. Und alles, was unsicher ist, hat
245 natürlich mehr Gesprächsnot. Und so etwas wie FAS ist einfach anders als alles, was wir bisher
246 kennen und deshalb ist es mehr Thema. Damals als M. (FAS-Kind) 4 Jahre alt war, gab es in meiner

247 EK eine Familie, die hatten ein Mädchen, das war 14. Und wenn die Mutter von ihrer 14jährigen
248 Pflgetochter erzählt hat, habe ich da immer nur gegessen und gedacht: Das ist M. Das könnte M.
249 sein, obwohl M. ja 4 war und das andere Mädchen 14. Und trotzdem konnte ich sagen, das ist
250 alles M. Und erst als bei dieser 14jährigen im Alter von 18 Fas diagnostiziert wurde...die war auch
251 ab 4 in der Einrichtung...da ist bei mir die Alarmlampe angegangen, da ist irgendetwas. Da war M.
252 so 9 oder 10 Jahre, würde ich sagen, da war sie so ungefähr 5 Jahre bei uns. Da war dieses
253 Mädchen in Sülzhayn mit 18 oder 19 Jahren. Da war sie schon aus der Pflegefamilie raus. Die
254 wussten nichts von FAS, die wussten, dass sie mit 18 Jahren ausgezogen ist so nach dem Motto:
255 „Ihr könnt mir sowieso nichts, ich lebe alleine.“ Sie hat den Realschulabschluss geschafft, mit
256 Hängen und Würgen. Und dann ging alles den Bach herunter. Aber alles, was die Pflegemutter
257 erzählt hat, also vorher schon, die Problematiken von dem Mädchen und wie beispielsweise der
258 Nachmittag verlief, das war alles wie bei M. Alles, was dieses Mädchen machte...ob es
259 Unterhosen verstecken war, ob das Lügen war, ob das klauen war...das ist ja bei M. alles
260 abgearbeitet. Als sie kleiner war, war sie genauso wie dieses Mädchen, als sie 14 und 15 war. Da
261 ist wohl so etwas...also bei einem gesunden Kind schleift man 3 Jahre, bei einem Pflegekind
262 schleift man 7 Jahre. Und bei einem FAS-Kind muss man 12 Jahre schleifen, wenn man solange die
263 Kraft hat, dass du noch schleifst. Die meisten Pflegefamilien hören auf und sagen, es hat keinen
264 Zweck. Aber wenn du es schaffst und es durchziehst und daran glaubst und weiterschleifst, dann
265 hast es seinen Zweck. Aber es ist so hart!

266 I: Und dann sieht man Veränderungen, wenn man so lange schleift?

267 P1: Ja, ja... glaube ich.

268 I: Du hast ja gesagt, dass als M. 10 Jahre alt war, hast du etwas bemerkt, dass was bei ihr anders
269 ist. Dass da vielleicht eine Erkrankung ist...

270 P1: Geahnt habe ich das von Anfang an!

271 I: Und wann kam dann die Verbindung, dass M. womöglich FAS hat?

272 P1: Als ich die Diagnose von dem anderen Mädchen gehört habe. Ich habe gehört, dieses
273 Mädchen ist mit 19 Jahren nach Sülzhayn gegangen und da gibt es eine Klinik, die schauen nach
274 FASD. Und die erforschen diese Krankheit, wenn man Alkohol während der Schwangerschaft
275 trinkt. Und erst als FAS bei ihr diagnostiziert wurde, dann habe ich selbst angefangen, mich über
276 FAS zu informieren.

277 I: Wie hast du dich informiert?

278 P1: Übers Internet.

279 I: Und waren die Pflegeeltern dieses Mädchens, bei der FAS diagnostiziert wurde, noch in den EK's
280 drin? Oder wie bist du immer auf dem Laufenden geblieben?

281 P1: Über U., meiner Erziehungsleiterin. Sie hat erzählt, dass das Mädchen in Sülzhayn ist und dass
282 es in der Familie den Bach heruntergegangen ist und ihr Praktikumsplatz geplatzt ist. Dass ihre
283 Wohnung verdreckt ist und sie depressiv geworden ist. Und alles das, was ihr passiert ist, war bei
284 M. genauso. Genauso könnte ich es mir bei ihr auch vorstellen. Und erst, als es bei diesem
285 Mädchen FAS diagnostiziert wurde, habe ich es mir gedacht.

286 I: Und zu dem Zeitpunkt, als U. erfahren hat, dass bei diesem Mädchen FAS diagnostiziert wurde,
287 hat U. da dann auch zum aller ersten Mal von dieser Krankheit erfahren und hat sich darüber
288 informieren müssen oder wusste sie dann schon über diese Krankheit Bescheid?

289 P1: Das war bei uns alles ziemlich gleichzeitig, dass wir uns darüber informiert haben und uns
290 Informationen holen mussten und geguckt haben, was das überhaupt für eine Erkrankung ist und
291 was das für Auswirkungen hat. Und dann haben wir gelesen, was die Kriterien für diese Krankheit
292 sind. Das war alles ziemlich parallel abgelaufen, als die Pflegemutter mit ihrer Pflgetochter nach
293 Sülzhayn gefahren ist. Und parallel dazu ist U. mit einem anderen Pflegekind, was auch FAS hatte,
294 zu der Klinik also zu der Charité nach Berlin gefahren, wo sie Frau Dr. Hoffemden getroffen hat.
295 Das waren also zwei Ärzte, die das diagnostizieren konnten, einmal in Sülzhayn und einmal in
296 Berlin. Das verlief also alles ziemlich parallel, dass die eine Mutter mit ihrem Kind in Sülzhayn war

297 und U. mit dem anderen Kind in Berlin war und ich bei M. so etwas auch bemerkt hatte...das war
298 dann ein Informationsfluss, der ziemlich gleichzeitig abgelaufen ist. Und dann liegt es daran, wie
299 man damit umgeht. Lässt man das so stehen...also zB. M. ist chaotisch und das lassen wir dann
300 so... Oder will man eine Lösung? Und ich wollte eine Lösung. Und deshalb ist das dann für mich
301 auch immer wieder ein Thema gewesen. Ich habe da einfach nicht locker gelassen. Es gibt
302 Pflegeeltern, die dann resignieren und vielleicht das Verhalten des Kindes einfach dulden und es
303 dann irgendwann einfach so weit ist, dass es nicht mehr geht und das Kind gehen muss. Es ging
304 mir, als ich wusste, dass es FASD ist, deutlich besser! Es wirkt ja oft sehr provokativ von den
305 Kindern. Zum Beispiel „Ich provoziere dich, indem ich jetzt wieder die Unterhosen
306 verstecke!“ Aber dass das Kind in diesem Moment etwas tut und gar nicht weiß, was es tut...es ist
307 gar keine Provokation der Pflegemutter gegenüber...aber du fühlst dich einfach so provoziert!
308 Und erst, nachdem man sich über diese Krankheit informiert hat und weiß, was diese Krankheit
309 überhaupt ist und dass es anderen Pflegeeltern genauso geht, die ein FAS-Kind haben, ist es auch
310 leichter damit umzugehen!

311 I: Also ist es wirklich eine Erleichterung, über die Diagnose Bescheid zu wissen?!

312 P1: Ja! Weil man das vorher auf sich selbst bezieht und sich immer wieder fragt: „Was habe ich
313 jetzt schon wieder falsch gemacht? Was war das jetzt, dass es schon wieder so scheiße gelaufen
314 ist?“ Wenn man an sich selber zweifelt...

315 I: Dann ist es ja gut, dass es dann bei M. endlich erkannt wurde...War es dann so, dass U. und du
316 euch gegenseitig informiert habt? Oder war es so, dass sie doch die Expertin war und dich noch
317 mehr gelehrt hat über die Krankheit?

318 P1: Also sie hat sich intensiver und theoretischer mit dieser Krankheit auseinandergesetzt als ich,
319 weil ich gar nicht so viel Zeit hatte, mich so theoretisch damit auseinanderzusetzen, weil ich ja zu
320 dem Zeitpunkt ganz viel mit dem Kind Zuhause am Kochen hatte, dann hatte ich nicht die Zeit
321 noch stundenlang zu lesen. Zu dem Zeitpunkt damals war ich gar nicht in der Lage dazu...das war
322 die Höchstphase der kritischen Phase mit diesem Kind. Da war ich nicht mehr in der Lage,
323 sachliche Bücher zu lesen. Sondern... ich habe nur erklärt, wie es bei uns aussieht und habe dann
324 die theoretischen Informationen von U. bekommen. Ich würde sagen, ich habe 80% von U.
325 bekommen und 20 % vielleicht selbst erlesen. Sie hat sich parallel die Theorie durchgelesen, die
326 sie mir dann in den EK's weitergegeben hat, wenn ich dann aus der Praxis Situationen erklärt
327 habe. Dann konnten wir das miteinander abgleichen, was sie in der Theorie gelesen hatte und ich
328 in der Praxis erlebt habe. Das hat dann ganz gut funktioniert.

329 I: Also hat sie dir dann Informationen gegeben, wie man mit FAS-Kindern umgeht, oder eher
330 allgemeine Informationen über die Krankheit selbst? Oder hast du dir das selbst durch deine
331 Erfahrungen beigebracht, wie man mit diesen Kindern umgehen sollte?

332 P1: ...Ich glaube, das ist einfach ihre Art der systemischen Beratung. Sie hat ein sehr systemisches
333 Denken und versucht uns dazu zu bringen, ein Problem von einer anderen Richtung aus zu
334 betrachten. Man soll versuchen, aus dem Karussell, in dem man sitzt, versucht abzuspringen und
335 herauszukommen und das Problem von einem Weitblick aus zu beobachten. Das ist einfach ihre
336 Art der Beratung.

337 I: Achso. Okay, dann habe ich noch eine letzte Frage zu der Begleitung während des Aufenthaltes
338 der Kinder. Hast du auch Unterstützung von anderen Institutionen, Kliniken oder Ärzten
339 bekommen, was dir irgendwie geholfen hat?

340 P1: Ja, da gab es die Reha-Maßnahme von M. für 4 Wochen in der Klinik in Sülzhayn mit Frau Dr.
341 Hoffemden, die die Diagnose gestellt hat, dass sie FASD hat. In der Klinik hat es mir geholfen
342 Eltern zu treffen, die genau dasselbe Problem haben und verstehen, was man durchmacht. Bei
343 Backhaus ist man eher ein Exot, weil da nicht so viele Pflegeeltern sind, die ein FAS-Kind haben.
344 Am Anfang hatte man auch das Gefühl, dass alle anderen Eltern mit ihren Pflegekindern klar
345 kommen, nur man selber ist der Trottel, der es nicht schafft. Und in Sülzhayn triffst du auf mal
346 Eltern, die alle genau dieselben Muster haben und in genau dieselben Fehler tappen und machen

347 auch genau dasselbe auch falsch, was du selber denkst, was du falsch gemacht hast, was aber
348 ganz logisch war, weil es gar nicht anders laufen konnte. Deshalb war der Aufenthalt in Sülzhayn
349 eine große, große Erleichterung für mich...Mein Gott, du bist auf dem richtigen Weg, du hast nicht
350 alles falsch gemacht. Zwischendurch hatte ich 2 Jahre lang das Gefühl, ich kann nicht mehr mit
351 Pflegekindern umgehen. Ich habe alles, was ich konnte, verlernt. Da kann man dann schon dran
352 zerbrechen und kriegt auch echt Wut auf dieses Kind.

353 I: Ja, das kann ich verstehen. Dann gibt es bestimmt auch andere Pflegeeltern, die denken, sie
354 könnten das Kind nicht mehr erziehen und geben es ab.

355 P1: Ja genau! Und dann ist man in einer EK, in der alle gut mit ihrem Pflegekind klar kommen,
356 nicht sofort..aber nach einem Jahr irgendwann kommen alle irgendwie mit ihren Pflegekindern
357 klar, nur man selber ist auch nach 3 Jahren noch auf dem selben Stand wie die Anfänger. Dann
358 habe ich mich gefragt, ob ich nicht die richtige Person bin für dieses Kind. Dann kommt alles
359 mögliche zusammen und dann sieht man einfach keinen Erfolg und hat das Gefühl, man ist keinen
360 Schritt weitergekommen.

361 I: Ja klar. Und was wird euch dann von den Ärzten oder den Experten, die sich echt gut mit dem
362 Thema FAS auskennen, vermittelt? Vermitteln die euch, dass ihr durchhalten sollt und es
363 irgendwann besser wird?

364 P1: Es wird vermittelt: Toll, was sie bis jetzt geschafft haben! Auch wenn selber gar nichts sieht.
365 Und doch, sie sagen einem wohl, dass man 100 mal so lange Zeit braucht wie bei anderen Sachen.
366 Und dass wir uns die Zeit nehmen sollen. Es dauert und dauert einfach. Vielleicht dauert eine
367 Sache bei einem eigenen Kind 2 mal, bei einem Pflegekind 10 mal und bei einem FAS-Kind 100
368 mal. Macht es 100 mal und seid emotional nicht berührt, sondern macht es. Trainiert mit diesen
369 Kindern Dinge, die ihr sonst nicht trainieren würdet. Und so werdet ihr irgendwann Erfolg haben.

370 I: Würdest du sagen, dass dir die Informationen, die dir von der Klinik in Sülzhayn gegeben
371 wurden, sehr geholfen haben? Also würdest du auch anderen Pflegeeltern, die ein FAS-Kind
372 haben, raten, eine Maßnahme in einer Klinik durchzuführen?

373 P1: Ja auf jeden Fall! Am besten schon ganz ganz früh, wenn die Kinder erst 2 oder 3 Jahre alt
374 sind, sollte man den Kontakt zu einer Klinik aufbauen, weil man dann ganz anders mit den Kindern
375 umgeht. Man muss einfach anders mit FAS-Kindern umgehen als mit anderen Pflegekindern. Man
376 muss seine Emotionalität ablegen, dieses Verletzt sein durch das Kind. Weil diese Kinder oft so
377 wirken, als wollen sie dich verletzen, aber sie können einfach nichts dafür. Und man fühlt sich
378 dann einfach verletzt, wenn man das nicht weiß. Das ist ein Spagat zwischen Emotionalität und
379 Professionalität, den man irgendwann schaffen muss, um gut weiterzumachen.

380 I: Das ist wahrscheinlich mit deiner Aussage zu vergleichen, als du meintest, dass es schwierig ist
381 von jemandem beraten zu werden, der selbst keine Pflegekinder hatte und diese Erfahrungen
382 selber nie gemacht hat und sich sein Wissen nur erlesen konnte. Und diese Experten in der Klinik,
383 die haben sich ihr Wissen ja auch nicht nur erlesen, sondern selbst ganz viele Erfahrungen mit
384 FAS-Kindern gemacht und können es dann viel besser vermitteln?!

385 P1: Ja, auf jeden Fall! Es ist sowohl für die Pflegeeltern als auch fürs Kind ein großer Nutzen, in
386 eine Klinik zu gehen. M. hat in der Klinik zum ersten Mal gedacht: Oh, die Kinder hier sind alle so
387 wie ich! Sie hat dort drei, vier Freundinnen gehabt und war toll integriert. Und sie kannte ja bis zu
388 dem Klinikaufenthalt nur die „normalen“ Mädchen aus der Schule. Sie hat sich dort so wohl
389 gefühlt, weil die Kinder dort so waren wie sie selber. Das hat ihr sehr geholfen!

390 I: Und war die Reha-Maßnahme in Sülzhayn nur eine einmalige Geschichte oder kann man das
391 auch nochmal wiederholen?

392 P1: Ja, wir können nochmal nach Sülzhayn kommen. M. könnte dann diesmal auch alleine dort
393 hingehen und dann Mechanismen lernen, die ihr im Alltag helfen. Aber...das muss ich jetzt auch
394 sagen... sie ist nicht das typische FAS-Kind...entweder hat sich ihre Problematik sehr gut
395 „ausgeschliffen“, weil sie damals vor 4 Jahren schon ein typisches FAS-Kind war...Also bei diesen
396 Kindern kommt alles später..die brauchen bei allen Dingen viel länger, zum Beispiel bei der

397 Berufsausbildung oder dem Erwachsenwerden. Aber man soll trotzdem dran glauben und ihnen
398 die Möglichkeit lassen, dass sie viel mehr Zeit für ihre Prozesse brauchen dürfen. Und dass sie viel
399 länger noch in diesem Rahmen von Betreuung begleitet und bezahlt bleiben müssten. Nämlich
400 dann funktioniert es auch oft! Aber man kann nicht erwarten, dass sie mit 20 Jahren schon
401 erwachsen sind. Das alles, das ist das Problem!

402 I: Achso ja, okay. So...jetzt würde ich gerne einige Fragen über deine persönlichen Kompetenzen
403 stellen. Welche Ausbildung hast du gemacht?

404 P1: Ich habe eine normale Erzieherausbildung gemacht.

405 I: Ist so eine Ausbildung verpflichtend, um Pflegekinder aufzunehmen?

406 P1: Ja, eine pädagogische Ausbildung ist verpflichtend.

407 I: Ich möchte noch einmal deine Aussagen zusammenfassen: Also du bisher gesagt, dass du vor
408 der Aufnahme der Pflegekinder über diese Krankheit noch nicht Bescheid wusstest und du erst
409 von dieser Krankheit erfahren hast, als M. ungefähr 10 Jahre alt war und du dir dann das Wissen
410 zum Teil selbst erlesen hast und du ganz viele Informationen von U. und von der Klinik erfahren
411 hast.

412 P1: Ja genau.

413 I: Was würdest du jetzt sagen, im Bezug auf deinen Erziehungsstil, was ist im Umgang mit FAS-
414 Kindern wie M. besonders wichtig?

415 P1: Ich würde sagen, dass Konsequenz immer wichtig ist in der Erziehung von Kindern, aber bei
416 FAS-Kindern ist es unmöglich, nicht konsequent zu sein. Das ist das allerwichtigste! Das nächst
417 wichtige ist eine extrem hohe Belastbarkeit! Natürlich ist es immer schön, wenn man belastbar ist,
418 wenn man Pflegekinder aufnimmt, aber bei FAS-Kindern muss es eine extreme Belastbarkeit sein
419 und eine emotionale Belastbarkeitsgrenze. Und dann eben das Kind beobachten, sich selbst
420 hinterfragen und bereit sein, einfach weiterzumachen und immer nach einer Lösung zu suchen
421 und nicht einfach aufzugeben.

422 I: Das klingt echt wichtig. Und wie sehen die Probleme von FAS-Kindern im Alltag aus, die
423 vielleicht bei normalen Pflegekindern nicht so häufig auftreten?

424 P1: Das Hauptproblem bei FAS-Kindern ist, dass man Dinge, die man erklärt, also ganz normale
425 Dinge ein Zimmer aufräumen oder eine Unterhose in die Wäschetonne bringen oder seine
426 Federmappe sortieren, also alles, was Ordnung betrifft...da ist bei FAS-Kindern das totale Chaos.
427 Und man erklärt es, es reicht nicht. Man übt es ein, es reicht nicht. Man trainiert es und
428 konditioniert es, wie bei einem Hund. Und erst, nach einer ganz langen Zeit, funktioniert es. Und
429 dann trainiert man es ein halbes Jahr nicht mehr so intensiv, und dann ist es genauso wie am
430 Anfang und alles ist wieder verlernt. Dann denkt man nur: Hallo, das haben wir eigentlich doch
431 schon gehabt. Also man darf in der Erziehung gar nicht locker lassen. Man muss, nachdem man
432 etwas gelernt hat, ganz intensiv kontrollieren und dranbleiben. Ewige Kontrolle, immer dran
433 bleiben, nicht aus dem Blick lassen. Sobald man dann eine Sache etwas aus dem Blick lässt, geht
434 es den Bach herunter. Deshalb habe ich das Gefühl, dass wenn eine Person mit FAS später alleine
435 lebt und keine Kontrolle mehr von den Eltern hat, dass es dann nicht mehr funktioniert. Solange
436 er Dinge gelernt hat und sich kontrolliert fühlt, dann achtet er auch darauf. Wenn er weiß, dass es
437 keiner kontrollieren wird, dann lässt er es auch.

438 I: Also heißt das, wenn ich meinem FAS-Kind einmal vertraue und es beim Zähneputzen zum
439 Beispiel nicht kontrolliere, dann macht es das nicht?

440 P1: Nein, das Vertrauen für einen Tag oder einen Moment ist das okay, aber wenn ich jetzt sage,
441 ich kontrolliere es für 4 Wochen nicht, dann schleicht sich das alte wieder ein. Für einen Tag mag
442 das vielleicht gehen, oder für zwei drei, aber wenn man dann eine Sache ganz außer Acht lässt,
443 dann klappt es nicht. Dann merke ich zum Beispiel, dass das Chaos im Kleiderschrank doch wieder
444 da ist oder dass die Unterhosen wieder doch nicht mehr in die Wäschetonne gebracht werden.
445 Oder wenn ich zum Beispiel die Schultasche wieder eine Zeit lang nicht mehr kontrolliere, dann
446 finde ich dann irgendwann in den Ferien das Chaos vor und denke „Oh mein Gott!“

447 I: Also musst du bei M. trotz ihrer 14 Jahre immer noch die Zähne kontrollieren, damit sie es
448 regelmäßig macht?

449 P1: Ja genau, ich muss auch bei ihr immer noch die Zähne kontrollieren. Man kriegt aber auch
450 irgendwann eine Gelassenheit dafür und weiß, dass man da immer noch hinterher muss. Aber ich
451 denke mal, dass wenn die Menschen mit FAS irgendwann alleine leben, dann sind diese Dinge wie
452 das Zähneputzen oder so, einfach nicht erledigt. Und sobald irgendetwas zu viel ist für diese
453 Kinder, dann kippt es auch irgendwann in eine Überforderung und dann kriegen sie es auch nicht
454 mehr hin. Bei diesen Kindern ist auch das ganze Selbstwertgefühl sehr niedrig. Ganz klar trainierte
455 Dinge sind dann drin. Ich merke richtig bei M., dass einige Dinge ein trainiert sind, die sind richtig
456 ein trainiert. Und die sind auch wichtig, denn die geben diesem Menschen Halt. Die geben ihr
457 selber auch Halt und Sicherheit nach dem Motto „Die Dinge kann ich!“...und sind für das
458 Selbstwertgefühl sehr wichtig.

459 I: Wichtig für das Kind selbst und für die Familie.

460 P1: Ja genau.

461 I: Okay, bevor wir jetzt gleich zum Ende kommen, möchte ich dich noch gerne fragen, was du dir
462 speziell im Umgang mit FAS-Kindern gerne wünschen würdest und was die Einrichtung
463 möglicherweise besser machen könnte?

464 P1: Also ich würde mir wünschen, dass die Diagnose FAS so früh wie möglich gestellt wird und so
465 früh wie möglich erkannt wird, was los ist und diese Jahre der Unsicherheit einfach gekürzt
466 werden. Denn sobald man weiß, was Sache ist, ist es ein leichteres Umgehen damit. Und dadurch,
467 dass Erziehungsleiter jetzt wissen, was FAS ist, können sie die Eltern viel früher darüber aufklären.
468 Und wenn die Eltern dann erzählen und merken, dass etwas mit ihrem Kind ist, dann können die
469 Erziehungsleiter sie besser unterstützen und sagen „Ach das ist und so und so, das habe ich auch
470 schon gehabt. Das könnte FAS sein, wir werden mal in die Richtung weiter schauen“. Und sobald
471 es klar ist, dass es FAS ist, dann hat man als Mutter nicht mehr permanent das Gefühl, dass man
472 alles falsch macht.

473 I: Also ist es seit der Diagnose von M., dass sie FAS hat, wesentlich leichter geworden?

474 P1: Ja, seit dem ist es wesentlich leichter geworden!

475 I: Okay. Gibt es jetzt noch irgendetwas, was ich vielleicht vergessen habe, was du jetzt noch gerne
476 zu dem Thema FAS loswerden möchtest?

477 P1: Wenn ich die Wahl habe zwischen einem FAS-Kind oder einem anderen Pflegekind, habe ich
478 bis vor einem Jahr noch gesagt, dass ich nie wieder ein FAS Kind nehmen werde. Mittlerweile hat
479 sich da jedoch bei mir auch wieder etwas verändert, so dass ich sagen würde „Okay, ich glaube ich
480 kriege das wohl noch einmal wieder hin“. Aber vor einem Jahr noch habe ich gesagt, dass ich nie
481 wieder ein FAS-Kind nehmen werde.

482 I: Das ist ja schön, dass es sich so zum Positiven verändert hat. Dann möchte ich mich jetzt noch
483 einmal für die vielen Informationen von dir bedanken. Und natürlich für die Zeit, die du dir für das
484 Interview genommen hast. Vielen Dank!

485 P1: Das habe ich gerne gemacht.

486

Interview P2

- 1 I: Okay, dann fangen wir mal an. Als erstes möchte ich mich bedanken, dass du dir die Zeit
2 genommen hast. Und ich denke es wird so ungefähr 30-40 Minuten dauern, je nachdem wie lange
3 wir brauchen. Und alles was wir hier jetzt aufnehmen, geben wir auch nicht an Dritte weiter und
4 bleibt anonym.
- 5 Okay, dann fangen wir mal mit den Fragen an. Unsere erste Frage wäre wie alt bist du und wie
6 lange bist du bei der BKJH beschäftigt?
- 7 P2: Ich bin 54 und bin im sechsten Jahr.
- 8 I: Achso. Um uns ein Bild von deiner Familie zu machen, würden wir gerne fragen, wie viele eigene
9 Kinder du hast, wie viele Pflegekinder du hast und wie viele davon FAS haben.
- 10 P2: Ich habe vier eigene Kinder. Ich habe einen Adoptivsohn. Ich habe drei Pflegekinder und alle
11 die Kinder, die ich nicht geboren habe, haben FAS und ich habe im Moment auch noch zwei
12 Bereitschaftspflegekinder und da sieht man doch was die haben.
- 13 I: Bereitschaftspflegekinder, was heißt das?
- 14 P2: Die sind von der Stadt Lingen hier und bleiben eigentlich nur so lange, bis sie eine neue
15 Pflegefamilie haben. Aber wir warten schon seit Februar auf eine neue Pflegefamilie.
- 16 I: Okay, das ist schon ein langer Zeitraum.
- 17 Wie alt sind denn die Kinder? Also deine Eigenen und die Pflegekinder.
- 18 P2: Mein jüngstes Pflegekind ist 11, das ist das Backhauskind. Dann kommen zwei Damen, die sind
19 22 und 23, mein Adoptivsohn ist 31 und meine eigenen Kinder sind 26, 28, 31 und 34.
- 20 I: Okay, das heißt ein Kind kommt von Backhaus?
- 21 P2: Ja.
- 22 I: Weil wir werden jetzt auch viel fragen, wie die Vorbereitung aussah und dann werden wir uns
23 wahrscheinlich auf das eine Kind auch mehr spezialisieren.
- 24 P2: Das habe ich mir schon gedacht.
- 25 I: Wie lange ist das Kind da, was von Backhaus kommt?
- 26 P2: 6 Jahre.
- 27 I: Wie alt war es, als es dann kam?
- 28 P2: Fünf.
- 29 I: Okay. Dann möchten wir jetzt einige Fragen stellen, wie das aussah, also wie die Vorbereitung
30 aussah, bevor das Kind gekommen ist in die Familie. Wie wurdet ihr vorbereitet von Backhaus?
- 31 P2: Ich habe keinen Vorbereitungskurs bei Backhaus gemacht. Ich bin ein Quereinsteiger.
- 32 I: Wie kam es dazu?
- 33 P2: Es gab dort ein Kind, was dringend Eltern suchte und wir haben uns entschlossen dieses Kind
34 aufzunehmen und es lief gerade kein Vorbereitungskurs und aufgrund meiner langjährigen
35 Erfahrung hat man gesagt, bräuchte ich keinen. Und somit habe ich keinen Vorbereitungskurs bei
36 Backhaus jemals je gemacht. Ich lerne jetzt erst in den sechs Jahren die Strukturen von Backhaus
37 kennen.
- 38 I: Okay, das ist dann ja auch eine Ausnahmesituation.
- 39 P2: Bei uns ist noch nie etwas normal gelaufen.
- 40 I: Bei Backhaus?
- 41 P2: Nein, bei uns in der Familie. Nie normal. Nicht so, wie die Dinge sein sollten. Immer quer.
- 42 I: Gab es denn einen Vorbereitungskurs für die anderen Pflegekinder?
- 43 P2: Auch nicht. Die sind auch quer eingestiegen.
- 44 I: Okay, also auch beim allerersten Pflegekind gab es keine Vorbereitung?
- 45 P2: Genau, das allererste Pflegekind habe ich gekriegt mit der Bitte es von Freitag bis Montag zu
46 betreuen. Man hat nur vergessen, welchen Montag. Und so sind auch die anderen gekommen.
47 Die anderen sind donnerstags gekommen und sollten auch montags gehen.
- 48 I: Und die sind dann geblieben auf Dauer?

49 P2: Und die Bereitschaftspflegekinder sollten zwei Wochen und sollten dann auch gehen. Ja?
50 I: Ja.
51 P2: Gut. Alles anders, wie normal. Nichts ist hier normal.
52 I: Okay, und wie war das so vom Gefühl her, als das erste Pflegekind kam, hast du dich vorbereitet
53 gefühlt oder war das aufregend?
54 P2: Wie das allererste Pflegekind kam, war das sehr aufregend, weil man hat ja immer noch so
55 den Idealismus gehabt damals, mit viel Liebe und Zuversicht, so wie es auch das Jugendamt sagte,
56 kriegt man das alles wieder hin. Man hat ja das Ziel gehabt, dass diese Kinder ein
57 eigenverantwortliches, selbstständiges Leben führen können und davon mussten/ haben wir uns
58 im Laufe der Jahre schweren Herzens verabschiedet und haben für uns die Prämisse: Jedes Kind
59 lebt soweit eigenverantwortlich, wie es das kann. Der Rest wird mit Unterstützung gemacht.
60 I: Ja, das ist dann ja alles ein bisschen anders gelaufen. Dann würde uns noch interessieren, also
61 wenn du keine Vorbereitung speziell hattest, hättest du dir denn eine gewünscht oder hattest du
62 das Gefühl, auch bei dem Kind von Backhaus, dass du keine Vorbereitung bräuchtest?
63 P2: Ich hätte gerne so die Strukturen von Backhaus kennengelernt und hätte auch diese ganzen
64 Sachen, wie Verbindlichkeitenkatalog, Arbeitszeit, wie ist das mit Rente usw. Dieser Teil der fehlte
65 mir. Im Umgang mit dem Kind hatte ich keine großen Probleme. Bin ja auch schon langjährig
66 damit vertraut.
67 I: Wahrscheinlich auch durch die eigenen Kinder dann.
68 P2: Ja genau, durch die anderen Pflegekinder dann auch.
69 I: Hast du dich denn selber, bevor das erste Pflegekind in die Familie kam, vorbereitet? Also was
70 erlesen oder auch ins kalte Wasser?
71 P2: Nein. Kaltes Wasser. Ich war schwanger mit meinem dritten eigenen Kind und war in einer
72 ganz anderen Lebensphase und nur für ein Wochenende muss man sich nicht vorbereiten. Ich
73 habe mich dann nachbereitet.
74 I: Wie sah die Nachbereitung aus?
75 P2: Ich hab mich intensiv mit der gesamten Problematik Pflegekind beschäftigt, habe mich über
76 Bindungsstörungen, Traumatisierung. Traumatherapie beschäftigt. Habe mir auch Hilfe geholt von
77 außen. Habe in der Zeit, mein erstes Pflegekind ist sehr schwierig, wir sind auch dort die sechste
78 Familie. Und habe mir dann von außen Unterstützung durch eine Psychologin geholt. Habe mich
79 da beraten lassen, weil unser Kind vom Psychologen nach Hause gebracht worden ist, mit der
80 Bemerkung: der ist Therapieresistent. Ich bin da gewesen und habe dann hier mit ihm gearbeitet.
81 I: Nur mit dem einen Kind oder auch mit den anderen?
82 P2: Im Geschwisterverband dann natürlich.
83 I: Das wäre es dann erstmal zu vor der Aufnahme. Dann interessieren wir uns für die Begleitung
84 während die Kinder in der Familie sind. Wie da die Begleitung durch die Familie aussieht. Was
85 man bekommt.
86 P2: Ich habe das begnadete Glück den fünften Erziehungsleiter zu haben. Und bedingt durch
87 dieses ewige hin und her und dadurch, dass sich keine Kontinuität entwickelt hat, gab es
88 zwischendurch immer mal wieder Zeiten, in denen es gar keine Begleitung gegeben hat. Und ich
89 war, man muss vielleicht dazu sagen, ich war es gewöhnt immer autark zu sein ohne
90 Erziehungsleitung und ich bin jetzt froh endlich eine Erziehungsleitung zu haben, mit der ich
91 wahrscheinlich gemeinsam in den Ruhestand gehen werde.
92 I: Und neben diesen Erziehungskonferenzen, die ihr regelmäßig habt, bekommt ihr auch anders
93 Unterstützung von der Einrichtung?
94 P2: In Krisensituationen kann man jetzt anrufen. Das ging früher nicht, da war das Telefon aus.
95 I: Und jetzt nochmal zurück zu den Kindern. Die haben ja alle FAS. War das bei allen schon vorher
96 bekannt, als du die bekommen hast oder hat sich das im Laufe der Zeit herausgestellt?
97 P2: Nein, nur bei der Jüngsten war es bekannt, dass sie FAS hat. Die kam schon mit Diagnose. Da
98 sind die Leute im Clearinghaus bei Backhaus mit los gewesen, die hatte schon die Diagnose. Die ist

99 auch vermittelt worden mit der Diagnose. Die Aufklärung über das Kind war hervorragend im
100 Verhältnis zu der Aufklärung, die übers Jugendamt war. Wobei vieles auch dort nicht so bekannt
101 war. Unsere Kleine hat gewaltige Schlafstörungen. Berichtete da bestimmt schonmal von und das
102 ist im Clearinghaus überhaupt nicht aufgefallen. Das wusste dann aber die Dame aus Krefeld.
103 I: Und wie sieht das aus wenn man ein Kind aufnimmt? Also wie viele Informationen hast du da
104 bekommen über die Kinder?
105 P2: Also, über die Kleine jetzt, da war ganz viel bekannt. Da war bekannt, dass sie viele
106 Pflegestellen gewechselt hatte: leibliche Eltern, Bereitschaftspflege, Erziehungsstelle, Kleinstheim,
107 Clearinghaus.
108 Und bis auf die Zeit, die sie in der anderen Erziehungsstelle verbracht hat, waren diese Zeiten
109 lückenlos kommentiert. Bei den anderen Kindern war es so, dass man –sie sind immer als
110 Notunterbringung gekommen- da hat man die Informationen im Laufe des Lebens der Kinder
111 zusammengetragen.
112 I: So ein bisschen hinterhergeschoben.
113 P2: Ja, aber die erste Mutter, die erste Familie war hier nicht bekannt. Da gab es eine halbe Seite
114 Akte zu diesem Kind. Bei den anderen gab es ein bisschen mehr, aber auch nicht ausreichend.
115 Aber es gab schon die Information Mutter chronisch kranke Alkoholikerin. Aber kein
116 Backhauskind.
117 I: Woher kamen die anderen Kinder, die nicht von Backhaus kamen?
118 P2: Lingen, vom Jugendamt.
119 I: Und wie kam es zu der Entscheidung, dass du dann zu Backhaus gegangen bist?
120 P2: Ich wollte immer schon nach Backhaus hin. Ich habe Backhaus kennengelernt in meinem
121 Anerkennungsjahr beim Landkreis Emsland als Sozialarbeiterin und fand dieses System mit der
122 Betreuung sehr gut und aber auch, dass man dort ein Angestelltenverhältnis hat und
123 sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist. Das ist natürlich super Klasse, wenn du es sonst nicht
124 bist. Und das war für mich eigentlich der große Anreiz nach Backhaus zu gehen und auch diese
125 Individualbetreuung während über die Erziehungskonferenzen. Es war also nach meinem ersten
126 Kind eigentlich klar, dass ich mich bei Backhaus, wenn ich meinen eigenen Kinderwunsch erfüllt
127 habe – wir wollten immer eine Großfamilie-, dass ich mich dann bei Backhaus bewerben wollte.
128 Aber bevor ich mich bei Backhaus bewerben konnte, hatte ich schon wieder Kinder von Lingen.
129 I: Und diese Betreuung war auch ein Punkt warum du nach Backhaus wolltest, also diese
130 individuelle Betreuung, diese Begleitung. Würdest du sagen, dass jetzt wo du bei Backhaus bist,
131 hat sich das echt gelohnt, dass du es auch empfehlen würdest dahin zu gehen?
132 P2: Ja. Also ich finde diese individuelle Betreuung und auch diese Begleitung jetzt ... jetzt aktuell
133 mit dem jetzigen Erziehungsleiter gut. Vorher hätte ich es nicht empfohlen.
134 I: Also ist es sehr Erziehungsleitungsabhängig?
135 P2: Genau. Wenn man einen Erziehungsleiter hat, der sich nicht in die Rolle einer Pflegemutter
136 hineinversetzen kann, die Sorgen und Nöte nicht kennt, sondern frisch von der Uni kommt und
137 von oben herab auf einen schaut und so immer so ein leichtes Grinsen wenn man erzählt im
138 Gesicht hat, wo man sich nicht für voll genommen wird, dann fühle ich mich auch nicht wohl. Und
139 dann ist die Betreuung auch nicht so toll. Es ist also so ein bisschen individuell abhängig von dem
140 Erziehungsleiter. Ich habe jetzt eine der mit bei Backhaus am längsten arbeitenden
141 Erziehungsleitungen, die selber auch Profimutter war. Das ist natürlich ein Glücksfall für mich.
142 I: Es ist also schon sehr wichtig, dass die Erziehungsleitung auch Erfahrungen selbst hat?
143 P2: Genau. Dass sie auch weiß was los ist und dass man auch nicht ... dass sie auch Verständnis
144 dafür hat, dass man manchmal eine andere Sichtweise auf Dinge hat.
145 I: Merkst du auch irgendwie Unterschiede zwischen – okay du hast ja nur FAS Kinder. Unsere
146 Frage war eigentlich, ob man Unterschiede merkt zwischen den normalen Pflegekindern und den
147 FAS Kindern. Ob man eine andere Begleitung bekommt, ob die Begleitung intensiver ist.

148 P2: Kann ich eigentlich nicht beurteilen. Ich habe ja immer FAS Kinder gehabt und ja immer auch
149 verhaltensoriginelle Kinder gehabt. Ich habe nicht die leichtesten Kinder gehabt. Aber leicht wäre
150 ja auch einfach gewesen. Und wäre nicht spannend gewesen.

151 I: Wie ist das so im Vergleich? In den Erziehungskonferenzen sind doch auch andere Pflegekinder
152 ohne FAS oder sind da nur

153 P2: Ne da sind auch andere mit dabei. Also es ist schon so, dass die Entwicklungsschritte eben
154 ganz andere sind, dass man merkt, dass diese Kinder – je älter sie werden- in die
155 Verselbstständigung drängen und sich auch freier entwickeln können. Hingegen unsere kommt
156 nicht so das meiste dazu. Sie ist zwar 11 Lebensjahre alt, aber vom Verhalten ist sie fünf. Und das
157 ist einfach ... die Entwicklung ist nicht so groß. Es ist viel kleinschrittiger in der Entwicklung.

158 I: Okay jetzt wenn wir gerade über sie reden. Wie sehen denn so die Probleme aus im Alltag? Was
159 man merkt, was FAS Kinder haben, was andere Kinder nicht haben.

160 P2: Sie versteht mich häufig einfach überhaupt nicht. Wenn ich also meine ich müsste mich mit ihr
161 gut unterhalten, dann versteht sie mich nicht. Dann versteht sie nicht, was ich ihr sage. Sie kann
162 es nicht umsetzen. Wenn ich sage: Nimm bitte die Nadel uns stech sie durch die Mitte diese
163 Bällchens. Da hat sie vorgestanden und das Bällchen angeguckt und hat überlegt, wo muss ich da
164 überhaupt rein. Dann habe ich es ihr immer wieder vorgemacht. Und so nach dem 15. Mal hat sie
165 dann auch gewusst, wie es funktioniert.

166 I: Also immer wieder wiederholen.

167 P2: Immer wieder wiederholen und nochmal und nochmal. Und wenn wir heute die Letzten
168 auffädeln, dann nicht sicher sein, dass sie es auch heute noch weiß.

169 I: Also sind wahrscheinlich Regeln, normale Alltagsstrukturen auch problematisch?

170 P2: Genau. Wir sind hier ... Ich behaupte mal wir haben jetzt seit 29 Jahren haben wir das Korsett
171 FAS angezogen. Bei uns ist der Tag starr. Der ist starr durchgetimet. Ja, wir fangen morgens mit
172 dem Frühstück an und es geht immer nach dem gleichen Schema. Kinder kommen nach Hause,
173 das Schema läuft weiter. In der Zeit in der die weg sind, kann ich natürlich flexibler sein, aber
174 sobald die da sind ist wieder Struktur, Struktur, Struktur das Wichtigste.

175 I: Also wäre das jetzt wenn man fragt, was ist das wichtigste in der Erziehung, Struktur.

176 P2: Struktur und nicht überfordern.

177 I: Was passiert, wenn man sie überfordert?

178 P2: Dann werden sie sehr explosiv.

179 I: Gibt es denn auch Unterschiede zwischen den verschiedenen FAS Kindern bei dir?

180 P2: Ja, natürlich gibt es Unterschiede. Ich hab ein FASD Kind dabei mit einem IQ von 125 und ich
181 habe eins dabei mit einem IQ von knapp 50.

182 I: Wie äußert sich das dann so?

183 P2: Der eine schafft zum Beispiel eine normale Schule, weil die gut strukturiert ist. Und der andere
184 eben nicht. Der eine kann lesen, der andere nicht. Aber trotz alledem braucht doch der mit einem
185 IQ von 125 noch jeden Tag Unterstützung in seinem Alltag.

186 I: Okay. Gibt es denn so Grundstrukturen, die die dann irgendwann drin haben, sodass man merkt,
187 dass nach Jahren hängt da irgendwas noch?

188 P2: Ja. Bei uns war ja immer der Tag nach der Uhr strukturiert. Und irgendwann haben dann die
189 Kinder erkannt, dass also wenn der Zeiger so steht (15:15 Uhr) oder so (18 Uhr). Das dann
190 irgendwas besonderes ist. Und unser Kind, was keine Uhr lesen kann, geht immer um sechs Uhr
191 duschen.

192 I: Okay so (18 Uhr) heißt duschen.

193 P2: Genau.

194 I: Was heißt dann so (15:15 Uhr)?

195 P2: So ist Kaffeepause.

196 I: Okay. Hast du irgendwie im Laufe der Jahre so Lösungsstrategien oder irgendwelche Tipps, zum
197 Beispiel wenn jetzt andere Pflegemütter FAS Kinder aufnehmen?

198 P2: Ja, denen empfehle ich ganz häufig auch die Kinder nicht zu überfordern. Auch die Zimmer
199 nicht als Überforderung herauszustellen. Viele Pflegemütter meinen es ja besonders gut. Schöne
200 bunte Tapete, Pendellampe, viele Möbel, viele Spielsachen, nachnähen und so. Und das ist
201 meistens zu viel für die Kinder. Weniger ist in diesem Fall wirklich mehr. Wenig Spielzeug, aber
202 Spielzeug was gut benutzt wird. So wenn das Spielzeug – wir haben auch ne Menge Spielzeug,
203 aber wir machen es so, wenn das Spielzeug uninteressant wird, dann tauschen wir aus. Es gibt nur
204 immer eine Sorte. Wir haben im Moment haben wir eine Eichhornbahn für die Jungs hier. Wenn
205 die Eichhornbahn uninteressant wird, dann gibst eben was Neues.
206 I: Und das ist nur so was, was die Spielsachen angeht oder auch so was Aktivitäten und Freizeit
207 angeht?
208 P2: Auch, simpel, wenig. Nicht zu viele Angebote. Unsere 11-jährige geht zum Beispiel zum
209 Voltigiere und das ist ... sie macht im Prinzip alles was sie macht in ihrem Freizeitbereich hat alles
210 was mit Pferd zu tun. Und da kommt sie auch gut mit klar. Das ist also auch immer Training und
211 Therapien sind jeden Tag, nicht jeden Tag, sondern an einem Wochentag seit Jahren um die
212 gleiche Zeit. Nicht zu viel Unterschiedliches
213 I: Wie sieht dann ein Wochenende aus? Ist das auch sehr strukturiert oder ist da dann ?
214 P2: Ja, also am Wochenende sieht es so aus, dass wir samstags Einkaufen fahren, samstags
215 nachmittags dann den Garten machen.
216 I: Jeden Samstag aber auch?
217 P2: Jeden Samstag. Es sei denn, es regnet in Strömen. So und sonntags ist der Nachmittag, da
218 kann man irgendwas Besonderes machen. Das ist dann was weiß ich da gehen wir dann
219 schwimmen, da gehen wir raus, da machen wir dieses. Das machen wir aber auch nur sonntags.
220 I: Was uns noch interessieren würde, sind so ja die eigenen Fähigkeiten, die ihr als Pflegemütter
221 habt. Wir haben ja auch gesehen, dass du sogar Bücher geschrieben hast. Haben wir uns schon
222 informiert. Ist das alles so Wissen, was du dir wirklich aus deinen eigenen Erfahrungen angeeignet
223 hast oder wo hast du dieses Wissen her?
224 P2: Viel ist aus meinen eigenen Erfahrungen, aber auch vieles so im Gespräch. Ich hab ja Kontakt
225 zu Pflege- und Adoptiveltern rund um die Welt. Und was so die prägnantesten Merkmale, die
226 überall erzählt werden, die hat man dann natürlich auch aufgeschrieben und geguckt, wo das
227 ganz häufig ist. Es gibt ganz viele interessante Literatur dazu. Auch aus dem Englischen. Auch
228 teilweise mit Übersetzung in der Zwischenzeit.
229 I: Bist du da auch ... Ich glaube ich weiß noch, dass du mal gesagt hast, dass du sogar nach Kanada
230 fliegst und so. Was machst du da, wenn du da unterwegs bist?
231 P2: Was mache ich da, wenn ich unterwegs bin? Ich nehme a an der Konferenz teil und b erzähle
232 ich denen, wie das hier bei uns abläuft. Also wie die Strukturen, wie wir hier arbeiten, als
233 Selbsthilfegruppe oder als Selbsthilfeverein, weil diese Art diese Arbeit kennen die noch nicht. So,
234 das mache ich dann da so.
235 I: Welche Arbeit kennen die da oder was wissen die da über FAS?
236 P2: Bei denen ist es ganz häufig alles so in medizinischer Hand. Also es gibt wenig Eltern, die sich
237 da aktiv beteiligen. Da gibt es zwar Nofas, aber die machen andere Sachen wie wir.
238 I: Gibt es da auch dieses, dass die FAS Kinder, also für Pflegekinder mit Fas vermittelt werden an
239 Pflegefamilien?
240 P2: Ja, aber die bleiben dort nicht so lange. Die tauschen die ... die Kinder haben nur ne gewisse
241 Verweildauer in Pflegefamilien. Die werden ganz häufig dann adoptiert, weil die sonst wieder
242 nach drei Jahren weitervermittelt werden.
243 I: Auch wenn es gut läuft mit den Pflegekindern?
244 P2: Ja.
245 I: Aus welchem Grund?
246 P2: Keine Ahnung.

247 I: Gibt es irgendwas da drüben, was du irgendwie aufgenommen oder gelernt hast, was du gut
248 findest, was du hier mit rüber nehmen würdest?

249 P2: Ja. Ich habe dort Programme kennengelernt. Es gibt so Trainingsprogramme für Pflegeeltern
250 übers Internet zum Beispiel. Und es heißt „the strongest families program“. Und da gibt es ne
251 ganze Menge, was man so mit rüber nehmen könnte. Oder aber auch Bücher für den Alltag. Es
252 gibt mittlerweile von einer Organisation in Edmonton, Newton gibt es ein Handbuch für
253 Erwachsene. Das würde ich gerne übersetzen, weil dort viele hilfreiche Tipps drin sind, vieles was
254 so man auch im Alltag gut gebrauchen könnte.

255 I: Zu den Programmen. Was sind das für Programme, ist das sowas, wie stellt man sich das vor?

256 P2: Elterncoaching in Situationen. Also praktisch ich hab ein Problem. Mein Kind bockt. Was
257 mache ich, welche Alternative habe ich dann? Und dann kann es ein, dass ich so einen Knopf ins
258 Ohr kriege und dann werden mir, so wie bei Super Nanny Tipps gegeben.

259 I: So Beratungsgespräche?

260 P2: Genau, so Beratungsgespräche. Und die werden dann auch im Alltag mit Video-Home-Training
261 überwacht.

262 I: Kostenlos oder muss man dafür zahlen?

263 P2: Das kostet. 15.000 \$

264 I: Machen das dann, also zahlen das die Einrichtungen oder zahlen das wirklich private Leute?

265 P2: Ich meine, dass die haben ja nicht dieses Kassensystem was wir haben. Das muss man privat
266 zahlen oder über Spenden. Also da gibt es ganz viele Spendenaufrufe: Unterstützen sie uns bitte,
267 unser Kind braucht diese Therapie.

268 I: Durftest du das selbst auch schon testen das Programm?

269 P2: Ich habe es im Anfang via Skype getestet und habe mit der Frau ein paar Mal telefoniert, weil
270 wir überlegt haben das hier einzuführen, aber wir haben nicht die Gelder, um dieses Programm
271 tatsächlich zu kaufen. Da muss man wirklich viel Geld für haben.

272 I: Okay, dann haben wir eigentlich schon viel Wissen bekommen. Eine Frage wäre noch was du dir
273 so wünschen würdest, wenn du irgendwie sagen kannst, wie es vor der Aufnahme war –du
274 hattest ja keinen Vorbereitungskurs- oder während von Backhaus die Unterstützung. Würdest du
275 dir irgendwas wünschen, was besser laufen kann?

276 P2: Also was ich mir wünsche, wären auch so Zukunftsperspektiven für mein FAS Kind. Was ja sich
277 nicht verselbstständigen kann und es kennt das System Backhaus und ich würde mir irgendwas
278 wünschen, wo sie auch verbleiben kann, wenn sie älter wird und immer noch Betreuung braucht.
279 Weil wir ja heute im Zuge der Inklusion wird ja vieles sehr viel offener und ich denke, dass sie auch
280 als Erwachsene noch viel Betreuung und viel Unterstützung gebraucht. Ob es da vielleicht von
281 Backhaus das Modell Gastfamilie gibt. Dass sie hier verbleiben könnte oder bei einem meiner
282 älteren Kinder und dass dann eben halt das Kind, mein älteres Kind sie dann weiterhin begleiten
283 können und auch über Backhaus angestellt wären. Das da dann auch ...

284 I: So finanzielle Unterstützung, damit die nicht mit 18 aufhört sozusagen?

285 P2: Genau.

286 I: Gibt es sowas schon bei Backhaus, irgendwie so betreutes Wohnen oder Verselbstständigung?

287 P2: Angeblich auf dem Vogelpohlhof. Aber ich weiß es nicht. Ich hab mit Dieter Robben und
288 Yvonne Schauf schon ein paar Mal da drüber gesprochen, weil es geht ja nicht letzten Endes nur
289 um die Fas Kinder, sondern Backhaus hat immer mehr Kinder, die auch sich nicht
290 verselbstständigen können. Die aufgrund von Traumata und Bindungsstörungen oder auch
291 einfach geistig beeinträchtigt sind. Die sich nicht verselbstständigen können und wohin mit
292 denen? Es gibt Studien dazu. Es heißt ja immer Pflegekinder, auch Backhaus Kinder, wir sollen ja
293 nachnähren, nachreifen lassen. Das Programm Kind im Mittelpunkt soll gut wirken, wir sollen
294 auch Bindungen zu unserem Kind entwickeln und jetzt kommts ... mit 18,5 Jahren sollen die
295 Kinder dann so weit sein, dass sie die Jugendhilfe verlassen können. Rein statistisch gesehen

296 sollen Pflegekinder mit 18 ½ Jahren in der Lage sein alleine zu wohnen. So und ihr seid noch
297 zuhause?
298 I: Ne, aber ich habe noch vor kurzem zu Hause gewohnt.
299 P2: Ja, so wie alt seid ihr?
300 I: 23, 21
301 P2: Ja und wir lassen unsere leiblichen Kinder erst ziehen, wenn die ganz sicher sind. Zwischen
302 dem 23. und dem 27. Lebensjahr können sie sich komplett verselbstständigen, ohne, dass sie
303 finanzielle Leistungen von Zuhause kriegen und sich wirklich komplett selbst versorgen können.
304 Und warum müssen wir das mit unseren Pflegekindern so früh schon machen?
305 I: Geldsache
306 P2: Ja
307 I: Ja stimmt, das ist ein guter Punkt. Also was mir jetzt gerade nochmal eingefallen ist, das habe
308 ich vorhin gar nicht gefragt. Wie würdest du sagen, wie sehr Fas bei Backhaus bekannt ist? War
309 das schon seit Jahren da ein Thema oder seit wann ist das ein Thema?
310 P2: Ich glaube das war immer schon ein Thema, man hat es nur nicht als FAS beschrieben,
311 sondern das waren Kinder, die sehr verhaltensauffällig waren, die vielleicht ne Diagnose ADHS
312 hatten und wo vielleicht auch bekannt war, dass die Mütter getrunken haben und dass sie
313 deswegen aus den Familien gekommen sind. Aber ich glaube das es erst so richtig Thema
314 geworden ist, wie ich dort aufgetreten bin.
315 I: Ja, kann wahrscheinlich sein, weil du in diesem Verein bist und da dann viel mit reingebracht
316 hast.
317 Gibt es noch irgendwas, was ich eben vergessen habe, was du noch loswerden willst über das
318 Thema jetzt vielleicht?
319 P2: Pflegeeltern von FASD Kindern brauchen mehr Unterstützung. Auch von Backhaus aus.
320 Manchmal sind das so Einzelkämpfertypen, die viel für ihre Kinder machen es wirklich sehr
321 schwer. Die haben ganz schwierige Kinder und gehen wirklich bis ans Ende ihrer Leistungsfähigkeit
322 und die Erziehungsleiter sagen zu denen: Also so schlimm ist es gar nicht. Und wenn du
323 tatsächlich nachts nicht zur Ruhe kommst, weil deinem Kind die Melatonin Ausschüttung fehlt
324 und über Tag du ständig auf dem Sprung sein musst, weil dieses Kind noch zu klein ist, um in den
325 Kindergarten zu gehen, dann brauchst du schon mal ne Unterstützung. Dann muss auch eine
326 Erziehungsleitung sagen, wir gucken mal, was hier konkret vorliegt. Vielleicht wäre es mal jetzt an
327 der Zeit das Kind in einem Schlaflabor vorzustellen. So die Richtung. Es gibt ja immer wieder
328 Erziehungsleitungen, die sagen: Das Kind hat nur ein Traumata und eine Bindungsstörung. Aber
329 heutzutage haben ja die Kinder einen großen Rucksack geschnürt bekommen. Wo FAS dann
330 verhindert, dass Therapien zum Beispiel funktionieren. Und wenn man nicht weiß, dass FAS da ist,
331 dann resigniert der Therapeut, es resignieren die Pflegeeltern und das Kind kommt auf ne
332 Looserschiene, weil es ja nichts behält.
333 I: Also wenn man über die Diagnose Bescheid weiß, das erleichtert es schon wesentlich.
334 P2: Natürlich. Du lernst ja auch die Erwartungen, deine Erwartungen ans Kind ganz anders zu
335 stellen. Wenn er hier ein Hirnorganisch gesundes Kind wäre, dann würde ich erwarten, dass er
336 zumindest zwei Lautwörter sagen kann. Mama, Papa, Dada. So und dass er auch laufen könnte.
337 Im Moment freuen wir uns, dass er mit 1 ½ gerade krabbeln kann. Und gestern zum ersten Mal
338 die Treppe raufgegangen ist. Man weiß, da ist etwas nicht in Ordnung und von daher hat man
339 nicht mehr diese Anforderungen auch ans Kind. Und das Kind kommt auch nicht ständig in die
340 Überforderungshaltung. Ich erwarte auch nicht, dass mein Kind in der Schule Einsen schreibt und
341 unbedingt die Klassenbeste sein muss. Sondern ich freue mich, dass Unsere hat Lesen gelernt. Das
342 ist eine tolle Eigenschaft. Mit 11 liest sie Bilderbücher. Wenn da zwei Zeilen drunter stehen unter
343 dem Bild, das kann sie jetzt lesen. Das ist eine tolle Leistung.
344 I: Also wenn man die Erwartungshaltung runter schraubt, ist das für das Kind besser, für die
345 Mutter besser.

- 346 P2: Genau, die Erwartungen sind nicht mehr so hoch.
347 I: Ja, dann vielen Dank für die ganzen Informationen. Das hat uns sehr weitergeholfen.

Interview P3

- 1 I: Dann würde ich sagen starten wir auch direkt. Zu Anfang: das bleibt natürlich alles anonym, was
2 wir hier besprechen. Das bekomme nur ich zu hören und alles was wir danach noch schreiben, da
3 werden keine Namen genannt.
- 4 P3: Nene, das kenne ich. Ich habe schon mal an einer Dings im Internet teilgenommen. Da
5 brauchte auch eine eine Bachelorarbeit schreiben und dann hatte die auch so Fragen und die
6 haben wir dann angeklickt. Dieses ist jetzt Masterarbeit oder?
- 7 I: Dieses ist auch eine Bachelorarbeit. Wir studieren in Enschede und machen das in einer Gruppe
8 zusammen und die Sarah Backsmann hat hier einmal ein Praktikum gemacht und da haben wir
9 mal angefragt, ob das möglich ist in Kooperation die Bachelorarbeit zu schreiben, haben uns ein
10 Thema ausgesucht, weil wir das auch alle interessant fanden und sind total froh, dass sich Leute
11 bereit erklären mit uns Interviews zu führen, weil...
- 12 P3: ... nur so lernt man was.
- 13 I: Genau. Zu Beginn wollen wir erstmal hören wie alt Sie sind und wie lange Sie hier schon
14 arbeiten?
- 15 P3: Also ich bin 59 und arbeite seit 14 Jahren hier.
- 16 I: Das ist ja schon eine lange Zeit. Und dann ein bisschen was über die Familienkonstellation. Wie
17 viele Kinder Sie haben, leibliche und Pflegekinder, alles mit eingerechnet?
- 18 P3: Ja wir haben drei leibliche Kinder und zwei Pflegejungs. Der älteste ist seit 14 Jahren bei uns
19 und der Kleine der FAS hat, der ist seit, der ist jetzt 9, 6 Jahre ungefähr bei uns.
- 20 I: Also auch schon eine längere Zeit. Also der Kleine, der 9 Jahre ist...
- 21 P3: Der ist diagnostiziertes FAS-Kind von Professor Spor aus Berlin. Der Große hat denke ich auch
22 FAS, aber der ist nicht diagnostiziert. Der ist auch aus einer Familie mit Alkoholproblemen und so.
- 23 I: Und wenn man Erfahrung hat, dann merkt man sowas ja auch wahrscheinlich.
- 24 P3: Jaja, und auch von Augenkonstellation kommt das auch wohl hin so. Bisschen das
25 Erscheinungsbild hat er wohl danach. Aber nicht diagnostiziert.
- 26 I: Die leiblichen Kinder, sind die älter oder jünger?
- 27 P3: Die leiblichen Kinder sind alle älter, ja. Die sind schon verheiratet und die wohnen auch nicht
28 mehr zu Hause. Zwischendurch haben wir mal Austauschschüler und so ist dann immer was los.
- 29 I: Immer was los zu Hause, das finde ich schön. Uns geht's in unserer Bachelorarbeit darum, wie
30 so die Vorbereitung aussieht und die Begleitung während man ein Pflegekind zu Hause hat. Also
31 da wird sich das Hauptaugenmerk drauf, also ja da legen wir das Hauptaugenmerk drauf. Wie
32 wurden Sie denn, als Sie sich entschieden haben, dass Sie ein Pflegekind aufnehmen, von der
33 Einrichtung vorbereitet? Wie sah das aus?
- 34 P3: Wir haben einen Kursus mitgemacht, aber schon vor 14 Jahren. Einen Elternpflegekurs. Da hat
35 man auch schon gesagt das kann passieren, das kann passieren und das kann passieren. Kinder
36 trennen auch uns so weiter und so weiter. Also Vorbereitung von Backhaus aus sind wir gut. Die
37 haben uns da schon gesagt, was auf uns zukommen kann und was nicht. Dass auch schonmal
38 Türen fliegen können etc.
- 39 I: War da FAS auch schon ein Thema in der Vorbereitung oder war das einfach so ein genereller
40 Kurs?
- 41 P3: Das macht Backhaus immer, so Elternvorbereitungskurs für interessierte Pädagogen, bzw.
42 Erzieher, und dann kann man sich melden und sagen „Ich möchte gerne ein Kind aufnehmen“ und
43 dann haben wir den Kursus mitgemacht und dann gucken die ob das passt und wo das passt und
44 was passt und gucken sich auch das Haus an. Und ob die Kinder selber, die eigenen Kinder das
45 wollen und wenn die jetzt gesagt hätten „Nee, wollen wir nicht“, dann hätten wir auch keins
46 gekriegt. Das muss ja stimmen.
- 47 I: Also werden die leiblichen Kinder auch mit einbezogen.

48 P3: Ja. Da waren meine Kinder, wie ich das erste Kind aufgenommen habe, war meine älteste 19
49 und die jüngste war 8. Dann unser M. damals der war 6. Und wenn die jetzt gesagt hätten „Nee,
50 wollen wir nicht“, dann hätten wir auch keins gekriegt.
51 I: Ja das macht ja auch Sinn. Nicht dass es da Spannungen gibt.
52 P3: Vom Jugendamt hatten wir auch schonmal ein Elternseminar mitgemacht, wir beide zufällig
53 zusammen. (Kollegin ist anwesend) Ja und wir wurden nicht ausgewählt. Warum auch immer ne?
54 Ja, da wollte man uns nicht, haben sich nicht wieder gemeldet. Aber eine Mutter, da erinnern wir
55 uns beide noch mal immer ganz gerne dran, die wollte einen Spielkameraden für ihren Sohn
56 haben. So nach dem Motto „Gib mir mal nen Teddy. Mein Junge ist alleine und ich möchte einen
57 Teddy.“ Und die hat eins gekriegt vom Jugendamt.
58 I: Ach wirklich? Das hätte ich jetzt nicht gedacht, weil wenn man das schon so deutlich macht,
59 dass man eigentlich nur...
60 P3: Ja, aber wir haben das auch nicht geglaubt. Dass sie ein Kind bekommt, und wir nicht. Weil bei
61 uns haben die sich nie wieder gemeldet ne? Nie. Nix mehr von gehört. Das fanden wir unter aller
62 Sau muss ich ehrlich sagen.
63 I: Ja das stimmt. Man kann sich ja wenigstens melden, auch wenn es nicht klappen sollte, aus
64 welchen Gründen auch immer.
65 P3: Ja genau. Und dann hatte man mir das erzählt, dass Backhaus Pflegekinder vermittelt und
66 dann habe ich hier gleich angerufen und war gar kein Thema da durfte ich 14 Tage oder ich weiß
67 gar nicht mehr. Auf jeden Fall durfte ich ein paar Tage später zu so einem Kennlernseminar
68 kommen. Dann habe ich sie zufällig getroffen unterwegs und ihr das erzählt und da sag ich „Ja
69 willst du mit?“ und sie sagte „Ja kann man ja mal mitfahren.“. Und seitdem sind wir beide wieder
70 Arbeitskollegen. Vorher waren wir das auch schon im Jugendkreisheim in Papenburg. Wir sind
71 beide Heilerziehungspfleger und ja.
72 I: Ist es dann auch so, wenn Sie sagen, Sie kennen sich schon, dass man sich während man sich
73 vorbereitet auf das Pflegekind auch untereinander austauscht? Also jetzt nicht unbedingt mit der
74 Einrichtung, sondern auch mit anderen Kolleginnen?
75 P3: Jaja, das machen wir. Also wir haben jetzt auch gerade ein Frühstück gehabt, weil die eine
76 Geburtstag hatte sind wir dahin gefahren und dann erzählt jeder was Sache ist. Einmal alle 14
77 Tage machen wir das.
78 I: Ok, also das wäre jetzt auch schon, wenn das Kind da ist. Also das gehört jetzt schon zur
79 Begleitung oder? Dann springen wir einfach mal dahin.
80 P3: Ja genau. Also wenn mal was ist, dann können wir auch immer nachfragen.
81 I: War Ihnen vor der Aufnahme eigentlich bekannt, dass das Kind an FAS erkrankt ist?
82 P3: Ja, man hatte mir das gesagt aber bis dato kannte ich nicht FAS. Also kannte ich gar nicht und
83 konnte mir auch nichts darunter vorstellen. Und dann sagten die, ja sie hätten so ein bestimmtes
84 Erscheinungsbild und ja, dann war das auch so. Also er ist typisch FAS unser Kleiner, also er sieht
85 original FAS aus. Ich hab, mal eben gucken, ob ich hier ein Foto habe. Da kann man das eigentlich
86 wohl sehen. (Holt ein Foto aus der Tasche)
87 I: Ja. Weil wir haben jetzt auch schon gehört, dass einige Familien sagen „Ja irgendwie wussten
88 wir das vorher gar nicht, das war nicht diagnostiziert und im Verlauf hat man das gemerkt.
89 P3: Nene. (Zeigt Fotos) Das ist unser Kleiner.
90 I: Ach wie süß.
91 P3.2: Bei Backhaus hat man damals gesagt die vermitteln keine Behinderten. Aber man stellt dann
92 immer wieder fest, dass es doch so ist.
93 P3: Ja genau. Das ist er auch nochmal, da ist er ein bisschen älter.
94 I: Aber er sieht ganz aufgeweckt aus.
95 P3: Ja das ist er auch. Also er war jetzt, also in der Schule wird er jetzt nach, also nach
96 Sonderschule beschult und er hat aber eigentlich so von der Grundschule her drei, aber Mathe, in
97 Mathe bleibt überhaupt nichts hängen, gar nichts. 2 und 3, dann ist er am Überlegen was wohl 2

98 und 3 ist, aber legt man ihm 800 Euro auf den Tisch und sagt, hatte ich letztens bei mir liegen,
99 500, 100 und den Rest 50er Scheine, und hatte aber nicht gesagt, dass das 800 Euro sind, da hat
100 er gezählt und sagte „Oh 800 Euro, und 400 Euro auf meinem Konto, dann habe ich 1200 Euro,
101 cool. Und im gleichen Moment sag ich „Wie viel ist denn 3 und 1“ (macht Zählbewegung mit den
102 Fingern), dann ist er immer mit den Fingern am Zählen. Also bei ihm ist Mathe ganz extrem.
103 I: Also da merkt man es besonders. Und die restlichen Fächer sind aber gut, da hat er nicht so die
104 Probleme?
105 P3: Ja da ist er befriedigend ne. Aber jetzt wird er trotzdem nach Sonderschule beschult, dann
106 kriegt er demnächst nur ein 1er Zeugnis.
107 I: Aber gut, wenn das für ihn das passende ist.
108 P3: Ja, aber in der Klasse wenn er dann ein 1er Zeugnis hat und die anderen viel besser sind dann
109 sagt er.. da sagte der Lehrer schon, dann musste erstmal mit ihm sprechen nicht dass er dann
110 hähähä (rumfeixt).
111 I: Ja, die Erziehungskonferenzen habe ich schon gehört gibt es hier als Begleitung. Noch
112 irgendwelche Sachen?
113 P3: Ja ich hab Supervision. Habe ich auch noch.
114 I: Hat das jeder oder ist das unterschiedlich?
115 P3: Nee nur ich. (lacht)
116 I: Und da können Sie dann auch mit Themen kommen die Sie beschäftigen und das wird das
117 besprochen.
118 P3: Ja.
119 I: Wahrscheinlich auch wieder der Austausch mit Kollegen ist vorhanden, also jetzt außerhalb der
120 Erziehungskonferenzen?
121 P3: Wir haben noch eine FAS-Gruppe innerhalb von Backhaus. Da ist die FAS-Vorsitzende von
122 Deutschland, Frau M., die ist auch in der FAS-Gruppe. Und wenn wir jetzt irgendwas haben oder
123 so, sei es irgendwelche Gelder müssen noch wo locker gemacht werden oder so und das geht
124 über Backhaus nicht, dann geht das über, dann kann man das zur Not auch mal privat regeln. Aber
125 hier bei Backhaus braucht man das nicht. Aber wenn die später größer sind, sind 18, und
126 Backhaus ist nicht mehr zuständig, dann hat man auf alle Fälle Ansprechpartner wo man sagen
127 kann „Hier, was kann ich noch machen? Oder wie kann ich das noch machen?“.
128 I: Aber das ist ja eigentlich auch wirklich so, dass die mit 18 finanziell zumindest raus sind. Aber
129 da gibt es trotzdem Möglichkeiten, das weiter finanziell zumindest...
130 P3: Ja also dann kann man die noch unterbringen als Gastkind oder die ganz normale Sozialhilfe
131 beantragen.
132 I: Würden Sie auch sagen, Ihr Kind ist ja jetzt noch nicht so alt, aber würden Sie sagen, dass das
133 nötig ist, dass nach 18 noch eine weitere Betreuung stattfindet?
134 P3: Also er hat in seinem, in seiner Diagnose stehen „Anspruch auf staatliche Hilfe ein Leben
135 lang“. Also auch Förderung vom Arbeitsamt muss gegeben werden.
136 I: Das ist super. Weil viele sagen auch ja dann ist mein Kind 18 und muss eigentlich aus der Familie
137 raus, zumindest wird nicht mehr finanziell unterstützt, aber eigentlich ist es noch gar nicht so
138 weit, dass oder noch nicht so selbstständig dass...
139 P3: Nene, genau. Also unsere beiden sind jetzt 20 schon und sind beide in einer
140 Behinderteneinrichtung und die wollen auch noch gar nicht aus der Familie raus. Also in dem
141 Moment sind sie wirklich 5 Jahre zurück. Das stimmt.
142 I: Wobei ich ja auch finde, ich bin 22 und mit 18 hätte ich nie gesagt, und ich habe ja nunmal keine
143 Behinderung, ich ziehe aus, das hätte ich mich glaube ich noch nicht getraut.
144 P3: Nene genau. Aber das ist ja auch in den Kinderheimen so. Die werden dann einfach vor die Tür
145 gestellt und sieh mal zu. Hier bei Backhaus nicht, da halten die uns noch ein bisschen den Rücken
146 frei und helfen uns noch, und beantragen auch nochmal wieder neue Gelder oder oder oder für
147 die Kinder. Im Moment sind sie noch in Verhandlung mit dem LWL, das ist der Verband Westfalen

148 Lippe, da hoffen wir dass sie noch ein bisschen bleiben dürfen. Wir haben gesagt wenn wir 63
149 sind, dann reicht das. (lacht) Wenn sie dann selbstständig sind, ich glaube dann haben sie auch so
150 ein bisschen den Status, dass sie auch alleine wohnen können.

151 I: Ja das stimmt. Unterstützungen mit anderen Institutionen gibt es das? Also Zusammenarbeit
152 mit Ärzten z.B.?

153 P3: Ja, ja, SPZ in Papenburg und da Wallstedde und Prof. Dr. ich weiß nicht mehr wie er heißt, da
154 sind wir schon gewesen und Professor Spor, der hat ihn damals diagnostiziert wie er 3 ½ war. Und
155 dann Ergotherapie, KG, weil er mehr so stolpert, schneller stolpert. Das haben die ja immer so.
156 Fallen überall runter und haben tausend blaue Flecke, dass man meint man hat sie vermöbelt.
157 Also weil der überall runterfällt und wär der jetzt auf nem Stuhl der würde so sich von der
158 anderen Seite runterfallen lassen und sowas und ich sag dann „Vorsichtig“. (lacht)

159 I: Würden Sie sagen, dass sie sich gut vorbereitet gefühlt haben und begleitet gefühlt haben in
160 diesem ganzen Prozess oder bis jetzt?

161 P3: Bis jetzt ja, kann man sagen. Vorbereitet nicht, ich wusste nicht was es war, aber dadurch dass
162 ich ja überhaupt den Beruf habe und immer mit behinderten Menschen immer gearbeitet habe,
163 war ich ja eigentlich vorbereitet. Von meinem Beruf her schon. Man hat das vielleicht früher nicht
164 als FAS gesehen, auf einmal hatte das Kind einen Namen sag ich jetzt mal. Man hat die vorher in
165 der Gruppe schon zu hunderten gehabt.

166 I: Ja das stimmt. Uns wurde auch schon gesagt, dass das in den letzten Jahren eigentlich erst
167 bekannt wurde und vorher war das einfach, ja das Kind ist vielleicht ein bisschen auffällig aber, ja
168 das Kind hatte einfach noch keinen Namen.

169 P3: Genau wie das mit dem ADHS ist, so hieß das Zappelphilipp oder unruhig und kann nicht still
170 sitzen und haste nicht gesehen und heute hat das ja halt einen Namen, Schublade auf, Kind rein,
171 Schublade zu.

172 I: Das stimmt. Welchen Herausforderungen begegnen Sie im Alltag mit Ihrem Kind?

173 P3: Hausaufgaben sind die Herausforderung. Da kann man schon bis an die Grenzen gehen. Da
174 kann man sitzen und man kann schreiben und dann (macht vor wie ihr Kind abgelenkt ist) „S.“
175 „Ja?“ „Weitermachen.“. (macht wieder ihr Kind vor) „S.“ (strenger) „Ja, ja“. „S. wie viel sind 3 und
176 4?“ „Ja...“ (Kind ist wieder abgelenkt) Also so geht das wirklich, die ganze Zeit.

177 I: Also schnell abgelenkt und nicht konzentriert.

178 P3: Sofort. Also das ist, die kleinste Kleinigkeit, selbst der Fingernagel kanns sein, wenn gar nichts
179 mehr da ist, weil alles weggeräumt ist, dann findet er immer noch irgendwas, und wenn es ein
180 Krümel auf dem Fußboden ist, wo er sich von ablenken lässt. Also das ist ganz extrem. Unheimlich
181 schnell ablenkbar und überhaupt keine Angst vor nichts. Da muss man schon aufpassen, dass er
182 sich nicht selbst verletzt. Weil er was weiß ich, die Treppe von der falschen Seite hochklettert
183 oder sowas. Alles schon erlebt.

184 I: Was hilft Ihnen dann im Umgang also was würden Sie selber sagen ist wichtig dafür?

185 P3: (atmet tief durch) Einmal tief durchatmen. (lacht)

186 I: Und Geduld haben.

187 P3: Jaja, wenn man keine Geduld hat braucht man nicht mehr weitermachen. Da kann man auch
188 gleich aufhören. (lacht)

189 I: Ja das war eigentlich schon das, was ich hier stehen hab. Was für Probleme auftreten und was
190 Ihnen dabei hilft, Lösungsstrategien. Ich glaube Geduld ist da ein ganz großer Punkt.

191 P3: Ja das ist ganz, ganz groß.

192 I: Noch irgendwas, was Ihnen einfällt gerade?

193 P3: Also Orientierungssinn hat er ja zum Beispiel einen ganz guten wohl. Aber er passt im
194 Straßenverkehr nicht auf, wenn er eine Straße überquert. Nach links gucken muss man ja nicht, so
195 nach dem Motto, der sieht mich ja wohl. Das ist extrem bei ihm und auch so wenn er die Treppe
196 runtergeht, da laufe ich meistens mit, weil das kann so sein, dass er sich dann auch mal vertritt
197 oder sonst was, weil er eben nicht aufpasst. Und dann, also er ist mir auch schon 3 oder 4 Mal die

198 Treppe runtergefallen, auch wenn das nur so auf halber Höhe ist, aber trotzdem, das ist schon...
199 Letztens hat er das noch gehabt, da ist er die Treppe raufgefallen. Passiert auch. Wie gesagt, blaue
200 Flecke en masse. Von Klettergerüsten bei der Schule, er klettert in Bäume, da nimmt er oben so
201 dünne Äste, wo man sich selber nie draufwagen würde wo man dann denkt „Aaah, den Ast nicht,
202 nimm nen anderen“.

203 I: Also wirklich gar kein Angstgefühl anscheinend.

204 P3: Nee, gar nicht. Das ist das schli.. das ist das gefährliche bei dieser Krankheit sage ich jetzt mal,
205 wo man immer aufpassen muss.

206 I: Ja das stimmt, immer mal nen Blick drauf haben muss.

207 P3: Und wie gesagt, ich würde ihn auch nie irgendwo weiter wegschicken oder so zum Einkaufen,
208 das würde ich gar nicht machen. Weil die Straße zu überqueren... nur wenn da ein Zebrastreifen
209 ist oder eine Ampel, dann ja, aber das ist bei uns in der Nähe nicht so und dann ist er viel bei uns.

210 I: Ja ich stelle mir das auch wahnsinnig anstrengend vor, wenn man immer den Blick irgendwie
211 haben muss, weil man weiß sonst passiert was.

212 P3: Ja man muss... Helikoptermutter sag ich immer. Das trifft da wohl zu, das macht man schon.
213 So was passiert jetzt? Ah. Oder wenn er so am Trinken ist oder so und dann schreibt er und (zeigt
214 wie er mit dem Arm das Glas an den Tischrand schiebt), dann stellt man das Glas schon mal da
215 hin, weil man schon weiß, was passiert. Man denkt schon weiter ne. Man weiß ja, das könnte
216 passieren und das könnte passieren oder das.

217 I: Ja, das kommt wahrscheinlich mit der Zeit, dass man immer schon einen Schritt weiterdenkt als
218 das Kind.

219 P3: Ja, das ist schon Routine.

220 I: Ok, das ging ja jetzt wirklich schnell, ich bin nämlich schon fast am Ende. Wahrscheinlich gut für
221 Sie.

222 P3: Ja, das ist gut für mich.

223 I: Wir haben noch aufgeschrieben „Wie haben Sie sich insgesamt in dem Prozess gefühlt“, das
224 hatten wir ja schon. Hätten Sie sich noch irgendwas gewünscht, von der Einrichtung, von
225 irgendwelchen anderen Institutionen?

226 P3: Nee, im Moment nicht. Ich muss sagen wir sind wirklich gut versorgt hier. Das macht Backhaus
227 schon ganz gut.

228 I: Ja das klingt auch so, dass Sie sich gut aufgehoben fühlen.

229 P3: Da können wir uns nicht beklagen, ne C.?

230 P3.2: Nee, das können wir nicht.

231 I: Wussten Sie schon vorher was Backhaus alles anbietet und haben sich deswegen bewusst dafür
232 entschieden oder...

233 P3: Wir wären ja erst zum Jugendamt gegangen ne.

234 I: Ja genau, das hatten Sie schon erzählt. Nee wussten wir gar nicht. Wir wussten ja gar nicht, dass
235 es Backhaus gibt. Das habe ich ja erst durch meine Nichte erfahren, die eigentlich ein Kind
236 aufnehmen wollte, und dann wollte sie doch studieren. Und dann haben wir gesagt ok, gucken wir
237 mal. Da war Backhaus auch noch ganz klein. Da gab es das noch gar nicht in Bokel, hatten die das
238 da schon in Osnabrück? Nee glaube ich auch nicht, ich meine nur in Berlin? Auf jeden Fall nur vier
239 PZs.

240 I: Und jetzt ist es ja überall verteilt habe ich gesehen.

241 P3: Ja, die haben 12 PZs oder noch mehr. Auf den Büchern da, da sind die glaube ich alle
242 aufgeführt. Und mittlerweile ist es glaube ich schon wieder mehr.

243 I: Habe ich noch irgendwas vergessen, oder wir. Irgendwas was wir nicht bedacht haben oder Sie
244 noch erzählen möchten?

245 P3: Also das was ein FAS-Kind ausmacht ist halt dieses, also mein FAS-Kind, dieses
246 unkonzentrierte, dieses nicht auf sich aufpassen und dass man wirklich immer einen Schritt
247 voraus sein muss. In der Schule, dass er doch manchmal am Rande des Nervenkostüms kratzt und

248 ich schon mal überlegt habe, ob ich mich da raus nehme, weil ich emotional auch als Mutter da
249 mehr drin bin, dass ich dann einen finde der vielleicht mit ihm seine Hausaufgaben macht. Nicht,
250 weil ich es nicht kann, sondern weil es mir eigentlich weh tut, ich weiß er kann es, aber er bringt
251 sich selbst wieder aus dem Konzept.

252 I: Das stimmt, das ist dann ganz gut das abzugeben.

253 P3: Und es gibt auch Bundesvereinigungen die machen immer einmal im Jahr so ein großes
254 Treffen vom ganzen Bund, vom FAS-Verein, da bin ich einmal gewesen in Neumünster. Und da
255 haben auch junge Damen ein FAS Programm gemacht, auch so ne, Bachelor hieß das da noch
256 nicht als ich da war, aber die haben auch ihre Sozialarbeiter-Prüfung gemacht oder Pädagogik und
257 die haben einen FAS-Koffer entwickelt. Da musst du mal gucken im Internet, da kann man den
258 jetzt glaube ich auch bestellen für Eltern. Dann sind da Tipps drin, wenn das nicht so funktioniert
259 dann kann man das oder dieses hilft dabei und ja. Das ABC der FAS-Koffer, Notfall-FAS-Koffer.

260 I: Das ist interessant, davon habe ich noch gar nichts gehört. Aber das ist natürlich auch sehr
261 hilfreich, wenn man das für den Notfall zu Hause hat.

262 P3: Naja das ist mehr so für den Alltag, was man so gebrauchen kann. Wo man dann hier mal
263 durchatmet oder da sagst „Hmm das sehen wir gar nicht“ oder so, aber das gibt es. Das habe ich
264 mir auch nicht bestellt, weil das was da drin war, uns eigentlich schon bekannt war, aber für die
265 Mütter die jetzt ganz neu waren, war das bestimmt was Neues.

266 I: Ja, Sie haben ja schon eigene Erfahrungswerte und wissen in welchen Situationen reagiere ich
267 so und ja.

268 P3: Ja auch durch unseren Großen. Also ich denke unser M. hat zu 100% also wenn ich den testen
269 lassen würden, dann hat der FAS. Der hat auch ADHS, und das haben die FAS Kinder auch, die
270 haben alle ADHS. Das kommt noch dazu. Der spinnt wohl mal ein bisschen rum, aber sonst ist er
271 ein ganz süßer Spatz, ein Herzchen. Kann die Leute auch so um den Finger wickeln. Ich kann dir ja
272 mal was vorspielen. Er hat heute so eine Schulbegleitung, also er geht ganz normal zur Schule, da
273 hat er seiner Schulbegleitung, die ist krank und dann hat er ihr hier (Spielt eine Sprachnachricht
274 vor). Ja er hat Charme. Da kann er einen richtig um den Finger wickeln. Er schafft es auch immer
275 wieder Leute um den Finger zu wickeln, da kann ich mich noch dran erinnern, da war er ganz klein
276 und sagte zu ihm „Hallo, hallo.“ Ah ja, die haben keine Distanz fällt mir noch ein, also sind sehr
277 distanzlos, die reden mit jedem. Und da stand da so ein Kleiderschrank von Mann vor uns, total
278 tätowiert. Und ich hätte den gar nicht angesprochen und er guckt und sagt „Hallo, hast du gemalt
279 auf deiner Haut?“ und ich dachte „Ooooooh, mmmh“. Und auf einmal der Mann Smilie und haha.
280 (lacht)

281 I: Was Kinder doch bewirken können.

282 P3: Was mir noch einfällt zu unserem S., der macht viel kaputt. Also so Spielzeug da ist schnell
283 dass er was abbricht oder Räder am Auto total demoliert. Er schmeißt auch schon mal eins aus
284 dem Fenster um zu gucken, wie oft er es denn aus dem Fenster schmeißen muss, damit es kaputt
285 geht. Das passiert schon mal. Aber da sein gesetzlicher Vater für reichlich Nachschub sorgt, bei
286 jedem Familientreffen oder Vattertreffen, ist das kein Problem für uns. Beim nächsten Treffen gibt
287 es dann ein neues Auto. Er hat sein ganzes Zimmer vollstehen, manchmal ist das schon nicht mehr
288 schön, weil er eben vom gesetzlichen Vater tausend Autos kriegt.

289 I: Das Zimmer voller Autos.

290 P3: Demnächst kauft er ihm einen Computer, dann haben wir das auch erledigt.

291 I: Schön, dann bedanke ich mich, das hilft uns wirklich viel weiter.

292 P3: Dann düsen wir los, wir haben nämlich die Zeit im Nacken. Dann wünsche ich Ihnen für Ihre
293 Arbeit alles Gute und ganz viel Erfolg.

294 I: Dankeschön.

295

296 Post Skriptum:

297 P3: Ich kann mich nicht beklagen und ich würde den Schritt immer wieder machen. Dann hat man

298 wirklich einen stressfreien Alltag. Ich sage immer wir gehen mit der Sonne ums Haus, wir haben
299 unsere freien Zeiten auch dass wir morgens wenn die in der Schule sind haben wir frei. Ansonsten
300 haben wir einen 24 Stunden Job.

Interview P4

- 1 I: Erstmal Dankeschön, dass ich überhaupt hier sein darf und dass das geklappt hat. Es ist natürlich
2 alles anonym, alles was du erzählst. Es wird nie dein Name irgendwo erscheinen. Genau und von
3 daher. Die Daten werden natürlich nicht weitergegeben an jemanden anders. Das ist alles für uns.
4 Es werden nur die Informationen die wir kriegen, die nehmen wir da raus und schreiben sie in die
5 Bachelorarbeit. Genau, dann wollen wir mal anfangen. Zu deiner Familie. Wie alt bist du und wie
6 lange arbeitest du schon bei der BKJH?
- 7 P4: Ich bin 50 Jahre alt und ich arbeite seit 5 ½ Jahren bei der BKJH.
- 8 I: Okay. Und wie viele Kinder hast du? Wie viele leibliche und wie viele Pflegekinder?
- 9 P4: Leibliche habe ich keine. Und jetzt hier von Backhaus haben wir drei Kinder.
- 10 I: Okay. Und welche davon haben FAS?
- 11 P4: Zwei. Wovon einer es mehr hat als die Andere. Also der Junge hat es mehr und das Mädchen
12 hat es weniger. Die Junge ist dann auch diagnostiziert, für das Mädchen haben wir uns nicht auf
13 den Weg begeben, weil sie das selbst auch echt nicht wollte. Sie möchte „normal“ sein, sagt sie
14 auch ständig. Sie hat es partiell. Sie hat es teilweise, in bestimmten Bereichen. Andere Bereiche
15 sind ziemlich gut und manche Bereiche sind ziemlich schlecht.
- 16 I: Ja, okay. Und wie alt sind die Kinder?
- 17 P4: Derjenige, der es am meisten hat, der ist 10 Jahre alt und das andere Kind ist 14 Jahre alt.
- 18 I: Und das dritte Kind das Pflegekind ist?
- 19 P4: 17 Jahre alt. Aber der hat es nicht.
- 20 I: Ah okay. Und seit wann sind die Kinder bei euch in der Familie?
- 21 P4: Die zwei, die betroffen sind, sind 5 ½ Jahre bei uns in der Familie. Mit denen haben wir
22 angefangen für Backhaus zu arbeiten.
- 23 I: Und der andere der Ältere kam später dazu?
- 24 P4: Der ist erst im August dazu gekommen.
- 25 I: Achso, erst jetzt ganz frisch. Dann möchte ich gerne ein paar Sachen wissen, wie ihr vorbereitet
26 werdet von der Einrichtung. Also was gibt es für Vorbereitungen auf die Pflegekinder.
- 27 P4: Normalerweise gibt es einen ganzen Kurs, dem man folgt. Die wir aber schon längst in Holland
28 gefolgt hatten. Und außerdem bin ich eine sehr erfahrene Diplom Pädagogin, die in Holland schon
29 mehrere Kleinstheime geführt hat. Deswegen hat Backhaus uns einen Sondertraject gegeben, um
30 nicht alles zu wiederholen, was für uns natürlich vollkommen Blödsinn gewesen wäre.
- 31 I: Natürlich.
- 32 P4: Als ob man schwimmen lernen muss und wieder ins Babybecken geht, wenn man schon längst
33 Fignschwimmen kann. Also die haben dann noch eben unsere Figuren, sag mal, bewundert.
34 Haben ein bisschen in die Familie geguckt, was bringen wir so mit an Ressourcen, was bringen wir
35 mit an Schwächen. So wie sie das von allen Familien in Bild bringen. Und danach haben wir, auch
36 wenn wir noch kein Kind hatten, haben wir uns schon in die Gruppe eingebunden. Damit wir
37 schon die Gruppe von anderen Erziehern und Pädagogen, also die Leute aufnehmen, die
38 Profifamilien, sag mal. Die unter einer Erziehungsleiterin arbeitet oder Leiter. Das wir da schon
39 Anbindung fanden und uns schon ein Bild machen konnten von wie geht das so hier zu. Naja das
40 ist nicht so ganz viel anders als in Holland eigentlich in solchen Gruppen. Also so neu war es nicht.
41 Aber das war an sich auch schön. Dann kriegte man natürlich nach einer Weile Vorschläge, um
42 bestimmte Kinder aufzunehmen. Und wir wollten Geschwisterkinder aufnehmen, weil wir
43 natürlich gerade anfangen und es ist sehr schön, dass man mehrere Kinder anbieten kann, dass die
44 zusammenbleiben können, die anders schon so viel verlieren. Also die konnten dann endlich mal
45 beieinander bleiben. Und dann wurden uns diese beiden angeboten und noch ein paar andere,
46 aber diese beiden sind es dann geworden. Wir haben wenig Unterlagen gekriegt. Backhaus selber
47 hat auch wenig Unterlagen gekriegt. Zuerst, wir haben auch wirklich darum fragen müssen,
48 Backhaus selbst hatte auch mit uns selbst umgefragt, damit wir ein bisschen Verständnis haben

49 was kommt auf uns zu. Die Unterlagen haben wir studiert und daraus Fragen gebildet und bei der
50 10-jährige, der damals 5 war, haben wir gleich mehrere Sachen gesehen, wovon wir dachten: Hat
51 er FAS, FASD?
52 I: Aber die Diagnose, es war nicht bekannt?
53 P4: Die Diagnose war nicht gestellt worden, Wir haben dann die Psychologin, denn da war schon
54 psychologisches Gutachten. Haben wir angerufen mit unseren Fragen, alle gestellt und dann auch
55 diese Frage gestellt. Hat er FASD? Nein war die Antwort. Und weil das Kind natürlich kaum
56 kannten, blieb dann übrig dann ist er einfach sehr schlecht erzogen. Okay das wussten wir da
57 schon, dass er so halb wild war, halb wild großgewachsen war. Aber das bringt eine andere
58 Pädagogik hervor. Also dann geht man auf belohnen und strafen, operante Lerntheorie oder wie
59 heißt das hier auf Deutsch? Operante, kognitive, Kognitivierung, sowas heißt das glaube ich.
60 I: Ja ich weiß was du meinst.
61 P4: Die wird dann natürlich als erste hervorgerufen bei einem Kind, das total nicht mit Grenzen
62 umgehen kann. Ständig Ursache – Folge, Ursache – Folge, damit er sieht was passiert und das er
63 auch lernt das positiv zu steuern. Naja das funktionierte dann so einigermaßen.
64 I: Das ist ja schonmal ganz gut.
65 P4: Aber gut ich merke, ich gehe zu weit. Deine Frage ist schon längst beantwortet. Also wir haben
66 die Fragen gestellt, die Fragen sind dann mit Nein beantwortet, aber später hat sich
67 herausgegeben es war ein ja. Aber ich .. jetzt ich kann gut reden, ich weiß.
68 I: Alles gut, je mehr Informationen wir bekommen, desto besser.
69 P4: Ah okay. Ich hab sogar die Geschichte aufgeschrieben, wenn du möchtest, kannst du die
70 mitkriegen.
71 I: Achso ja das wäre natürlich perfekt.
72 P4: Ich habe das nur von dem Jungen aufgeschrieben, nicht auch von dem Mädchen, aber
73 I: Aber das wäre natürlich total super.
74 P4: Das kann ich eben für dich ausdrucken.
75 I: Sah die Vorbereitung denn bei dem in Anführungsstrichen normalen Kind anders aus oder habt
76 ihr dann gar keine Vorbereitung mehr bekommen, sondern es hieß ihr habt schon zwei Kinder
77 und?
78 P4: Von Backhaus aus weiß ich natürlich nicht wie die normale aussieht. Weil die habe ich nicht
79 gekriegt. Also in Holland ist es natürlich ganz allgemein, also für Pflegeeltern sag mal ganz
80 allgemein... Diese Frage kann ich also nicht beantworten. Ich habe keine Ahnung was normal ist
81 bei Backhaus.
82 I: Okay. Und wie wurdet ihr in Holland vorbereitet?
83 P4: In Holland sind wir angefangen als normale Pflegeeltern und dann ist das alles ehrenamtlich
84 und dann kriegt man so einen Kursus, den hat man dann gefolgt und dann wird man auch um die
85 Familienanamnese abzunehmen und zu gucken, welche Kinder passen hier.
86 I: Also, es ist schon ähnlich, nur dass man da nicht angestellt ist?
87 P4: Dann ist man nicht angestellt, aber das macht man auch denke ich in Deutschland, wenn
88 Pflegeeltern sich anbieten. Nur hier für dieses muss man natürlich auch gleich eine ganze
89 Ausbildung mitbringen. Man darf nicht so mal mit diesen Kindern, das ist auch logisch ... und man
90 verdient auch sein Gehalt und es sind auch sehr schwierige Kinder. Vor allem FASD Kinder. Hast
91 du schon längst gehört, dass sie schlecht lernen aus ihren Fehlern, bleibt man ständig dasselbe
92 üben. Und das muss man abkönnen und das ist nicht leicht.
93 I: Ja das ist total anstrengend. Das geht an die eigene Substanz dann. Das glaube ich. Gut, wie
94 sieht denn die Begleitung aus während die Kinder jetzt da sind? Was gibt es da von der
95 Einrichtung, von Backhaus?
96 P4: Wir haben natürlich die Erziehungskonferenzen. Die sind in unserer Gruppe, weil die sehr
97 erfahren ist, zweiwöchentlich. Darin können wir reichlich alle unsere Eindrücke und Emotionen
98 loswerden, weil wir mit anderen Fremden oder auch Bekannten nicht mal so über alles reden

99 dürfen. Also in der Gruppe können wir das richtig loslassen und jeder von uns hat natürlich seine
100 eigenen Fähigkeiten und bringt die ein und die andere ein Stück weit von seinen Einsichten, die
101 benützen zu lassen. Also wir unterstützen einander und wir merken dann auch manchmal der Eine
102 sagt dies, der Andere sagt das und man denkt ja dann noch ein bisschen drüber nach. In der
103 nächsten Woche kann das auch dann sein, dass du zuerst was Einer sagte: Ne ich glaube nicht.
104 Dass du dann doch vielleicht drüber nachgedacht hast und denkst: Naja vielleicht nicht ganz, aber
105 das Stück wohl. Und so unterstützen wir einander. Es wird niemandem etwas aufgezwungen, aber
106 jeder holt sich eigentlich so von einer kompetenten Gruppe die Beratung. Die Erziehungsleiterin
107 sorgt dafür, dass alle gut daran beteiligt werden, dass alle ihre Chancen kriegen, um selbst ihre
108 Sachen nach vorne zu bringen. Aber auch auf die von anderen zu reagieren. Und wenn da
109 bestimmte Anliegen sind, wo wir nicht rauskönnen, dann kann es auch weitergeleitet werden
110 innerhalb von der BKJH. Zu gucken, ob da jemand ist, der sich wohl damit auskennt. Also als dann
111 von FASD gesprochen war worden ist, dann wurde natürlich auch gleich die FASD Deutschland
112 Stiftung benannt. Und da ist auch eine Gruppe gebildet worden, wo Menschen sich nach Bedarf
113 hinzufügen können. Monatlich glaube ich kommen die zusammen. Ich bin da einmal gewesen,
114 aber ich habe dermaßen viel Kenntnis schon über FASD, dass es für mich dann weniger
115 interessant ist, um ständig da hinzugehen, weil ja ich kann das Figurschwimmen schon, sag mal.
116 I: Ja, wenn man das Wissen und die Erfahrung schon hat dann. Aber diese Gruppe ist dann nur
117 über FASD, also da treffen sich dann alle Pflegemütter?
118 P4: Die FASD Gruppe ist tatsächlich für Leute, die sich dafür speziell interessieren, tatsächlich noch
119 hinzu. Also man hat immer seine Erziehungsgruppe und das kann man dazu noch nachholen.
120 Weitere Unterstützung, die wir kriegten war, dass wir sagten: Die Psychologin, die hat gesagt er
121 hat es nicht. Ich glaube es ihr nicht. Ich glaube sie kennt sich nicht aus. Und dann habe ich selbst
122 mich schlaugemacht. Wir hatten nämlich mal ein Kind mit FASD ins Haus. Wir haben eh wir diese
123 kriegten, eh wir in Deutschland gearbeitet haben, haben wir schon 50 Kinder vorbeikommen
124 sehen. Wir sind schon alte Hasen. Also habe ich eine ganze Menge Bücher selbst bestellt. In
125 Deutschland gab es damals noch kaum was zu finden, also vornehmlich aus Amerika. Und habe
126 die studiert und unterstrichen und in der Hoffnung, dass ich dann jemand damit überzeugen
127 konnte: Wir müssen uns ja auf den Weg machen für eine richtige Untersuchung, ob das Kind hier
128 FASD hat. Also für mich war es deutlich er hat es, weil wir das andere Kind schon hatten und der
129 war ähnlich. Der war total... Ich hatte sowas von –Nein ich hab ihn wieder im Haus. Weil das
130 Verhalten von solchen Kindern ist besonders ähnlich. Es ist so vorhersagbar was sie tun. Also für
131 uns war es ziemlich leicht zu erkennen, dass einzig schwierige war natürlich, dass die Psychologin
132 gesagt hat nein er hat es nicht. Deswegen sind wir auf dem falschen Fuß gestartet. Aber ja das
133 konnten wir dann natürlich nicht helfen. Aber wie das Kind von 10 Jahre alt Mühe hatte seine
134 Hände zu waschen, um zu lernen richtig Hände zu waschen. Das war so ein Kampf. Um zu lernen
135 zu zählen. Er konnte 1, 2, 9. Um zu 1, 2, 3 zu kommen, hat uns zwei Monate gedauert. Und das
136 war nicht nur, dass man sagt der ist behindert, der hat einen IQ der zu niedrig ist. Nein da war
137 etwas anderes. Bestimmte Merkmale im Gesicht, die Kleinwüchsigkeit, die man sieht bei Kindern
138 mit FASD, hatte er auch voll. Als er 5 Jahre alt war, sah er aus wie 3 höchstens. Könnte man auch
139 für einen größeren 1 ½ Jährigen halten.
140 I: Ja, das ist ja ein total typisches Merkmal. Habt ihr denn da auch Unterstützung von der
141 Einrichtung bekommen, dass Backhaus dann gesagt hat ...?
142 P4: Ja, denn wir haben... Also manches konnten wir selbst. Also wir haben selbst, wir haben gesagt
143 okay wo müssen wir hin und Backhaus hat gesagt: okay dann soll man zum Schwarz hier. Also die
144 kennt dann die Wege und die hilft dann einem die guten Wege zu gehen. Dann haben wir einen
145 Termin beim Schwarz gemacht, gründlich vorbereitet und zufällig beim Schwarz war Frau Wehr,
146 der sich zwei Jahre lang in Kanada spezialisiert hatte in FASD. Also das... einer der wenigen in
147 Deutschland, der sich auskennt und wir trafen sie. Also wir waren voll glücklich damit. Peter
148 (Namen geändert) hat sich dann vollkommen schön so benommen, wie er sich benehmen sollte.

149 Wir haben gerade gesagt er ist entweder extrem überempfindlich, weint um nichts oder ist total
150 unempfindlich. Wenn andere Kinder laut weinen, merkt man bei ihm nichts. Und dann hat er brav
151 die falschen Schuhe angezogen, also an den falschen Fuß. Weißt du, solche typischen Dinge. Er
152 hat seinen Kopf gestoßen, dass man es in China hören konnte, aber gab keinen Laut von sich –
153 solche Dinge. Also das war ganz lieb. Er hat ganz lieb mitgewirkt. Wir hatten kaum was gesagt und
154 er bestätigte es schon unbewusst. Das war süß. Also sie hat ihn dann, hat eine gute Untersuchung
155 gemacht und dann tatsächlich gesagt: Okay, jetzt darf ich weil wir nicht mit Sicherheit wissen,
156 dass die Mutter gesoffen hat, weil die Mutter war ... wir haben keinen Kontakt zur Mutter. Da
157 konnten sie damals noch nicht sagen er hat es, sondern man musste sagen Verdacht auf. Okay als
158 ich sagte das ist ja deutlich – Verdacht auf. Und dann hat meine Erziehungsleiterin von Backhaus
159 hat dann gesagt: Okay, jetzt kennen wir in unserem Netzwerk einen Professor Spohr in Berlin und
160 dann gehen wir uns dahin mal auf den Weg machen für einen endgültigen Diagnose. Die haben
161 uns dann dorthin begleitet. Die Erziehungsleiterin ist mitgegangen zu dem Gespräch. Peter ist
162 untersucht worden. Wir haben die Diagnose tatsächlich für ihn gekriegt. War auch nicht so ein
163 Wunder, weil er sehr auffällig FASD hat. Und er hat uns zum Glück auch gesagt für solche Kinder
164 wirkt Ritalin wie bei ADHS Kindern, wirkt bei solchen Kindern auch sehr gut. Ich möchte ihnen
165 stark empfehlen das mal auszuprobieren. Das hatten wir noch nicht gehört. Hätten wir das bloß
166 damals in Holland schon gewusst. Das hätte so einen Unterschied gemacht. Wir hatten damals ein
167 ADHS Kind ins Haus, neben diesem FASD Kind. Und wie oft ich schon gesagt hab: Meine Güte
168 wäre es mir erlaubt, hätte ich gerne dir auch mal eins gegeben. Und das durfte dann nicht, aber
169 das hätte Wunder ausgewirkt hätten wir ... hätten wir das wohl gedurft. Aber gut.
170 Der Kinderarzt hier in Meppen hat der Professor gefolgt und tatsächlich das gegeben. Und das hat
171 viel ausgemacht.
172 I: Wie zeigt sich das? Was ist dann verändert?
173 P4: Das Kind kann sich viel besser konzentrieren auf alles. Die ganze Welt kommt bei ihnen herein
174 und er kann es nicht verarbeiten, so wie ADHS Kinder das empfinden. Und jetzt mit diesen
175 Tabletten kann er sich konzentrieren. Das heißt, dass seine Intelligenz, sag mal, freigeschaltet
176 wird. Er war vorher war er grenzwertig, so um 70 und jetzt ist er rund 100, sag mal. Das ist mal ein
177 Unterschied.
178 I: Das ist enorm ja.
179 P4: Und jetzt kommt er, nicht in allen Bereichen vielleicht, aber in manchen Bereichen läuft er vor.
180 Zwei Jahre auf seine Altersgenossen. In Sachunterricht und Religionsunterricht da hat er ein
181 großes Wissen von bestimmten Dingen und weiß sie auch in bestimmten Punkten einzubringen.
182 I: Enorm was so ein bisschen ausmachen kann.
183 P4: Ja, das ist total unterschiedlich. Wundermittel ja, aber sind alle Probleme weg? Nein!
184 I: Natürlich nicht.
185 P4: Das schwunghafte von der FASD bleibt immer noch und manchmal hat er schlechte Tage,
186 manchmal hat er gute Tage und manchmal hat er Tage, dass du denkst: Hast du deine Tablette
187 bekommen? Jaa! Oh scheiße, sieht aus wie nicht. Ich hätte gerne noch einen Nachschub gegeben.
188 Das macht man dann nicht natürlich, aber
189 I: Aber man wünscht sich das dann manchmal.
190 P4: Aber an schlechten Tagen merkt man kaum, dass er eine gehabt hat, sag mal. Dann ist er ja
191 noch sehr auffällig, noch sehr impulsiv. Er denkt schlecht nach, kann Reihenfolgen schlecht
192 nachhalten. Also für Pädagogik zuhause sind bestimmte Sachen sehr wichtig hier. Das sind
193 deutliche Grenzen, das ist besonders wichtig für ihn. Und Ruhe und Regelmäßigkeiten. Immer die
194 gleiche Reihenfolge abgehen. Immer dasselbe, immer dasselbe.
195 I: Einfach eine Struktur haben.
196 P4: Ja eine sehr feste und einfache Struktur, die er einhalten kann. Und dann kann man auch
197 sagen, dass er nach Jahren das immer noch lückenhaft kann.

198 I: Ja, das ist genau das Problem. Das haben wir auch schon häufiger gehört, das einfach die
199 brauchen diese Struktur, um ihre Sachen machen zu können und man muss trotzdem noch
200 Sachen 20-mal erklären und nochmal und nochmal und nochmal.

201 P4: Und wiederholen. Und was dann auch folgend ist, dass sie ganz ehrlich auf die Frage „Hast du
202 das getan?“ Ja sagen, weil sie daran gedacht haben es zu tun, es aber nicht gemacht haben. „Bist
203 du auf der Toilette gewesen? Hast du dich geduscht?“ – Ich bin ja entlang der Dusche gelaufen
204 also ich habe gedacht ich muss duschen, das ist dann in manche Kinder ihre Gedanken gleich mit
205 ich habe geduscht. Oh ja, aber meine Haare sind tatsächlich trocken – oh dann habe ich doch
206 wohl nicht geduscht.

207 I: Ja das ist nicht so einfach damit umzugehen.

208 P4: Ne, weil zuerst als es verneint worden war, hat er FASD? - ist es natürlich: Oh er lügt. Er ist
209 widerwillig.

210 I: Ja, dann weiß man nicht, wie man es einordnen soll.

211 P4: Ja, aber zum Glück hatten wir schonmal ein Kind rein gehabt. Denn wenn man das nicht weiß,
212 dann tut man solchen Kindern großes Unrecht. Die Kinder kriegen dann ein Label für ihr
213 Verhalten, was total schief ist, was nicht passt. Dann ist das: Das Kind ist widerwillig, das Kind ist
214 ungehorsam, das Kind will nicht, es widersetzt sich ständig. Weil es eigentlich ist: Das Kind ist total
215 überfordert, das Kind hat nicht alles gut verstanden was du gesagt hast, es war zu viel auf einmal.
216 Wenn es eine Aufgabe ist, die sich für uns leicht anhört, drei kleine Dinge in eins. Wir hören das ist
217 eins, aber für sie sind es drei. Und wenn man dann eine getan hat, könne die zwei anderen wohl
218 vergessen werden.

219 I: Ja und das sind auch einfach falsche Anforderungen die man ans Kind stellt, die es gar nicht
220 erfüllen kann. Es ist sofort überfordert und dann ...

221 P4: Ja, aber da kriegt man aber auch die Schwierigkeit: Wann ist es überfordert und wann ist es
222 wohl ungehorsam? Es gibt natürlich auch Ungehorsamkeit wie bei Kindern ohne FASD.

223 I: Ja klar, wie bei jedem Kind. Ja das stimmt, das ist natürlich schwierig zu unterscheiden.

224 P4: Ja, aber dafür lernt man das Kind nach einer Weile gut genug kennen und gleich wie die
225 Mütter, die wissen wenn es so weint mein Baby dann hat es Hunger und wenn es so weint, dann
226 ist es einfach müde. Nach einer Weile weiß man wenn er so ist, dann ist es oh je die Tablette ist
227 ausgewirkt oder das war doch etwas zu anstrengend für ihn heute an dem Tag. Oder ist gerade
228 was passiert oder ist was im Kopf was passieren könnte. Also sag mal, wenn er heute weiß, dass in
229 zwei Tagen vielleicht Papa zu Besuch kommt – und Thema Papa ist kompliziert- dann kann er
230 natürlich das heute schon im Verhalten zeigen in der Schule, weil es schon im Kopfkino dreht und
231 wie geht das denn ... Eine bestimmte Unruhe ist schon da. Und dann kann eine kleine Verstörung
232 bei FASD Kindern den ganzen Tag durcheinander schmeißen. Und manchmal weiß man nicht, was
233 das Kind im Kopf hat. Manchmal ist es: Warum denn heute? Warum hat er heute einen
234 schlechten Tag? Können wir nirgendwo dran knüpfen.

235 I: Man kann nicht reingucken.

236 P4: Hat er schlecht geschlafen vielleicht? Was ist passiert? Wir haben keine Ahnung. Manchmal
237 hat er schlechte Tage ohne, dass er eine Anweisung hat. Er hat es selbst auch nicht. Wir haben
238 selbst mehrmals mit ihm drüber geredet. Er weiß es selbst auch nicht. Er hat einfach schlechte
239 und gute Tage. Vielleicht findet jemand irgendwann noch heraus, was da passiert, aber ich würde
240 beinahe sagen, dass es eine Chemiesache im Gehirn ist, wo etwas schief läuft.

241 I: Und wie sieht denn die Unterstützung aus in Holland damals? Wie wurdet ihr da begleitet, als
242 ihr die ganzen Kinder hattet?

243 P4: Ehm, wir wurden da begleitet von einem Orthopädagogen und von einer Erziehungsleiterin
244 zugleich. Also der eine kam die eine Woche, der andere die andere. Das fanden wir an sich ein
245 besseres Konzept, weil der Orthopädagoge natürlich auf krankhafte Bilder eingestellt ist und ich
246 hab sehr viel von ihr gelernt. Ich hätte das nicht gerne verpasst. Meinetwegen würde Backhaus
247 das auch tun, dass mein einen Ortopädagogen fest im Team dabei hat. Für ab und zu wenigstens.

248 Weil jetzt habe ich die Idee, in meiner Gruppe diejenige, die das meiste weiß. Das bin ich
249 eigentlich auch. Das ist einfach so. Ich bin... Ich stelle mich über der Gruppe. Ich kann nur Impulse,
250 Kenntnisse abgeben, aber ich kann nicht sagen: Da geht es entlang. Und manchmal wäre das nicht
251 schlecht.

252 I: Also wenn quasi jemand oben drüber steht, der auch total viel Wissen hat über die Krankheiten
253 der Kinder und auch sagen kann..

254 P4: Jetzt sollen wir damit diesen Weg folgen. Das wäre nicht immer schlecht, weil manchmal finde
255 ich die Erziehungsausbildung für die Kompliziertheit der Kinder, die wir bei Backhaus aufnehmen
256 nicht ausreichend. Also die Bildung, die ich habe und die ihr vielleicht jetzt heute kriegt, ich weiß
257 nicht, ich könnte mir denken, dass du jetzt auch mehr...

258 I: Ja das kann sein, aber zum Beispiel über FAS hatten wir jetzt in unserer Ausbildung, im Studium
259 gar nichts.

260 P4: Ja das ist doch voll blöd. Und ich hatte auch nichts davon und deswegen war das ansich ganz
261 schön, wie wir in Holland unterstützt worden sind. Also zumindest bei einer Organisation. Wir
262 haben bei mehreren gearbeitet in Holland. Aber eine war sehr gut, sehr beispielhaft, wie man es
263 tut. Die hatte ich jetzt auch im Kopf, bei eine Woche mit ihr und die andere. Bestimmte Sachen
264 konnte man mit ihr besser...

265 I: Erziehungssachen wahrscheinlich

266 P4: Und wo kommt es denn her? Da kann man das untersuchen bei dem Orthopädagogen. Das
267 war wirklich wirklich gut. Und wie gesagt sehr viel gelernt. Und trotzdem wusste sie von dem Kind
268 mit FASD auch nicht, dass es FASD hat. Das haben wir selber später... Ich habe eine
269 Dokumentation im Fernsehen gesehen und da habe ich gedacht: Oh das hat er! Dann wurde mir
270 alles klar. Dann hatte ich das Kind schon nicht mehr im Haus.

271 I: Und wahrscheinlich wenn du die Diagnose eher gehabt hättest, hättest du ...

272 P4: Hätte es leichter gewesen. Absolut. Hätte es leichter gewesen.

273 Aber FASD ist auch in Holland sehr unbekannt. Also dass es jetzt bei dir in der Ausbildung immer
274 noch nicht ist, ist nach 10 weiter schon wieder, eine Schande finde ich persönlich. Das kannst du
275 ruhig meinetwegen hinsetzen, dass wir das eine Schande finden! Denn es kommt so oft vor, dass
276 wir Kinder begleiten müssen oder Eltern begleiten müssen mit Kindern, die das haben. Und die
277 Probleme sind so spezifisch und so kompliziert, dass man darauf nicht verzichten kann. Man
278 könnte doch auch nicht darauf verzichten ADHS zu behandeln. Und FASD kommt sehr oft vor.
279 Nicht so oft wie ADHS, aber sehr oft vor.

280 I: Ich glaube auch noch viel öfter, als man es wirklich diagnostiziert, weil man es einfach nicht
281 weiß und keiner dahinter guckt und es einfach so unbekannt ist.

282 P4: Und dann sind es die Kinder, die ständig in die Probleme kommen und nicht lernen aus ihrem
283 Fehlverhalten. Die sind dann 15 und schon im Knast. Ja warum denn? Weil ...

284 Ja Jugendknast natürlich, also geschlossene Jugendunterbringung, Heimunterbringung, aber
285 trotzdem. Die Kinder kommen nicht weiter. Warum sind es so schlechte Kinder? Nein, es sind
286 Mitläufer. Das sind die Kinder, die immer in die Probleme geraten. Die anderen, die Freunde
287 haben sie mitgeschleppt. „Oh das ist spannend.“ Die sind natürlich sehr reizbar, sehr impulsiv. Es
288 ist alles schnell spannend und schön und sie machen mit. Dann kommt was wobei alle anderen
289 denken: oh jetzt müssen wir uns aus dem Staub machen. Und das FASD Kind das entscheidet das
290 offensichtlich nicht schnell oder nicht gut genug und wird erwischt.

291 I: Versteht es vielleicht auch gar nicht.

292 P4: Nein, er wird erwischt und warum hast du das dann getan? Ja, weil er hat es doch auch getan.
293 Aber das ist dann nicht gültig. Und du weißt ja, dass du das nicht darfst. Ja das weiß er wohl und
294 er hat gesagt er will es versuchen. Irgendwie bleiben die Sozialverbände bei FASD Kinder dahinter,
295 wie bei der normalen Entwicklung. Aber sie werden wohl abgerechnet, als ob sie völlig da sind.

296 I: Weil man es ihnen auch einfach nicht ansieht.

297 P4: Nein, man sieht es ihnen nicht an. Also wird ein großes Unrecht an vielen Kindern getan. Was
298 ich wohl verstehen kann tatsächlich, man sieht es ihnen nicht an. Aber es ist niemand der
299 dahinter guckt und denkt: Hey hier spielt mehr. Und wenn man die Mühe wohl gibt und man
300 solche junge Leute, Kinder und junge Leute dann besser begleitet, dann kann man schon einiges
301 an Schaden vorbeugen. Aber es lässt sich auch nicht aller Schaden vorbeugen, weil sie schwierig
302 aus ihren Fehlern lernen. Wenn sie auch nach 5 Jahren guter Erziehung doch wieder diese Fehler
303 machen.

304 I: Ja das ist das Problem. Und keiner versteht woran liegts, ich habe es ihm doch schon 20-Mal
305 erklärt.

306 P4: Oder 200-Mal. Weil dann er dann doch offensichtlich dazugehören möchte. Die sind dann
307 kleinwüchsig normaler – nicht immer alle. Aber hast du schonmal ein kleines Kind mit FASD
308 gesehen, dass nicht schreit?

309 I: Das nicht schreit?

310 P4: Ja. Die schreien fast alle. Die sind laut. Und die machen sich so auch kennbar. Als wir Peter
311 kriegten war er voll aggressiv. So gab er Gestalt an seine Wünsche. Also alle Sorten von
312 Aggressivität, die man sich vorstellen kann, hat er in sich. Er hat gehauen, gebissen, getreten,
313 getobt, alles.

314 I: Das ist dann ja auch anstrengend.

315 P4: Aber er war ein interessantes Kind.

316 I: Das geht ja dann auch irgendwann an die eigene Substanz.

317 P4: Irgendwann? Das war nach 2 Stunden schon. Nach 2 Stunden war es: Okay jetzt bist du dran.
318 Da hatten wir Schichten. Wir hielten ihn genau so 2 Stunden aus und dann war man erschöpft.
319 Dann musste man echt eben ne Auszeit haben. So und jetzt gehst du mal eben mit ihm zum
320 Spielplatz oder gehst mit ihm irgendwohin. Ich muss mal eben durchatmen. Er war besonders. Er
321 war halb wild.

322 I: Hat er denn Vollbild FAS, also zu 100%?

323 P4: Das kann man nicht sagen, weil es ist nicht bestätigt von seiner Mutter her. Also dann nennt
324 man es letztendlich dann doch partielles FASD, aber er hat so vollständig FASD. Er hat es so
325 100%ig. Er ist so betroffen. Sein Zentrales Nervensystem ist so kaputt.

326 I: Wenn man es nicht von der Mutter bestätigt kriegt...

327 P4: Dann kriegt man ein kleines Problem. Also bei ihm im Gesicht sieht man es auch nicht so
328 ausgeprägt, wie bei manchen anderen. Also das andere Kind was wir hatten, da war es ins Gesicht
329 gemeißelt. Man kann da 4 Punkte kriegen und der hat 20 Punkte aus 4. Er war beispielsweise. So
330 sieht ein Kind mit FASD aus. Also warum alle Pädagogen und Orthopädagogen, Psychologen und
331 Psychiater es da verpasst haben, ist nur, weil FASD eine unbekannte Krankheit ist. Auch in Holland
332 noch. Und in Deutschland auch wahrscheinlich noch ziemlich.

333 I: Und Alkohol in der Schwangerschaft ist ja noch ein Tabuthema teilweise.

334 P4: Soll man nichts davon sagen. Also so ein paar Gläschen machen ja nichts aus.

335 I: Ja, so ein bisschen für den Kreislauf und dann passt das schon.

336 P4: Ja es passt super. Man kann die nächsten 20 Jahre sich danach vergnügen.

337 I: Aber häufig ist es ja auch so, wir haben nachgeguckt und es waren glaube ich über 90% von FAS
338 Kindern, die nicht mehr bei ihren eigenen Eltern leben. Also die wirklich in Pflegefamilien wohnen
339 und dann woanders untergebracht sind, weil die Eltern –wenn es in der Schwangerschaft schon
340 anfängt, dass die viel Alkohol trinken – nicht auf ihr Kind achten.

341 P4: Normalerweise fängt das nicht in der Schwangerschaft an. Normalerweise geht es in der
342 Schwangerschaft durch.

343 I: Aber das sie dann weiter trinken. Ist dann ja nicht mehr deren Problem.

344 P4: Naja es ist ja auch nicht nur trinken gewesen. Bei diesen Eltern waren es auch Drogen. Ja das
345 sind große Probleme und dann so wie die Eltern sind könnte man sagen das ist von Generation zu
346 Generation weitergegeben. Leute mit FASD sind selbst sehr gefährdet, viel mehr als der

347 Durchschnitt, um auch eine Abhängigkeit im Leben zu kriegen. Und Alkohol ist ja überall ganz
348 leicht und nicht teuer zu kriegen hier in Deutschland.

349 I: Man trinkt es ja auch zu jedem Anlass. Jeder trinkt Alkohol.

350 P4: Und man ist klein, wenn man es nicht tut und die kleinwüchsigen Jungs trinken wohl. Die
351 kleinwüchsigen Mädchen, die für voll angesehen werden möchten, die trinken. Die zeigen, dass
352 sie groß sind. Die sind schon abhängig wenn sie 14 sind vielleicht.

353 I: Ja, das ist genau das Problem.

354 P4: Ja, wir haben den beiden gesagt: „Pass auf mit Alkohol. Alkohol ist Gift.“ Und jetzt merken wir
355 doch, bald ein Mädchen von 14, dass sie es interessant findet. Meine Güte. Du weißt was es getan
356 hat in deiner Familie und es ist dein Feind Nummer 1. Und trotzdem. Es zieht sie an, weil sie
357 möchte groß sein, sie möchte mitmachen, sie möchte zeigen: kleines Kind – großes Maul. Sie
358 möchte zeigen ich bin dabei.

359 I: Sie möchte mit den anderen dann mithalten.

360 P4: Mitläuferin, Mitläuferin! Möchte dazugehören. Verstehe ich völlig, aber meine Güte man hält
361 mal sein Herz fest, wie die Holländer sagen. Hou je haart fast.

362 I: Dann hätte ich noch ein paar Fragen zu dir persönlich. Also welche Ausbildung hast du?

363 P4: Also Pädagogik in Holland, einfach Bachelor gemacht und dann habe ich eine Schule gemacht,
364 dafür dass man Betriebsleitung werden kann.

365 I: Du hast ja eben schon gesagt da hattest du nichts über FASD drin?

366 P4: Nein, also nicht gar nichts. Da war wohl eine Seite, aber das war so wenig. Es war unbekannt.
367 Später weiß man, irgendwo ist es benannt worden, aber wirkliche Beispiele. Ohne zu sagen: Und
368 solche Kinder, die man immer wieder zurückfindet bei der Polizei. Da muss man gucken, ob da
369 ADHS oder FASD vorliegt. Das könnte oft passieren. Oder Autismus, das könnte auch passieren.
370 Aber untersuch sie wenigstens. Naja wenn sie kein ADHS und kein Autismus haben, dann sind sie
371 also schuldig. Nein, sie haben FASD! Sind trotzdem schuldig, klar sind sie. Aber trotzdem heißt das
372 wohl, dass ihnen geholfen werden muss, um sich weniger schuldig machen zu können. Aber
373 meine Güte Ist das eine Herausforderung. Das ist bei FASD Kindern, finde ich persönlich, eine sehr
374 große Herausforderung.

375 I: Ja das glaube ich.

376 P4: So mit allen Kindern, die wir zuhause gehabt haben, fand ich auch von den 50 denjenigen, der
377 es damals gehabt hatte, könne wir ruhig nach ihm sagen. Der hatte es zu 200 aus 16 Punkte etwa.
378 Der hatte es so stark. Das war einer schwierigsten Kinder, die wir im Haus hatten. Und zusammen
379 mit, ja da waren auch mal psychopathische Kinder, die fand ich auch sehr anstrengend. Die haben
380 wir auch nicht behalten. Die konnten es auch auf der Gruppe nicht tun. Die sind dann letztendlich
381 auch in der Psychiatrie eingebunden worden. Also Kinder, die wirklich über andere Menschen
382 ermorden nachdachten. Die fand ich noch schwieriger als FASD Kinder, aber danach kommen die
383 FASD Kinder.

384 I: Das ist schon relativ hoch.

385 P4: Ja.

386 I: Und deine Erfahrungen hast du dann auch wirklich erst gemacht, du sagtest du hast das im
387 Fernsehen gesehen, also im Laufe der Zeit in der du die Kinder hattest? Wann hast du dann die
388 Erfahrungen mit FAS bekommen?

389 P4: Naja die Erfahrungen mit FAS hatten wir über das eine Kind und später haben wir noch Kind
390 gekriegt, wovon wir jetzt sagen: Ja der hatte es auch. Nicht so doll wie der mit 16 aus 16
391 Punkten. Aber der hatte es auch. Bestimmtes Verhalten, bestimmtes Nicht-Verstehen, echte in
392 nettes Herzchen unter, aber echt nicht verstehen, warum der Lehrer wieder Ärger macht, wenn er
393 mal wieder mit dem Stuhl umgeschmissen hat. Der meint es doch nicht so. Ja, hallo. Da ließ sich
394 einiges machen mit dem Jungen. Weil das finde ich auffällig, weil bei FASD Kindern ist ganz oft
395 wohl ein liebevolles Herz drunter. Hast du das mal von mehreren Menschen zurückgehört? Es ist
396 nicht so, dass solche Kinder schlecht meinen mit der Welt oder mit anderen. Aber eigentlich sind

397 es ganz liebenswerte Kinder, die gar nicht aus Widerwilligkeit handeln. Aber die aus Unfähigkeit
398 handeln, Überforderung handeln, dem großen Wunsch dazu zu gehören. Und schon merken
399 Außenseiter zu sein und dann Mitläufer zu werden. Daraus handeln sie.

400 I: Ja, das stimmt. Hast du denn noch irgendwelche Wünsche? Was würdest du dir Wünschen,
401 vielleicht zur Vorbereitung oder zur Begleitung von der Einrichtung Backhaus?

402 P4: Pause

403 I: Also du hast ja eben schon angesprochen, dass es so ähnlich sein könnte wie in den
404 Niederlanden mit noch jemandem der noch fachlich mehr weiß.

405 P4: Ja das müsste nicht in der Vorbereitung, sondern mehr in der Begleitung. Das ist eine normale
406 Begleitung. Das finde ich dringend, dringend sogar erforderlich. Das eine Orthopädagogin sich
407 ständig drum kümmert. Auch diesen Kindern wirklich folgt. Das wäre sehr sehr wichtig finde ich
408 für Backhaus. Für jede Institut, die mit solchen Kindern zu tun hat, weil es sich auf der
409 Psychiatrieebene befindet und Orthopädagogik ist die krankhafte Pädagogik über Kinder, die
410 Krankheitsbilder haben. Wenn es keine Orthopädagogin ist, wäre sicherlich eine
411 Kinderpsychologin auch gut. Aber meinetwegen lieber Orthopädagoge. Die haben einen anderen
412 Einstich. Psychologen haben doch lieber das therapieren. Das müssen sie bei Backhaus nicht
413 machen. Die Therapie muss doch so viel möglich zu Hause in ständigen Wiederholungen da sein.

414 I: Ja das ist schwierig das in den kurzen Kontakten mit Backhaus das dann zu machen.

415 P4 Ja. Und das ist auch nicht notwendig. Es ist auch nicht gewünscht. Also Orthopädagogik wäre
416 die beste Möglichkeit.

417 I: Gibt es sonst noch irgendwie Aspekte, die du gerne noch erwähnen möchtest, die jetzt noch
418 nicht zur Sprache gekommen sind? Was dir noch einfällt zu dem Thema.

419 P4: In Holland hatte man jede paar Wochen frei ein Wochenende. Und das war viel besser. Dann
420 wird man nicht langsam müder müder müder. Dann kann man sich jede paar Wochen erholen.
421 Manche sehr komplizierte Einrichtungen und Sachen und Kinder, die haben es jede zweite Woche
422 und manche haben es jede vierte Woche. Und das ist fürs Aushalten dieses Jobs wohl viel besser.
423 Auch für die Verhältnisse mit den eigenen Kindern. Die haben wir ja nicht so, aber das hören wir
424 wohl. Auch für eigene Ehe. Also das finde ich sehr sehr schön. Und wie geht es dann in Holland?
425 Das heißt eigentlich, dass man an anderen Wochenenden ein bisschen schneller laufen muss,
426 denn die Kinder, die gehen zu einem eigenen Netzwerk werden die untergebracht. Hier bei
427 Backhaus merke ich eine eine Art von ja fast Angst für die Ursprungsfamilien. Oh oh oh, das ist
428 alles so schlimm. Und das geht nie oder fast nie direkt Kontakt von Profifamilie zu Eltern. Da ist
429 immer die Erziehungsbegleiterin, ehm Erziehungsleiterin dazwischen. Und in Holland hatten wir
430 das alles selbst. Und das lief fabelhaft. Also da musste ich mich richtig dran gewöhnen, dass wir da
431 stets einen großen Schritt zurück machten, denn in Holland habe ich die Begleitung der Eltern
432 selbst gemacht. Ich bin doch auch Pädagogin. Man darf doch was erwarten von mir. Ich hab die
433 Eltern begleitet bei den, wenn das Kind jede paar Wochen nach Hause ging, habe ich die Eltern
434 begleitet und habe das Kind begleitet. Wie war es denn? Es war intensiv, wenn die zurückgebracht
435 wurden am Sonntagabend, der eine nach dem anderen. Da wurde dann eben durchgesprochen,
436 wie ist es gegangen? Rollenspiel vorher – nachher geübt. All solche Dinge in dem Moment, wenn
437 es notwendig war. Das war perfekte Pädagogik. Das war echt... das sorgte dafür, dass manche
438 Kinder sogar zurück konnten nach Hause. Nicht unbedingt zu der Mutter mit der Angststörung,
439 aber wohl zu dem Vater, der längst getrennt war und es wohl konnte. Also da gab es diese Angst
440 nicht für Eltern. Und wenn die Kinder nicht zu der Familie gingen, dann kamen sie einfach zu der
441 anderen Gruppen, denn die waren wechselhaft. Wie sagt man das? Also eine Woche warst du
442 geschlossen und die andere frei.

443 I: Also dann kamen auch mal Kinder zu dir?

444 P4: Ja, dann kamen auch mal Kinder zu dir, wenn sie nicht bei Oma, Tante oder der Freundin aus
445 der Schule untergebracht werden konnte. Wenn da nirgendwo jemand war, dann konnte die auch
446 mal zu dir und dann hattest du zwei/ drei Kinder fürs Wochenende extra dabei.

447 I: Also das war jetzt nicht so, dass die Einrichtung dann noch extra Plätze stellen musste, dass die
448 Kinder dahin konnten, sondern das haben die Kinder untereinander geregelt?

449 P4: Nein, das hat die Organisation geregelt. Und die hat auch für die Häuser gesorgt, die groß
450 genug waren. Man wohnte im Haus der Organisation. Das war dann auch groß genug, damit man
451 Platz hat, um die Kinder unterzubringen. Aber das hat gut geklappt und sehr viel teurer war es
452 nicht.

453 I: Das ist wahrscheinlich auch für viele Kinder vielleicht ganz spannend auch mal zu den Eltern zu
454 gehen. Also hier in Deutschland ist es ja so, dass die dann vielleicht mal einmal in der Woche für
455 ne Stunde sehen.

456 P4: Bei manchen Eltern geht das auch nicht, aber vielleicht ist da dann eine Tante oder vielleicht
457 jemand anders. Oder es wird auch oft in Holland dann Wochenendpflegefamilie gesucht. Für
458 einmal die zwei oder vier en, wo das Kind dann hingehet für ein schönes Wochenende wo es dann
459 eine Tante oder Onkel Funktion hat. Und das sorgt dafür, dass wenn das Kind noch Möglichkeiten
460 hat mit zuhause, dass die ausgenutzt werden, dass die aufgebaut werden. Und das sorgt auch
461 dafür, dass die Profieltern eine Entlastung haben, wenn sie es mal schwer haben. Dann können sie
462 auch mal eben durchatmen. Und dann braucht man nicht weg, weißt du. Die Kinder wohnen hier,
463 wir müssen jetzt weg irgendwohin. Muss ich schon wieder weg? Will ich ja gar nicht. Ich will ja
464 auch mal zuhause sein.

465 I: Einfach mal so ein bisschen Ruhe und runterkommen.

466 P4: Ja. Und das fehlt mir.

467 I: Ja das glaube ich. Man hat die Kinder ja wirklich 24 Stunden und immer und

468 P4: Ja, also das würde ich empfehlen. Das es professioneller geht. In Holland hat man 5 Wochen
469 Ferien pro Jahr. Hier habe ich eine Woche Ferien. Das ist alles was ich habe. Da muss ich dann
470 alles drin planen. Man kann wohl, weil meine Erziehungsleiterin flexibel ist, dann kann man wohl
471 sagen wir müssen dort und dort hin, kann das Kind eine Woche irgendwo untergebracht werden?
472 Aber das ist dann immer Schwierigkeitssache, sag mal. Eine Bitte Sache. Du hast keine Rechte.
473 Also ich möchte wohl, dass das ein bisschen professionalisierter ging.

474 I: Aber das ist eigentlich ein gutes Konzept finde ich. Das hört sich ganz gut an.

475 P4: Ja, aber es wird nicht angenommen. Das versuche ich schon seit 5 Jahren.

476 I: Okay.

477 P4: Es kostet auch Geld denke ich, aber die anderen Seite erhält die Kraft der Familien finde ich
478 persönlich. Aber gut, das ist meine Erfahrung. Ich kann die vergleichen.

479 I: Dann bleiben auch die Kinder länger bei den Pflegefamilien. Dann sagen sie vielleicht nicht so
480 schnell: Oh ich bin überfordert, ich muss das Kind wieder abgeben. Sondern, wenn man dann
481 wirklich mal ein Wochenende hat an dem man durchschlafen kann, dann hat man wieder neue
482 Kraft getankt und kann wieder weiter.

483 P4: Man hat eine Auszeit, ja. Gut, außerdem ist es in Holland auch so benutzt worden, dass wenn
484 es mal am Hals kam, man konnte eben nicht mehr, dass man auch von einem anderen auch die
485 Kinder mal übernahm oder, dass der auch mal eben zum Wochenende zu seiner Familie ging,
486 dann aber eine Woche. Statt nur am Wochenende. Wenn das so auskam und so angeboten
487 werden konnte. Viele Menschen konnten das natürlich nicht, aber manche Menschen konnten
488 das wohl. Wodurch tatsächlich eine Auszeit war, um wieder runterzukommen, um Gespräche zu
489 führen und dann konnte ein Durchstart gemacht werden. Ja das hat seine Vorteile.

490 I: Sehr schön. Dann bedanke ich mich für das Interview. Sehr viele Aspekte, die du genannt hast.

Interview P5

- 1 I: Ich werde das Interview aufnehmen und alles ist anonym. Es dauert ungefähr ne halbe bis
2 dreiviertel Stunde.
- 3 Also das habe ich ja eben schon angesprochen erstmal fangen wir so langsam an. Und zwar wie
4 sieht die Konstellation aus? Also wie alt bist du?
- 5 P5: 56
- 6 I: Okay. Und wie lange bist du schon bei der BKJH als Pflegemutter?
- 7 P5: Seit 2001
- 8 I: Und wie viele Pflegekinder hast du?
- 9 P5: 2
- 10 I: Alle beide mit FAS?
- 11 P5: Ja es sind Geschwister, beide FAS. Eva (Namen geändert) ist mittlerweile 20 und Sven (Namen
12 geändert) ist 19.
- 13 I: Hast du auch eigene Kinder?
- 14 P5: Nein.
- 15 I: Nur die beiden?
- 16 P5: Ja.
- 17 I: Okay. Wann sind die Kinder zu dir oder zu euch gekommen?
- 18 P5: 2001. Wir haben den Kurs natürlich vorher besucht, aber seit 2001 sind die Kinder bei uns.
- 19 I: Ja. Wie sah denn die Vorbereitung vor der Aufnahme von den Kindern aus? Was gab es da von
20 der Einrichtung?
- 21 P5: Ist das jetzt speziell auf FASD oder allgemein?
- 22 I: Allgemein erstmal.
- 23 P5: Also allgemein läuft das ja so, dass du dann irgendwann kriegst du gesagt: wir haben eventuell
24 ein Kind für euch oder auch zwei. Ich wollte immer zwei haben, gerne auch Geschwister und
25 Kleine. Und dann kannst du dir die Akten durchlesen und wenn du sagst das könnte stimmen und
26 das traue ich mir zu und es dich interessiert, dann kann man ... fährt man in die Institution und
27 unterhält sich mit den Erziehern. Und ich habe gesagt, weil wir nach Bremen fahren mussten, ich
28 fahre jetzt nicht extra nach Bremen und unterhalte mich mit den Erziehern und stell meine Fragen
29 zu den Akten, sondern dann möchte ich die Kinder auch sehen. Das ist dann auch alles passiert.
30 Also vorbereitet in dem Sinne von den Erziehern, dass wir fragen zu den Kindern stellen konnten,
31 die sich aus der Aktenlage ergeben haben. Und speziell zu FASD war definitiv nichts bekannt. Also
32 Eva war relativ normal in Anführungsstrichen. Sie war drei, ne vier und Sven war halt ein absoluter
33 Wirbelwind. War, was bekannt war natürlich, weil man es sehen konnte, er war viel zu klein. Er
34 ging über Tische und Bänke und sah auch ein bisschen anders aus als andere Kinder. Das ist uns
35 aufgefallen. Das ist uns nicht gesagt worden, das ist uns aufgefallen.
- 36 I: Aber so bekannt war das in dem Sinne überhaupt gar nicht?
- 37 P5: Nichts, gar nichts. Die hatten verschiedene Sachen, was er haben könnte und haben
38 Vermutungen angestellt, aber FASD ist noch nie erwähnt worden. In keinster Weise.
- 39 I: Wann habt ihr dann davon erfahren, dass die Kinder FASD haben?
- 40 P5: Nach 10 Jahren. Die Kinder waren 10 Jahre bei uns im Haus, dann haben wir es erfahren. Und
41 bei Eva sogar erst 2014.
- 42 I: Schon spät.
- 43 P5: Voll.
- 44 I: Gab es denn sonst irgendwie, dass ihr euch selber vorbereitet habt, schonmal mit anderen
45 Pflegemüttern gesprochen habt?
- 46 P5: Über FASD?
- 47 I: Ne, generell über Pflegekinder, weil ihr hattet ja vorher gar keine. Dass ihr euch da irgendwie
48 informiert habt oder wie seid ihr darauf gekommen Pflegekinder ...

49 P5: Ich hatte nen Arbeitskollegen, das war der Bruder von Frau Backhaus und der hatte auch
50 selber zwei Kinder von Backhaus als Pflegekinder und wir haben sehr eng zusammengearbeitet
51 und haben das eigentlich mitgekriegt, wie die Kinder da groß geworden sind. Und ich hab halt
52 zwanzig Jahre in der Behindertenhilfe gearbeitet und hab mir dann irgendwann mit 40 überlegt
53 so, möchte ich das bis zu meiner Rente jetzt machen und kann ich das oder möchte ich noch was
54 anderes machen und dann sollte man sich vielleicht mit 40 überlegen, dass man das dann in
55 Angriff nehmen sollte. Und ich hab gedacht, so irgendwie die Idee zwei Kinder aufzunehmen,
56 finde ich ganz schön, aber ich weiß gar nicht auf was ich mich einlasse und dann haben wir
57 überlegt erstmal diesen Vorbereitungskurs zu machen. Der geht ja ein halbes Jahr. Dann haben
58 wir den Vorbereitungskurs gemacht und da war ich mir aber immer noch nicht ganz sicher. Wir
59 sind aber auf alle Fälle dabeigeblichen, aber nachdem ich Eva und Sven gesehen hab in Bremen,
60 war es eigentlich klar. Das ich aufhöre beim Fetuswerk zu arbeiten und dann die Kinder nehme.
61 Ja.

62 I: Schön. Wie sah denn die Begleitung während des Prozesses aus, also während die Kinder jetzt
63 hier wohnen?

64 P5: Bezüglich FASD gar nicht. Also wir haben ja bei Backhaus einmal in der Woche
65 Erziehungskonferenz. Da setzen wir uns zusammen und sprechen über die Probleme etc. etc. etc.
66 Alles was anfällt. Diese Erziehungskonferenz leitet eine Erziehungsleitung und wir müssen ja
67 halbjährlich die Hilfeplangespräche schreiben für das Jugendamt. Und im Prinzip, alles was anders
68 ist, muss man selber in die Hand nehmen. Also ich habe mit Eva relativ früh angeleiert, dass sie ne
69 Therapie machen muss, weil sie sehr auffällig war. Dafür musste ich ganz nach Sögel fahren mit
70 ihr, 1 ½ Jahre. Und dann habe ich immer gedacht, so Sven ist anders und der sprengt den Rahmen,
71 bei Eva war das nicht so auffällig. Gut, dann habe ich ihn, dann ist er in einen Sonderkindergarten
72 gekommen. Dann hatten wir irgendwann gedacht, okay der könnte wohl ADHS haben, weil der ja
73 auch so hibbelig war und absolut hyperaktiv. Und dann sind wir relativ schnell zu Dr. Marte ins
74 Krankenhaus gekommen, wo er dann auch irgendwann medikamentös eingestellt worden ist. Das
75 war dann kurz nachdem er in die Behindertenschule gekommen ist. Also er war im
76 Sonderkindergarten, ist dann ein Jahr in die Vorschule gegangen und dann konnte er, aufgrund
77 seines Minderwuchses –er war nämlich minderwüchsig- in die Körperbehindertenschule gehen.
78 Wir wussten aber bis dahin immer noch nicht genau was der hat. Von FASD hatten wir auch noch
79 nie was gehört. Natürlich weiß man, dass Alkohol schädigt, aber so.

80 I: Aber so generell ist ja relativ unbekannt die Krankheit.

81 P5: Ja. Dann sind wir... dann bin ich mit den Kindern in die Kur gefahren irgendwann. Da haben die
82 dann auch rumexerziert, was er alles haben könnte, Rasselsyndrom und alles Mögliche. Was aber
83 überhaupt gar nicht zutraf. Dann habe ich, ich weiß nicht wann das war. Also wenn wir vor 10
84 Jahren die Diagnose, wenn wir, das war ja dann 2006. Ne wir waren 10 Jahre da. 2011 haben wir
85 die Diagnose bekommen, das muss 2010 gewesen sein. Hat dann in Form eines Vortrages von
86 einer FASD Expertin bei Backhaus, hatte ich so ein Aha-Erlebnis, weil sie hat von ihren FASD
87 Kindern erzählt und hab gedacht, das ist Sven. Dann sind wir, dann habe ich darauf bestanden bei
88 Firma Backhaus, dass Sven getestet wird. Dann mussten wir dann noch nach Berlin fahren. Und
89 da ist er getestet worden. Das einzige Problem was wir hatten, war eben, dass wir nicht, keine
90 genaue Angabe kriegen konnten bzgl. der Mutter, ob sie jetzt getrunken hatte oder nicht, weil wir
91 keinen Kontakt haben. Aber er ist trotzdem also zu 100% FASD. Dann haben wir relativ schnell
92 Schwerbehindertenausweis beantragt, den hat er auch gekriegt und wir haben auch Pflegestufe 1
93 für ihn bekommen.

94 I: Und bei der Schwester? Habt ihr das dann auch direkt testen lassen?

95 P5: Ne, bei Eva war das so, dass ich immer schon –also bei Sven, als wir das dann diagnostiziert
96 hatten, habe ich gedacht, Gott sei Dank jetzt weiß ich was mit ihm los ist. Der verarscht mich nicht
97 und der stellt sich nicht doof an, sondern der kann definitiv nicht anders. Und dann war ich mit
98 Sven 2014 in Sülzheim im Harz in ner speziellen FASD Kur, bei Dr. Hoff-Emden. Dann, wir waren im

99 Herbst da und da hatten wir Elternschulungen und dann hab ich immer so gedacht, scheiße in
100 dieses Raster passt Eva komplett mit rein. Und dann habe ich gedacht, die muss hier unbedingt
101 hin, weil die auch Diagnostik machte und dann bin ich ... dann hatte Eva Herbstferien, dann habe
102 ich Sven da gelassen, Eva geholt und habe sie testen lassen. Sie hat auch FASD. Zwar in ner
103 abgeschwächten Form, aber es ist auch diagnostiziert worden ja.
104 I: Aber das habt ihr dann alles quasi selber gemacht ohne die Einrichtung irgendwie.
105 P5: Alles Eigeninitiative, richtig. Keiner hat gesagt, geh da mal hin und mach das mal.
106 I: Habt ihr denn dann irgendwie Unterstützung gekriegt, als es dann klar war, dass die FASD haben
107 oder hieß es dann ja ist so?
108 P5: Ja ist so.
109 I: Gibt es denn irgendwas, was du dir wünschen würdest, was von der Einrichtung noch mehr
110 kommt?
111 P5: Auf alle Fälle mehr Verständnis. Viel viel mehr Verständnis.
112 I: Aber die wissen schon generell in der Einrichtung was FASD ist, was die Kinder für Probleme
113 haben? Oder meinst du, dass es schon daran mangelt und da anfängt?
114 P5: Also bei uns ist es jetzt im Moment sehr schwer, weil FASD Kinder sind auch definitiv
115 entwicklungsverzögert, jedenfalls die Meisten in bestimmten Bereichen. Alle haben ja auch
116 Probleme in der ... im Alltag. Da gibt es nen bestimmten Begriff, ich komm jetzt nicht drauf. fällt
117 mir gleich bestimmt ein. Achso, fehlende Alltagskompetenz genau. Das ist ganz bezeichnend für
118 Alle, die kommen irgendwie überhaupt nicht klar im Alltag. Und wenn ich dann erzähle, Eva und
119 Sven sind entwicklungsverzögert, die sind jetzt 18 und 19, sprich die sind voll pubertär, vor allem
120 Sven. Und ich erzähle, dann wird ganz oft abgetan: Wieso, das ist doch ganz normal pubertäres
121 Verhalten. Das ist es definitiv nicht! Und ich meine ich beschäftige mich jetzt schon echt ewig
122 lange damit und ich kann das schon unterscheiden, ob das jetzt so ne pubertäre Klamotte ist oder
123 ob es tatsächlich jetzt mit FASD zusammenhängt. Manchmal überschneidet sich das natürlich.
124 Aber das einfach so abzutun, dass tut total weh, weil du hast ja irgendwie ... hast du ja auch nen
125 Stempel mit den FASD Kindern.
126 I: Und man fühlt sich auch einfach nicht verstanden.
127 P5: Überhaupt nicht. Überhaupt nicht.
128 I: Ja. Was sind das denn für Probleme im Alltag, die so auftreten zum Beispiel?
129 P5: Also speziell bei Kevin: der weiß nicht, dass er sich jeden Morgen ne frische Unterhose
130 anziehen muss; der weiß nicht, dass er ein frisches Unterhemd anziehen muss. Vielleicht wenn es
131 im Winter kühler wird, dann sowieso ein Unterhemd anziehen. Der kann sich also nicht
132 temperaturentsprechend anziehen. Der ist nicht in der Lage seine Zähne zu putzen, weil er das
133 vergisst jeden neuen Tag. Der kann sich nicht vernünftig waschen, weil er abgelenkt ist, weil er es
134 vergisst. Muss immer erinnert werden, dass er mal duschen müsste. Zimmer in Ordnung halten
135 geht gar nicht. Dann hat er so diffuse Ängste zum Beispiel vor vielen, vielen Menschen, vor lauten
136 Geräuschen, vor Viechern, die um ihn herum fliegen. Und es sind immer so, in solchen Situationen
137 kann ich auch nicht einschätzen, wie reagiert er. Manchmal kriegt er das ganz gut hin und
138 manchmal rastet er total aus und rennt dann einfach panisch weg. Er kann aufgrund seiner Angst
139 nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren, muss also immer begleitet werden und er hält sich
140 an keine Verkehrsregeln. Und was ganz anstrengend ist, ist er meint immer ganz viel er hätte
141 Recht und wenn ich sage, du gehst heute Abend aber wieder duschen. Hab ich schon, obwohl er
142 nicht geduscht hat. Und dann gibt es Endlosdiskussionen. Endlosdiskussionen. Und es ist ganz
143 anstrengend und ganz schwierig.
144 I: Wie gehst du damit um?
145 P5: Also mittlerweile kennt man das ja ne. Und wenn es Endlosdiskussionen, um wiederkehrende
146 Dinge sind, dann wird es einmal erklärt und dann wird nicht weiter diskutiert. Also ich brech das
147 dann sofort ab. Wenn es jetzt neue Sachen sind, versuche ich natürlich es ihm zu erklären und
148 hoffe, dass es hier oben ankommt, aber das ist natürlich nicht so oft der Fall.

149 I: Muss man dann wahrscheinlich doch nochmal häufiger wieder...
150 P5: Also das sind so Sachen, wie kennst du den Film Täglich grüßt das Murmeltier?
151 I: Ja.
152 P5: So ist das.
153 I: Aber diese Lösungsstrategien hast du dir dann auch alle selber angeeignet, geguckt wie kann ich
154 damit umgehen, was funktioniert?
155 P5: Richtig, genau.
156 I: Hast du auch irgendwie aus Literatur zum Beispiel Sachen dir rausgenommen?
157 P5: Also was mir zum Beispiel sehr viel hilft, sind einmal Jahr sind ja diese Fachtage. Die gehen ja
158 über zwei Tage. Das letzte Jahr war in Osnabrück. Da kommen dann diverse Dozenten zu
159 bestimmten Themen. Da kann man immer ganz viel mitnehmen und sicherlich auch Bücher und
160 diese Literatur.
161 I: Und das ist dann auch explizit zu FASD diese Tagungen?
162 P5: Ja, nur. Ja und dann natürlich der Austausch mit anderen betroffenen Eltern und ganz doll der
163 Austausch mit Gisela Michalowski. Die haben ja in Lingen ne Selbsthilfegruppe und bei Backhaus
164 haben wir auch en Selbsthilfegruppe, die allerdings ganz schlecht angenommen wird.
165 I: Aber es gibt schon das Angebot, aber es wird einfach ...
166 P5: Das haben wir ins Leben gerufen. Von der Elterninitiative.
167 I: Also nicht von der Einrichtung aus?
168 P5: Nein.
169 I: Aber gibt es denn da auch ne Unterstützung von denen oder ist das einfach nur: ihr könnt das
170 hier veranstalten? Nach dem Motto.
171 P5: Das kann ich schlecht beurteilen, aber ich würde mir wünschen, dass die das, ich weiß nicht
172 wie weit die Erziehungsleiter das in die Erziehungskonferenzen so tragen, aber ich würde mir
173 schon wünschen, dass das öfter mal angesprochen wird und dass die sagen: Hallo, der nächste
174 Termin ist dann und dann. Oder wir erhoffen uns von euch, dass ihr da mal hingehet und euch
175 informiert, weil ich glaube das ist ganz wichtig der Austausch mit anderen Betroffenen.
176 I: Gut. Dann würde ich dir noch ein paar Fragen zu deinen persönlichen Kompetenzen stellen.
177 Also ihr müsst ja oder einer von den Pflegeeltern muss ja ne pädagogische Ausbildung haben, ne?
178 Erzieher oder was bist du?
179 P5: Erzieher mit sonderpädagogischer Zusatzausbildung.
180 I: Hast du da schon irgendwas über FASD in der Ausbildung gehabt?
181 P5: Nein.
182 I: So komplett vorbeigegangen?
183 P5: Ja, genau. Das gabs damals noch nicht. Das ist ja schon gefühlte 100 Jahre her. Die
184 Behinderung wird es sicherlich gegeben haben, aber das waren dann alles die Durchgeknallten
185 oder was weiß ich. Keine Ahnung.
186 I: Ja, da wurde das noch anders abgetan.
187 P5: Ja.
188 I: Da haben ja auch damals noch die Ärzte dazu geraten auch mal
189 P5: ein Gläschen Sekt zu trinken.
190 I: Also das ist alles quasi nur durch, also bevor du die Kinder aufgenommen hast, hattest du gar
191 keine Erfahrung?
192 P5: Gar nichts.
193 I: Kam alles so im Laufe der Zeit?
194 P5: Richtig. Ins kalte Wasser hinein. Das sagen doch wahrscheinlich alle, oder?
195 I: Die Meisten ja. Vorher vielleicht mal was davon gehört aber. In seltenen Fällen wussten die
196 vorher schon, dass das Kind FAS hat. Aber meistens wird es entweder verschwiegen oder es ist gar
197 nicht bekannt.
198 P5: Genau.

199 I: Gut. Gibt es denn sonst generell zu den ganzen Sachen noch irgendwas was du sagen möchtest?
200 Was dir wichtig erscheint.

201 P5: Also, wie gesagt ich finde es ganz wichtig, dass sich ALLE, die mit diesen Menschen zu tun
202 haben (Jugendamt, Vormünder, Betreuer, Erziehungsleitungen, etc.) schulen und fortbilden um
203 da einen größeren Einblick zu erhalten. Das würde uns das echt erleichtern.

204 I: Meinst du, dass es auch Sinn macht vielleicht auch schon wie zum Beispiel in die
205 Erzieherausbildung das einzubeziehen?

206 P5: Auf alle Fälle. Ganz wichtig. Da habe ich Eva jetzt schon angepickt. Die hat schon ein Referat
207 gehalten in der Schule und die wird ihre Abschlussarbeit. Also Eva, habe ich ja gesagt, hat auch
208 FASD, aber die macht Fachschule Sozialpädagogik in Meppen und die will ihre Abschlussarbeit
209 auch über FASD schreiben.

210 I: Spannend.

211 P5: Absolut.

212 I: Dann hat sie natürlich auch direkt schon Ideen.

213 P5: Ganz viele ja.

214 I: Schön. Aber bei ihr läuft das auch ganz gut, kommt da relativ gut klar.

215 P5: Es ist auch schwierig, in der Alltagskompetenz ist sie sicherlich auch eingeschränkt. Also ich
216 muss ihr ganz viel Organisatorisches abnehmen oder bzw. sie immer wieder erinnern: Hast du
217 daran gedacht; du hast morgen einen Arzttermin, fährst du dahin?; du musst die Bewerbung bis
218 dann und dann abgeschickt haben, machst du das? Ich muss das nicht einmal sagen, ich muss das
219 ganz oft sagen und meistens einen Tag vorher nochmal und Termine kann sie nicht einhalten. Ihr
220 Zimmer in Ordnung halten kann sie nicht. Also es sind viele Sachen, wo man, wenn man sie mit
221 einer anderen 20 Jährigen vergleicht, wo man einfach sieht, es läuft nicht. Sie kriegt es nicht
222 gebacken. Und es gibt ja tatsächlich Leute mit Hochschulstudium, die FASD haben. Damit die den
223 Alltag geregelt kriegen, haben die ja überall Zettelchen kleben, was sie tun müssen, wenn etc. etc.

224 I: Aber das ist jetzt nicht so, dass die ... wie ist das eigentlich, die sind beide über 18?

225 P5: Ja.

226 I: Wird das dann weiter finanziert vom Jugendamt?

227 P5: Da kämpfen wir Jahr um Jahr.

228 I: Also ihr müsst wirklich jedes Jahr wieder auf Neue, weil es ist ja wahrscheinlich die können ja
229 nicht alleine leben.

230 P5: Ja, richtig. Genau.

231 I: Die brauchen ja noch Unterstützung.

232 P5: Also die wollten vor zwei Jahren war das, dass sie die verselbstständigen
233 VERSELBSTSTÄNDIGEN wollten. Die sollten halt ausziehen. Genau. Und dann hieß es auch ich
234 sollte mich doch zeitgleich beim Arbeitsamt melden, damit weil mein Arbeitsverhältnis bei
235 Backhaus damit ja auslief. Ganz toll. Und dann haben wir natürlich dafür gekämpft. Erstmal A
236 auch wenn sie kein FASD hätten, finde ich Pflegekinder, die sowieso viel nachzuholen haben mit
237 17 und 18 rauszusetzen finde ich happig. Und ich sehe auch nicht ein, dass so lange die Kinder
238 noch in der Ausbildung sind oder zur Schule gehen oder was, das ich sage tschüss. Das ist jetzt
239 jedes halbe Jahr im Prinzip, dass wir hier sitzen und schlottern und nicht wissen, wie es
240 weitergeht. Also das ist für uns sehr belastend, es ist für die Kinder total belastend, weil die
241 verlieren das zweite Mal ihre Wurzeln dann. Und das geht ja wohl überhaupt nicht. Da müsste
242 sich auch irgendwas ändern

243 I: Wenn man mal überlegt, die eigenen leiblichen Kinder, also ich zum Beispiel bin auch 21, wohne
244 auch noch zuhause. Das ist ja was ganz anderes. Und Pflegekinder oder auch in Wohnheimen, die
245 müssen dann quasi mit 18 raus. Die ja auch vorher Sachen erlebt haben, die vielleicht auch erst
246 noch aufgearbeitet werden müssen. Das passt ja irgendwie nicht.

247 P5: Ja und die ja auch nachwirken. Ja das ist ganz dramatisch. Das ist ganz ganz schrecklich.

248 I: Das Geld was nicht da ist.

249 P5: Ja das ist ein Verschiebebahnhof. Die wollen die Kinder ans Sozialamt verschieben, damit die
250 nicht mehr bezahlen müssen. Genau und das Sozialamt sagt: wir sind nicht zuständig. Ganz
251 schlimm.
252 I: Aber das sind auch schon die großen Sachen.
253 P5: Das ist heftig. Ich meine ich würde die Kinder natürlich nicht rausschmeißen. Sind ja meine
254 gefühlten Kinder. Aber nichts desto trotz muss man ja auch sehen, dass man das finanziert kriegt.
255 I: Klar. Zwei Kinder sind nicht günstig.
256 P5: Absolut nicht.
257 I: Gut, dann würde ich sage, haben wir glaube ich so weit alles. Dann bedanke ich mich für das
258 Gespräch, dass ich kommen durfte.
259 P5: Gerne. Kein Ding.
260 Post skriptum
261 - Ich nehme häufig Flyer über FAS mit zu Ärzten oder Ämtern und verteile sie dort, weil niemand
262 Bescheid weiß über die Krankheit
263 - Wie sagt man es den Müttern, wo man es sieht, dass das Kind FAS hat?
264 - Betreuer über Pflegestufe (FUD) für Sven
265 - auf der FASD Tagung war Polizei anwesend, weil die Kinder häufig sehr risikobereit sind und
266 keine Einsicht haben. Brechen gleiche Regeln erneut.
267 - Sehr risikobereit
268 - wollen Anderen gefallen und sehen die Gefahr nicht (spring von der Brücke)
269 - generell ist FASD zu wenig bekannt

Interview P6

- 1 I: Wir haben hier so einen Interviewleitfaden erstellt, einfach nur für uns, damit wir nichts
2 vergessen. So alle wichtigen Themen, die wir erfragen möchten. Grobes Thema ist Ihnen schon
3 bekannt?
- 4 S6.1: FAS bei Kindern in Profifamilien, ne?
- 5 I: Genau. Und wie das so Begleitung und die Vorbereitung durch die Einrichtung war. Wir wollen
6 Ihnen natürlich erstmal danken, dass Sie das mit uns machen. Wir sind da echt drauf angewiesen,
7 dass wir viele Interviews bekommen und da freuen wir uns über jeden, der mithilft. Das dauert so
8 ungefähr 35-40 Minuten, waren die anderen jetzt immer, je nachdem wie viel auch so erzählt
9 wird. Das bleibt alles anonym, wir nennen keine Namen oder sonstigen Daten. Also alles was
10 gesagt wird bleibt auch unter uns in diesem Fall. Und ich nehme das mit meinem Handy auf, wie
11 gesagt, damit ich das nachher alles einmal auswerten kann, die wichtigsten Daten nochmal
12 herausziehen kann. Erstmal brauchen wir so ein paar Daten und Fakten. Zum Beispiel das Alter
13 und wie lange Sie schon in der Einrichtung arbeiten?
- 14 S6.1: Unser Alter?
- 15 I: Ja.
- 16 S6.2: Unser Alter, ok. (lacht)
- 17 I: Mit den Kindern geht es nachher weiter.
- 18 S6.1: Noch 39. Wie lange arbeite ich in der Einrichtung? Seit 2014. August 2014, ja. Und du (zu
19 Ihrem Mann) bist viel älter.
- 20 S6.2: Ich bin viel älter, ja. Ich bin 48, fast 49 und arbeite seit 4 ½ Jahren da, März 2012.
- 21 I: Und Sie sind da angestellt als Profieltern, richtig?
- 22 S6.2: Ja.
- 23 I: Habe ich richtig verstanden, gut.
- 24 S6.2: Und von der Ausbildung bin ich Heilpädagoge und meine Frau ist Erzieherin.
- 25 I: Gut, das hätte ich hier auch noch stehen gehabt, also die Ausbildung.
- 26 S6.2: Und wir haben viel Erfahrung im vollstationären Bereich. Also wir kommen aus der Kinder-
27 und Jugendhilfe beide und ja...
- 28 S6.1: ...wussten eigentlich worauf wir uns einlassen.
- 29 I: Eigentlich?
- 30 S6.2: Eigentlich, ja. (lacht)
- 31 I: Wie viel Kinder haben Sie? Also leibliche und Pflegekinder, alles mit eingerechnet.
- 32 S6.2: Ein leibliches und drei Pflegekinder.
- 33 I: Und wie alt sind die so?
- 34 S6.2: Die leibliche ist 12, und die anderen sind 9, 6 und 4.
- 35 I: Und die Kinder bzw. das Kind mit FAS ist...?
- 36 S6.2: 6, gerade sechs geworden.
- 37 I: Und seit wann sind die Pflegekinder bei Ihnen in der Familie?
- 38 S6.1: März 2013 die 4- und 6jährige und August 2014 die 9-jährige. Also schon eine Weile.
- 39 I: Schon eine Weile, ja. Das stimmt, nicht gerade erst frisch. Uns interessiert vor allen Dingen, oder
40 haben wir uns erstmal gedacht, wie sah denn die Vorbereitung vor der Aufnahme aus? Wurden
41 Sie da erstmal vorbereitet oder gab es da irgendwas Spezielles?
- 42 S6.2: Das war bei uns ja ein bisschen anders, weil wir ja ursprünglich aus Schleswig-Holstein
43 kommen. Also wir haben diesen Vorbereitungskurs in der Form ja nicht mitgemacht und dann
44 haben wir einen Fernkurs mitgemacht.
- 45 I: Achso ok, das geht auch?
- 46 S6.2: Ja, in Ausnahmefällen. (lacht) Ausnahmen bestätigen die Regel. Wir sind dann hier runter
47 gekommen und dann wurden uns verschiedene Kinder hier vorgeschlagen. Wir haben die
48 Kurzberichte der Ämter gelesen und haben aufgrund dessen ja schon fast die Hälfte der Kinder

49 ausgeschlossen. Haben dann die beiden kleinen Mädels kennengelernt. Und dann ging das alles
50 Holterdiepolter, ne? So irgendwie, wir sind da hingefahren beim zweiten Kontakt sagte die
51 Einrichtung so Entweder ihr nehmt die Kinder jetzt mit so ungefähr oder wir suchen uns jemand
52 anderen.
53 I: Oh echt?
54 S6.1: Das war nicht besonders professionell von Seiten der Einrichtung.
55 S6.2: Daraufhin haben wir dann hier mit Backhaus telefoniert und haben gesagt so „Hallo wie ist
56 das und so? Geht ihr sowas mit?“ und die haben gesagt „Ja“...
57 S6.1: Wir haben eigentlich gedacht, so viel verkehrt machen kann man eigentlich nicht, die sind ja
58 noch so klein mit 1 und 2 ¼. Die Kleine war ja gerade ein Jahr, als wir sie kennenlernten. Und die
59 L., das Kind worum es geht, die war halt 2 ¼. Naja, von Seiten der Einrichtung war das halt auch
60 überhaupt nicht professionell. Man kriegte kaum Informationen über die Kinder und wenn es hieß
61 wir kommen, dann standen die beiden Kleinen dann schon gestriegelt und gebügelt im
62 Schneeanzug vor der Tür und haben gewartet „Ach ihr wolltet doch bestimmt spazieren gehen“,
63 äh ja, ok dann wollen wir das jetzt wohl.
64 S6.2: Grundlegende Information sind ja auch gar nicht gekommen. So was essen die und was weiß
65 ich, Informationen die wir bekommen haben waren völlig falsch. So von wegen L. badet ja so
66 wahnsinnig gern, wir lassen das Badewasser ein und haben hier nur Geschrei.
67 S6.1: Ja also das war alles ganz komisch. Hinterher kriegten wir dann von einem Heilpädagogen,
68 der L. damals schon betreut hat, zu wissen, dass das Personal dort in der Einrichtung komplett
69 entlassen worden ist, fristlos gefeuert. Und die, die uns die Kinder im Prinzip übermittelt haben,
70 kannten die Kinder gar nicht, weil die alle gerade erst angefangen waren. Also das haben die uns
71 natürlich nicht erzählt. Diese Einrichtung ist mittlerweile angeblich auch geschlossen, was auch
72 vielleicht ganz gut so ist..
73 I: Ja also so wie das klingt...
74 S6.2: Das war ein Mutter-Kind-Haus.
75 S6.1: Im Chaos versunken, also im Chaos versunken das Ganze. Das war gar nicht strukturiert da,
76 überhaupt nichts war da strukturiert. Weder die Essensbegleitungssituation, wie man das aus
77 Mutter-Kind-Einrichtungen kennt, wir selber haben ja in der Kinder- und Jugendhilfe gearbeitet,
78 wir hatten da auch eine Mutter-Kind-Abteilung da mit bei, also da kennt man auch andere
79 Arbeiten ne... da waren wir schon auch schockiert so „Was geht denn hier ab?“ ne, aber okay.
80 Dann hat sie uns ja die Pistole auf die Brust, entweder nehmt ihr die Kinder ab 9. März mit oder
81 wie suchen wen anders. „Wir haben den 28. Februar wir können doch jetzt hier nicht innerhalb
82 von 14 Tagen ne Anbahnung machen?“ Ja und dann haben wir ja wie gesagt „Naja, so viel
83 verkehrt machen kann man da ja nicht.“ Und L. war während der Anbahnungsphase auch eher
84 unauffällig. Es ist wohl aufgefallen, dass sie viel Schiss hatte vor Tieren...
85 S6.2: Sowas wie Enten füttern. Das ist alles ganz fürchterlich für sie.
86 S6.1: Ganz schwierig und so wo sie schon in Abwehr ging. Vor Hunden ganz ganz doll, da ist sie mir
87 aus dem Stand auf die Hüfte gesprungen, als kleiner Zwerg vor lauter Panik. Aber nichts wo man
88 jetzt denkt „Hmm, das könnte irgendwie schwierig werden“. Das gar nicht ne, so. Aber dann...
89 dann ging das hier drei/vier Tage auch noch gut, und dann. Dann ging das los. Dann hat sie im
90 Prinzip gebrüllt und gebrüllt und gebrüllt und gebrüllt. Über Stunden. Über Tage, über Wochen.
91 Und keine wusste was hat denn dieses Kind eigentlich. So die hat echt ungelogen sechs Stunden
92 am Stück gebrüllt und keiner konnte dieses Kind beruhigen. Und auf einmal zack aus. Wir haben ja
93 alles versucht, wir haben sogar mit Gummibärchen bestochen, das war nachher alles scheiß egal,
94 hauptsache die hört jetzt mal auf zu Brüllen.
95 I: Vor allen Dingen, wenn man nicht weiß warum...
96 S6.1: Das war ziemlich schnell deutlich, dass die Kleine auch machen durfte was sie wollte, so, im
97 Spielverhalten zwischen den beiden. Dass L. immer abgeben musste und immer leise sein musste
98 „Das Baby schläft“, das war ziemlich schnell deutlich wohl, aber was da sonst alles noch

99 vorgefallen ist, das weiß man alles gar nicht so ganz genau. Die Mutter hat dann wohl die Kinder
100 auch in der Einrichtung gar nicht mehr versorgt und darum angeblich sollten sie so schnell weg.
101 Gut, naja. Und dann war sie ja nun hier. Dann haben wir eigentlich ziemlich schnell gesagt,
102 eigentlich hätte man die trennen müssen die Schwestern, die behindern sich ja gegenseitig total
103 in ihrer Entwicklung. Das wollte aber wiederum die Mutter nicht.
104 I: Kann man irgendwie ja auch ein bisschen verstehen.
105 S6.1: Ja, kann man, aber...
106 S6.2: Das ist immer so eine falsche Begründung von den Eltern, so „dann haben sie wenigstens
107 sich“. So damit wird es ja oft begründet. Und im Prinzip müssen die Jugendämter dagegen
108 intervenieren und sagen „Ja, aber es ist besser für die Kinder, wenn man sie auch trennt.“. Dann
109 hat jeder seine einzelne Chance und sich nicht gegenseitig wieder behindern und in den alten
110 Verhaltensweisen verbleiben.
111 I: Das stimmt, das ist richtig.
112 S6.2: Das müsste man eigentlich allen Eltern, die ihre Kinder abgeben müssen, deutlich machen.
113 S6.1: Naja, die Kleine lernte dann hier Laufen und Sprechen und L. lernte auch, aber sehr viel
114 langsamer, das war schon ziemlich schnell deutlich. Die kam her mit 10 Wörtern, die sie
115 gesprochen hat, mit 2 ¼, also das ist nicht so viel. Und ja, die Kleine hatte sie ziemlich schnell
116 sprachlich überholt. Und dann irgendwann haben wir sie testen lassen auf FASD. Und dann war es
117 im Prinzip auch klar ne. Heilpädagogischer Kindergarten, den Platz hatte sie da schon und äh...
118 S6.2: Sie hatte ja hier die Frühförderung schon und über die Frühförderung sind wir dann als sie
119 drei wurde gleich in den Kindergarten gekommen. Im Januar ist sie da ein dreiviertel Jahr und
120 dann haben wir die ärztliche Diagnostik beim Spatz machen lassen und haben dann vorletztes
121 Jahr, ein Jahr später dann auf jeden Fall, diese FAS-Diagnostik machen lassen.
122 S6.1: Und die Mutter hat es auch bestätigt, dass sie es nicht ausschließen kann, in der
123 Schwangerschaft Alkohol getrunken zu haben. Und ja, damit ist die Diagnose klar. Und im Alltag
124 wird es auch oft deutlich, dass L. echt Ausfälle hat. Hirnorganische Ausfälle. Dann ist sie super
125 stolz, dass sie schon fertig ist mit allem und kommt hier rein „Mama, kann ich dir helfen Tisch
126 decken?“ „Wär schön, wenn du erstmal Schlüpfen und ne Hose anziehst“. Das ist so ein Beispiel.
127 Vergessen, total vergessen. Und das hat sie auch nicht aufm Schirm, dass irgendwie noch was
128 fehlt.
129 S6.2: Auch so Wortfindungsstörungen, auch so bei Sachen die jeden Abend hier sind ne. Ich sag
130 mal Paprika steht fast jeden Abend hier auf dem Tisch und dann fällt es ihr nicht mehr ein, wie
131 heißt das denn jetzt da.
132 I: Ok.. also so wirklich deutlich...
133 S6.1: Ja auch so Geschehnisse wiedergeben, bis man dann dahinter kommt, was sie meint, ist der
134 Tag rum manchmal. Oder sie ist dann so gefrustet, dass sie aufgibt. Das sie sagt dann eben nicht.
135 Weil man das einfach... wenn sie drei Wörter in den Raum schmeißt, dann weiß man nicht, was sie
136 für eine Geschichte erzählen will. Das ist ja einfach so und wenn man dann nachhakt... Nun ist L.
137 auch ein sehr, sehr, ja...
138 S6.2: Willensstark, eigensinnig (lacht)
139 S6.1: Ja, bockig. Ganz bockig auch. Und kann so gut wie gar nicht Hilfe annehmen. Schreit sich
140 lieber weg, als dass sie um Hilfe bittet. Oder macht dann auch Sachen kaputt, weil sie nicht um
141 Hilfe bittet. Zum Beispiel beim An- und Ausziehen – ich hab noch nie so viele Kinderkleidung heil
142 gemacht, wie mit dem Kind. Und ich habe 15 Jahre in der Jugendhilfe gearbeitet. Und ich habe
143 noch nie so viele Klamotten heile gemacht. Weil die alles kaputt kriegt. Dann steht sie da und
144 reißt und zieht, weil sie nicht aus dem Pullover rauskommt oder wie sie das immer schafft, das ist
145 ja auch der...
146 S6.2: Steigt dann auch schräg in eine Strumpfhose ein und wenn es nicht geht muss man ja
147 eigentlich immer was machen, aber dann wird gezogen bis das Loch drin ist.

148 S6.1: Genau, dann ist hinten hier am Oberschenkel die ganze Strumpfhose kaputt gerissen und ja
149 wie man das hinkriegt, man weiß es nicht.
150 I: Man weiß es nicht, aber anscheinend geht es doch.
151 S6.1: Also sie braucht unheimlich viel Unterstützung, kann sie aber nicht annehmen und das ist
152 das wo man sie manchmal auch echt..oooh ne.
153 S6.2: Ja, so gestern waren wir spazieren, einfaches Beispiel aus dem alltäglichen Alltag. Da ist so
154 ein kleiner Hochsitz gebaut, was weiß ich, vier, fünf Bretter an den Baum genagelt, oben vier
155 Bretter in die Waagrecht, Hochstand fertig ne. N. war hoch, sie wollte auch hoch, ja kannst du,
156 und dann wieder runter. Wer hoch kommt, kommt auch wieder runter, ganz klar. Sie kam nicht
157 runter. Dann sag ich ihr du musst die Hand da hin machen und den Fuß da hin machen. Das kann
158 sie dann nicht annehmen. Und darüber eskaliert es dann. Also selbst wenn man ihr sagt so jetzt
159 das und dann das..
160 S6.1: Dann schreit sie und dann wird sie wütend und dann beschimpft sie einen auch oder schlägt
161 auch um sich, das ist ganz massiv. Wo ich mir das ganz oft klemme, als ich das letzte Mal mit ihr
162 da vorbeigegangen bin hab ich ihr gesagt „So du gehst da nicht hoch“, weil mir das schon ganz klar
163 war und um diese Situation gar nicht erst eskalieren zu lassen und das akzeptiert sie dann auch.
164 I: Ok, also das geht dann?
165 S6.1: Ja, das geht dann. Wobei ich genau wusste, denselben Konflikt hätte ich mit ihr auch gehabt,
166 aber nochmal eins oben drauf, weil zwischen L. und mir auch unheimlich viel Übertragung
167 stattfindet. Die hat so eine Wut auch auf ihre Mutter, die in der Therapie auch deutlich geworden
168 ist, so in verschiedensten Spielsituationen. Einmal hat sie zum Beispiel der Mama Badewasser
169 eingelassen, erst so ganz liebevoll versorgend im Puppenhaus, Mama Badewasser eingelassen und
170 Mama ein Schaumbad gemacht und was weiß ich was nicht alles, Kaffee hingestellt und dann hat
171 sie den Ofen geholt und in den Ofen reingeschmissen, um Mama zu verbrennen.
172 I: Wahnsinn. Ok, das wird deutlich dann.
173 S6.1: Also da ist eine unheimliche Wut auch und die therapeutisch begleitet wird, das geht ganz
174 gut auch. Ne andere Situation, da hatte ich die Kleine hier draußen auf dem Schoß und „Mama,
175 wenn ich dir die Kehle durchschneide, dann blutest du und dann bist du tot.“ Da war sie 3 ½ ne?
176 I: 3 ½? Boah.
177 S6.2: Da stockt man aber auch ne?
178 S6.1: Wenn so ein kleines Kind... Ich glaube Kehle hat sie nicht gesagt, aber Hals.
179 I: Ja, wenn so ein kleines Mädchen vor einem steht und dann mit solchen Sachen kommt...
180 wahnsinn.
181 S6.1: Ja, also sie hat schon ganz schönes Potenzial.
182 I: Ja.... Ja. So wie sich das anhört auf jeden Fall. Und dann haben Sie die Kinder aufgenommen und
183 wurden von Backhaus wie begleitet im Vorfeld? Oder erst währenddessen, als klar war, die Kinder
184 kommen zu Ihnen.
185 S6.2: Nein, wir haben ja, also man kriegt ja diesen P1 Bogen dann erstmal geschickt, den liest man
186 dann durch, dann hat man wieder Kontakt zu seiner Erziehungsleitung, die nimmt dann wieder
187 Kontakt mit dem Amt auf und die dann wieder mit den Eltern. Also das ist ja schon so ein
188 langwieriger Prozess wo man denkt so Meine Güte, kann man den auch verkürzen? Aber ok. Dann
189 fährt man da zum ersten Kontakt mit der Erziehungsleitung hin, dann hat man Teile alleine an
190 Kontakten. Dadurch dass das bei uns ja auch so extrem schnell ging, da waren ja auch
191 zwischendurch kaum Termine da, wo wir uns mit der Erziehungsleitung getroffen haben, das ist
192 natürlich in solchen Fällen auch kontraproduktiv, und zum Abholtermin war unsere
193 Erziehungsleitung dann wieder da. Ja und dann fährt man da alle 14 Tage hin oder jede Woche,
194 ich weiß gar nicht wie wir das damals hatten.
195 S6.1: Wir sind dann zwei Mal die Woche hingefahren, weil das ja alles so schnell ging. Wir hatten
196 ja nur noch 14 Tage, oder sogar drei Mal in der Woche. Wir sind dann schon so oft wie es ging

197 hingefahren. Damit die Kinder uns auch kennenlernen. Das kann man ja nicht machen. Man kann
198 ja nicht ein 1-jähriges und ein 2-jähriges Kind, bop, und jetzt wohnst du da.
199 I: Nee, das geht natürlich auch nicht.
200 S6.1: Ja, aber so ähnlich war's. Als wir da die Kinder dann abgeholt haben standen die auch wieder
201 gestriegelt und gebügelt schon in der Tür, alle Sachen in irgendwelchen komischen Kartons, also
202 auch nicht irgendwie...
203 S6.2: Kartons und Tüten...
204 S6.1: ...nett verpackt oder so, sondern hier hast du, nimm mit und tschüss und weg.
205 S6.2: Ja gut, nun haben wir ja selbst viele Kinder in Pflegefamilien gegeben und kannten das auch
206 immer so, dass das irgendwie so ein gemeinsames Kaffeetrinken war und was weiß ich was und
207 ein kleines Geschenk wurde überreicht und...
208 I: Also alles ein bisschen schöner.
209 S6.1: Genau, ja.
210 S6.2: Genau, zusammen mit der Mutter. Und bei uns war es so „Hier habt ihr die Kinder“, alle
211 standen drum und heulten, so Mutter und irgendwelche anderen Mütter und das war ne ganz
212 grausame Situation.
213 I: Ja, auch für die Kinder dann, das ist ja schrecklich.
214 S6.2: Und so hatten wir dann irgendwie schreiende Kinder im Auto und mussten mit denen dann
215 hierher fahren.
216 S6.1: 80 Kilometer...
217 I: Oh, oh Gott... auch das noch.
218 S6.1: Das ist für so ein Kind auch glaub ich echt ein traumatisches Erlebnis, so wie das gelaufen ist.
219 I: Ja.. wenn man das alles wenigstens noch nett gestaltet und richtig Abschied macht, dann ist es
220 vielleicht ein bisschen erträglicher.
221 S6.1: Aber das war schon echt heftig, ja.
222 I: Ja, das klingt auch so.
223 S6.1: Aber mittlerweile, toi toi toi, haben wir L. medikamentös recht gut eingestellt, die kriegt
224 Medikinet seit ähm... halbes Jahr? Ja so ungefähr. Und ist deutlich kompromissbereiter. Man muss
225 nicht mehr mit ihr ausdiskutieren, warum man bei Regen keine Sandalen anzieht, sie zieht dann
226 einfach Gummistiefel an und nimmt das hin. So diese Kleinigkeiten im Alltag, die sonst die Sache
227 auch oft zum Eskalieren gebracht haben, die fallen einfach weg. Es gibt immer noch genügend
228 Diskussionsbedarf bei L. und auch genügend Eskalation aber nicht mehr in dem Ausmaß wie
229 davor. Davor haben wir gesagt „so das ist jetzt die letzte Chance, entweder klappt das mit dem
230 Medikament oder die kann hier so nicht bleiben“, weil das geht nicht. Das können wir den
231 anderen Kindern auch nicht antun.
232 I: Nee genau, das muss man dann ja auch immer noch mit im Blick behalten.
233 S6.1: Und das geht eigentlich ganz gut. Ja für L. wäre das ein Drama, wenn sie wechseln müsste,
234 gar keine Frage.
235 I: Klar, nochmal die Umstellung.
236 S6.1: Für die Kinder ist das ein Drama, wenn das hier so weitergegangen wäre. Das muss man
237 einfach abwägen. So sagt die Therapeutin, dann ist das Bauernopfer L. Das ist dann so.
238 I: Aber wenn es jetzt klappt mit der Unterstützung.
239 S6.1: Genau, das gucken wir uns jetzt an, so lange das wirkt. Zurzeit ist es gut.
240 S6.2: Zurzeit klappt es gut. Gibt natürlich immer noch irgendwelche Geschichten, wo sie meint
241 schreien zu müssen, wie gesagt Hilfe annehmen ist immer noch ein Problem. Bügelperlen hat sie
242 zum Geburtstag jetzt gekriegt, da macht man ihr die Eckpunkte fertig und du musst nur
243 dazwischen und sie setzt die Eckpunkte dann um...
244 S6.1: Und schreit dann aber rum, dass es nicht klappt. Also wird dann ausfallend.
245 I: Was hilft da so in solchen Situationen?
246 S6.1: Den Kram wegpacken.

247 I: Also einfach konsequent sein.
248 S6.1: Ja, konsequent und dann eben nicht. Oder vorgestern habe ich sie dann in ihr Zimmer
249 geschickt „Weißt was, mach das alleine. Da habe ich keine Lust zu. Entweder möchtest du meine
250 Hilfe, dann nimm sie auch an uns lass dir das zeigen, oder du machst das alleine“. Und dann kam
251 sie auch wieder und hatte das fast richtig. Interessant. L. fliegt auch oft vom Tisch wenn es ums
252 Essen geht, weil sie dann einfach nicht aus der Tüte kommt und alle anderen anguckt und so ein
253 Kontrollbedürfnis hat und auch einem vorkaut und sitzt dann nebenan und kriegt es da besser hin
254 und kann dann auch in den Kindergarten. Also so weit haben wir es schon gehabt, dass sie dann
255 nicht gehen konnte, weil sie nicht fertig wird. Und ach, das ist immer, das ist schon
256 verhaltensoriginell das Kind.
257 S6.2: Chronische Bummelitis. (lacht)
258 I: Gibt es noch Sachen die Ihnen dann in dem Umgang mit dem Kind helfen? Also jetzt konsequent
259 sein wurde genannt.
260 S6.2: Ja, nicht tausend Reize. Das ist auch so ein Thema, wir sind ganz viel draußen, einfach weil es
261 da einfach ein ganzes Stück entspannter dann zugeht. So sie ist wahnsinnig hilfsbereit, also sag ich
262 das jetzt einfach nutzen ne, ihre Stärken nutzen, ganz klar.
263 S6.1: Immer das gleiche. Ständig der selbst Tagesablauf. Täglich grüßt das Murmeltier hier. Bloß
264 nichts irgendwie anders machen. Mittlerweile kann man schon mal ein paar Minuten vom
265 Abendbrot abweichen, das war vorher auch überhaupt nicht möglich.
266 S6.2: Mittlerweile kann man auch erst nach dem Abendbrot waschen und umziehen. Manchmal
267 ist es ja so, dann ist man unterwegs, hält bei McDonalds an, isst da Burger, Pommes, Juniortüte
268 wie auch immer, kommt hier an Waschen, Umziehen und die Waschen, Umziehen und sagen jetzt
269 müssen wir Abendbrot essen.
270 S6.1: Weil wir das immer so machen, müssen wir jetzt auch essen. (lacht)
271 I: Ach, ok.
272 S6.2: Wir haben gegrillt draußen und die sind rein haben sich gewaschen, umgezogen und wir
273 sagen Gute Nacht und sie sagen können wir jetzt Abendbrot essen.
274 S6.1: Wir kriegen nichts zu essen! Ihr lasst uns hier verhungern!
275 S6.2: So das zeigt auch, wie eingeschränkt die dann sind. So die brauchen einfach immer so und
276 das sind dann schon voll die Erfolge wenn wir jetzt sagen so, wir haben bei McDonalds gegessen,
277 jetzt waschen, Zähne putzen und ins Bett.
278 S6.1: Und ohne Geschrei ins Bett. Da haben wir hier L. schreiender Weise bis abends um 10
279 irgendwo stehen gehabt, weil die einfach nicht ins Bett ist. Und konnte das auch überhaupt nicht
280 begründen, warum nicht und keiner wusste was nun mit diesem Kind war und immer das
281 Geschrei Abend für Abend, ja das war echt anstrengend, richtig anstrengend. Da half überhaupt
282 nichts, gar nichts half da. Also da haben wir auch alles Mögliche versucht, mit Nachtlicht und mit
283 Ritual und und allem und...
284 S6.2: Aber man muss auch sagen die Kinder sind hier angekommen und kannten ganz viel von
285 dieser Grundversorgung nicht. Also die Kleine hat damals noch die Flasche gekriegt und wie man
286 das so macht so, man nimmt sie in den Arm und sie schrie und schrie und wir konnten uns das gar
287 nicht erklären...
288 S6.1: Ist das zu warm oder was ist da los?
289 S6.2: Bis wir irgendwann den Punkt hatten so hier, pack dich ins Bett, nimm deine Flasche und das
290 war in Ordnung. Nichts mit Zuwendung. Lass mich zufrieden.
291 S6.1: Das konnte sie gar nicht aushalten. Und wir haben natürlich, wie man ein Kind ins Bett
292 bringt, Geschichte lesen, einkuscheln, so noch ein Lied singen. Och Gott im Himmel. Mittlerweile
293 können wir ein Lied singen, das geht. Geschichte lesen immer noch nicht.
294 I: Ja, wenn man das nicht kennt von vorher, dann ist das wahnsinnig schwierig.
295 S6.2: Aber die sind schon so viele Jahre hier, ne. Und es ist immer noch oft recht schwierig. Wir
296 lesen die Geschichte jetzt vor dem Abendbrot, weil wir das, wir möchten schon ganz gerne auch

297 Geschichten und so nahebringen, so ein festes Ritual haben, aber von wegen man kuschelt sich
298 ins Bett das haut überhaupt nicht hin.

299 I: Braucht vielleicht auch Zeit, aber gut sie sind ja jetzt schon ein bisschen hier.

300 S6.2: Mittlerweile ist L. sechs, die sind vier Jahre hier, da denkt man auch so mein Gott ne...

301 S6.1: Irgendwann legt man sich dann nicht mehr mit ins Bett, dann ist sie zu alt.

302 S6.2: So die Phase ist dann irgendwann auch vorbei.

303 I: Ja... ok. Jetzt sind die Kinder hier, wie werden Sie da von Backhaus begleitet, würde mich jetzt
304 interessieren? Vor allen Dingen wenn es ja doch manchmal ein paar Herausforderungen im Alltag
305 gibt?

306 S6.1: Durch die Erziehungsleitung. Regelmäßige EK's die dann stattfinden, Erziehungskonferenzen.

307 S6.2: Also das ist schon so Psychohygiene was man da in den EK's betreibt ne. Und wir hatten ja
308 das Glück, dass wir Frau M. bei uns in der EK hatten ganz lange und die konnte uns natürlich auch
309 richtig dolle weiterhelfen. Weil die wusste auch so geht da hin, wendet euch an die Leute,
310 probiert das und das aus. Die macht das ja nun auch schon seit 20 Jahren mit FAS Kindern oder
311 noch länger und das ist natürlich dann toll ne.

312 S6.1: Die kennt auch die Ärzte, die hat den Kontakt zu Frau F. auch vermittelt, da hatten wir dann
313 Ratzfatz einen Termin. Wenn man jemanden kennt, der einen kennt, dann ist das einfach auch
314 einfacher. Ja das hat uns sehr geholfen, ne? Naja und dann auch an wen man sich wenden muss,
315 damit sie einen Schwerbehindertenausweis kriegt, wie man eine Pflegestufe beantwortet und so
316 das hat eigentlich alles Frau M. mit uns gemacht, ne? Weil die das einfach wusste.

317 I: Ja, das ist ja gut dann jemanden so im Hintergrund zu haben, der so viel Ahnung hat und dann
318 auch einfach weiß, was geht noch und was nicht.

319 S6.2: Ja. Man muss ja auch sagen, wir hatten ein bisschen Pech mit unserer Erziehungsleitung.

320 S6.1: Ja, die hat dann gewechselt zwischendurch.

321 I: Ah, okay.

322 S6.2: Also die erste war ein paar Monate da, dann hatten wir ne Vertretung da, dann war wieder
323 eine da, die war dann ein dreiviertel Jahr da, dann war die auch wieder weg und dann...

324 S6.1: Das war ein bisschen doof...

325 S6.2: Dann hatte man wieder keine, sondern wieder jemanden (...)

326 I: Ja, also so eine konstante Begleitung wäre da vielleicht ganz schön gewesen.

327 S6.1: Ja aber manchmal ist es eben so.

328 S6.2: Aber auch eine kompetente, das ist immer so das Thema. Man braucht ja auch jemanden,
329 der Ahnung von dem Metier hat. Was hilft mir denn da jemand der nett studiert hat und aus nem
330 ganz anderen Fachbereich kommt und der überhaupt keine Ahnung hat? Ich mein, das war nun
331 ein kleiner Griff ins Klo die gute Frau. (lacht) Aber ähm, naja und als wir gesagt haben „Nee das
332 haut überhaupt nicht mehr hin“, sind wir in verschiedene EK's gekommen. So unsere ganze EK ist
333 damals gesprengt worden, so, wobei es nicht an unserer EK lag, ganz klar an der Kompetenz der
334 Erziehungsleitung.

335 S6.1: Die Mutter hat damals auch die Kontakte eingestellt, die Besuchskontakte, weil sie auch mit
336 der, ich behaupte, weil sie auch mit der Erziehungsleitung nicht klar kam. Also die ist dann
337 überhaupt nicht mehr gekommen, sonst kam sie regelmäßig und das ging relativ gut auch, war für
338 die Kinder schwierig, Besuchskontakte sind immer schwierig, bzw. die Zeit vor und die Zeit
339 nachher, aber das ist einfach auch notwendig für die Kinder und dann kam die Mutter gar nicht
340 mehr. Dann haben wir gesagt „Das ist ja komisch, warum kommt sie denn jetzt auf einmal nicht
341 mehr?“ und dann kam aber raus, dass unsere damalige Erziehungsleitung auch überhaupt nicht
342 mit der Mutter konnte und sie auch überhaupt nicht irgendwie zu nehmen wusste, dann gab es
343 eine Neue und prompt war die Mutter wieder auf dem Plan und seitdem geht es auch wieder ein
344 bisschen besser.

345 I: Ja das hängt auch alles immer ein bisschen zusammen, das muss passen.

346 S6.1: Genau, das muss passen, ja. Und jetzt finden da wieder regelmäßig Kontakte statt, das ist für
347 L. noch viel wichtiger, als für die Kleine. L. hat da auch echt so Grundmuster wo man genau weiß
348 „Oh, jetzt könnte der Besuchskontakt sein, mal gucken im Kalender. Ja“, dann wird ihr Verhalten
349 schwieriger, aber sie muss sich damit einfach auch auseinandersetzen. Das ist so.
350 I: So ganz ohne Kontakt wäre es auch schade, glaube ich.
351 S6.1: Ja genau. Naja, seit 2014 ist sie jetzt in Psychotherapeutischer Behandlung auch. Und da sind
352 wir nahezu am Abschluss. Das läuft jetzt noch bis März wahrscheinlich, da konnte sie gute Erfolge
353 erzielen. Das hat natürlich auch sehr geholfen, da hatten wir auch Zack einen Therapieplatz durch
354 Glück..
355 I: Ja, manchmal dauert das ja wahnsinnig lange..
356 S6.1: Jaa...
357 S6.2: Dafür müssen wir auch nach Lingen rüberfahren... das ist ja nicht so, dass man einen
358 Therapieplatz hier um die Ecke kriegt.
359 S6.1: Aber das war uns in dem Moment egal, Hauptsache wir haben erstmal einen Platz für das
360 Kind.
361 I: Wenn es dann so schnell geht...
362 S6.2: Und wir haben die Hilfe, die wir auch für uns dann mal ein Stück weit brauchen.
363 S6.1: Und dann werden wir unterstützt durch eine 10-Stunden Kraft, die kommt einmal die
364 Woche für 2 ½ Stunden oder kommt auch, wenn wir dann mal krank sind oder so und die arbeitet
365 auch für den FID und da können wir dann auch Stunden abrufen.
366 I: Das ist natürlich nochmal eine kleine Entlastung dann.
367 S6.2: Wobei die 10-Stunden Kraft haben wir ja nicht, weil sie ein FID-Kind ist, sondern weil wir drei
368 Profikinder haben. So da haben wir halt 10 Stunden über Backhaus, aber wir bekommen über FID
369 für L. Pflegestufe halt noch Stunden. Und wir haben halt zugesehen, dass es ein und dieselbe Kraft
370 ist, damit hier nicht Gott weiß wie viele Leute rein und rausgehen und so weiter.
371 I: Das wäre dann ja auch wieder... viele Gesichter...
372 S6.1: Genau, genau, das kann dann wieder...
373 S6.2: Und jeder ist ein bisschen anders und ne...
374 I: Also sind Sie insgesamt mit Unterstützung von Backhaus, was da so läuft, zufrieden oder hätten
375 Sie sich da noch irgendwas gewünscht jetzt in dem ganzen Prozess bisher?
376 S6.2: Es gab immer schwierige Situationen, wo man sich auch mehr Hilfe gewünscht hätte. Wenn
377 ich hier nur ein schreiendes Kind habe und auf dem Zahnfleisch gehe, dann wäre schon toll... Das
378 Ding ist, es gibt ja kein Personal. Das muss man ja auch ehrlich sagen. Ich mein klar, sag ich so, die
379 könnten mir ja jemanden schicken aber wenn die auch niemanden haben, woher sollen sie den
380 nehmen? So und wir haben jetzt das Arrangement, das wir jemanden haben, die ist ja noch gar
381 nicht ganz fertig mit der Ausbildung. Die ist im letzten Ausbildungsjahr und darf das jetzt schon
382 machen. Da haben wir ja schon eine Sonderregelung gekriegt.
383 S6.1: Normalerweise müsste das eine Fachkraft sein und weil man die gar nicht findet...
384 I: Ist schwierig manchmal.
385 S6.2: Schon gar nicht für 10 Stunden, die dann jede Woche mal drei Stunden oder 2 ½ Stunden
386 kommt... wer will denn das machen?
387 I: Ja genau, die meisten wollen ja dann auch Vollzeit arbeiten.
388 S6.2: So. Und dann auch noch im Nachmittagsbereich, die kommt ja erst wenn L. kommt, gegen
389 halb vier und dann bis 6, 7 oder dann mal auch am Wochenende wenn wir mal irgendwie einen
390 Termin haben, aber es soll ja auch jemand (...)
391 S6.1: Und das System von Backhaus, wie die das anbieten, das ist schon gut. Das ist auch schon
392 durchaus das, was wir gut vertreten können. Wir haben halt einfach ein bisschen Pech gehabt mit
393 den Erziehungsleitungen, dass das da gewechselt hat. Aber jetzt haben wir seit über einem Jahr
394 ne Konstante drin und das läuft alles. So das wäre besser gewesen, wenn das von Anfang an so
395 gewesen wäre aber man ist ja nicht bei Wünsch dir was. (lacht)

396 I: Das ist richtig. Aber wenn es jetzt läuft, ist es ja umso besser.
397 S6.1: Manchmal ist das eben so, dann ist es ein bisschen vom Pech verfolgt. Die arbeiten jetzt
398 nicht umsonst nicht mehr bei Backhaus, das wird schon seinen Grund haben. Genau und, ja.
399 Hätten wir gleich jemand anders gehabt, wäre das anders gelaufen, das ist einfach so. Dann wäre
400 es ganz anders begleitet gewesen und... wir sind da vielleicht auch ein bisschen sehr naiv dran
401 gegangen, das muss man auch sagen, obwohl wir aus der Jugendhilfe kommen, hätten wir ja auch
402 drauf bestehen können, auf mehr Information, aber wie man dann so denkt „Ach mein Gott, die
403 sind doch noch so klein“...
404 I: Da kann schon nicht so viel passieren.
405 S6.1: Genau. „Da kann schon nicht so viel gewesen sein“, was hinterher dann noch alles raus kam,
406 da haben uns auch die Ohren geschlackert. Von wegen dass die Familie obdachlos war, über eine
407 ganz lange Zeit. Das war uns auch nicht bekannt.
408 I: Okay... und das wird einem nicht von Anfang an erzählt irgendwie?
409 S6.2: Nee. Auch dass L. So ein Schreikind war wurde ja nicht erzählt. Das ist dann ja auch erst im
410 Nachhinein rausgekommen. Als (...) haben wir dann ja noch ein paar Infos zusätzlich gekriegt.
411 S6.1: Ja und dann auch über die wechselnde Zuständigkeit beim Amt. Auch die hat dann ja
412 mehrmals gewechselt, bis dann endlich eine Dame zuständig war, die Frau H., also die Mama von
413 L., schon aus Jugendhilfe kannte. Weil Frau H. schon in Jugendhilfe gewesen ist, seitdem sie 2 ½
414 ist. Auch da ist Jugendhilfe schon so lange dran. Und da kannte die Frau L., sie damals zuständig
415 war, die ganze Familie schon. Und die konnte einiges berichten, die wusste natürlich Bescheid,
416 auch was nicht in den Akten stand. Weil wenn da so ein Fallarbeiter, so ein Sachbearbeiter ne
417 Akte...
418 I: ... wo aber nur die Hälfte drin steht..
419 S6.1: Ja, genau, dann kann der auch nicht zwischen den Zeilen lesen, was da sonst noch so
420 irgendwie ist. Und die Dame die da zuständig war, die hatte den Fall nur ganz kurz, hat die Kinder
421 dann im Prinzip vermittelt und fertig.
422 I: Aber das in so einer Akte allein schon nur die Hälfte drin steht, das ist ja eigentlich auch ein
423 Unding.
424 S6.2: Ja, aber selbst wenn es drinsteht, wie viel Zeit hat man auf dem Amt dann wirklich die
425 komplette Akte zu lesen ne? Ich sag mal die meisten lesen da drei, vier Seiten und haben so eine
426 grobe Richtlinie und...
427 I: Geht oder geht nicht...
428 S6.1: Genau, die lesen die letzten Berichte aus der Jugendhilfe die da schon gelaufen ist und nicht
429 das was alles schon gewesen ist. Und schon gar nicht die Akte der Mutter dann noch komplett.
430 Wenn die seitdem sie 2 ½ ist, da war sie 19, als die Kinder vermittelt worden sind oder 20, dann
431 hat die so ne Akte beim Amt (zeigt wie dick die Akte wäre). Da wird keiner mehr durchblättern
432 was da gewesen ist, da wird keiner mehr für relevant dann befinden. Und deswegen haben wir
433 das Glück gehabt, dass wir darüber dann nochmal Informationen gekriegt haben, also das war gut
434 dann. Jetzt haben wir wieder eine andere Zuständigkeit, das macht dann aber das Gesetz.
435 S6.2: Ja weil nach zwei Jahren die Zuständigkeit wechselt ne.
436 S6.1: Die geht dann ja in den Kreis, wo die Kinder auch untergebracht sind. Das ist einfach
437 politisch so gewollt, ob das sinnvoll ist..
438 S6.2: Ja auf der anderen Seite, wenn das jemand ist der kann ja auch mal krank werden oder was,
439 da kann natürlich immer was sein aber es ist schon ganz schön wenn man so man solche alten
440 Leute quasi dann mal trifft, wobei sie ist ja gar nicht alt, die kannte einfach die Geschichte durch
441 irgendwie Zufälle, keine Ahnung ne.
442 I: Das war dann Glück wahrscheinlich auch.
443 S6.2: Das war einfach Glück, dass wir an die geraten sind, das war wirklich toll. Weil die hatte auch
444 so ein Auftreten (...), die konnte aber auch, die war auch sehr klar in ihrem Aussagen. Die konnte

445 der Mutter auch sagen „Du hast keine Chance deine Kinder wiederzukriegen“. Das ist zwar ganz
446 bitter...

447 I: Aber Hoffnung machen ist ja vielleicht auch...

448 S6.2: Dann hat die Mutter geweint und sind ja auch wenig gekommen und sowas, aber
449 irgendwann hatte sie das für sich klar. Als ewiges Geplänkel „Ja wir müssen jetzt mal sehen und
450 blablabla“, so. Und dann war es ausgesprochen und für alle Beteiligten klar.

451 I: Ungewissheit ist ja auch... beschäftigt einen ja immer.

452 S6.2: Ja und auch diese falsche Hoffnung.

453 I: Wenn es keine gibt, dann muss man das vielleicht auch einfach so sagen.

454 S6.2: Und jetzt ist die Mutter ganz gut davor, so ist mittlerweile in Arbeit und hat einen neuen
455 Lebenspartner und der arbeitet auch, sind jetzt seit zwei Monaten aus Hartz IV raus, da ist sie
456 ganz stolz drauf und...

457 S6.1: Mit dem ist die schon zwei Jahre zusammen jetzt, also richtig lange. Das ist also schon echt
458 eine Leistung.

459 I: Also ein Fortschritt zu sehen.

460 S6.2: Ja also sie festigt sich einfach auch so ein Stück weit, ne. Hat auch eine Menge zugenommen,
461 das tut ihr einfach auch gut. Also man sieht es ihr auch an, es geht ihr gut so.

462 S6.1: Und dennoch wird sie ihre Kinder nie wiederkriegen, das ist eigentlich so klar wie das Amen
463 in der Kirche. Dafür ist einfach zu viel passiert. Also massive Misshandlungen auch stattgefunden,
464 durch die Mutter, möglicherweise auch Missbrauch durch irgendjemanden, das weiß man gar
465 nicht so genau. Also das, wenn das vor Gericht geht, dann wird das Sorgerecht entzogen, wenn sie
466 das versucht.

467 S6.2: Ja (...)Unterlagen liegen ja auch vor und man hat es dann ja erstmal abgeheftet und weil sie
468 ja ihre Kinder abgegeben hat. Und die Mitarbeit und Zusammenarbeit funktioniert ja auch so.

469 S6.1: Das funktioniert gut, ja.

470 I: Das ist schön. Da gibt es ja wahrscheinlich auch ganz andere Fälle, wo es nicht so gut läuft.

471 S6.2: Ja was man auch so in den EK's hört, da denk ich immer so „Mein Gott, da haben wir ja noch
472 Glück mit der Frau“. Wo man auch keine Unterschriften kriegt und so, wir haben jetzt beim
473 letzten Mal auch ein bisschen gewartet, aber eigentlich, wenn wir sagen wir brauchen eine
474 Unterschrift, dann können wir das hinschicken und wir kriegen es auch wieder. Gut, das dauert
475 vielleicht mal eine Woche länger, aber eigentlich kriegen wir es wieder und sie unterschreibt ja
476 auch alles. So mit den Medikamenten, mit den Untersuchungen, man darf ja nicht einfach so in
477 den Spatz gehen und sagen Ich möchte jetzt gerne Diagnostik machen oder... man braucht ja
478 immer die Einwilligung der Eltern.

479 I: Das stimmt. So einfach ist es dann leider doch nicht.

480 S6.2: So, und wenn man dann Eltern hat, die mitarbeiten, kann man schon froh sein. Ich weiß
481 andere, die laufen da hinterher und kriegen diese Unterschriften nicht ran und nichts funktioniert.
482 Dann ist nichts mit Medikamenten, mit Untersuchungen, mit Therapieplatz.

483 I: Und gerade das ist ja auch wichtig, einfach um zu wissen, was ist denn mit dem Kind und wie
484 kann ich damit umgehen.

485 S6.2: Wir haben zwar eine ärztliche Vollmacht für viele Sachen, aber solche Sachen sind ja alle
486 ausgenommen immer. Wir dürfen impfen lassen und für Hustensaft geben ist das egal. (lacht)
487 Aber das was im Prinzip wichtig ist in unserer Arbeit, das dürfen wir alles nicht. Wir dürfen nur
488 das, wo man sagt das eigentlich selbstverständlich, dass man das gibt. Wenn die Husten haben,
489 dass sie Hustensaft kriegen und Nasentropfen oder was weiß ich. Und die standardmäßigen
490 Impfungen dürfen wir auch machen, aber sobald da irgendwas aus der Reihe ist, müssen wir
491 wieder Unterschrift der Eltern haben.

492 I: Ja... Also ich hätte jetzt keine Punkte mehr, sehe ich gerade.

493 S6.2: Hui, das ging ja schnell. (lacht)

494 I: Ja irgendwie... Ja also das was ich hier stehen habe wurde alles im Verlauf des Gespräches
495 benannt. Haben Sie noch irgendwas was Ihnen einfällt, was wichtig sein könnte, was Sie für
496 wichtig erachten?
497 S6.2: Ach... ne bessere Aufklärung der Profieltern im Vorwege, das wäre eigentlich schon sowas,
498 was einfach ganz toll wäre, weil dann weiß man so alles, worauf man sich einlässt.
499 S6.1: Wobei das oft ja auch gar nicht bekannt ist, dass ein Kind FAS hat. So das wird erst im
500 Verlauf, ja deutlich, wenn das Kind irgendwo dann auch zur Ruhe kommt und kontinuierlich mal
501 von einer Person begleitet wird, erst dann wird es gesehen, dass da irgendwas nicht in Ordnung
502 ist.
503 I: Ja, das haben wir jetzt auch schon öfter gehört, „Ich wusste das vorher gar nicht und das wurde
504 erst so im Verlauf deutlich“, als dann das Kind in der Familie war und sich alles so ein bisschen...
505 S6.1: Ja genau. Dass das dann erst richtig deutlich wird. Aber das könnte man vielleicht auch mit in
506 den Vorbereitungskurs ja nehmen, das wäre so, als Thema. Dass es eine mögliche Behinderung ist
507 bei Profikindern, dieses FAS. Dass es einfach auftreten kann, weil die Wahrscheinlichkeit, dass
508 gerade dieses Klientel während der Schwangerschaft den Alkohol nicht ausschließt, ist sehr groß.
509 I: Das stimmt. Und dann einfach vielleicht den, ja, Blick ein bisschen darauf richtet: Das könnte
510 passieren, nicht wundern, wenn das auftritt. Wenn man sowas dann vorher weiß, das ist möglich,
511 auch wenn es vorher nicht bekannt ist, hat man vielleicht auch einen anderen Blick darauf.
512 S6.2: Auf der anderen Seite, wir wissen ja auch welches Risiko das birgt. Wir kommen ja auch der
513 Branche und trotzdem ist man so ein Stückweit blauäugig dann. Klar, man will es natürlich auch.
514 Man muss ja auch ehrlich sagen so, man will natürlich dann auch irgendwann die Kinder, wo man
515 sagt ja Mensch mit denen kann ich mir das vorstellen und so weiter. Und man hält sich dann auch
516 selber für so kompetent so, die eigenen Fähigkeiten sollte man vielleicht nicht überschätzen.
517 (lacht)
518 I: Aber gerade wenn man eine Ausbildung in dem Bereich hat, denkt man ja auch „Ich habe die
519 Kompetenz“.
520 S6.2: Genau, aber das ist was ganz anderes ob ich arbeiten gehe oder ob ich mit denen lebe.
521 S6.1: Wenn die einem dann nur die Ohren vollbrüllen und nicht wieder aufhören kann ich nicht
522 mehr nach Hause gehen, weil ich bin ja schon zu Hause.
523 I: Das ist ja hier auch viel enger, als in irgendeiner Einrichtung in der man arbeitet. Das ist ja Tag
524 und Nacht und eigentlich keine Pause.
525 S6.2: Und da bewundere ich immer die Frauen, die es alleine machen. Wir haben ja das Glück, wir
526 sind zu zweit.
527 S6.1: Hier sieht man ihr das auch recht gut an. (zeigt ein Bild L.) Aber es gibt auch viele Fotos, wo
528 man ihr das nicht ansieht. DA sieht man es schon..
529 I: Ja, so ein bisschen wohl.
530 S6.1: ... aber viele Fotos, wo das gar nicht deutlich wird. Das ist die größere, das ist unsere eigene,
531 da müsste eigentlich noch eins... da ist mein Mann, da bin ich. Wo ist denn die Kleine, ist die gar
532 nicht dabei? (zeigt Bilder)
533 S6.2: Du hattest doch B. die Bilder geschickt, kannst doch bei B. gucken.
534 S6.1: Da ist die Kleine, das ist die Schwester dazu, die hat aber Glück gehabt.
535 S6.2: Die hat auch einen anderen Vater.
536 S6.1: Ja, die hat nen anderen Vater und die hat eine ganz andere Bindung auch an uns, die ist wie
537 ein stinknormales Kind, fast zumindest. Das einzige, was immer noch bei ihr ist, dass sie
538 Hospitalismus hat. Das war zu Anfang auch so doll, dass wir das ganze Bett rundrum gepolstert
539 haben, weil die sich immer den Kopp angeschlagen hat. Das hat sie auch immer noch, aber nicht
540 mehr so intensiv.
541 S6.2: Und was sie hat ist immer noch mit dem Essen. Muss immer nochmal in die Töpfe gucken.
542 S6.1: Immer gucken, ob es genug zu essen gibt.
543 S6.2: Das fällt auch richtig dolle auf.

544 S6.1: So da sieht man ihr das zum Beispiel gar nicht an. (zeigt Bild von L.)
545 I: Nee, das ist ein ganz anderes Bild.
546 S6.1: Ja, aber das steht und fällt auch wie sie selber drauf ist. Und da ist sie ganz entspannt und
547 das Foto davor war das schon schwierig.
548 I: Von Tag zu Tag unterschiedlich auch?
549 S6.1: Ja. Wir haben Fotos von L., das ist uns erst im Nachhinein aufgefallen, weil die Therapeutin
550 meinte „Mensch, könnt ihr mal gucken“, das sieht sie richtig behindert aus. Also da könnte man
551 echt denken, dass sie ne richtige geistige Behinderung auch hat. Da sieht sie auch so ungepflegt
552 noch aus, asselig als sie kam, die Haut so kaputt und überhaupt kein gepflegtes Kind. Das hat sich
553 dann natürlich im Laufe der Zeit geändert. (klopft sich auf die Schulter und lacht). Creme, man
554 kann ja Creme benutzen. Dann hat sich das geändert. Man möchte ja auch gerne, dass die Kinder
555 niedlich aussehen, zumindest möchte ich, lege ich da Wert drauf. Dass die nett angezogen sind
556 und einfach auch nett aussehen, mit geschnittenen Haaren. Und naja, das ist einfach auch eine
557 Wandlung gewesen. Ja aber als wir sie kennengelernt haben, mein Gott. Die waren ja, also in
558 dieser Einrichtung, das ist unglaublich. Als die eingezogen sind und wir die Windeln gewechselt
559 haben da hab ich echt gedacht... mich schockt ja nicht viel, weil man viel gesehen hat, aber das
560 war echt die Krönung. So ein Hinter, der aussieht wie rohes Hackfleisch, also... unfassbar.
561 Unfassbar. Bei beiden. Bei beiden Kindern. Wo man wirklich denkt und die sind in einer
562 Einrichtung gewesen, in einer Einrichtung gewesen wo eigentlich Personal dafür sorgen soll, dass
563 das eben nicht passiert, und wenn es passiert dann entgegengewirkt wird. Es gibt natürlich
564 Kinder, da passiert es unheimlich schnell, dass die wund werden...
565 I: Genau, dann ist das so, aber wenn man da ein bisschen drauf achtet, und das auch weiß...
566 S6.2: Dann hätte man eben einmal mehr wickeln müssen...
567 S6.1: Genau, aber wir mussten L. mit zwei Mann festhalten, dass wir da überhaupt ne Windel
568 drum kriegten, mit Zureden und was weiß ich nicht. Auch das hat ja, ich weiß nicht wie lange hat
569 das gedauert? 14 Tage?
570 S6.2: Und es tut ja auch alles weh, wenn das so wund ist. Dann musste alles sauber machen, wenn
571 sie eingekotet haben. L. trägt bis heute ja auch immer noch Pampers nachts. Weil sie ja auch so
572 angstbesetzt ist. Die verlässt ihr Zimmer nicht mehr abends. Stattdessen liegt sie im Bett und
573 schreit und schreit und schreit und schreit, also das haben wir ja mitgemacht eine Zeit lang, und
574 dann waren manchmal bei den Jalousien so ein Schlitz auf, da waren noch drei Felder offen, so
575 und dann kommt man rein und sieht das nicht, weil man macht ja Licht an, und sie hat nicht
576 gesagt, was sie hat.
577 S6.1: Sie konnte das ja gar nicht sagen.
578 I: Und dann steht man da und weiß nicht...
579 S6.2: So solche Situationen hat L. Oder man hat mal vergessen, die Haarspange rauszumachen.
580 Wo man ja sagt „Mein Gott, dann mach sie selber raus“ (lacht)
581 S6.1: Mach sie raus und schmeiß sie in die Ecke. (lacht)
582 S6.2: Aber über solche Dinge haben wir das Geschrei gehabt und man wusste gar nicht warum.
583 Und dann nicht in der Lage rauszukommen und zu sagen „Hallo Leute, ihr habt was vergessen“
584 oder sowas. So mittlerweile haben wir sie ja so weit, dass sie dann ruft, und auch eigentlich kann
585 sie ja sagen „Mensch die Jalousie ist nicht richtig runter“ oder „Ich hab meine Haarspange noch“.
586 Aber das ist auch so ein Prozess über Jahre.
587 S6.1: Und das ist auch immer noch so. Das ist immer noch so, dass sie da nicht mit umgehen kann,
588 wenn da irgendwas anders ist. Bei der Kleinen haben wir neulich mal die Jalousie komplett
589 vergessen, ganz runter zu machen und die hat nicht gerufen. Und dann bin ich morgens rein und
590 habe gesehen „Mensch wir haben die Jalousie ja noch oben“, „Ja das hab ich wohl gesehen, ich
591 hatte aber keine Lust mehr aufzustehen“. Es ist ja auch dunkel jetzt draußen, es ist ja kein
592 Sommer oder so. Die ist da, die geht da anders mit um. Und wenn die Kleine was hat, die kommt

593 auch. Die steht auf und kommt. Die geht auch zum Klo, die hat keine Windel mehr. Und das ist für
594 L. kein Ansporn, trotzdem, das auch zu wollen. Ja das ist so.
595 I: Hat sie so akzeptiert und...
596 S6.2: Ja, wir haben schon ein paar Bewegungsmelder eingebaut, sobald sie die Zimmertür
597 aufmacht, wird es hell im Flur. Aber auch das ist es nicht. Man könnte ja sagen „Mein Gott, sie hat
598 Angst, wenn es dunkel ist“ aber sie hat direkt neben ihrer Tür einen Lichtschalter, sie hat am Bett
599 eine Lampe wo sie anmachen kann.
600 I: Sie möchte das einfach nicht und dann ist...
601 S6.1: Die hat ja auch wohl einen an der Marmel, das muss man so klar sagen. Die ist einfach da
602 auch total gestört. Wir hatten neulich eine Situation mit ihr, da wollte sie nicht alleine durch den
603 Flur gehen. Ich sag „Das musst du auch nicht, ich komm mit“ und hab das Licht angemacht, dann
604 haut sie das Licht volle Pulle wieder aus, dass man schon denkt die kommt hier in der Küche
605 wieder raus und schreit wie am Spieß und geht auf mich los und wo man nur denkt so Hä? Da hab
606 ich sie geschnappt und festgehalten so „Hallo jetzt mal ruhig, du spinnst wohl. Ich mach Licht an,
607 du machst Licht aus. Warum?“. Und dann rumzuschreien, dass es hier dunkel ist, ich glaub ich
608 spinne. Und dann lacht sie sich hinterher auch drüber kaputt. Also das ist auch noch so ein Aas
609 dazu, wo man echt denkt boah ey. Da kann man Dinge erleben, das braucht man gar nicht
610 verstehen hinterher. Braucht man auch gar nicht thematisieren, das ist dann so gewesen und
611 Punkt. Sie selber kann es auch überhaupt nicht benennen. Da macht irgendwas klick in ihrem Kopf
612 und...
613 I: Sie kann dann auch nicht sagen was los war in dem Moment.
614 S6.1: Nee, kann sie nicht. Und solche Situationen haben wir ganz oft. Dann gehen wir hier im
615 Dunkeln noch einmal ums Haus, gehen zum Füttern, das geht ich weiß nicht 150 Meter gut, dann
616 ist sie bei mir an der Hand schon und dann fängt sie auf einmal an zu schreien wie am Spieß. Ein
617 anderes Mal wiederum gar nicht. Oder mit anderen Personen überhaupt nicht. Also da kann man
618 überhaupt nicht von... da gibt's eben kein Richtig und kein Falsch bei ihr. Da gibt's kein Das klappt
619 so oder das klappt so. Das ist sehr unberechenbar. Und das ist auch das, was es so anstrengend
620 macht, weil man dann nie weiß, woran ist man denn da jetzt.
621 I: Genau und was kommt jetzt auf mich zu.
622 S6.1: Genau, ja. Und dann ist sie auch manchmal so richtig fies, so richtig doof. So wo sie schon
623 berechnend auch was einsetzt. Wir waren zum Herbstfest in Lüdecke, da waren so Bälle
624 aufgebaut in so einem Becken, ich weiß nicht ob Sie sowas kennen. Da können die Kinder dann
625 rein und übers Wasser krabbeln. Das wollte sie aber nicht machen. Ich sag „Das musst du ja auch
626 gar nicht, das kann der machen, der es machen möchte“. Wer wollte stellt sich an und der macht
627 das und wer nicht, der macht eben nicht. Und alle anderen wollten das und ich war mit den
628 Kindern alleine. So und dann haben wir an der Seite gestanden und geguckt und dann wurde ihr
629 das zu langweilig.
630 I: Ohoh.
631 S6.1: Genau, ohoh. So und dann hat sie nichts Besseres zu tun, als in die Hose zu pinkeln. So dass
632 alle dann nach Hause müssen. Doof oder? Damit macht sie sich natürlich keine Freunde.
633 I: Nee, das stimmt.
634 S6.1: Nun war es sowieso schon so, dass wir gesagt haben danach wollen wir dann nach Hause, so
635 das war eh schon, die Zeit war eh rum, aber ähm. Trotzdem ist so ein Verhalten andern Kindern
636 gegenüber total blöd. Wenn sie das in der Klasse macht, dann gibt's Gruppenkeile. Das wird so
637 passieren, dass sie dann vielleicht auch mal was auf die Nase kriegt für so ein Verhalten.
638 I: Das könnte passieren, ja.
639 S6.1: Das wird passieren. Das wird sie so weit treiben, bis das passiert. Ihre Interessen sind nun
640 mal nicht immer die allerwichtigsten, das ist so. Manchmal muss man einfach auch warten. Das
641 wird sie ihr Leben lang begleiten. Aber das versucht sie dann mit Druck durchzusetzen.
642 I: Ja. Das was ich will, das muss dann jetzt auch...

643 S6.1: Genau, das was ich will muss dann jetzt passieren. Und wenn das nicht so passiert, dann
644 mach ich eben was, dass das passiert. Und da fällt es ihr auch schwer solche Situationen zu
645 übertragen, da lernt sie ja dann nicht draus.
646 I: Also ist es das nächste Mal dann genauso.
647 S6.1: Oder in einer anderen Situation darf die Kleine dann duschen, weil es einfach dran ist und
648 sie duscht nicht, weil sie im Kindergarten schwimmen war, was ja Quatsch wäre sie nochmal zu
649 duschen, pinkelt sie auch in die Hose, damit sie geduscht wird. Ja, äh nee, jetzt erst wohl recht
650 nicht. Aber das kann sie überhaupt nicht übertragen in andere Situationen und das ist aber ja
651 typisch für Kinder mit FAS.
652 I: Ja genau, dass sie nicht aus solchen Sachen lernen.
653 S6.1: Und dann hat man auch gleich Geschrei und was weiß ich was noch. Aber das ist
654 mittlerweile so, dass wir sagen hier da kannst du schreien, mach die Tür hinter dir zu. Ganz lange
655 hatten wir ein Zimmer im Keller auch, also ein Tageslichtzimmer, kein Gruselzimmer oder sowas.
656 S6.2: Also das ist ein Gerätezimmer unten, ein Spielzimmer.
657 S6.1: Wo sie dann, da kannst du brüllen, mach die Tür hinter dir zu, das wollen wir auf dieser
658 Etage gar nicht haben. Und da hat sie manchmal auch halbe Stunde, dreiviertel Stunde geschrien,
659 geschrien, geschrien, bis sie dann wieder hoch kam ja jetzt ist es wieder gut.
660 I: Klingt anstrengend und...
661 S6.1: Ist es auch, das ist es auch. Aber ach, wie gesagt. Im Moment geht es ja gerade.
662 I: Hoffen wir mal, dass es so weitergeht.
663 S6.2: Das hoffen wir auch. (lacht)
664 S6.1: Irgendwann wird das Medikament nicht mehr wirken und dann muss man wieder neu
665 probieren, aber solange das wirkt, soll sie das auch gerne haben. Sie selber merkt es auch, dass
666 das wirkt. Sie hat bei der Ärztin... Wir mussten dann zur Kontrolle und dann sagt die Ärztin „Und?
667 Merkst du dass es wirkt?“, „Ja, ich schrei nicht mehr so viel“. Da sagt die Ärztin „Findest du das
668 gut, dass du nicht mehr so viel schreist?“, „Nö.“. (lacht) Und dann sagte die Ärztin zu ihr „Doch,
669 das findest du doch gut, dass du nicht mehr so viel schreien musst.“ Und dann hat sie nochmal
670 nee gesagt.
671 I: „Ich will aber eigentlich schreien“.
672 S6.1: Genau. Und dann hat die Ärztin L. auch rausgeschickt, um mit uns alleine zu sprechen und
673 dann hab ich ihr auch gesagt „Genau das meint sie auch“, das findet sie total doof, dass sie nicht
674 mehr so viel schreit. Weil irgendwo muss sie ja hin mit ihrer Wut. Und wenn ich dann so, ja, im
675 Prinzip ein Stück runtergedrückt bin und das gar nicht mehr so raus schreien kann, dann finden
676 wir das gut, aber sie ja noch lange nicht. (lacht)
677 I: Aber für alle anderen ist es besser so.
678 S6.1: Jaja, natürlich. Aber das sieht L. ja nicht. (lacht)
679 S6.2: Naja, es ist für sie schon besser, weil sie ja auch ganz anders in den sozialen Kontakt kommt,
680 das muss man auch irgendwie sagen. Im Kindergarten und sowas, sie wird als Spielpartner
681 akzeptiert, sie wird zu Geburtstagen eingeladen. So wir haben jetzt grad ihren Geburtstag gefeiert
682 mit den ganzen Kindern da, das findet sie dann schon auch toll.
683 S6.1: Das war vorher gar nicht möglich. Sie wurde nie eingeladen zu Geburtstagspartys. Keiner
684 wollte sie dabei haben zum Spielen.
685 I: Ja, aber wie denn auch, wenn das so eskalieren zwischendurch...
686 S6.1: Ja genau, genau. Von daher sind wir gut zufrieden mit dem, was sie jetzt so kann und wir
687 sind gespannt auf ihre Einschulung. Wenn sie der Lehrerin dann sagt wie man das A schreibt.
688 (lacht) Ja, das wird passieren. Aber gut, so sind wir dran, mal gucken was für eine Schule für sie
689 dann so geeignet ist. Abwarten.
690 I: Muss man wahrscheinlich auch abwarten, ausprobieren.

691 I: Da war ja jetzt die Testung letzten Donnerstag, wir kriegen demnächst die Einladung zum
692 Gespräch. Dann ist es ab Januar so, dass die Vorstellung der Schulen im Kindergarten stattfindet.
693 Und dann mal sehen, ob wir die Schule kriegen, zu der wir hinwollen.
694 I: Wäre gut. Schön, sonst noch irgendwas, was Ihnen einfallen würde?
695 S6.2: Nee.
696 I: Ansonsten wäre ich von meiner Seite aus durch. Bedanke mich nochmal.
697 S6.1: Ja, sehr gerne.

Interview S1

- 1 I: Ich würde Ihnen erstmal für die Zeit danken, das hilft uns wirklich sehr, dass sich viele Leute
2 bereiterklären. Das was wir hier besprechen bleibt natürlich anonym, wir dürfen keine Namen
3 nennen und somit werden auch keine Daten an Dritte weitergegeben. Ich nehme das, wie gesagt,
4 auf, damit ich das nachher gut verschriftlichen kann und ja, eine halbe Stunde ungefähr denke ich
5 wird es dauern. Je nachdem wie viel so erzählt wird. Das kommt immer darauf an. Wir hatten
6 auch schon ein Interview, das hat eine Stunde gedauert, aber...
- 7 S1: Ja ich denke eine halbe Stunde dürfte reichen.
- 8 I: Ähm, wir fangen am Anfang so ein bisschen an, ein paar Daten zu sammeln. Dazu gehört auch
9 wie alt Sie sind und wie lange Sie hier schon arbeiten in der Einrichtung?
- 10 S1: Gut, dann fang ich da mal mit an. Also ich bin, ähm, 43 und arbeite jetzt seit Februar 2012 hier
11 in der Einrichtung. Das sind, ja, 4 ½ Jahre.
- 12 I: Und als was sind Sie hier angestellt? Was ist Ihr Job?
- 13 S1: Also ich bin als Erziehungsleitung hier angestellt und ähm ich bin zuständig für 14
14 Profifamilien. Und in diesen Profifamilien ähm leben unterschiedlich viele Pflegekinder. Und ich
15 bin zuständig für die Betreuung dieser Profifamilien. Ich kümmere mich um ja so profane Sachen
16 wie Anträge, also ähm in Führungszeichen profanes Casemanagement, aber ich bin auch für die
17 pädagogische Steuerung zuständig ne, also ich begleite die Hilfeplangespräche die einmal im
18 halben Jahr stattfinden und ja, das sind so meine Aufgaben. Und ja, da schließt sich dann auch an,
19 dass ich zwei Mal im Jahr die Familien auch besuche mindestens ne, zum Hausbesuch.
- 20 I: Ok, ähm, haben Sie... was für eine Ausbildung haben Sie gemacht? Studiert oder... das ist ja auch
21 immer unterschiedlich.
- 22 S1: Jaja, das ist auch unterschiedlich. Ich bin ähm, von Haus aus Diplom-
23 Sozialarbeit/Sozialpädagoge, ähm hab dann zwischendurch während meiner Berufstätigkeit mich
24 noch weitergebildet. Dann Sozialmanagement noch studiert auf Master und ähm während dieses
25 Masterstudiums und während meiner Tätigkeit damals noch in der stationären Kinder- und
26 Jugendhilfe habe ich dann eine Wohngruppe geleitet, in der Zeit habe ich mich dann intern
27 nochmal weitergebildet zum systemischen Familienberater. Das habe ich dann auch noch
28 gemacht, ja.
- 29 I: Das ist sehr interessant.
- 30 S1: Genau also, schon einiges gemacht, ja und alle beruflichen Ausbildungen, beruflichen
31 Qualifizierungen kann ich jetzt super gebrauchen.
- 32 I: Ja das stimmt. Das ist ja nie verloren.
- 33 S1: Ja, also es deckt echt viel ab, ne. Auch dieser Managementbereich, der natürlich enorm
34 unterstützt wenn es um ja Kostengeschichten geht ne, wenn es um ähm Anträge geht, ja...
35 sowieso wenn es um Konzeptarbeit geht ist das schon ganz gut.
- 36 I: Ja, das stimmt. Gut, ähm, in unserer Bachelorarbeit geht es darum, erstmal um die Vorbereitung
37 der Pflegeeltern. Wie werden denn die Pflegeeltern hier auf die Aufnahme eines Kindes
38 vorbereitet? Also jetzt erstmal ganz generell.
- 39 S1: Also es gibt einen Vorbereitungskurs hier. Ganz vorab ist es natürlich so, dass sich die ja
40 Fachkräfte bei uns bewerben, ne. Wir haben auch regelmäßige Ausschreibungen, ne, wir suchen
41 äh Profifamilien, wir suchen ähm Fachkräfte, die sich das vorstellen können bei sich zu Hause ein
42 Kind aufzunehmen. Dann ist es so, dass wir dann immer darauf aufmerksam machen, dass wir
43 einen Infoabend anbieten, bevor dieser Ausbildungskurs, dieser Vorbereitungskurs stattfindet.
44 Um einfach zu informieren ne, was heißt Profifamilie überhaupt und was sind so die
45 Rahmenbedingungen und ne nach diesem Treffen ähm sind die einfach mal anders vorbereitet
46 um sich wirklich zu entscheiden, ok ich beginne diese Ausbildung. Also nach diesem
47 Informationsabend ist es so, dass die äh, dass der erste Kurs dann stattfindet und die Profieltern
48 dann oder die Profieltern dann in Spe sozusagen dann von uns ausgebildet werden zu

49 unterschiedlichen. Alles was so das Besondere der Pflege zu Hause einfach ausmacht. Bzw. auch
50 der Profipflege in Anführungszeichen bei uns zu Hause.

51 I: Wie lange dauert so eine Ausbildung ungefähr?

52 S1: Ca. ein halbes Jahr. Wir treffen uns dann einmal in zwei Wochen.

53 I: Ok, also alle zwei Wochen gibt es ein Treffen...

54 S1: Und dann abends meistens, weil ja viele der potenziellen Profieltern auch noch arbeiten und
55 dann ja... sonst keine Zeit haben..

56 I: Und ausgelastet sind..

57 S1: Ja. Und die ganzen Besonderheiten die es dann so gibt, fachliche Besonderheiten aber auch
58 die sonstigen Besonderheiten, also man stelle sich vor man nimmt zu Hause ein Kind auf in der
59 eigenen Familie, da sind ja nicht nur fachliche Aspekte die auf einmal auf einen einprasseln, die
60 man jetzt auch nicht so kennt, sondern natürlich auch persönliche ne. Die ganze Familie wird ja
61 einmal auf links gedreht. Und ja, also die, äh diese Lücken, diese Infolücken werden dann
62 aufgefüllt.

63 I: Gibt es... in unserer Bachelorarbeit geht es ja auch vor allem um das FAS-Syndrom, gibt es da
64 einen Unterschied in der Vorbereitung oder werden die erstmal alle gleich vorbereitet?

65 S1: Die werden alle gleich vorbereitet und dieses FAS-Syndrom bzw. dieser komplette Aspekt der
66 fließt mit ein. Aber es ist jetzt nicht so, dass wir irgendwie eine komplette spezialisierte
67 Vorbereitungseinheit nur über FAS haben. Das haben wir nicht ne. Also es fließt in so
68 Verhaltensstörungen, Verhaltensbesonderheiten mit ein, Krankheitsbilder, aber das ist parallel zu
69 Traumatisierungen, alles was so dazugehört. Die ganzen Auswirkungen. Oder wenn es sonst
70 irgendwelche Krankheiten gibt, zum Beispiel Autismus ne, wir haben auch Kinder die haben oder
71 das sind Autisten und die sind bei uns über SGB VIII untergebracht in unseren Gruppen. Es gibt
72 auch Kinder die sind geistig behindert und die sind über diesen Paragraphen oder über das
73 Sozialgesetzbuch SGB XII bei uns untergebracht, stationäre Eingliederungshilfe. Aber wir haben
74 jetzt nicht irgendwie so dass wir besonders nen ganzen Abend uns über FAS unterhalten.

75 I: Gut, ähm...

76 S1: Das ist ja auch noch relativ jung das ganze Gebiet „FAS“.

77 I: Ja, das stimmt. Deswegen fragen wir nach, wie das so ist. Das ist für uns auch wahnsinnig
78 interessant. Wir haben uns lange damit beschäftigt, worüber könnten wir schreiben? Und das ist
79 so das, was uns alle interessiert und wollen dann auch einmal mal hören, wie das so abläuft. Weil
80 ich persönlich kenne es so noch gar nicht, ich war noch nie speziell in der Kinder- und Jugendhilfe
81 im Praxisfeld und deswegen ist das für mich besonders spannend. Was mich auch interessiert ist,
82 ist immer vor der Vermittlung bekannt ob das Kind einer Erkrankung hat oder nicht oder eine
83 Behinderung hat?

84 S1: Soweit es möglich ist. Also wir haben hier intern einen P1-Bogen, so nennen wir das und da
85 sind so wichtige Eckdaten, die zum Fall gehören, aufgeführt. Damit man sich so einigermaßen ein
86 Bild machen kann. Aber häufig ist es auch so, dass die Kinder wirklich noch sehr jung sind und
87 ähm die Diagnostik noch gar nicht abgeschlossen ist. Und ähm, FAS ist ja auch so eine Sache die
88 man ähm, ja, die man jetzt auch nicht immer pauschal, also ne, nachguckt. Bzw. nicht jedes Kind
89 hat ja ein FAS-Syndrom und nicht bei jedem Kind würde man das vermuten und nicht mit jedem
90 Kind rennt man in Anführungszeichen jetzt direkt zum sozialpädiatrischen Zentrum und sagt „Hier,
91 ich möchte mein Kind äh, oder ich möchte das aufgenommene Kind jetzt diagnostizieren lassen“.
92 Von daher ist es auch nicht immer bekannt. Also es ist durchaus auch schon mal vorgekommen,
93 dass wir Kinder untergebracht haben, wo wir das nicht wussten vorher und wo es sich dann im
94 Nachgang herausgestellt hat ok, mein Kind hat FAS.

95 I: Ja ok, aber es ist ja so wie Sie es sagen. Manchmal erkennt man das ja auch nicht auf den ersten
96 Blick.

97 S1: Nee, also das ist ja wirklich so unterschiedlich. Natürlich in einigen Fällen sieht man es. Es gibt
98 ja so Parameter im Gesicht ne, die so ganz speziell sind. Also auseinanderstehende Augen und

99 fliehende Stirn und ich kann es jetzt gar nicht alles wiedergeben und aufzählen. Da ist es natürlich
100 dann eher ersichtlich.

101 I: Ja genau, da würde man dann wahrscheinlich eher darauf kommen, wenn es optisch auch
102 ersichtlich ist. Aber sonst...

103 S1: Oder in den Fällen, in denen bekannt ist, dass die Eltern oder die Mutter in der
104 Schwangerschaft Alkohol getrunken hat, also da ist es natürlich so, da wird dann auch eine
105 Diagnostik hinterhergeschoben. Aber in vielen Fällen ist das auch, sagen die Eltern oder sagt die
106 Mutter auch „Nee, ich hab gar nicht getrunken“.

107 I: Ja da sind viele vielleicht auch nicht ganz so ehrlich

108 S1: Nee, also wahrscheinlich.

109 I: Wenn die Kinder dann in den Familien sind, gibt es da auch eine besondere Begleitung? Also
110 generell Begleitung, wie sieht die aus?

111 S1: Speziell auf FAS?

112 I: Ähm nee jetzt erstmal generell.

113 S1: Ja so generell ist es so, dass äh die Kinder natürlich schon sehr eng begleitet werden zu Hause.
114 Eigentlich immer in einem 1:1 Setting. Also das ist ja auch gerade der Vorteil bei Profifamilien und
115 ähm, in diesem Setting, dass es halt sehr eng ist und sehr individuell und sehr intensiv. Das ist
116 ganz anders als in einer Wohngruppe, da muss man sich vorstellen sind dann acht Kinder, die
117 dann praktisch um die Aufmerksamkeit von ein bis zwei Erziehern dann immer streiten. Genau, da
118 ist es viel fokussierter. Gerade zu Anfang, wenn die Kinder dann einziehen in die Profifamilie
119 kommt es auch darauf an, dass da wirklich eine sehr enge Arbeit stattfindet, damit Beziehung
120 aufgebaut werden kann, damit Bindung sichergestellt werden kann. Das ist ja das große Ziel dann
121 auch ne, in den Profifamilien. Bindung herzustellen, eine stabile sichere Bindung, soweit das
122 Möglich ist. Bei Kindern die verhaltensgestört sind, ist das nur bis zu einem gewissen Punkt
123 möglich. Aber wie gesagt das ist das ganz große Plus von Profifamilien, basierend auf dieser
124 Bindung praktisch mit dem Kind zu arbeiten. Die Erfolge sind da nochmal besonders.

125 I: Und Sie haben eben gesagt Sie begleiten Familien auch, z.B. zwei Mal im Jahr Besuche machen.
126 Wie sieht das genau aus?

127 S1: Ja es geht darum, dass ich aus erster Hand praktisch erlebe wie sich die Kinder zu Hause
128 entwickeln, darum geht es. Also ich berate die Familien ja auch hier in den pädagogischen
129 Konferenzen, in den Erziehungskonferenzen so nennen wir das. Also ich treffe mich dann mit vier
130 bis fünf der Profieltern zur Erziehungskonferenz einmal die Woche und ich hatte ja gerade gesagt,
131 so 14/15 Familien habe ich, und diese 14 Familien teilen sich dann auf in drei
132 Erziehungskonferenzen. Und dann treffe ich mich mit jeder Konferenz einmal in der Woche hier
133 und dann beraten wir jeden einzelnen Hilfeprozess und ja, von daher bin ich schon drin, was so
134 läuft.

135 I: Ja, das klingt schon ziemlich intensiv, wenn jede Woche der Kontakt da ist.

136 S1: Ja und so Erziehungsplanung findet ja auch in den Erziehungskonferenzen statt und da bin ich
137 auch involviert und auch an exponierter Stelle involviert, aber das ist natürlich noch was
138 anderes, als wenn man die Familien zu Hause besucht.

139 I: Ja das stimmt. Da ist man dann quasi noch mehr mittendrin.

140 S1: Genau, und kann es nochmal anders erleben. Aber ansonsten ist es eher so, dass ich die
141 Erziehungsplanung im Rahmen dieser Erziehungskonferenzen begleite, zusammen mit den
142 Profieltern. Ja und letztendlich die Umsetzung der pädagogischen Ziele und der Hilfeplanung das
143 ist Aufgabe der Profieltern. Die arbeiten am Kind und am Kind arbeite ich so nicht.

144 I: Sondern mit den Eltern zusammen.

145 S1: Mit den Eltern zusammen und wie gesagt indirekt, ja, exponiert in Erziehungskonferenzen.

146 I: Ok. Und da gibt es wahrscheinlich auch nicht eine gesonderte Gruppe von Kindern mit FAS
147 sondern ist bunt gemischt quasi?

148 S1: Genau. Also FAS in dem Fall ist ein Bestandteil von vielen Bestandteilen im Rahmen der
149 Hilfeplanung.
150 I: Ok. Gibt es eine Kooperation z.B. mit anderen Institutionen? Gerade wurde ja schon das
151 sozialpädiatrische Zentrum angesprochen?
152 S1: Genau. Ähm, ansonsten mit der KJP in Aschendorf, zum Beispiel. Da sind auch einige
153 Profieltern angebunden, je nach dem wo oder in welchem Bereich des Emslandes die Profieltern
154 wohnen. Also die eher so im nördlichen Emsland wohnen die sind in Aschendorf angeschlossen,
155 da findet dann auch Diagnostik statt. Und auch weitere Begleitung und Therapie wird da auch
156 angeboten. Therapie wird jetzt hier in Meppen nicht angeboten, da gibt es dann auf
157 niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater, niedergelassene Psychologen. Dann haben wir
158 hier intern so eine Art Selbsthilfegruppe noch. Eine Profimutter die bei uns auch aktiv ist, ist
159 gleichzeitig auch aktiv in einem ähm, in der FAS-Arbeitsgemeinschaft der Bundesregierung glaube
160 ich sogar. Und ja, die macht hier intern auch was. Ist ja naheliegend, dass sie auch ihre Kenntnisse
161 vor allen Dingen was auch so ähm die ganze Politik drum herum anbelangt uns zur Verfügung
162 stellt, den anderen Profieltern zur Verfügung stellt. Wenn es um Kostengeschichten geht und
163 solche Geschichten. Aber die kann natürlich auch enorm aus ihrem Erfahrungsfundus berichten.
164 Also die hat, ich weiß gar nicht wie viele, FAS-geschädigte Kinder zu Hause schon groß gemacht in
165 Führungszeichen, also die hat da schon enorm viel Erfahrung. Kann auch viele Ängste nehmen
166 und ja dieses FAS-Krankheitsbild auch gut einsortieren, gut einordnen. Das macht eine Menge
167 aus.
168 I: Das stimmt, wenn man jemanden hat an den man sich wenden kann, ist das immer gut.
169 S1: Genau, der einem sowas erklärt und man das Gefühl hat, „Ok, da gehört dieses Syndrom hin“.
170 Speziell auch in diesem Fall, da kann ich es einordnen und verstehen. Ja und ansonsten, die
171 Profifamilien die auch wirklich mit FAS zu tun haben, die werden regelmäßig zu Fortbildungen
172 geschickt.
173 I: Ah ok, das macht auch Sinn.
174 S1: Also auch extern in Münster, da ist der Dr. Feldmann ansässig, der auch viel in diese Richtung
175 ja macht. Und auch viel forscht. Der bietet auch Fortbildungen an und da waren auch schon einige
176 von unseren Profieltern, die mit FAS-Kindern zu tun haben zu Hause, angebunden bzw. sind
177 immer noch angebunden.
178 I: Das ist ja auch ein fortlaufender Prozess.
179 S1: Genau.
180 I: Wann ist Ihnen persönlich zum ersten Mal das FAS-Syndrom begegnet?
181 S1: Das FAS-Syndrom, schon vor Jahren begegnet in meiner Tätigkeit als Gruppenleitung ähm,
182 wann war das? Ähm, 2005 genau. Da habe ich eine Gruppe in der Kinder- und Jugendhilfe
183 übernommen und ähm meine erste Amtshandlung sozusagen war die, dass ich mit einer
184 pädagogischen Leitung in die Kinder- und Jugendpsychiatrie gefahren bin und dort sozusagen ein
185 Mädchen abgeholt hab, was dann zu mir in die neue Gruppe gekommen ist. Und dieses Mädchen
186 hatte Alkoholembryopathie, so hieß das früher. Da ist mir das schon begegnet und seitdem
187 befasse ich mich auch immer mal wieder mehr oder weniger mit dem Problem. Hat ja viele
188 Ähnlichkeiten auch zum ADS, zum ADHS, also was so die Symptomatik anbelangt ne? Also
189 unkonzentriert sein, Erlerntes immer wieder neu lernen müssen. Ja, nur nochmal verstärkt,
190 gerade was letzten Aspekt anbelangt, Erlerntes immer wieder zu verlernen und immer wieder neu
191 erlernen müssen, das ist ja bei den FAS-Kindern so der Fall. Und FAS wächst sich nicht raus, also es
192 bleibt das ganze Leben lang. Ein ADS meint man ja, bzw. die Erfahrung zeigt ja auch so unter
193 Umständen ab einem gewissen Alter, Pubertät, ist das ADS unter Umständen auch durch und
194 weg. Und das ist bei FAS nicht so.
195 I: Leider nicht. Die Frage haben wir auch drin, weil viele mit denen wir reden gucken uns
196 heutzutage noch an und fragen „Was ist das denn?“ und es scheint nicht so bekannt zu sein.
197 Deswegen fanden wir das ganz interessant, wann man selber mal damit in Kontakt gekommen ist.

198 S1: Genau, damals Alkoholembryopathie, wobei die Forschung damals ja noch lange nicht soweit
199 war. Und ähm, man die ganze Tragweite dieser Krankheit noch nicht erkannt hat. Das ist ja erst so
200 in den letzten Jahren. Ich würde so sagen, seitdem ich hier arbeite, kommt mir auch dieser Begriff
201 FAS immer wieder, immer wieder vor. Und ähm, seit dieser Zeit ist es ja auch so, dass die
202 Auswirkungen nochmal, oder die ganze Krankheit, das ganze Krankheitsbild viel klarer ist, als
203 früher. Das muss ich schon sagen, also seit so drei/vier Jahren weiß man ja wesentlich mehr über
204 diesen ganzen Aspekt und seitdem nimmt man das auch nochmal ganz anders wahr, auch
205 fachlich, das stimmt.

206 I: Was würden Sie sagen ist wichtig für den Umgang mit Kindern die erkrankt sind?
207 S1: Vor allem Fallverstehen. Also man muss das verstehen. Man muss diese Krankheit verstehen
208 und man muss die Krankheit einordnen. „Mein Kind hat FAS“, so, und das kann ich, so und so
209 muss ich das verstehen und so und so muss ich das einordnen. Ich glaube das ist ein sehr
210 wichtiger Aspekt. Sonst habe ich es auch erlebt, verzweifeln auch viele. Die einfach arbeiten,
211 arbeiten, arbeiten, in Beziehung gehen und viel geben und irgendwie das Gefühl haben nichts
212 kommt an, man hat überhaupt keinen Erfolg und das ist natürlich dann echt schwierig, vor allen
213 Dingen dann schwierig, wenn man es nicht versteht.

214 I: Ja, das stimmt. Gerade wenn man nicht weiß wieso, weshalb, warum.
215 S1: Ja genau. Und von daher ist das echt wichtig, also man muss es verstehen. Dann ist es
216 natürlich auch wichtig, wenn man es verstanden hat, wenn man es eingeordnet hat, muss man
217 natürlich auch Rahmenbedingungen neu justieren. Also Unterstützung braucht man nochmal
218 andere. Also ich habe auch einige FAS-Kinder, die sind wirklich so aufwendig in der Betreuung,
219 dass das Einzelbetreuungen sind. Also Profieltern, die dieses Kind als Einzelbetreuung haben.

220 I: Das heißt nicht mehrere Kinder noch in der Familie sind?
221 S1: Genau, nur ein einziges Kind in Betreuung. Weil alles andere nicht geht.
222 I: Weil das die volle Konzentration benötigt.
223 S1: Die volle Konzentration, Konkurrenzschutz in Führungszeichen nötig ist. Und ja. Also das
224 wäre so dann der nächste Punkt, die Rahmenbedingungen. Und dann ist es natürlich auch wichtig,
225 dass die Betreuungskräfte ein gutes Netzwerk haben, damit man gut aufpasst, dass man seine
226 Ressourcen nicht überdehnt und dass man beisammen bleibt. Und einen guten Ausgleich für sich
227 schafft.

228 I: Ja, ein wichtiger Punkt.
229 S1: Ja, das ist wichtig. Ohne, dass das Kind das Gefühl hat „Ich bekomme jetzt, ich werde
230 vernachlässigt“.

231 I: Das stimmt, das finde ich auch ein wichtiger Punkt.
232 S1: Ja, also Sie merken das ist schon ein Kunststück das alles so unter einen Hut zu bekommen. Ja
233 und dann muss man auch viel aushalten und viel Geduld haben. Und man muss als Team gut
234 zusammenarbeiten. Die Profieltern mit mir, wir zusammen mit dem übergeordneten
235 Helfersystem, dem Jugendamt und Vormund, Schule. Also man muss auch gut vernetzt sein. Auch
236 die Schule muss das ganze Thema verstehen.

237 I: Ja, Verständnis ist da ein ganz wichtiger Punkt.
238 S1: Weil Schule rackert sich natürlich auch ab, an solchen FAS-Kindern.

239 I: Sind das auch so die Herausforderungen die Sie in der Zusammenarbeit mit den Pflegeeltern
240 sehen? Dass sie teilweise sagen, sie sind verzweifelt, kommen vielleicht auch an ihre Grenzen,
241 wenn einfach das Verständnis noch nicht da ist?
242 S1: Genau, ja. Das eigene Verständnis nicht da ist, wenn die Pflegeeltern oder Profieltern das
243 Gefühl haben, die Umwelt versteht nicht, das Netzwerk versteht nicht, Schule versteht nicht. Das
244 habe ich auch häufig, dass einfach, gerade jetzt auch im Zuge von Inklusion und so weiter die
245 Rahmenbedingungen und die ganze Kultur in den Schulen noch nicht vorhanden ist. Und FAS
246 Kinder mit einzubinden.

247 I: Ja, das ist leider so.

248 S1: Da ist dann häufig auch kein Verständnis. Und auch Überforderung. Das ist natürlich bei den
249 Pflegeeltern auch immer wieder der Fall und sorgt auch immer wieder für Rückschläge. Selbst
250 wenn die es verstanden haben, ist es ja auch genauso wichtig, oder auf jeden Fall danach sehr
251 wichtig, dass Schule zum Beispiel auch versteht und einordnen kann und wir als gesamtes
252 Netzwerk arbeiten. Ich habe einen Fall, da ist es so, dass Schule bis Grundschule verstanden hat,
253 aber nach Grundschule einfach erschöpft war und gesagt hat nee, weiterführend, wir hätten das
254 gerne gehabt so, und aus unserer Sicht muss Schule das eigentlich leisten können und im
255 Nachgang FAS-Kinder mit einzubeziehen, aber Schule kann das an der Stelle nicht leisten. Leider.
256 Und jetzt sind wir wieder an dem Punkt, da gibt es wieder eine Veränderung für den Jungen. Das
257 ist blöd.

258 I: Ja, das ist wirklich schade. Also ich war auch schon als Integrationshilfe in meinem ersten
259 Praktikum teilweise tätig und da habe ich es auch erlebt, dass die Schule das oft nicht leisten
260 kann, die Kinder die halt einen größeren Bedarf haben..

261 S1: Genau, die Rahmenbedingungen passen nicht, die Konzepte sind noch nicht angepasst...

262 I: Also es geht einfach zu schnell. Ich finde der Unterricht geht schon für gesunde Kinder zu schnell
263 teilweise und dann sitzt man neben einem Kind, das mehr Betreuung benötigt und die kommen
264 einfach nicht mit.

265 S1: Ja, der Fokus ist immer noch sehr stark auf Lernstoffvermittlung und sozialpädagogische
266 Aspekte sind einfach noch zu wenig im Alltag da.

267 I: Ja, leider.

268 S1: Die Profession ist ja mittlerweile genauso wichtig wie die Profession der Lehrkraft. Also
269 wirklich Sozialpädagogen, die sind ja genauso wichtig. Aber gut, da brauchen wir wahrscheinlich
270 auch Geduld, bis das so weit ist.

271 I: Ja, irgendwann kommt das bestimmt. Das wird nun mal immer mehr gebraucht. Würden Sie
272 sagen, dass die Probleme der Eltern die ein FAS-Kind betreuen anders sind als die Sachen mit
273 denen andere Eltern zu ihnen kommen?

274 S1: Ja anders in dem Sinne, als dass FAS-geschädigte Kinder Erlerntes nicht wieder abrufen
275 können. Also die müssen immer wieder neu lernen und ja Erfolge sind viel kleinschrittiger, sind
276 schon andere Probleme. Und dann natürlich auch Medikation. Häufig ist es auch so, dass FAS-
277 gestörte oder geschädigte Kinder eingestellt sind. Das sind auch nochmal andere Probleme. Das
278 sind ja meisten auch BTM- Medikamente, also Methylphenidat als Wirkstoff. Da hat man immer
279 wieder damit zu tun, dass Kinder hypersensibel auf Nebenwirkungen reagieren. In einem Fall ist
280 es so, dass überhaupt kein Medikament anschlägt, da haben wir überhaupt keine medikamentöse
281 Unterstützung, das müssen wir alles mit Pädagogik auffangen, das ist dann eine Herausforderung.

282 I: Das stimmt, für alle Beteiligten dann.

283 S1: Ja, aber das geht auch. Vielleicht nicht in jedem Fall, aber in dem Fall Gott sei Dank. Aber der
284 Junge der reagiert hypersensibel auf alle Wirkstoffe.

285 I: Das ist ja auch selten.

286 S1: Ja, das ist schon... mit Ticks und Appetitlosigkeit, aber vor allem mit Ticks. Tickstörungen hat er
287 dann gezeigt. Ja und das sind natürlich auch andere Dinge, mit denen sich die Profieltern die ein
288 FAS-geschädigtes Kind zu Hause betreuen, auseinandersetzen.

289 I: Sie haben eben schon gesagt Verständnis ist wichtig, ein funktionierendes Netzwerk ist wichtig.
290 Gibt es noch irgendwas was den Pflegeeltern helfen könnte im Umgang mit den Kindern?

291 S1: Ich glaube das wirklich gut ausgeprägt ist schon ne Menge. Das wirklich gut ausgeprägt. Gutes,
292 verständnisvolles, ressourcenkompetentes Netzwerk. Und viel Verständnis, Einordnung der
293 Störung bei dem eigenen Kind. Das ist auf jeden Fall, das sind die Eckpfeiler. Natürlich gibt es auch
294 noch drum herum, auch bestimmt Sachen die nochmal wichtig sind. Also, was ich gerade ja auch
295 noch gesagt habe, die Rahmenbedingungen. Gucken, dass die Strukturen passen, 1:1 Betreuung
296 oder Pflegestufe. Also FAS-geschädigte Kinder haben in der Regel auch Anspruch auf eine
297 Pflegestufe. Und daraus generieren sich ja auch wieder viele Möglichkeiten.

298 I: Das stimmt, ja.
299 S1: Aber das sind so, die drei. Gutes Netzwerk, viel Verständnis für den Fall, also gutes
300 Fallverstehen und gute Rahmenbedingungen.
301 I: Gut. Dann wären wir auch schon fast am Ende. Unsere letzte Frage wäre, ob es noch irgendwas
302 gibt, was wir vergessen haben könnten, was Sie noch wichtig finden und sagen möchten?
303 S1: Da fällt mir jetzt nichts ein, ist in Ordnung so. (lacht)
304 I: Gut, dann bedanke ich mich. Das hilft uns wirklich sehr, ist auch ein total interessantes Thema
305 bei dem man noch viel lernen kann. Wir haben uns ja schon viel reingelesen, aber nochmal so aus
306 der Praxis zu hören ist nochmal was anderes.
307 S1: Ja, wir lernen hier ja auch ständig, das Thema ist ja nicht irgendwie ausdiskutiert hier und nicht
308 ausgehandelt. Das ist ja, wir erleben ja auch jeden Tag Neuigkeiten. Aber das ist ja auch in der
309 Arbeit mit den Kindern so. Jeden Tag gibt es Neuigkeiten, jeder Tag ist neu. Das, was gestern
310 gekonnt war muss noch lange nicht heute wieder so abgerufen werden können, das ist so. Die
311 Lernerfolge sind einfach dürftig. Und umso schlimmer ist es, wenn dann immer noch Eltern auch
312 in der Schwangerschaft trinken und dann ihren Kindern so etwas antun. Das ist dann immer noch
313 so das Drama. Die dann wirklich das ganze Leben mit den Folgen zu kämpfen haben.
314 I: Genau, das Kind kann eigentlich gar nichts dafür und ja...
315 S1: Viele lernen ja auch im Alltag mit dieser Störung umzugehen. Und die können dann ja auch
316 teilweise ein einigermaßen normales Leben führen, aber es gibt auch einige, die sind total gestört
317 aufgrund dieser Erkrankung. Einige die in ihrem „normalen“ Leben, was sonst immer ganz gut
318 funktioniert, zwischendurch einfach aufgrund dieser Alkoholgeschichte wieder angetriggert
319 werden und dann wieder eine Spitze erleben müssen.
320 I: Ja, und es könnte einfach komplett vermieden werden.
321 S1: Genau, man muss einfach nicht saufen.
322 I: Ja, wir haben uns für den Forschungsplan den wir geschrieben haben in das Thema reingelesen
323 und es haben auch schon Studien gezeigt, dass viele gar nicht wissen, dass wirklich schon der
324 erste Tropfen Alkohol schädlich sein kann. Ein Glas Wein kann man ruhig mal trinken, aber nein,
325 so ist das nicht. Und das wissen viele, haben wir durch die Literatur erfahren, noch nicht.
326 S1: Ja genau, so ist das. Und einige, die dann auch gar nicht wissen dass sie schwanger sind und
327 dann.. Aber selbst das auch in ganz frühem Stadium kann schon, muss nicht, aber es kann.
328 I: Muss nicht, aber es kann. Deswegen am besten immer sein lassen. Gut, vielen Dank.
329 S1: Bitte.

Interview S2

- 1 I: Okay, dann können wir jetzt mit dem Interview beginnen. Als erstes möchte ich mich bedanken,
2 dass du dir die Zeit genommen hast, unsere Fragen zu beantworten. Ich denke, das Interview wird
3 ungefähr 30-40 Minuten dauern. Und alles, was wir hier jetzt aufnehmen, geben wir auch nicht an
4 Dritte weiter und bleibt selbstverständlich anonym.
- 5 Okay, dann fangen wir mal mit den Fragen an. Meine erste Frage lautet: Wie alt bist du und wie
6 lange bist du bei der BKJH beschäftigt?
- 7 S2: Ich bin jetzt 57 Jahre alt und 40 Jahre bei der BKJH beschäftigt.
- 8 I: Wow, dann hast du dieses Jahr also Jubiläum. Als was bist du hier tätig und was sind deine
9 Aufgaben bei Backhaus?
- 10 S2: Wir nennen das hier Erziehungsleitung und Erziehungsleitung bedeutet, dass ich für
11 Profifamilien zuständig bin. Und das heißt, ich mache die Beratung, ich mache die Koordination
12 zwischen den Profieltern, dem Jugendamt, den Herkunftsfamilien. Ich bin so eine Art Case-
13 Managerin und sozusagen so ein Mittelpunkt, der versucht, das Netzwerk um dieses Kind herum
14 zu verknüpfen.
- 15 I: Was musstest du für eine Ausbildung machen, bevor du Erziehungsleitung wurdest?
- 16 S2: Heute muss man schon ein Sozialpädagogik-Studium vorweisen, um diesen Job zu tun. Das
17 brauchte ich damals nicht. Ich bin von Haus aus Erzieherin. Aufgrund meiner Berufserfahrung und
18 meiner Zusatzausbildungen. An der ZEW der Uni Hannover habe ich die Supervisorin-Ausbildung
19 gemacht. Dann habe ich in einem akkreditierten Institut der systemischen Fachberatung die
20 systemische Familienfachberater-Ausbildung gemacht. Ich habe die Familientherapieausbildung
21 bei den Weinheimern gemacht. Das war dann so letztendlich ausreichend, dass ich auch als
22 Erzieherin mit den Zusatzqualifikationen den Job als Erziehungsleitung ausüben darf...und „kann“
23 auch vor allem. Nicht nur darf, sondern auch kann.
- 24 I: Waren diese Ausbildungen alle berufsbegleitend oder hast du sie vorher schon gemacht?
- 25 S2: Nein, das war alles berufsbegleitend. Ich hatte mich damals, als ich noch Profimutter war und
26 die Kinder so rausgingen, habe ich mich entschieden, mich weiterzubilden. Ich hatte mich in
27 Emden eingeschrieben, ich wollte Sozialpädagogik studieren und habe dann damals...das ist ja
28 jetzt schon über 20 Jahre her...das Curriculum gelesen, was also damals das
29 Sozialpädagogikstudium beinhaltete, und habe gesehen, dass es nicht das ist, was ich hier
30 brauche. Und dann habe ich mich ganz speziell in diesem Job als Erziehungsleitung ausgebildet.
31 Ich habe zwischendurch auch noch eine zusätzliche, 2 jährige Fortbildung gemacht in Münster.
32 Dort ging es um Ressourcen- und Lösungsorientiertes Arbeiten Pflege- und Adoptiveltern. Das
33 habe ich auch noch dazwischen gemacht.
- 34 I: Achso okay. Ja, ein Studium umfasst ja auch viel allgemeines Wissen und spezialisiert sich nicht
35 nur auf einen Bereich.
- 36 S2: Ja. Das ist heute auch schon wieder ein bisschen anders, glaube ich. Was ich so bei dir
37 mitbekommen habe. Und ich hatte ja auch schon einmal eine studierende Praktikantin vorher,
38 aus Osnabrück. Und da habe ich schon mitbekommen, dass das jetzt doch eine ganz andere Liga
39 ist, das was ihr jetzt machen müsst. Hätte ich das damals so gemacht, wäre es einfacher gewesen
40 für mich, als diese ganzen Ausbildungen, die aufeinander auch aufbauen. In 2,3 Jahren wäre das
41 weg gewesen...die Supervisionsausbildung war 2 Jahre, das was ich von Münster erzählt habe war
42 2 Jahre, die systemische Beraterausbildung war 2 Jahre...und der Hammer war: die
43 Therapeutenausbildung 4 Jahre. Das alles berufsbegleitend.
- 44 I: Wow, das ist wirklich sehr viel Arbeit gewesen.
- 45 S2: Ja...das ist halt eben der Preis, dass ich sagen kann...oder nicht sagen...Sozialpädagogin. Das
46 kann ich halt auch nicht sagen, weil ich es einfach nicht bin. Schlicht und ergreifend. (Lacht) Tut
47 aber meinem Selbstwert nicht...also ich bin trotz allem auch sehr selbst wirksam.

48 I: Ja, das glaube ich dir. Wie sieht das bei den anderen Erziehungsleitern aus, haben die alle
49 studiert? Gibt es dort Unterschiede?
50 S2: Studiert haben nur C. ...und S., die kennst du glaube ich noch nicht. Sie ist für M. hier
51 angefangen zu arbeiten. Aber I. hat nicht studiert und Susanne nebenan auch nicht. S. zum
52 Beispiel ist auch so eine, die den Weg gegangen ist wie ich so ungefähr. Sie studiert jetzt
53 berufsbegleitend online Sozialpädagogik. Ich weiß nicht, wie man so ein Studium nennt. Es ist so
54 etwas mit offenen Kursen am PC und sie muss dann auch Hausaufgaben abgeben und so...
55 I: Also ein Fernstudium wahrscheinlich?!

56 S2: Ja genau. Wo sie dann auch mit Gruppen arbeitet...und alles online. Zwei-, dreimal im Jahr
57 treffen die sich dann auch und sehen sich, aber ansonsten läuft das alles online. Ja, das macht sie
58 jetzt. Aber sie hat halt nebenbei auch einiges gemacht. Ich bin jetzt seit Mai diesen Jahres auch
59 soweit erfahrene Fachkraft für Kindeswohlgefährdung. Eine Zusatzausbildung, die habe ich jetzt
60 auch noch gemacht. Also es ist so...du fragtest nach dem Unterschied...ich glaube schon, dass
61 man eine andere Haltung bekommt, die dir mehr Sicherheiten vermittelt, wenn du so nach
62 Ausbildungswegen suchst, wo es speziell um Beratung geht oder um deine eigene Reflexion geht
63 und du Haltungen suchst, die du selber hast und du auch durch deine eigene Vita entwickelt hast.
64 Du lernst dann eben ein Stückchen weit zu reflektieren, damit du die nicht als Standard
65 erkennst...das du sagst: „So, ich sage die Familie, die muss das und das verändern, weil das so
66 nicht in meinen Welten passt.“ Also ich muss da schon gucken, dass ich die Familien auch Familien
67 lasse in ihrer Unterschiedlichkeit, in ihren Kuriositäten, die sie haben. Und auf der anderen Seite
68 aber immer das Kindeswohl im Auge behalten. Das ist nicht immer ganz einfach. Da muss man
69 selbst bei sich auch mal gucken, ist das jetzt mein Ding, dass ich sage, dem Kind geht es da nicht
70 gut. Da muss ich sofort erst einmal mich selber überprüfen...Liegt es daran, dass ich in die
71 Übertragung gehe? Oder gibt es irgendwo bei mir was, was mich erinnert? Und dann übertrage
72 ich es auf das Kind, aber das Kind kann eigentlich ganz locker damit umgehen und ich konnte es
73 damals als Kind nicht.

74 I: Ja, da hast du Recht, das ist sehr wichtig. Und du hast wirklich eine Menge Zusatzausbildungen
75 gemacht, Respekt. Wenn man dein Profil schreiben würde, würde man vermutlich eine lange Liste
76 zustande bekommen. Jetzt habe ich mal eine Frage zu der Vorbereitung vor der Aufnahme eines
77 Pflegekindes. Wie bereitet die BKJH eine Profifamilie vor, wenn sie ein Kind aufnehmen wollen?
78 S2: Das ist so, dass sich die potentiellen Profifamilien bei Backhaus bewerben. Die gehen hier auch
79 durch einen Bewerbungsprozess. Das heißt, hier wird erst einmal geguckt, haben die die
80 Qualifikation? Das heißt, derjenige oder diejenige, die in der Familie dann das Kind beaufsichtigt,
81 sollte eine pädagogische Ausbildung haben. Das geht von Erzieherin, über Heilpädagogin,
82 Heilerziehungspfleger, Sozialpädagogen und Psychologen. So, die sind erlaubt. Das heißt, es gibt
83 vom Landesband die Vorgabe, dass wir hier zum Beispiel keine Krankenschwester, die ja auch
84 viele Erfahrungen haben könnte im Umgang mit Kindern...vielleicht auch sogar im Umgang mit
85 Kindern, die eine Beeinträchtigung haben... können wir nicht einstellen, weil die nicht vom
86 Landesamt gestattet sind. Du musst bestimmte Voraussetzungen haben, und bevor du diese
87 Voraussetzungen nicht hast, brauchst du dich hier erst gar nicht bewerben. Einmal das. Dann geht
88 es hier auch noch um Rahmenbedingungen. Das heißt diese Familie oder diese Alleinerziehende
89 oder dieses Paar muss bestimmte Rahmenbedingungen erfüllen. Zum Beispiel müssen
90 Kinderzimmer vorhanden sein, die mindestens 10 oder 12 Quadratmeter groß sind. Das sind die
91 Rahmenbedingungen, die noch dazugehören. Und dann kommt noch das Erweiterte
92 Führungszeugnis dazu. Diese ganzen Dinge müssen erfüllt sein, bevor man in den
93 Vorbereitungskurs kommt. Wenn du das alles hast, kommst du in den Vorbereitungskurs. Und da
94 haben wir ein Curriculum erarbeitet und das wird alle 2 Jahre evaluiert mit den Themen, die
95 aktuell sind. Zum Beispiel vor 10 Jahren oder 15 Jahren war FAS noch nicht dabei in dem
96 Curriculum. Heute ist es mit drin! Das heißt, die potentiellen Profieltern werden darüber
97 informiert, was FAS bedeutet und was heißt das eventuell für das Kind und dann für

98 aufnehmende Familie. Da haben wir mittlerweile gerade auch in den letzten Jahren in der Praxis
99 auch sehr viele Erfahrungen sammeln dürfen, um diese dann auch an die potentiellen
100 Profifamilien weiterzugeben.

101 I: Das wäre jetzt auch meine nächste Frage gewesen...also ob es einen Unterschied gibt zwischen
102 der Vorbereitung der Profieltern mit einem FAS-Kind und ohne eine FAS-Kind. Also du sagtest,
103 dass das Thema FAS jetzt seit einigen Jahren in diesem Curriculum aufgenommen worden ist.
104 Heißt das, dass FAS jetzt ein Thema auf dieser Liste ist, was in diesem Vorbereitungskurs
105 thematisiert wird?

106 S2: Ja genau. Da steht ja vieles in diesem Curriculum. Da geht es um sexuelle Übergriffe, um
107 normale Gewalt...es geht um Lügen, um Stehlen, um Bindungsstörungen, die die Kinder
108 entwickeln müssen, um zu überleben. Und dann gehört natürlich FAS nochmal explizit dazu, weil
109 es auch eben eine anerkannte Behinderung ist, eine geistige Behinderung, die dann nochmal ganz
110 speziell zu behandeln ist. Und das sind Dinge, die wir jetzt mittlerweile gut formulieren können,
111 aber wir haben hier ja nun auch noch eine spezielle Fachkraft hier in der BKJH, Frau M., die ja
112 selbst auch Profimutter ist, die auch hier schon Vorträge gehalten hat.

113 I: Für die Profieltern oder für die Mitarbeiter?

114 S2: Für die Profifamilien. Und sie hat jetzt auch hier in der Einrichtung speziell einen Arbeitskreis
115 gegründet, wo sie halt diejenige ist, die einlädt. Sie treffen sich hier oder drüben in der Zentrale.
116 Und dann geht es halt eben darum um zu berichten, was es zu dem Thema neues gibt. Sie ist da
117 wirklich sehr aktiv im Bezug auch auf Politik. Was kann man für diese Kinder noch tun.

118 I: Achso okay. Bei wie vielen Kindern, die FAS haben, ist die Diagnose vorher bekannt, bevor sie
119 vermittelt werden?

120 S2: Es war früher gar nicht bekannt. Ich kann mich daran erinnern, als ich meine Pflgetochter
121 aufgenommen habe, da war klar, die Mutter hat getrunken, exzessiv getrunken. Dieses Mädchen
122 war diagnostiziert...da hieß es noch...Alkohol....Fällt mir jetzt gerade im Moment nicht ein. Also
123 mir war es bekannt, dass dieses Kind darunter leidet. Es war ja auch vom Gesicht her, also konnte
124 man das auch sehen. Mit dieser spitzen Nase, dieser hohen Stirn, und so weiter... Was damals
125 aber eben nicht bekannt war, war, welches Verhalten sich dahinter versteckt. Das war mir nicht
126 bekannt und das war allen anderen auch nicht bekannt. Dieses Verhalten war so kurios, dass man
127 nie irgendeine Logik dahinter sehen konnte. Und das ist etwas, was mich damals schon so an den
128 Rand der Verzweiflung gebracht hat, weil ich es nicht verstanden habe. Das ist heute anders.
129 Erstmal ist es so, dass diese Kinder heutzutage auch wenn sie diagnostiziert sind in eine
130 Pflegestufe kommen. Das heißt, dass die Profieltern noch einmal eine spezielle Unterstützung
131 erfahren dürfen, die sie auch nutzen. Und halt eben, du weißt so bestimmte
132 Verhaltensauffälligkeiten einzuschätzen und brauchst halt eben nicht verzweifelt fragen „Wo
133 kommt das jetzt her?“, sondern ähm... du kannst dann eben mit bestimmten Verhaltensweisen
134 das Kind strukturieren. Das Kind braucht viel Struktur, es braucht Rituale, es braucht
135 Gewohnheiten. Es braucht, so wie es nach Außen auch immer wirkt, eine sehr strenge Hand! Und
136 das wirkt dann halt eben manchmal auch nach Außen hin etwas ungerecht. Wenn man Menschen
137 begegnet, die da überhaupt keine Ahnung haben, für die wirkt das recht ungerecht. Weil diese
138 Kinder einen anderen Umgang fordern und das stößt doch in der Öffentlichkeit...oder der näheren
139 Umgebung...doch auch auf Widerstände. Ja und deswegen ist das schon auch heutzutage so, dass
140 Kinder, die zu uns kommen. Wir können heutzutage auch nach der Biographie der Kinder und ob
141 Drogen oder Alkohol ein Thema war. Wir haben dann auch oft gelbe Untersuchungshefte und
142 Geburtsgeschichten. Das wird ja heutzutage alles dokumentiert. Und dann kann man davon
143 ausgehen, dass das Kind FAS hat. Und dann geben wir den Eltern auch mit auf dem Weg, wie sie
144 mit diesen Kindern umgehen müssen. Nicht dürfen, sondern müssen. Und dann können sie auch
145 sagen „Okay, wir schließen FAS aus.“ So. Wir können das allerdings nicht, und das sagen wir auch,
146 nicht garantieren. Es können auch Kinder kommen, von den wissen wir nicht, dass sie FAS haben.
147 So, das sind dann manchmal auch sehr kleine Kinder, wo du das gar nicht unbedingt sagen kannst.

148 Wo auch keine Ursprungsgeschichte bekannt ist. Und von daher ist es auch da möglich, dass man
149 sagen kann: „Ich habe ein Pflegekind bekommen, das von FASD betroffen ist. Und eigentlich
150 wollte ich das nicht. Und eigentlich habe ich mich auch ganz klar positioniert, dass ich das nicht
151 will. Und jetzt habe ich doch eins.“ Mmmh... Das passiert.
152 I: Also ist das so, dass es in den meisten Fällen bekannt ist, ob die leiblichen Eltern getrunken
153 haben. Und das wird dann auch den Profifamilien gesagt: Das Kind hat FAS. Das und das wird auf
154 Sie zu kommen. Sie können jetzt entscheiden, ob sie sich das zutrauen oder nicht. Also werden sie
155 vorweg schon darüber informiert. Aber es gibt auch Fälle, da wirst ihr von der BKJH diese
156 Information auch nicht und dann wird erst im Laufe der Zeit herausgefunden, dass das Kind FAS
157 hat.
158 S2: Ja genau. Wir sind jetzt mittlerweile soweit, dass wir da sehr gut gucken... Wenn ich nun zum
159 Beispiel an J. denke...da ist es jetzt im Mai 6 Jahre her, da waren wir in dem Kinderheim, in dem
160 die beiden Geschwister untergebracht waren, und da hat man uns J. beschrieben und ich wusste,
161 dass die Mutter und der Vater drogenabhängig sind. Und wenn man drogenabhängig ist, dann
162 kann man aus der Fachliteratur her sagen, dass es immer einen Beikonsum gibt. Sie trinken auch.
163 Da reichen also nicht nur die Drogen, die meisten trinken auch. Und es war so, dass auch beide
164 Kinder, J. und J., beide im Krankenhaus auch auf Entzug waren. J. auch, J. ist auch von FAS
165 betroffen, aber sie hat noch lange kein Vorbild. Da gibt es nur bestimmte Teile, die davon
166 betroffen sind.
167 I: Ja, da gibt es verschiedene Grade, zwischen denen man unterscheidet..
168 S2: Ja genau. J. hat ein Vollbild. Und das haben wir damals benannt. Das habe ich gesagt. Das
169 Jugendamt wurde dann informiert. Wir müssen davon ausgehen, dass sie für J. noch ein bisschen
170 mehr ausgeben müssen als für J. Das habe ich vorher gesagt. Seit dem haben wir halt eben auch
171 die Traute in der Familie mit drin, die stunden mäßig M. und D. unterstützt. Das hat das
172 Jugendamt dann auch gemacht, das war dann gar kein Problem.
173 I: Das war also eine spezifische Unterstützung, weil J. FAS hat?
174 S2: Ja. Das war nur eine Vermutung von uns. Wir waren dann irgendwann vor 3 Jahren in Berlin
175 mit ihm, bei dem Professor Dr. Spoor. Der hat dann FAS bei ihm diagnostiziert. Aber wir haben das
176 vorher gewusst. Sicher gewusst, dass er an FAS betroffen ist. Das können wir mittlerweile schon,
177 dass wir in bestimmten Fällen selber sagen können, das ist es. Bei J. zum Beispiel würde ich nie
178 sagen, sie hätte FAS, weil das ist ein Mädels, die schnurrt so durch. Aber wenn man sie genauer
179 kennt, dann bekommt man mit, dass sie auch ihre Handicaps in bestimmten Lebensbereichen hat.
180 Und dann hat das auch kein Sinn, ihr etwas beizubringen. Ihre Profifamilie gibt dort Gott sei Dank
181 auch nicht auf. Die sind auch verfolgerisch und sagen immer wieder: Nein, so geht das nicht, das
182 machst du. Aber das sind Dinge, die sie nicht lernt. Da kommt nichts dazu. Da muss man sie auf
183 der einen Seite wie ein Kleinkind sehen und ihr ganz klare Anweisungen geben. Sehr strenge
184 Anweisungen. Und auf der anderen Seite kann man sie stattdessen zwei Wochen nach Rumänien
185 schicken. Und das macht sie dann hervorragend. Das klappt. Aber, wenn es darum geht, sich so zu
186 duschen, dass es reicht, das muss nach wie vor kontrolliert werden.
187 I: Achso, das sind dann die Momente, in denen das FAS mehr hervorkommt?
188 S2: Ja...Und dass sie halt eben keine Struktur annehmen kann. Nicht, dass sie das nicht will. Sie
189 kann es einfach nicht. Und das ist so dieses Wechselbild, wenn die Kinder halt eben auch größer
190 werden, ins Erwachsenenalter gehen...das ist schwierig, auf der einen Seite die Ressourcen zu
191 fördern und zu sehen, was geht, was können sie. Und wo muss man sie ständig noch immer
192 wieder begleiten. Das ist manchmal echt ein bisschen verrückt.
193 I: Ja das glaube ich wohl. Welche Probleme begegnen dir denn am meisten im Umgang mit FAS-
194 Kindern? Also ich meine Probleme, die sich von den Problemen von Pflegekindern ohne FAS
195 unterscheiden. Du hast ja einige gerade eben schon genannt, dass ihnen zum Beispiel die Struktur
196 fehlt und man sie immer wieder kontrollieren muss.
197 S2: Ja, man muss oft immer wieder von vorne anfangen. Lass mich mal kurz überlegen...

198 J. hatte zum Beispiel letzte Woche Besuchskontakt mit seinem leiblichen Vater und J. Und es ist
199 so, dass J. in bestimmten Handlungen nicht wächst und dass er sehr wechselhaft ist. Wenn ich ihn
200 zum Beispiel in der Ferienfreizeit beobachte, jetzt in diesem Jahr, da habe ich gedacht:
201 Donnerwetter! Da ist aber richtig was dazugekommen. Ich muss ihn aber zwischendurch immer
202 wieder herausnehmen. Das heißt, herausnehmen aus dieser Masse Kinder, weil er es sonst nicht
203 ausgehalten hat. Er hat aber selber nicht die Wahrnehmung, dass es daran liegt. Diese Einflüsse
204 von links und von rechts und von oben und von unten, die bringen ihn so weit, dass er völlig wie
205 so ein Runkelkreisel durch die Gegend wirbelt und nicht mitkriegt, was ihm dann hilft. So. Andere
206 Kinder, die haben dann so eine Intuition, wie zum Beispiel M. sagt, die ja auch von FAS betroffen
207 ist, ich gehe jetzt nach oben und lese oder ziehe mich in mein Zimmer zurück und höre Musik.
208 Oder gehe einfach raus. Das kriegt sie wiederum hin, auch als FAS-Kind. Und andere Kinder auch,
209 die suchen sich dann ihre Auszeiten. Aber J. überhaupt nicht. Je mehr, umso schlimmer wird das
210 mit ihm. Und umso mehr geht er ins Zentrum des Geschehens. Und das heißt, ich muss ihn daraus
211 nehmen und beschäftige mich ganz alleine mit ihm.
212 I: Sodass er nicht überfordert wird?
213 S2: Ganz genau. Dann fährt er herunter und dann merkt er, er kommt wieder zu Ruhe. Und dann
214 kann man ihn auch wieder losschicken. Aber dann nur mit gewissen Anweisungen. Also man muss
215 mit ganzen vielen Anweisungen und Ankündigungen mit diesen Kindern umgehen! Man muss
216 ihnen eine gewisse Struktur schaffen und einen Tagesablauf schaffen, der immer wiederkehrend
217 ist. Und man muss offen sein, dass es vielleicht heute gut mit ihm klappt und er morgen so tut, als
218 hätte er es noch nie gekonnt. Dieses Wechselspiel... dieses Wechselbad der Gefühle für die
219 Profieltern ist schwer nachzuvollziehen. Die eigenen Emotionen da soweit im Griff zu haben, dass
220 man nicht wertet. Dass man dem Kind nicht irgendwie etwas unterstellt: Wieso bist du heute so
221 blöd? Gestern konntest du das noch...
222 I: Und sich nicht provozieren lässt...
223 S2: Ja. Und das ist das, was sich bei FAS-Kinder immer wieder entsteht. Und dass man bei Kindern,
224 die davon nicht betroffen sind, irgendwann in ihrem Verhalten eine Logik erkennt. Die wiederholt
225 sich ständig. Entweder lügt ein Kind, oder es vermeidet oder es klaut... So hast du immer
226 irgendwo so eine spezielle Auffälligkeit, in der das Kind sich immer wieder zeigt und wo es so
227 seine Handicaps hat. Beim Fas-Kind erkennst du aber keine Logik, weil es keine gibt. Und dann
228 musst du, wenn du soweit bist und mit so einem Riesen Fragezeichen im Gesicht irgendwann mal
229 dort sitzt und denkst, du verstehst nur noch Bahnhof, dann kannst du über FAS nachdenken. Das
230 ist für mich etwas, wo ich heutzutage aufmerksam werde, wenn ich so ein Kind länger beobachte
231 oder von den Profieltern irgendwann mal höre... dann kriegst du irgendwann so ein Bild. Dann
232 kann ich da auch nochmal nachfragen und gucken, wie ist es denn. Und man kann versuchen, auf
233 dieses eine Symptom zu wirken. Und da entgegenzuwirken. Und zwar so, dass das Kind das dann
234 irgendwann nicht mehr braucht. Bei einem FAS-Kind ist das hoffnungslos. Das brauchst du nicht.
235 Du brauchst darüber nicht nachdenken und das kostet die Kraft als Profimutter oder -vater oder
236 Erzieher in der Wohngruppe, das kostet die Kraft, wenn du immer und immer wieder darüber
237 nachdenkst und dich fragst: Warum ist das so? Was kann ich jetzt noch tun, damit dieses Kind, das
238 und das schafft? Das brauchst du nicht, diese Energie kannst du sparen und zwar: Okay, das
239 akzeptierst du jetzt. Ganz klare Anweisungen, ganz klare Ankündigungen. Und ein
240 Zwischenbereich, in dem das Kind sich auch mal im Graubereich bewegt. Und immer wieder
241 erklären, erklären, erklären.
242 I: Und bis man zu dieser Einsicht kommt, kann es lange dauern. Aus deiner jahrelangen Erfahrung
243 weißt du jetzt: Okay, das Verhalten ist nicht logisch, man muss es aber akzeptieren. Und wenn du
244 dich jetzt zurückerinnerst, als du auch mal Profimutter warst, da hatte man doch wahrscheinlich
245 viele Unsicherheiten oder? Wenn man nicht weiß, was FAS bedeutet, und das Verhalten dieser
246 Kinder. Kannst du solche Unsicherheiten bei den Profieltern auch beobachten?

247 S2: Also wenn die Diagnose steht und wir sagen: Ja, das Kind hat FAS, dann nicht mehr. Weil es
248 dann klar ist, dass dieses Kind sich nicht logisch verhalten wird. Wir wissen dann, dass dieses Kind
249 irgendwann mal den Draht aus der Mütze hat. Aber bevor die Diagnose steht, fängt man schon an
250 sich zu fragen, was ist es jetzt. Und dann fängt man schon an, sich in diesem Kreisel
251 mitzubewegen, in dem das Kind sich ja auch bewegt. Dann drehst du dich mit. Und das bringt
252 natürlich Unsicherheit und auch das Gefühl nach: Ich schaffe das nicht. Ich habe schon alles
253 ausprobiert und trotzdem klappt das nicht. Liegt das an mir? Gebe ich dem Kind nicht genug
254 Bindung? Oder manchmal passiert es auch, dass man anfängt, das Kind abzulehnen. Dass man
255 dann irgendwann aus der Bindung zu dem Kind herausgeht. Obwohl man dem Kind ja eigentlich
256 Bindung aufbauen sollte...denn das ist ja unser Konzept, Bindung! Über Bindung geschieht
257 Heilung! Wenn die Bindung fehlt, passiert da auch nichts mehr. Dann kommt meistens die
258 Resignation. Resignation ist dann das schlimmste, was dann passieren kann. Wie du dann aber
259 selber mit Resignation umgehst, ist dann deine Sache. Manche werden wütend, manche werden
260 traurig und reagieren halt wieder dann auf ihre spezielle Art, was man dann selber gelernt hat,
261 wie man mit Resignation umgeht.

262 I: Und wie gehst du mit den Pflegeeltern um, bei denen in den Erziehungskonferenzen die Gefühle
263 der Resignation hochkommen?

264 S2: Die suchen dann eher Einzelgespräche. Das sind Dinge, die ich in den EK's registriere, die ich
265 mitkriege. Dann werden sie auch durch die kollegiale Beratung unterstützt. Die anderen
266 Profieltern strengen sich dann alle an wie Bolle. Dann sind alle füreinander da und sind sich sehr
267 nahe und haben alle Verständnis füreinander. Und versuchen sich auf der einen Seite Mut zu
268 zusprechen. Auf der anderen Seite erlauben sie sich aber auch zu sagen: Du darfst auch aufhören,
269 du musst das nicht tun. Es ist alles erlaubt. Bei uns...also bei mir, darf man das sagen! Man darf
270 das aussprechen. Und das ist für mich der erste Schritt in die richtige Richtung, zu sagen: Ich kann
271 nicht mehr, ich will nicht mehr. Oder auch, man darf weinen! Und man darf lachen! Und das
272 gehört einfach auch dazu, das aushalten zu können. Und wenn ich dann merke, da ist irgendwie
273 etwas schräg, dann gehe ich in die Einzelgespräche. Und dann mache ich es so, dass ich den
274 Leuten sage, dass es mir aufgefallen ist. Das ist ja immer alles sehr subjektiv. Also was ich
275 wahrnehme, ist immer alles sehr subjektiv. Jeder für sich empfindet immer alles sehr subjektiv.
276 Dann ist es schwierig zu gucken und zu überprüfen: Was ist jetzt subjektiv und was stimmt
277 überein? Und dann kann ich sagen, dass ich das gerne so als Diskussionsgrundlage nehme: Was
278 können wir tun? Was müssen wir tun? Und was halt eben da wichtig ist, ist auch, dass ich
279 versuche als Erziehungsleitung das Vertrauen aufgebaut zu haben, dass man das auch besprechen
280 kann, ohne das irgendwie als Anklage zu empfinden. Versuche ich! Ob mir das immer gelingt,
281 weiß ich nicht, aber das ist halt eben auch eine Basis, die ich in den Ausbildungen gelernt habe. In
282 den ganzen Ausbildungen, die alle systemisch waren, ist ja einmal Transparenz ein ganz wichtiges
283 Wort und Wertschätzung! Und darüber, habe ich jetzt die ganzen Jahre gemerkt, kann man so
284 manche Türen öffnen. Auch die Leute, die mehr so verschlossen sind. Und die, die sich nicht so
285 gerne in die Karten gucken lassen, weil die sich hochgradig bedroht fühlen.

286 I: Also sind Transparenz und Wertschätzung zwei ganz wichtige Dinge, die den Profieltern helfen?
287 S2: Ja!

288 I: Okay. Ich habe jetzt noch einmal eine Frage speziell zu der Begleitung der Profifamilien. Was
289 wird den Profifamilien seitens der Einrichtung als Unterstützung geboten, während die
290 Pflegekinder mit FAS in den Familien sind? Gibt es eine spezielle Unterstützung für die
291 Profifamilien mit Fas-Kindern, die die Profifamilien ohne Fas-Kinder nicht bekommen?

292 S2: Nein, in dem Sinne nicht. Außer, dass wir sagen: Wenn ein Kind davon betroffen ist, muss
293 sofort die Pflegestufe für dieses Kind beantragt werden. Sodass darüber noch mal zusätzliche
294 Gelder fließen, die die Profieltern nutzen können, um sich Hilfe einzukaufen. Das ist dann ja auch
295 das Geld für die pflegenden Personen. Und dann gibt es ja zusätzlich noch den FED, den Familien
296 entlastenden Dient, wo du stundenweise je nach Pflegestufe auch den FED einfordern kannst, wo

297 dann jemand kommt, der sich dann mit dem Kind beschäftigt. Wo du dann sagen kannst: Ich gehe
298 mal einkaufen in Ruhe. Oder man kann sagen, man gibt das Kind ein oder zweimal im Jahr für eine
299 Woche auf eine Freizeit, sodass die Eltern dann zusätzlich eine oder zwei Wochen im Jahr Urlaub
300 machen können, um sich auszuruhen. Und was wir dann eben noch machen ist, dass wir bei FASD-
301 Kindern diese Zusatzkräfte beantragen. Im Grund genommen ist es zum Beispiel bei Familie
302 Zadelhoff so, dass M. dann eben auch das Geld bekommt für die jeweilige Pflegestufe. Und das ist
303 das Geld, wo man selber sagen kann: Ich kaufe mir dafür eine Frau, die dann regelmäßig meine
304 Fenster putzt, sodass ich das dann nicht mehr machen muss. Eine andere Pflegemutter hat zum
305 Beispiel den Fed eingespannt, um ihre Pflөгetochter regelmäßig zur Therapie zu fahren. M. kauft
306 sich beim Roten Kreuz eine Putzfrau ein, die ihr ab und zu das Haus putzt.

307 I: So gibt es also unterschiedliche Unterstützungsmöglichkeiten...

308 S2: Ja genau! Jeder das, was er braucht und was ihm hilft. Und das ist ganz individuell. Einmal
309 tatsächlich die Pflegestufe, das ist etwas, was sehr berechenbar ist und sehr flexibel einsetzbar ist.
310 Dass man da ganz speziell explizit für jede Familie gucken kann. Und dann fordern wir beim
311 Jugendamt Extragelder ein für Zusatzkräfte, die die Familien unterstützen.

312 I: Neben diesen offensichtlichen Maßnahmen ist es also so, dass die potentiellen Familien vor der
313 Aufnahme des FAS-Kindes informiert werden, dass das Kind FAS hat, falls diese Information
314 besteht. Und neben diesen Maßnahmen erhalten sie Unterstützung und Beratung durch eure
315 jahrelange Erfahrung in den EK's und ihnen erklärt, wie man sich in bestimmten Situationen zu
316 verhalten hat.

317 S2: Ja genau! Und wir haben dann halt eben noch die Frau M., die auch nochmal ein Stückchen im
318 Hintergrund ist und uns immer auf das Neueste informiert. Sie ist ja auch immer in Berlin
319 unterwegs, im Ministerium, und da werden Gesetze gemacht und geschaut. Sie hat die
320 Connection zu den entsprechenden Fachleuten und zu den Ärzten. Sie fährt auch regelmäßig zu
321 den Kongressen und ist weltweit unterwegs. Jetzt war sie gerade in London. Ich glaube anfangs
322 des Jahres war sie in Vancouver, da ist sie ja auch unterwegs und kriegt immer das neueste mit.
323 Dann werden wir natürlich immer aus der ersten Hand informiert. Das ist natürlich auch eine
324 Ressource!

325 I: Ja klar, das glaube ich dir! So, bevor wir gleich zu dem Schluss des Interviews kommen, würde
326 mich noch interessieren, seit welchem Zeitpunkt ungefähr das Thema FAS in der BKJH bekannt
327 ist? Du hast ja gesagt, dass es vor einigen Jahren kein Thema war und auch noch nicht im
328 Kerncurriculum aufgefasst war, es jetzt aber schon ein Thema ist.

329 S2: Ganz konkret: Als die Frau M. das erste Mal einen Vortrag über das Thema in der Einrichtung
330 geführt hat. Und das ist....lass mich nicht lügen...ungefähr 7,8 Jahre her. Und seit dem weiß ich,
331 was FAS bedeutet. Vorher wusste ich das noch nicht, was das alles beinhaltet.

332 I: Vorher wusste man wahrscheinlich nur, dass es Fälle gibt, in denen die Mütter während der
333 Schwangerschaft getrunken haben, aber man wusste noch nicht, was das für Folgen mit sich
334 trägt?!

335 S2: Ja genau.

336 I: Okay. Jetzt würde ich gerne zum Schluss noch wissen, ob du vielleicht eine Idee hast, was noch
337 verändert werden könnte? Gibt es etwas, was Pflegeeltern bräuchten, damit der Prozess mit dem
338 FAS-Kind noch leichter und ertragbarer wird?

339 S2: Mmmh... also ich glaube, dass die Öffentlichkeit mehr informiert werden müsste, über das
340 kuriose Verhalten der Kinder. Und über den entsprechend erforderlichen, strengen Umgang, der
341 sehr streng wirkt. Und ich glaube, dass macht den Familien zu schaffen, wenn sie ständig kritisiert
342 werden und schief angeguckt werden, wenn sie halt eben auch entsprechend streng mit den
343 Kindern umgehen. Ich glaube, wenn da die Öffentlichkeit milder mit umgehen würde und sagen
344 würden: Was ist das denn? Achso, okay, FASD, ja dann verstehe ich das. Dann wissen wir, das
345 muss so und so sein. Ich glaube schon, dass man die Eltern gut vorbereiten kann, was auf sie zu
346 kommen kann. Es kommt natürlich darauf an, wie nehmen sie das in der Vorbereitungszeit an.

347 Haben die ein Gefühl dafür, was es wirklich bedeutet? Oder sagen die: Alles kein Problem! Das
348 kriegen wir hin. Die das dann nicht wirklich reflektieren oder ein Gefühl dafür entwickeln können
349 in der Vorbereitungszeit.
350 I: Und das Problem dann auch nicht wirklich abschätzen können?!

351 S2: Ja! Was bedeutet das jetzt für mich? Was bedeutet das jetzt für mein Kind? Und was für mein
352 eigenes Kind? Und was begegnet da meinem eigenem Kind? So ein kleines Monster, was mal so
353 und mal so reagiert. Das wird immer wieder deutlich gesagt! Nur manchmal geht es hier rein und
354 da wieder raus. Das kriegen wir dann mit, wenn das Kind dann da ist. Und dann guckst du in so
355 große Augen. Das wäre noch einmal vielleicht in der Vorbereitungszeit wichtig, eine Möglichkeit
356 zu finden, das noch intensiver und authentischer zu präsentieren und auch nicht unbedingt die
357 Angst noch größer machen lassen. Wenn du deinen richtigen Weg gefunden hast, dann kannst du
358 auch mit einem Kind leben, dass FASD hat. Das wäre für mich auch noch einmal eben was, dass
359 die Außenwirkung sehr wichtig ist. Und dass wir vielleicht auch nochmal gut gucken, wie kriegen
360 wir das hin, das Gefühl deutlicher zu machen. Was bedeutet das? Weil das, was die Kinder
361 mitbringen, dagegen ist erst einmal kein Kraut gewachsen. Man kann nicht irgendwie mit
362 Methoden oder mit sonst irgendwas diese Behinderung heilen. FAS ist eine Behinderung und die
363 bleibt. Du kannst nur über Lebenstraining diesen Kindern etwas beibringen. Sie werden wie
364 Hunde auf dem Hundepplatz konditioniert. Und das mit viel Liebe und Wertschätzung de Kindern
365 gegenüber, ohne dass man diesem Kind deutlich macht: Bist du zu blöd, das zu verstehen? Es ist
366 doch ganz einfach. Das ist etwas, was halt eben auch nochmal wichtig ist. Aber das würde ich
367 eigentlich bei jedem Kind so sagen, dass es wichtig ist, weil die haben ja alle ihre Momente, wo
368 man immer wie und immer wieder die Geduld haben muss. Und was halt eben ganz wichtig ist,
369 und das halte ich für das A und O, und das wird glaube ich von den Profieltern auch
370 wertgeschätzt, ist die Kontinuität der Beratung. Dieses Dranbleiben und immer wieder Zuhören.
371 Immer wieder gucken, dass sie die Möglichkeit haben ab und zu mal wieder auf den Tisch zu
372 kotzen und was hier zu lassen. Und nicht zu sagen, ich muss hier alles schaffen. Diese
373 Fehlerfreundlichkeit! Dass man dem Kind diese Fehlerfreundlichkeit eingesteht, und sich selber
374 aber auch! Man muss es nicht alles können oder schaffen. Also einen Boden schafft, den man dem
375 Kind zur Verfügung stellt. Und diesen sicheren Boden, den brauchen die Profieltern hier auch.

376 I: Du hast jetzt eigentlich drei sehr wichtige Punkte genannt, auf die man achten sollte. Du hast
377 jetzt sehr viel erzählt, was super interessant war und uns weit voranbringen wird in unserer
378 Forschungsarbeit. Deswegen möchte ich mich nochmal ganz herzlich bei dir bedanken, dass du dir
379 die Zeit genommen hast und mir so viel über das Thema FAS erzählt hast.

380 S2: Ja klar, gerne!

Interview S3

- 1 I: Okay, erst einmal Dankeschön, dass du dir die Zeit genommen hast. Und das ist natürlich alles
2 anonym. Und das Interview wird ungefähr eine halbe bis dreiviertel Stunde dauern. So ungefähr.
3 Okay, erst einmal zu dir persönlich: Wie alt bist du und was ist dein Beruf, deine
4 Berufsbezeichnung und was machst du hier?
- 5 S3: Ich bin 58. Ich bin Erziehungsleitung hier in der Einrichtung und betreue 14 Familien und 20
6 Kinder. Ich bin selber Profimutter gewesen. Ich bin 1989 angefangenen und 2000 bin ich dann
7 Erziehungsleitung geworden.
- 8 I: Also warst du erst 11 Jahre Profimutter..?
- 9 S3: Ja genau, das bin ich auch immer noch, die sind ja immer noch da.
- 10 I: Und ausbildungsmäßig, bist du da Erzieherin?
- 11 S3: Ja genau, ich bin Erzieherin. Ich habe damals noch die systemische Familienberatung gemacht,
12 aber nicht als Studium, sondern in Osnabrück an der VHS. Und ich bin auch noch
13 Dialogbegleiterin.
- 14 I: Was heißt das, Dialogbegleiterin?
- 15 S3: Das heißt, Gesprächsführung habe ich noch einmal gemacht, nach einem besonderen Konzept.
- 16 I: Okay gut, dann fangen wir mal an. Die ersten Fragen sind jetzt dazu, wie die Vorbereitung der
17 Pflegeeltern aussieht, bevor die Kinder in die Familien kommen. Was gibt es da für Angebote?
- 18 S3: Also wir machen ja unseren Vorbereitungskurs, der dauert etwa ein halbes Jahr. Und das habe
19 ich hier in Meppen ...??? Mit verschiedenen Themen, rechtlichen Themen, finanzielle Geschichten
20 sicherlich auch. Und dann, um zu gucken, was passiert mit der Familie, wenn ein Kind
21 aufgenommen wird. Wir reden über die Herkunftsarbeit, wir machen Biographiearbeit, wir gehen
22 in die Bindungsarbeit, ähm...wir sprechen auch über Partizipation, über Verhaltensauffälligkeiten.
23 So, dass das gut gefüllt ist und man nach einem halben Jahr sagen kann: Okay, die Familien
24 entscheiden jetzt. Wollen die das oder wollen die das nicht. Das machen sie in einem Kolloquium,
25 wo dann mehrere Gruppen auch zusammen kommen, wo sie sich vorstellen. Wo sie auch
26 hauptsächlich sagen können: Wie war der Kurs für mich? Warum bin ich hier? Wie war der Weg,
27 den ich gegangen bin? Und wo stehe ich jetzt? Dann kommt die Entscheidung: Will ich diese
28 Arbeit machen oder will ich das nicht? Ja...das ist dann so der Abschluss und dann geht es in das
29 Betriebserlaubnis-Verfahren. Das Jugendamt guckt sich die Familien ja auch noch einmal an. Sie
30 gehen rein in die Familien und erteilen letztendlich die Betriebserlaubnis.
- 31 I: Gibt es bei euch auch mal den Fall, dass hier Familien dabei habt, wo ihr sagt: Das geht gar
32 nicht? Also dass die Familien dann gar nicht so weit kommen?
- 33 S3: Ja, das gibt es auch. Wo wir schon, ganz oft im Zuge der Biographiearbeit, wo uns etwas
34 auffällt. Es ist ganz oft, dass man dann so eine im Kurs dabei hat, wo wir sagen: Da müsste sie erst
35 noch einmal was anderes tun, um bestimmte Dinge zu verarbeiten, zu bearbeiten. Krisen dürfen
36 immer sein. Wir scheuen überhaupt nicht davor, wenn Familien wirklich schlimme Krisen
37 durchlaufen haben. Sie müssen nur bearbeitet worden sein. Und sie müssen irgendwo
38 abgeschlossen sein. Gerade so, wenn jemand krisenerprobt ist und auch damit umgehen kann,
39 dann ist es eigentlich nur gut für unsere Arbeit.
- 40 I: Ja, es geht ja meistens nicht ohne Krisen!
- 41 S3: Ja genau (lacht). Vor allem, wenn jemand so ganz behütet aufgewachsen ist und mit so etwas
42 noch überhaupt nicht in Kontakt gekommen ist, der wird von einer Ohnmacht in die nächste
43 fallen. Dann kann man denjenigen noch so gut vorbereiten.
- 44 I: Aber die Familien wissen dann vorher nicht, ob sie ein gesundes Kind bekommen oder eins mit
45 FAS oder wie ist das?
- 46 S3: Letztendlich entscheiden sie ja selber, bei welcher Anfrage sie ins Boot geworfen werden
47 wollen oder nicht. Wenn sie diesen Vorbereitungskurs gemacht haben, schrecken ganz viele erst
48 einmal davor zurück: Sexueller Missbrauch. Es schließen eigentlich fast alle aus, weil sie da eine

49 Mordsangst vor haben und weil das immer noch so ein Thema ist: Ja...Man weiß davon, aber es ist
50 ja schrecklich und wie geht man damit um. Wo ich mich immer sage: Für mich ist das das
51 leichteste Problem...wenn ich das weiß, kann ich daran arbeiten und mich dann auch schützen. Es
52 gibt viele, viele, viele Dinge, die wirklich noch viel dramatischer sind. Ja. Also die Kinder werden ja
53 hier angefragt, vom Jugendamt. Es gibt ein Kurzprofil, wo sie so kurz vorgestellt werden. Und mit
54 diesem Profil wenden wir uns an Familien, wo wir glauben: Das könnte vielleicht passen. Vom
55 Alter her haben sie auch Vorstellungen. Wenn noch eigene Kinder da sind muss ja auch ein
56 Abstand da sein. Und letztendlich entscheidet dann auch die Familie: Will ich das mein Profil
57 verschickt wird oder nicht? Und wenn die von vorne herein sagen, das ist nichts, dann passiert
58 auch nichts weiter. Wenn sie sagen, das ist interessant und ich würde gerne mehr hören, dann
59 wird das Profil weggeschickt, was aber auch noch nicht jetzt heißt, das Kind kommt in die Familie.
60 I: Dann kommt erst das Jugendamt ins Spiel...?
61 S3: Genau, dann wird erst ein Gespräch stattfinden und die Familien kann Fragen stellen. Das
62 Jugendamt stellt Fragen. Und wenn alle sich so weit erst einmal sympathisch sind und sich
63 vorstellen können, dass das erst einmal klappen könnte, dann gibt es den anonymen Sichtkontakt.
64 Und letztendlich ist das die Entscheidung. Wenn die Eltern dann sagen: Nein, mein Bauch sagt mir
65 was völlig anderes, dann findet nichts statt.
66 I: Gibt es denn auch irgendwie eine besondere Vorbereitung bezüglich FAS?
67 S3: Ähm....Nein. Also es ist sicherlich Thema! Weil es ist doch noch ein Thema, was viele nicht
68 wissen. Früher hieß es immer: Das fetale Alkoholsyndrom. Ähm...Das war aber so weit weg. Die
69 haben nicht diese Vorstellung, dass das eine Behinderung ist, die ein Leben lang dauert und die
70 man einfach auch nicht wegdiskutieren kann. Da sind wir ja selber erst seit ein paar Jahren auf
71 dem Weg und sind da sensibel geworden. Und wir sagen: Ups, ähm...ja...dann ja doch nicht. FAS
72 sollte nicht unbedingt sein.
73 I: Ja, das kann ich wohl verstehen. Wenn man das hört oder man darüber erzählt, wenn wir zum
74 Beispiel sagen: Wir schreiben unsere Bachelorarbeit darüber, wissen ganz viele gar nicht, was das
75 ist und dass das so schnell passieren kann.
76 S3: Genau! Deswegen finde ich es immer noch hochdramatisch, wenn Frauenärzte sagen: Ein
77 Wein abends oder ein Sekt abends schadet nicht, sondern ganz im Gegenteil, hilft dem Kreislauf.
78 Die müsste man eigentlich vierteilen. Die haben noch nie mit so einem Kind zu tun gehabt. Und es
79 kann, unter Umständen, auch das eine Glas Wein sein.
80 I: Im richtigen Stadium reicht das eine...
81 S3: Ja.
82 I: Und wie sieht das aus, während die Kinder dann in den Familien sind, was gibt es da für eine
83 Begleitung von euch?
84 S3: Also ich bin schon einmal auf einem Fachtag gewesen und habe da einige Türen geöffnet und
85 dass sie sich da mal erkundigen. Es gibt mittlerweile einen FAS-Arbeitskreis, der wenig besucht
86 wird, muss man ganz ehrlich sagen. Viele haben auch noch nicht so große Probleme, dass gar
87 nichts geht. Das kommt erst später, wenn die dann wirklich in die Berufswahl gehen. Welche
88 Schulabschlüsse, was machen sie jetzt? Gehen sie in den Behindertenbereich? Oder was läuft mit
89 ihnen eigentlich? Dann wird es schwierig, weil die auch nichts durchhalten. Von dem ich eben
90 gesprochen habe, der hat eine Integrationshilfe in der Schule, der kommt ganz gut zurecht. Er
91 wird auch nach den Förderreichtlinien mit der B-Note bewertet...
92 I: Das ist dann auch etwas anderes. Wie ist das, wenn das Kind keine Erkrankungen hat, was gibt
93 es da für Begleitungen?
94 S3: Also wir haben ja unsere Erziehungskonferenzen. Das heißt, es sind immer so 4-5 Eltern oder
95 Paare. Meistens sind es die Frauen, es gibt aber auch Männer. Die treffen sich in der Regel
96 wöchentlich oder 14-tägig als Gruppe treffen für 3 bis 3,5 Stunden. Wenn die Gruppe schon lange
97 zusammen ist und sich kennt, treffen sie sich nur noch 14 tägig. Dann wird intensiv über das
98 Familienleben und über die Kinder gesprochen. Was ist so los in den Familien, wo gibt es

99 Probleme? Dann versuchen wir gemeinsam eine Lösung zu finden. Oder wir bemühen uns um
100 Auszeiten, sodass die Eltern mal verschlafen können. Das ist so dieses regelmäßige. Dann
101 machen wir natürlich auch Hausbesuche. Wir gehen in die Familien und gucken, wie die Kinder da
102 so sind. Das machen wir in der Regel so jedes halbe Jahr. In manchen Familien ist man öfter, in
103 anderen dafür weniger.
104 I: Je nachdem, wie der Bedarf ist...
105 S3: Ganz genau.
106 I: Und wahrscheinlich kann man dann auch besser eingreifen, wenn man in den Familien ist. Oder
107 besser Unterstützung geben.
108 S3: Ja genau. Wir haben auch unter Umständen auch mal Kindergespräche. Wenn es manchmal
109 ganz schwierig wird, dann gehen wir auch auf die Kinder zu und haben mit ihnen auch ein
110 Gespräch.
111 I: Gibt es das denn auch, dass die Kinder auf euch zu kommen und sagen: Es läuft schlecht?
112 S3: Eher weniger.
113 I: Die sind meistens noch viel zu klein dafür oder?
114 S3: Ja, aber auch wenn die älter werden nicht. Es kann schon mal sein, dass die im Pubertätsalter
115 sich mal auskotzen und klar, ist man nicht immer damit einverstanden. Wenn es
116 Reglementierungen gibt, wenn es Einschränkungen gibt...und und und...dann beschweren sie sich
117 schon mal. Und dann gucken wir auch, wie man das gemeinsam wieder lösen kann.
118 I: Achso okay. Gibt es denn von euch aus irgendwie Kooperationen mit anderen Institutionen
119 noch?
120 S3: Mit speziellen jetzt zu FAS?
121 I: Ja, genau, zum Beispiel mit Ärzten oder Therapeuten oder so?
122 S3: Also wir haben ja hier den Spatz. Da ist ja die Frau Doktor Veer?, die sich darauf spezialisiert
123 hat. Wir arbeiten sonst viel auch mitstelle.
124 I: Wer ist das?
125 S3: Das ist Doktor Feldmann? Die haben da eine Klinik, wo auch Diagnosen gemacht werden. Ich
126 finde Berlin noch immer ganz gut, wo wir in der Charité auch manchmal sind. Ja...Frau Doktor
127 Hoff-Emden war mal, aber die ist nicht mehr... die hatte auch mal eine eigene Klinik. Insofern gibt
128 es schon einige Anlaufpunkte, wo wir hingehen können...
129 I: Mmmh, und das ist dann, wo dann die Diagnostik gemacht wird und die dann begleitet werden?
130 S3: Die dann einmal im Jahr dann auch hingehen und gucken, wie läuft es...
131 I: Achso, gut. Gibt es auch irgendwelche Probleme, die auftreten bei den Pflegekindern, die FAS
132 haben, die anders sind als bei den Kindern, die sagen wir mal „gesund“ sind?
133 S3: Ja! Also wenn man ein behindertes Kind aufnimmt, ist das eigentlich klar! Bei den FAS Kindern
134 ist das so unklar. Sie wirken ja auch erst einmal gar nicht behindert und was ich eben schon mal
135 gesagt hatte, deutlich wird es, wenn sie älter werden und Schulabschlüsse nicht schaffen, obwohl
136 sie es eigentlich könnten! Berufswahl...das sind dann so Punkte. Wenn sie jünger sind, dann ist
137 diese Problematik sicherlich die Problematik der Unruhe, der Unkonzentriertheit, die
138 Unkonzentriertheit...so wie bei Sebastian, der hat einen Integrationshelfer, damit kommt er auch
139 zu recht, den akzeptiert er auch, wenn er neben ihm sitzt. Und er sagt auch, das ist gut, den
140 braucht er auch. Und trotzdem merke ich bei seiner Profifamilie, die sieht wesentlich mehr in ihm,
141 als ich das tun würde! Wo ich dann schon sage...wo ich immer auch wieder sage, er wird aber
142 nicht nach den Hauptschulkriterien beurteilt, sondern, er wird ja, das weiß ich ja...und trotzdem.
143 „Der ist gar nicht so viel schlechter als die Anderen“, das kommt dann so häufig. Und sie kommt
144 aus dem Behindertenbereich und damit kann sie umgehen. Aber bei dem Sebastian, der wirkt
145 nicht behindert. Der redet wie sein Alter???, der kann sich wunderbar verkaufen...aber...und auch
146 da sind sie dann manchmal geblendet und blenden diese Behinderung vielleicht auch aus.
147 I: Ja, man hat einfach ganz andere Erwartungen dann auch, wenn das nicht sichtbar ist.
148 S3: Ja. Aber...er kommt immer mehr an Grenzen! So langsam merken die das dann auch...

149 I: So nach Unsicherheiten der Pflegeeltern... DU hattest am Anfang ja gesagt, dass die...wenn klar
150 ist, dass das Kind FAS hat, dass die das dann nicht so aufnehmen wollen...

151 S3: Das war damals, als die..... Also fällt nur auf: Mein Gott dieses Kind ist anders als andere und
152 dass man dann auch schon mal in die Richtung blickt: Ja wie sieht es denn aus mit dem
153 Alkoholgebrauch in der Schwangerschaft...ja, dass man es erst später merkt oder dahinter kommt.

154 I: Ist es denn häufig, dass das erst später auffällt?

155 S3: Also als wir den Sebastian aufgenommen haben, kann ich nur sagen, dass das Jugendamt
156 völlig verzweifelt war und uns schon gesagt hat: Ja die Mutter hat von der Schwangerschaft ja
157 nichts gewusst und hat jeden Tag eine halbe Falsche Schnaps getrunken. Aber auch zu dem
158 Zeitpunkt war FAS auch noch kein Thema! Wir wussten da auch noch nicht, was das bedeutet. Sie
159 hat eine halbe Flasche Schnaps getrunken. Uns war überhaupt nicht klar, dass dieses Kind
160 tagelang eigentlich nur im Alkoholpegel gelebt hat. Wir haben dann gedacht: Alkohol ist wieder
161 weg, dann ist alles gut. Aber das ist es ja nicht! Diese Information haben wir erst später gekriegt.
162 Ich glaube trotzdem, dass diese Mutter ihn aufgenommen hätte. Wir waren damals sehr entsetzt,
163 als die vom Jugendamt sagte: Ja, ich wäre froh, wenn wir jemanden finden würden...ja ich sag es
164 jetzt mal ganz drastisch, die hat gesagt, das ist so ein hässliches Kind, den werden wir gar nicht
165 los. Und wo wir gedacht haben, dann sind wir hingefahren in dieses Hermann-Hillebrandt-Haus
166 und wir haben ihn gesehen und wir haben uns nur angeguckt und haben gesagt: Was hat die
167 denn? Das war so ein niedlicher Knopf. Und wo es ganz klar war nach dem ersten Kontakt: Das
168 machen wir, den nehmen wir auf.

169 I: Aber das wurde vom Jugendamt dann komplett anders dargestellt?

170 S3: Erstmal ist diese auch schon älter...sie ist ungefähr so alt wie ich und der Sebastian ist jetzt 9
171 oder 10. Dass sie auch schon älter war und nochmal ein Kind aufgenommen hat, aber das ist ja bei
172 unseren Eltern manchmal...ja die haben das Spaß dran. Die machen dann auch weiter und das ist
173 ihnen dann gleichgültig ob sie vielleicht über die Rente hinaus arbeiten müssen. Das ist so einfach.

174 I: Und von welchen Problemen berichten die Pflegemütter in den Erziehungskonferenzen zum
175 Beispiel?

176 S3: Das ist dieses Unkonzentriertheit...er fängt alles an und zieht nichts durch, chaotisch...ähm
177 ja...man muss ihn den ganzen Tag im Auge behalten, weil er sonst ausbricht...Das ist dann so
178 unangenehm, er macht das auf eine ganz liebenswerte Art, die haben auch sehr viel Charme,
179 diese Kinder. Ist ja nicht so, dass sie nur anstrengend sind. Ganz im Gegenteil, sie sind dann auch
180 sehr liebenswert und sehr anhänglich und das hebt das dann auch wieder auf. Aber es ist schon
181 eine Herausforderung mit so einem Kind zusammen zu leben!

182 I: Und wie gehen die Eltern dann damit um, was machen die?

183 S3: Das, was ich so erlebe, in meinen Reihen, eigentlich sehr relaxt. Das sie es wissen. Ich glaube,
184 die Diagnose ist wichtig! Dass sie das einordnen können: Warum ist er so, wie er ist? Als wir zum
185 Beispiel in Berlin gewesen sind, mit Birgit Lattemann, und als wir nach Hause gefahren sind und
186 sie gesagt hat: Jetzt weiß ich endlich, woran es liegt.

187 I: Ja, dann stellt man nicht diese falschen Anforderungen an das Kind und denkt, warum kann
188 mein Kind es nicht?

189 S3: Ja genau! Dann wird man etwas ruhiger und gelassener.

190 I: Ja das ist wahrscheinlich auch ganz wichtig. Aber das Problem ist, wie du eben schon gesagt
191 hast, dass die Mutter es am Anfang gar nicht zugegeben hat, dass sie getrunken hat... und dass es
192 dann schwer fällt es festzustellen...

193 S3: Es ist gar nicht so schwer...also es ist schon festzustellen, aber die Diagnose lautet immer:
194 Verdacht auf FAS! Und natürlich sagen sie immer, so wie das Kind ist, gehen wir davon aus. Aber
195 wenn eine Mutter das Vehemenz bestreitet, dass sie Alkohol getrunken hat, dann ist es schwierig!

196 I: Ja das stimmt. Und auch bei den leichteren Formen, dann ist es ja auch total schwierig. Die
197 fallen ja manchmal gar nicht auf, da kommt ja manchmal erst später raus, dass die Mutter doch
198 Alkohol getrunken hat und dass es dann daran liegt, das alles.

199 S3: Ja viel später!
200 I: Was ist der Unterschied zu gesunden Pflegekindern? Also welche Probleme treten denn bei
201 gesunden Pflegekindern auf?
202 S3: Da haben wir ja viele ADHS-Kinder...die sind einfach...wie sollen wir es nennen...die brauchen
203 einfach mehr Fürsorge, das ist aber allgemein. Also aufgenommene Kinder hat man einfach
204 immer mehr und anders im Blick als eigene Kinder, wo dieses Urvertrauen einfach da ist. Also die
205 brechen auch mal aus, machen auch mal Quatsch. Meine Kinder genauso wie alle anderen auch.
206 Aber, da hat man Gewissheit, das fängt sich wieder. In den meisten Fällen. Ja auch nicht immer.
207 Ähm... Die bringen ja nicht nur dieses FAS mit, die bringen ja auch eine Geschichte mit. Manchmal
208 wirklich ganz tragische Geschichten, die im Grunde alle dann auch therapeutisch begleitet werden
209 müssen. Das ist schon der Unterschied. Therapeutisch bei FAS-Kindern ist äußerst schwierig, geht
210 eigentlich nicht.
211 I: Warum nicht?
212 S3: Weil das ist fast auch so wie bei einer Behinderung. Man kann auch keinen behinderten
213 Menschen therapeutisch begleiten, weil das nicht funktioniert. Warum, weiß ich nicht, aber das
214 ist schon schwierig. Es gibt kaum Therapeuten, die das machen.
215 I: Gut, dann, würde ich sagen, kommen wir zu deinen persönlichen Kompetenzen. Also was weißt
216 du über FAS? Woher hast du dieses Wissen? Vielleicht aus deiner Ausbildung?
217 S3: Als ich meine Ausbildung gemacht habe, da gab es das noch nicht. (Lacht) Da war FAS noch
218 überhaupt kein Thema! Also es gab diese Vogelköpfchen, also es gab diese Krankheitsbilder, da
219 könnte man heutzutage sagen, dass es das damals vielleicht auch gewesen sein könnte, aber das
220 war damals überhaupt kein Thema!!! Überhaupt nicht! Das ist hier durch die Einrichtung, also
221 durch die Arbeit auch damit. Weil es besondere Kinder sind und die fallen anders auf. Ich kann gar
222 nicht genau beschreiben, wie es ist. Aber ein großes Merkmal ist: Die lernen einfach nicht aus
223 ihren Fehlern. Die laufen 3 mal Tag den gleichen Schritt in die falsche Richtung und fallen immer
224 wieder die Treppe herunter. Dadurch fallen sie auf! Dass man sagt: Was geht da ab? Begreift er
225 überhaupt irgendetwas in diese Richtung? Die sind ganz oft im Straßenverkehr unkonzentriert. So
226 dass man das Gefühl hat, die kann man gar nicht alleine laufen lassen. Er läuft so vors Auto. Und
227 dadurch fallen die auf. So dass man sagt: Okay, dann müssen wir mal anders hingucken. Ulrike hat
228 damals das erste Mal ein Kind in Berlin gehabt, wo wir dann irgendwann... durch Frau
229 Michalowsky auch sicherlich...gedacht haben: Okay, das müssen wir uns mal genauer angucken.
230 Mich hat, da waren wir in Bad Münster irgendwo, das war oben im hohen Norden, da gab es ein
231 Fachtag zu FAS, an dem habe ich teilgenommen. Da war dann auch die Gesundheitsministerin aus
232 Schleswig-Holstein da. Also das war schon ein ganz großes Thema. Und da war gerade so, dass
233 diese Anerkennung dieser Krankheit passiert war. Dass die Kinder in die Pflegestufen kommen,
234 weil der Aufwand eben doch größer ist als bei anderen Kindern. Und das hat mich total fasziniert.
235 Da bin ich erst einmal wieder zurückgekommen... da habe ich auch erst das erste Mal begriffen,
236 was macht es mit einem Kind, wenn es tagelang im Suff lebt und sich überhaupt nicht erholen
237 kann, weil dann schon wieder der nächste Schub kommt. Das war mir vorher nicht klar. Aber das
238 mich damals sehr beeindruckt. Ja und jetzt liest man immer wieder...und jetzt kann man auch
239 anders damit umgehen.
240 I: Es wird auch immer mehr..also öffentlich oder?
241 S3: Ja! Mich wundert es manchmal, dass Kindergärten von FAS noch nie was gehört haben. Die
242 gibt es auch noch. Was ist das denn?
243 I: Ja...das müsste man eigentlich auch noch ändern, dass alle dann Bescheid wissen.
244 S3: Ja! Alle müssten eigentlich Bescheid wissen!
245 I: Was ist denn wichtig im Umgang mit FAS-Kindern? Also welche Verhaltensweisen?
246 S3: Ich finde sehr strukturiert! Also dass muss man bei Kindern eigentlich immer sein, aber bei
247 FAS-Kindern noch ein bisschen mehr. Was heute gilt, gilt morgen auch! Und dieses Ausbrechen...
248 Ich weiß noch, Frau M. hat mal ein Beispiel genannt, was ich so faszinierend fand. Also sie war

249 Zuhause und das Kind mit FAS kam auch nach Hause und sie zog ihre Jacke aus und machte so das
250 Ritual, was sie gelernt hatte: Fahrrad in den Schuppen, dann Jacke aufhängen, Schultasche weg
251 und dann kam sie. Und dann hätte Frau M. gefragt, wo ist denn ihre eigene Tochter? Denn sie
252 führen eigentlich immer zusammen von der Schule nach Hause. Und dann sagte das Kind: Die ist
253 mit dem Fahrrad umgefallen und hatte sich verletzt und die lag da. Und dann fragte Frau M.:
254 Warum sagst du das denn nicht sofort? Und dann sagte das Kind: Ja, aber ich muss doch... Sie hat
255 gelernt: Fahrrad wegstellen, Jacke aufhängen, Schultasche weg, reinkommen. Sie überlegen dann
256 nicht in dem Moment, was ist denn jetzt wichtiger? Wichtiger wäre dann ja eigentlich gewesen zu
257 sagen: Mama, so und so ist hingefallen und liegt da. Diese Struktur auch zu haben und sich daran
258 hoch zu hangeln, das haben nicht alle. Und ich muss auch sagen, dass nicht alle Profifamilien so
259 konsequent sind, dass sie das so hinkriegen. Ich finde auch so ein bisschen, dass sie ihr eigenes
260 Bild auch ein bisschen behalten müssen. Sie sind wie sie sind und ich kann nicht alles weg
261 strukturieren. Das kriege ich auch nicht hin.
262 I: Ja das stimmt. Man muss sie dann auch in gewisser Weise so akzeptieren, wie sie sind. Das
263 Beispiel zeigt ja echt deutlich, wie wichtig Struktur ist. Und wie sie sich dann auch daran
264 festhalten in dem Moment.
265 S3: Ja genau! Und das ist hartes Training, bis die soweit sind.
266 I: Ja, das wurde uns auch häufig gesagt. Man muss es nicht 10 mal erklären, nicht 100 mal,
267 sondern manchmal auch 200 mal und es funktioniert immer noch nicht.
268 S3: Ja. Und 5 mal am Tag. Und am Ende des Tages ist es wieder so und haben es noch nicht
269 verstanden.
270 I: Und das kann dann wahrscheinlich voll schnell frustriert machen.
271 S3: Ja total! Und da müssen die Pflegeeltern auch sehr aufpassen, dass sie nicht in die Aggression
272 gehen und denken: Der will mich doch jetzt ärgern. Ich habe es ihm doch vor 5 Minuten gesagt.
273 Aber das ist es doch nicht.
274 I: Ja, die verstehen das einfach wirklich nicht.
275 S3: Nein.
276 I: Gut! Hast du denn noch irgendwelche Ideen für Veränderungen? Also was könnte den
277 Profieltern helfen zum Beispiel im Bezug auf die Vorbereitung?
278 S3: Also heute ist es Teil der Vorbereitung. Ich sag das auch immer. Das ist so ein Krankheitsbild.
279 Es ist für Eltern erschreckend. Vor allem dieses: Die lernen nicht aus ihren Fehlern. Ja das
280 erschreckt sie. Aber das tun unsere anderen Kinder manchmal auch nicht. Hier ist es nur immer
281 viel dramatischer, da ist es ein Krankheitsbild. Wenn unsere anderen Kinder nicht aus Fehlern
282 lernen, da ist es oft eine Erziehungsfrage. Also ist merke schon, dass die Angst davor größer wird,
283 weil das Thema auch immer größer wird. Und ich kann sie auch nicht beruhigen. Es ist schwierig
284 mit einem FAS-Kind zu leben. Das ist eine Herausforderung!
285 I: Ja. Aber du meinst schon, dass es relativ gut ist, dass FAS so eingebaut ist und die darüber
286 wissen?!287 S3: Ja auf jeden Fall! Natürlich! Also es ist sträflich, wenn man sie heute noch ins offene Messer
288 laufen lässt.
289 I: Wir haben auch gehört, dass das Jugendamt das dann teilweise verschweigt oder damals
290 verschwiegen hat, damit das Kind einfacher vermittelt wird und es dann weg ist.
291 S3: Ja genau. So wie es ähnlich auch bei Missbrauch ist. Es ist immer komisch, wenn die Kinder
292 eine Zeit lang in den Familien sind und es plötzlich auf einmal ein Thema ist. Was vorher nie ein
293 Thema gewesen ist. Die kommen ja alle direkt von Zuhause. Die sind das ist manchmal schon
294 sträflich. Aber dann muss man damit umgehen.
295 I: Man kann es ja auch häufig schlecht nachweisen.
296 S3: Ja genau.
297 I: Und was könnte den Pflegeeltern vielleicht noch während des Aufenthaltes der Kinder helfen
298 zur Unterstützung?

299 S3: Auch diesen Arbeitskreis finde ich gut. Obwohl man manchmal aufpassen muss... Frau
300 Michalowsky ist sehr sehr aktiv und die macht sehr viel und sie ist eine ... (Expertin?) auf ihrem
301 Gebiet, aber manchmal sagen wir auch: Es ist nicht alles FAS. Manchmal sind es auch einfach nur
302 Verhaltensweisen, die vielleicht darauf schließen lassen könnten... aber es ist nicht alles FAS. Und
303 da beruhigt sich das ganze dann wieder ein bisschen.
304 I: Ja, wenn man komplett auf dieser Schiene ist, dann ordnet man auch alles da ein...
305 S3: Ja, alles! Und manchmal macht sie dann auch so Ferndiagnosen. Guckt sich ein Bild an und
306 sagt: Ganz klar FAS! Wo wir dann sagen: Stopp! Das kann auch das und das sein. Wir können nicht
307 pauschal sagen, wir haben nur noch FAS Kinder. Und das war mal eine Zeit lang ganz arg, wo wir
308 gesagt haben: Nein.
309 I: Ja, das ist dann die Falle.
310 S3: Ja, es macht alles so einfach. Man hat endlich FAS, und man hat endlich eine Erklärung und
311 braucht eigentlich nicht mehr so viel tun. Jetzt muss ich nur noch Strukturen geben. Das ist dann
312 so eine Art Flucht.
313 I: Ja, das ist doch ganz gut, wenn andere Leute da dann auch mal so drauf gucken und mit einem
314 anderen Blick schauen.
315 S3: Ja genau! Und dafür sind wir auch da! Zu gucken, was er mitbringt. Bringt er eine Flasche
316 Schnaps mit oder bringt er vielleicht etwas mit von seinem Verhalten, was er einfach gelernt hat,
317 dass es so ist.
318 I: Gut. Gibt es sonst noch irgendwelche Aspekte, die deiner Meinung nach wichtig sind im Bezug
319 FAS? Oder etwas, was du noch sagen möchtest?
320 S3: Man lernt nie aus! Und ich denke, wir müssen uns immer weiter auch fortbilden, was dieses
321 Thema angeht. Nach Hilfsmitteln gucken, was kann man ihnen anbieten. Aber das ist auch für
322 jeden selber wichtig. Ich glaube, da haben wir großes Glück, dass Gisela hier ist, dass sie hier in
323 der Einrichtung ist. Sie hat auch vielen die Augen geöffnet, was total toll ist. Und jetzt muss man
324 gucken. Sie sind einfach da. Und sie sind nicht wenig. Es ist schon eine ganze Menge und damit
325 muss man irgendwie zurechtkommen. Die brauchen ein sicheres Zuhause. Es gibt immer wieder
326 noch Eltern, die sagen: Oh ja komm.
327 I: Ja das ist ja auch schön, wenn sie nicht nur die Krankheit sehen, sondern auch das Kind dahinter
328 und es unterstützen.
329 S3: Ja genau. Man muss es einfach sehen wie eine Behinderung.
330 I: Gut! Dann war es das. Vielen Dank für deine Zeit!
331 S3: Kein Problem, gerne!

Forschungsauftrag Auftraggeber



Vorlage Vertrag Forschungsauftrag



Akademie Mens en Maatschappij

<i>Vertrag über den Forschungsauftrag</i>	
KONTAKTDATEN STUDENT	
Name	Sarah Backsmann, Marie Benning, Verena Kaumkötter
Adresse	Weseler Straße 279, Wiemelfeldstraße 24 ,Lettweg 1
Postleitzahl/Stadt	48151 Münster, 48565 Steinfurt, 49186 Bad Iburg
Telefonnummer	Sarah: 0251/20805040, Marie:02552/2276, Verena: 05403/9578
Mobilnummer	Sarah:0157/33162225,Marie:0176/57892506, Verena:0152/37361137
Email	Sarah:350159@student.saxion.nl Marie:349215@student.saxion.nl Verena:342339@student.saxion.nl
Studiengang	Sozialpädagogik Euregional
<i>(Sollten mehrere Studenten beteiligt sein, Namen und Adressinformationen hinzufügen.)</i>	
KONTAKTDATEN EINRICHTUNG/ORGANISATION	
Name Organisation + Abteilung	Backhaus Kinder- und Jugendhilfe
Verantwortliche Kontaktperson	Ulrike Meiners
Forschungsbegleitung	Ulrike Meiners
Adresse	Hagebuttenweg 2
Postleitzahl/Stadt	49716 Meppen
Telefonnummer	05931/409160
Email	Meiners.u@backhaus.de
Zustimmung seitens der Einrichtung für eine eventuelle Publikation: Ja / Nein	
INFORMATIONEN AKADEMIE MENS EN MAATSCHAPPIJ	
Name Organisation + Abteilung	Saxion Enschede
Verantwortliche Kontaktperson	Martin Adler
Forschungsbegleitung + Studiengang	Martin Adler
Adresse	M.H. Tromplaan 28

Postleitzahl/Stadt	7513 AB Enschede
Telefonnummer	/
Email	/
INFORMATIONEN FORSCHUNGSPLAN	
Thema und Hintergrundinformation	Der Umgang von Pflegeeltern mit an FAS erkrankten Pflegekindern
Ziel/Fragestellung	Herauszufinden, inwiefern sich Pflegeeltern auf den Umgang mit an FAS erkrankten Pflegekindern vorbereitet fühlen.
Projektbeschreibung	Forschungsarbeit mit 9 qualitativen Interviews
Arbeitsweise	Qualitativ
Unterstützung (z.B. finanziell, Beratungszeit, etc.)	Beratung durch die Kontaktpersonen der Saxion und der Einrichtung BKJH
Zeitplanung (Start, Durchführung, Ende). <i>(Die komplette Zeitplanung darf 7 Monate nicht überschreiten.)</i>	Forschungsplan 1.09.2016–7.10.2016 Bachelorarbeit 7.10.2017–31.01.2017
Angepeilte Zwischenergebnisse/-produkte	Beendigung des Forschungsplans in Woche 2.6
Zur Verfügung gestellte Daten/Berichte/etc.	
Geheimhaltungspflicht (z.B. Privatsphäre)	Anonymisierung der Probanden

WEITERE ABSPRACHEN / KONDITIONEN

Der Auftraggeber hat den Forschungsplan gelesen und stimmt dem beschriebenen Vorgehen zu. Weitere Absprachen und Konditionen zwischen Auftraggeber und Studenten können sich gegebenenfalls auf folgenden Punkten beziehen:

- Die Anzahl der zu erstellenden (Abschluss-)Berichte (und die dadurch möglichen anfallenden Kosten) und die dadurch entstehende Extraarbeit, als auch eventuelle Zusammenfassungen von Berichten und Artikeln.
- Die Präsentation von Forschungsergebnissen.
- Das Einhalten von Copyright/Urheberrecht. (Zum Beispiel: "Das Urheberrecht des Abschlussberichtes/Abschlussproduktes liegt bei...").
 - Die Klärung ob das Publikationsrecht für den Abschlussbericht bei der Akademie Mens en Maatschaap (Academie M&M) liegt oder bei der betroffenen Einrichtung.
 - Die Übernahme von eventuell durch eine Publikation entstehenden Kosten.
- Weitere durch den Auftraggeber ermöglichte Unterstützung, z.B. Material, Daten, Rahmenbedingungen (Räumlichkeiten, EDV, etc.) und Informationen.
- Vereinbarung von Absprachen mit der zuständigen Kontaktperson bezüglich des Forschungsplans der Akademie Mens & Maatschappij.
- Investitions- und Lohnkonditionen: Die zu erwartenden und erforderlichen finanziellen Investitionen des Auftraggebers (und eventuelle Beiträge des Auftragnehmers bezüglich der Kosten), Absprachen bezüglich möglicher Extraarbeit und Zahlungsfristen/Teilrechnungen.

MIT ZUSTIMMUNG

- Unterschrift verantwortliche Kontaktperson des Studiengangs

[Handwritten signature]

- Unterschrift verantwortliche Kontaktperson der Einrichtung

Ulrike Heiners

BKJH Emsland
Fillastraße 7
49716 Meppen

- Unterschrift Student(en)

M. Zennig

V. Kramloffe

S. Backman

Datum und Ort

Eventuell Anhang

Evaluationsformular Auftraggeber

Evaluationsformular für den Auftraggeber



Fachbereich Sozialwesen

<i>BEURTEILUNG DES FORSCHUNGSaufTRAGS</i>	
ANGABEN ZUM STUDIERENDEN	
Name	Sarah Backsmann, Marie Benning, Verena Kaumkötter
Thema der Bachelorforschung	Umgang von Profieltern mit an FAS erkrankten Pflegekindern
Studium	SPH-E
ANGABEN DER EINRICHTUNG/ORGANISATION	
Name der Organisation und Abteilung	Backhaus Kinder-und Jugendhilfe
Betreuer	Ulrike Meiners
Anschrift	Fillastraße 7
Postleitzahl/Wohnort	49716 Meppen
Telefonnummer	05931 409160
E-Mail	Meiners.u@backhaus.de
Datum	01.02.2017

Bitte geben Sie hier Ihre Meinung zu der Bachelorforschung an.

1. Bitte geben Sie Ihre Meinung über das Ergebnis der Bachelorforschung an (bitte Zutreffendes ankreuzen):

	Mangelhaft	Ausreichend	Mehr als ausreichend	Gut
Inhalt (klar, korrekte Darstellung von Tatsachen, ausreichender Tiefgang usw.)				Der Text ist verständlich und interessant, macht neugierig
Argumentation (insbesondere Schlussfolgerungen und Empfehlungen)				Gefällt gut, da deutlich wird, welche Baustellen noch zu

				bearbeiten sind
Erreichen der vereinbarten Ziele				Sind erreicht
Nützlichkeit für die Organisation				Thema FAS muss noch intensiver bearbeitet werden. Die Notwendigkeit wird deutlich
Haben Sie zusätzliche Anmerkungen zu dem Auftrag? (z. B. welche neuen Perspektiven hat er ergeben) Bitte unten angeben:				
<p>Bin nach wie vor erschrocken über die heftigen Auswirkungen auf allen Gesellschaft Ebenen. Hätte dies nicht vermutet. Daher ist es wichtig, das Thema Missbrauch/Legalisierung Alkohol in unserer Gesellschaft mehr hervor zu heben.</p> <p>Der Umgang mit dem von FAS betroffenen Menschen ist wichtig zu wissen. Gibt es die Möglichkeit, mit betroffenen Erwachsenen in den Austausch zu gehen? Was ist gut gelaufen, was nicht. Die Umgehensweise reflektieren, überprüfen.</p> <p>Das Schreckgespenst FAS in einen guten Kontext bringen, um den betroffenen Kindern/Jugendlichen in der BKJH die größtmöglichen Chancen anzubieten.</p>				

2. Bitte geben Sie Ihre Meinung darüber an, wie die Bachelorforschung durchgeführt wurde:

	Mangelhaft	Ausreichend	Mehr als ausreichend	Gut
Zusammenarbeit zwischen Studierenden (u. a. Aufgabenverteilung)				+
Zusammenarbeit zwischen Studierenden und Organisation				+
Selbstständigkeit der Studierenden				+
Arbeitseffizienz der Studierenden				+
Umgang mit Terminen/Planung				+
Kommunikation der Studierenden				+

Auftragsabschluss durch die Studierenden				
Haben Sie zusätzliche Kommentare zu der Art und Weise, wie der Auftrag erfüllt wurde? (z. B. individueller Beitrag bei Gruppen/das Ausmaß, in dem die Ausführung innerhalb der Organisation stattfand usw.).				
<p>Die Studentinnen zeigten sich nahe am Thema. Neugierig, fragend und kritisch. Eine gesunde Mischung, um sich einer Aufgabe zu stellen. Die Art und Weise des Schreibens ist daher authentisch und hinterlässt einen überzeugenden Eindruck.</p> <p>Die Zusammenarbeit basierte auf gegenseitige Wertschätzung. Sie waren gut in Kontakt miteinander, jede arbeitete für sich selbständig ohne Teamarbeit zu vernachlässigen, das Ergebnis ist aussagekräftig genug um einen Handlungsbedarf anzumelden, die Terminabsprachen wurden mit den Profifamilien und Erziehungsleiter_Innen sensibel und individuell vereinbart.</p>				

Vielen Dank für das Ausfüllen!

BKJH Ermsland
 Fillastraße 7
 49716 Meppen

Ulrike Meiners

Veröffentlichung

Zustimmungsformular zu Zugangsrechten (Publikation in der HBO-Wissensdatenbank über Post-it)



Fachbereich Sozialwesen

Mit diesem Formular gebe ich/gebe ich nicht meine Zustimmung zur Veröffentlichung des vollständigen Textes des Bachelorberichts.

Name des Studierenden:	Sarah Backsmann, Marie Benning, Verena kaumkötter
Nummer des Studierenden:	350159, 349215, 342339
E-Mail-Adresse:	350159@student.saxion.nl
Titel der Arbeit:	Jeder Tropfen Alkohol kann ein ganzes Leben zerstören - Umgang von Profieltern mit an FAS erkrankten Pflegekindern
Studium:	SPH-E
Datum:	6.02.2017
Unterschrift des/der Studierenden:	S. Backsmann Dr. Benning V. kaumkötter
Unterschrift der Einrichtung:	Manke Pleinos BIGH Ermland Fillastraße 7 49716 Meppen

ZUSTIMMUNG

Hiermit gebe ich meine Zustimmung zur Veröffentlichung meines Bachelorberichts in der HBO-Wissensdatenbank. Mein Auftraggeber ist hiermit einverstanden.

ZUSTIMMUNG MIT EINER SPERRFRIST

Hiermit gebe ich meine Zustimmung zur Veröffentlichung meines Bachelorberichts in der HBO-Wissensdatenbank nach einer Sperrfrist von _____ Monaten. Auch mein Auftraggeber ist hiermit einverstanden.

KEINE ZUSTIMMUNG

Hiermit gebe ich keine Zustimmung zur Veröffentlichung meines Bachelorberichts aus der Arbeitsdatenbank in der HBO-Wissensdatenbank. Für Archivierungszwecke des Fachbereichs Sozialwesen wird der Bachelorbericht in Post-it gespeichert.