

Dr. Walter Gehres  
Institut für Soziologie  
Projekt „Öffentliche Sozialisation“  
Carl-Zeiß-Str. 3  
07743 Jena  
E-Mail: [walter.gehres@uni-jena.de](mailto:walter.gehres@uni-jena.de)

**Beitrag für die „Zeitschrift für Sozialpädagogik“, Heft 3, 2005, 246-271**

## **Jenseits von Ersatz und Ergänzung: Die Pflegefamilie als eine andere Familie**

<i>1. Einleitung</i>	2
<i>2. Das Sozialisationsmilieu der Pflegefamilie</i>	3
2.1 Veränderung von Familienformen	3
2.2 Die Pflegefamilie als widersprüchliche Einheit – die familiensoziologische Spezifik	4
2.3 Die triadische Struktur der Pflegefamilie und ihre Rolle für die Ausbildung von sozialisatorischen Kernkompetenzen	6
2.4 Sozialisatorische Kernkompetenzen	7
<i>3.0 Identitätsbildung in Pflegefamilien</i>	7
3.1 Konzeptioneller Ansatz unserer Studie	8
<i>4.0 Die Pflegefamilie – Facetten eines Sozialisationsmodells „eigener Art“</i>	9
4.1 Das Ersatz- und Ergänzungsfamilienmodell	9
4.2 Kooperation als Chance für Identitätsbildungsprozesse am Fallbeispiel Gabriele Schubert	12
4.3 Das Konzept der Pflegefamilie „als einer anderen Familie“ am Beispiel der Pflegefamilie Strauch	13
4.4 Die Milieupflege	16
<i>5.0 Vorläufiges Fazit: Unbedingte Solidarität bis auf weiteres und das ständige Ringen um Normalität</i>	17
<i>6.0 Literatur</i>	19

# **Jenseits von Ersatz und Ergänzung: Die Pflegefamilie als eine andere Familie**

Im folgenden Beitrag wird auf der Grundlage eines Forschungsprojektes an der Universität Jena über Identitätsbildungsprozesse von ehemaligen Pflegekindern ein anderes Verständnis der Rolle und Funktion von Pflegeeltern vorgestellt. Die Ergebnisse unserer Fallrekonstruktionen legen es nahe, den bisherigen Pflegeelternkonzepten der Ersatz- und Ergänzungsfamilie eine dritte Position des Umgangs mit doppelter Elternschaft gegenüber zu stellen, die beide bisherigen Modelle integriert. Damit kann sowohl ein differenziertes Verständnis der komplexen Erziehungsprozesse in Pflegefamilien erreicht als auch die Unterstützung und Begleitung der Pflegekinder Autonomie orientierter gestaltet werden. Zudem wird die „Milieupflege“ als ein weiterer zentraler Faktor für Identitätsbildung zusätzlich zum pädagogischen Bezug beschrieben.

## **1. Einleitung**

Es gibt immer noch Fachvertreter, die darüber streiten, ob das Pflegeverhältnis nach dem Ersatz- oder Ergänzungsfamilienmodell gestaltet werden muss, um das Aufwachsen der davon betroffenen Kindern und Jugendlichen ihren Bedürfnissen entsprechend optimal gestalten zu können (vgl. z. B. einige Beiträge im 3. Jahrbuch des Pflegekinderwesens; Stiftung zum Wohl des Kindes 2004<sup>1</sup>). In der Alltagspraxis entpuppt sich dieser Disput, der insbesondere in Deutschland nach wie vor zu Polarisierungen und zuweilen Lagerbildungen führt, hauptsächlich bei der Frage nach Elternkontakten, einer möglichen Rückkehr der Kinder und der Zusammenarbeit mit Herkunftsfamilien, als ein Scheingefecht. Im Rahmen unserer Forschung am Institut für Soziologie der Universität Jena über den Sozialisationsverlauf und Identitätsbildungsprozess von ehemaligen Pflegekindern haben wir herausgefunden, dass

1. fachlich anspruchsvolle Pflegeeltern in der Lage sind, variabel zwischen den beiden Pflegeelternkonzepten zu agieren
2. sie das Zusammenleben mit dem Pflegekind so gestalten, als ob familiäre Strukturen auch für diese soziale Familie gelten würden
3. sie das Milieu als Erfahrungsraum für den Identitätsbildungsprozess ihres Pflegekinds nutzen

Im folgenden Beitrag geht es darum eine neue Perspektive - das Konzept der Pflegefamilie als einer anderen Familie - für die Sozialisation von Kindern und Jugendlichen in Pflegefamilien vorzustellen, bei dem die beiden bisherigen Modelle - Ersatz und Ergänzung - dialektisch aufgehoben sind und ihre jeweiligen Stärken fallspezifisch genutzt werden können, um optimale Spielräume für den Autonomiebildungsprozess der Pflegekinder zu gewährleisten.

Zunächst werde ich das Sozialisationsmilieu der Pflegefamilie näher betrachten und insbesondere die Unterschiede zwischen Herkunftsfamilien und Pflegefamilien herausarbeiten. Es erweist sich als sinnvoll, sich diese Unterschiede zu vergegenwärtigen, weil sowohl in der fachlichen Auseinandersetzung als auch in der Praxis eine große Unsicherheit darüber besteht, was eine Familie im allgemeinen und die Pflegefamilie im besonderen auszeichnet. Im Anschluss daran werden dann die spezifischen Leistungen der Pflegeeltern als mögliche signifikante Bezugspersonen ihrer Kinder und ihre Rolle bei der Ausbildung von sozialisatorischen

---

<sup>1</sup> Zu nennen sind im Einzelnen vor allem die Aufsätze von Nienstedt, Westermann, Diouani. Sehr konstruktiv ist dagegen u.a. der Beitrag von Zwernemann.

Kernkompetenzen diskutiert. Im Zentrum des Aufsatzes stehen das neue Pflegeelternkonzept und dessen zentrale Komponenten, die anhand von Fallbeispielen aus unserer Studie erläutert werden. Zuvor ist es zum Verständnis wichtig, den Ansatz, die methodischen Verfahren und die Datengrundlage unserer Studie knapp zu skizzieren. Den Abschluss bildet dann eine vorläufige Zwischenbilanz über Autonomie fördernde Rahmenbedingungen in Pflegefamilien.

## **2. Das Sozialisationsmilieu der Pflegefamilie**

Das Milieu, in dem Pflegekinder aufwachsen, erweist sich als sehr komplex; es finden zentrale Sozialisationsprozesse sowohl hinsichtlich der Bedeutung von Pflegeeltern als personale Wirkfaktoren im Sinne des pädagogischen Bezugs als auch hinsichtlich ihres alltäglichen Umgangs mit lebenspraktischen Anforderungen, Konflikten, Regelungen statt. In diesem wechselseitigen Beziehungsgeflecht werden die sozialisatorischen Kernkompetenzen der Pflegekinder ausgebildet. Das pflegefamiliale Milieu ist wie alle anderen Familienformen auch eingebettet in allgemeine gesellschaftliche Sozialisationsbedingungen, die sich - trotz zuweilen hitziger Debatten – im Kern gegenüber der Mitte des 20. Jahrhunderts wenig verändert haben.

### **2.1 Veränderung von Familienformen**

Seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts kommt es in Deutschland und vielen Nachbarländern zu einigen Veränderungen und Trends im „Ehe- und Familiensystem“. Unter dem Schlagwort der „Pluralisierung der Lebensformen“ (z. B. Beck 1986; Nave-Herz 2004: (S. 65ff) oder der „Deinstitutionalisierung“ (z. B. Tyrell 1988) von Ehe und Familie findet eine intensive Diskussion dieser Phänomene statt. Diese Debatte hat nichts von ihrer Aktualität verloren, wie man z. B. an den Reaktionen auf den Beitrag von Lenz (2003) über den Familienbegriff in der Zeitschrift *Erwägen Wissen Ethik* sehen kann. Ungeachtet von sozialstrukturell sehr ungleich verteilten Beziehungsformen (vgl. z. B. die Typologie von Familienmilieus bei Burkart/Kohli, 1992) ist das bürgerliche Familienmodell nach wie vor sowohl in struktureller als auch quantitativer Hinsicht<sup>2</sup> konstitutiv für die Sozialisation von Kindern in unserer Gesellschaft. Auch wenn in den letzten Jahrzehnten der Anteil von Ein-Eltern-Familien zugenommen hat (8 % aller Familienformen 2003), entpuppt sich diese Debatte um den „Abschied von der Normalfamilie“ als eine Scheindiskussion, denn - jenseits der quantitativen Verteilung - werden in bestimmten Phasen der Identitätsbildung ihrer Kinder auch Alleinerziehende mit der Thematik konfrontiert, dass sie erklären müssen, wer der jeweilige Vater bzw. die Mutter ihrer Kinder ist und welche Umstände das Zusammenleben als Paar verhindert haben.

Auch die meisten Pflegefamilien entsprechen auf dem ersten Blick diesem bürgerlichen Familienmodell. Bei einer genaueren Betrachtung aber, insbesondere beim Vergleich der leiblich fundierten Familie mit der besonderen Form der Pflegefamilie, zeigen sich markante Strukturunterschiede zwischen der „biologisch-sozialen Doppelnatur“ (R. König) des bürgerlichen Familienmodells und den Varianten der Pflegefamilien.<sup>3</sup> Bei letzteren Familienformen handelt es sich in den Fällen, wo ein heterosexuelles Pflegeelternpaar den Kern der Familie

---

<sup>2</sup> 83% der minderjährigen Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren in den alten und 77% in den neuen Bundesländern wachsen zusammen mit beiden leiblichen Eltern auf (vgl. Nave-Herz ebenda: 67-68). Vgl. auch die Zahlen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2003, zitiert bei Nave-Herz, 2004, S. 65, Tabelle 6.

<sup>3</sup> Wie bei den oben geschilderten Entwicklungen in Bezug auf die Ehe- und Familienformen in der gesamten bundesrepublikanischen Gesellschaft findet man heute auch verschiedene Formen von „Pflegefamilien“, allerdings spielen sie quantitativ eine untergeordnete Rolle. Nach wie vor ist das typische Muster in Pflegefamilien eine triadische Grundstruktur (Pflegemutter/Pflegevater/Pflegekind); nur in einigen Großstädten gibt es auch Unterbringungen in „Einelternpflegefamilien“ oder bei lesbischen oder homosexuellen Paaren.

bildet, um eine „Gattenfamilie“ im Sinne Durkheims ohne eigene Kinder. Die exklusive Intimität des Paares und der Verwandtschaftszusammenhang sind auf der Paarebene gegeben, aber die generative Seite der Beziehung bleibt bezogen auf das Pflegekind verschlossen. Ein Pflegekind stammt aus einer anderen Familie, der Herkunfts-, Ursprungs- oder „Geburtsfamilie“ (Blandow 2004).

Traditionell ist das Verhältnis der beiden stationären Jugendhilfeformen Heim und Pflegefamilie in Deutschland mit Ausnahme der 80-iger Jahre des 20. Jahrhunderts ca. 1/3 Vollzeitpflege zu 2/3 Heimerziehung bzw. bezogen auf die Daten von Biermann (2001) 2/5 Vollzeitpflege zu 3/5 Heimunterbringung. In der Jugendhilfepraxis findet man unterschiedliche Handlungsmuster; fachfremde und fachbezogene Aspekte können gleichermaßen eine Rolle spielen. Relativ eindeutig ist z. B. die Praxis bei der Unterbringung von Kindern unter dem 6. Lebensjahr. Diese Zielgruppe wird in aller Regel von den Jugendhilfebehörden primär aus entwicklungspsychologischen Gründen in einer Pflegefamilie statt in einem Heim untergebracht (z. B. wegen des Problems des Hospitalismus; dem Aufbau von verlässlichen Bindungen zu erwachsenen Bezugspersonen sowie günstigeren Rahmenbedingungen für den Autonomiebildungsprozess durch triadische Interaktionsstrukturen in einer Pflegefamilie). Die sozialisatorischen Besonderheiten der Pflegefamilie können aber noch sehr viel genauer benannt werden. Ein Blick in Ergebnisse der bisherigen familiensoziologischen Forschung ermöglicht eine präzise Bestimmung sowohl der spezifischen Ausgangslage als auch von Rahmenbedingungen, die das Zusammenleben zwischen dem Pflegekind und seinen Pflegeeltern prägen und nicht auflösbar sind. Sie stellen die Folie des Zusammenlebens, die „Geschäftsgrundlage“, dar, auf deren Basis alle anderen Formen der Alltagsgestaltung fußen.

## **2.2 Die Pflegefamilie als widersprüchliche Einheit – die familiensoziologische Spezifik**

Durch den Rückgriff auf die familiensoziologische Theorie von Parsons (1968: 73ff) und deren Weiterführung durch Oevermann (1997 und 2004) lassen sich Pflegefamilien strukturell sehr deutlich von Herkunftsfamilien der Pflegekinder unterscheiden. Dem gegenüber stehen familiäre Beziehungen durch ihre Diffusität und Partikularität aus. Dem gegenüber steht die Spezifik und Universalität von Sozialbeziehungen in anderen sozialen Bezügen. Parsons (1981) und Oevermann (1997) benennen fünf Strukturmerkmale für Familienbeziehungen; weder in Pflegefamilien, beruflichen Beziehungen, in peer-groups oder sonstigen Gruppen sind diese Merkmale als Ausgangslage des Zusammenlebens auffindbar.

Durch diese Eigenschaften unterscheidet sich das vorherrschende Familienmodell, die „Gattenfamilie“ (Durkheim) bzw. die bürgerliche Familienstruktur, grundsätzlich von den anderen sozialen Gruppen. Bei den Merkmalen handelt es sich um:

- Die zeitliche Unbegrenztheit der Beziehungen, zumindest bis zur Ablösung der Kinder (Solidarität des gemeinsamen Lebensweges),
- eine enge Verbindung zwischen biologischen und sozialen Funktionen (die Nicht-austauschbarkeit von Personen),
- eine Paarverbindung bei Anwesenheit eines ausgeschlossenen Dritten, nämlich dem aus der Paarbindung entstandenen Kind (die erotische Solidarität),
- eine emotionale, dauerhafte und belastbare Bindung zwischen allen beteiligten Familienmitgliedern (affektive Solidarität) und
- ein relativ großer grenzen- und kriterienloser Vertrauensvorschuss untereinander (unbedingte Solidarität).

Diese Strukturmerkmale von Familien sind in Form impliziter normativer Erwartungen von Seiten der Gesellschaft enthalten und konfrontieren Familien auch heute noch damit. Wenn

das Zusammenleben in der Familie nicht diesen normativen Vorgaben entspricht (z. B. bei Verstoß gegen die erotische oder affektive Solidarität bei Stieffamilien oder Fortsetzungsfamilien), müssen die entsprechenden Familienmitglieder nach innen - vor allem auf der Generationsachse - ihre Beziehung untereinander neu aushandeln und nach außen möglicherweise rechtfertigen, wenn sie nicht riskieren wollen, als tatsächliche oder mutmaßlich sozial abweichende Familie gelten zu wollen<sup>4</sup>. Dieser Sachverhalt erstreckt sich im Besonderen auf Unterschichtfamilien, die häufiger als sozial und materiell besser ausgestattete Familien, zum Hauptklientel der Jugendhilfe zählen. Beim Pflegefamilienmodell handelt es sich dagegen um einen widersprüchlichen sozialisatorischen Ort für Identitätsbildungsprozesse insofern, als hier ein Milieu diffuser Sozialbeziehungen unter vertragsmäßigen Bedingungen begründet wird. Im Kontext dieser widersprüchlichen Ausgangslage stellt sich an die Familienmitglieder die Herausforderung, diffuse Beziehungen „auf Zeit“ zu entwickeln. Im Einzelnen ergibt sich folgende strukturelle Ausgangslage:

- Die Austauschbarkeit von Personen (die soziale Elternschaft wird durch einen Pflegevertrag begründet; es handelt sich also - aus der Sicht der Jugendhilfebehörden - um eine psycho-soziale Dienstleistung der Pflegeeltern an einem den Eltern zunächst „fremden“ Kind)
- Keine Solidarität des gemeinsamen Lebensweges (das Betreuungsverhältnis ist rechtlich fixiert und befristet; längstens bis zum 27. Lebensjahr, in den meisten Fällen allerdings nur bis zum Erreichen der Volljährigkeit)
- Keine erotische Solidarität auf der Generationenachse
- Die Vermischung von diffusen und spezifischen Sozialbeziehungen
- Die potentielle Konkurrenz der Pflegeeltern gegenüber den Herkunftseltern sowie ggf. gegenüber der Jugendhilfebehörde
- Die Konfrontation des Pflegekindes mit unterschiedlichen Modellen familialer Sozialisation

Diese spezifischen Merkmale von Pflegefamilien konstituieren zunächst das Pflegeverhältnis; die Pflegefamilie entsteht auf der Grundlage eines Vertrages mit dem Auftrag, „familienähnliche“ diffuse Sozialbeziehungen im Sinne Parsons zu dem Pflegekind zu entwickeln. Mit diesen Handlungserwartungen wird eine widersprüchliche Grundlage insofern geschaffen, dass die Pflegeeltern im Zusammenleben mit dem Pflegekind gezwungen sind, mit diesem Widerspruch zu Recht zu kommen. Man kann hier ebenfalls von einer ambiguitären Grundlage des Pflegeverhältnisses sprechen. Wie es Pflegeeltern im Alltag schaffen die Balance zwischen diffusen und spezifischen Beziehungsanteilen herzustellen, darauf werde ich später bei der Vorstellung von ersten Ergebnissen zurückkommen.

Diese Konstitutionsbedingungen von Pflegefamilien sind nicht in der Lebenspraxis aufhebbar; sie bleiben auch dann erhalten, wenn sich im Verlaufe eines Pflegeverhältnisses eine intensive Beziehung mit vielen für diffuse Sozialbeziehungen spezifischen Charakteristika zwischen den Pflegeeltern und ihrem Pflegekind entwickeln sollte. Insofern können Herkunftseltern nicht substituiert werden, und dementsprechende Anforderungen und Erwartungen verstellen vielmehr den Blick für die Komplexität des Handlungsfeldes. Dieser Anspruch – Herkunftseltern zu ersetzen – ist strukturell nicht einlösbar und identitätstheoretisch problematisch, weil

---

<sup>4</sup> Man findet, unabhängig von dem Selbstverständnis von Familien, in Herkunftsfamilien von Heim- und Pflegekindern häufig gravierende Verstöße gegen diese Strukturmerkmale, insbesondere gegen die affektive und unbedingte Solidarität gegenüber den Kindern in der Familie. Häufig handelt es sich hier um eine Folge von über Generationen bestehenden, widrigen Lebensumständen in den entsprechenden Milieus (vgl. z. B. die sehr anschaulichen Milieubeschreibungen von Herkunftsfamilien, unter Berücksichtigung der Rolle der Jugendhilfesysteme, bei Faltermeier 2001 oder Allert u.a. 1994). Deshalb ist die Fremdunterbringung oft die einzige Alternative.

damit die Problematik der doppelten Elternschaft eher verborgen wird, statt nach Formen der Zusammenarbeit in dem Beziehungsdreieck bestehend aus der Herkunftsfamilie, dem Pflegekind und seiner Pflegefamilie zu suchen, die auch für den Identitätsbildungsprozess des Pflegekindes neue Perspektiven eröffnen können.

### **2.3 Die triadische Struktur der Pflegefamilie und ihre Rolle für die Ausbildung von sozialisatorischen Kernkompetenzen**

Die Pflegekinder stammen meistens aus Herkunftsfamilien, die fragmentierte sozialisatorische Strukturen aufweisen (vgl. z. B. Faltermeier 2001). Diese Beeinträchtigungen resultieren sowohl aus dem dauerhaften oder zeitweisen Verlust von signifikanten Bezugspersonen in der sozialisatorischen Triade (bestehend aus Mutter, Vater, Kind) als auch den daraus sich ergebenden Folgen für die Ausbildung von sozialisatorischen Kernkompetenzen<sup>5</sup> - wie sie bereits von Krappmann (1971) zu Beginn der 70-iger Jahre des letzten Jahrhunderts herausgearbeitet wurden. Beide Sozialisationsbereiche, nämlich das Zusammenleben mit signifikanten Bezugspersonen und das Erlernen von interaktiven Kompetenzen, können als dialektisch miteinander verbunden gedacht werden, sodass z. B. Ausfälle durch unvollständige Triaden, z. B. nach dem Tod oder der Trennung eines Elternteils, Auswirkungen auf die Ausbildung der Kernkompetenzen haben und umgekehrt. Demgemäß ist die Erfahrung von Ein- und Ausschlussprozessen durch wechselseitige Koalitionen des Kindes in diffusen personalen Beziehungen bei Vorhandensein vollständiger triadischer Strukturen (vgl. z. B. Buchholz 1993) eine vorteilhafte Grundlage zur Ausbildung der Kernkompetenzen, speziell von Ambiguitätstoleranz, weil die damit verbundenen konflikthaften und widersprüchlichen Erfahrungen hilfreich sein können, den vielfältigen Anforderungen der Lebenspraxis unter gegenwärtigen Lebensbedingungen besser gerecht zu werden.

Die Bedeutung triadischer Beziehungsstrukturen als Grundlage für die Herausbildung von Autonomie, Handlungsfähigkeit und sozialisatorischer Kernkompetenzen wird auch in den Ergebnissen der neueren Säuglingsforschung, insbesondere um die Forschergruppe von Fivaz-Depeursinge u.a. (2001), deutlich. Mit Hilfe der differenzierten Auswertung von Videosequenzen von unterschiedlichen Interaktionssituationen und zu verschiedenen lebensgeschichtlichen Phasen gelang es erstmals nachzuweisen, dass Säuglinge bereits im Alter von drei Monaten in der Lage sind, mit beiden Elternteilen gleichzeitig - in affektiver Art und Weise - zu kommunizieren. Ihre trianguläre Kompetenz erlaubt es ihnen, aktiv Einfluss auf das Handeln ihrer Eltern zu nehmen und zugleich aber auch auf die Handlungsweisen ihrer Eltern nonverbal zu reagieren. In dieser frühen, durch affektive Interaktion geprägten, vorreflexiven Lebensphase des Kindes entstehen wechselseitige Bezüge zwischen dem Kind und seinen unmittelbaren Bezugspersonen, die sich - so Fivaz - zu einer „Familienallianz“ verdichten. „Die Familienallianz, die sich aus den Interaktionen zwischen Vater, Mutter und Kind herauskristallisiert, beschreibt den Grad der Koordination der Partner beim trilogischen Spielen. Bei dieser gemeinsamen Anstrengung leiten die Eltern ihr Kind mit vereinten Kräften; das Kind seinerseits motiviert die Eltern dazu, es in seiner Entwicklung zu führen“ (ebenda: 269). Diese Dreiecksinteraktionen sind typisch für familiäre Sozialisationsprozesse und finden auch in vielfältiger Form im Rahmen von Pflegefamilienverhältnissen statt. Auch für die Lebensphasen des Kindes ab dem 1. Lebensjahr bietet sich eine Mikro-Perspektive auf die interaktiven Prozesse an, um die Komplexität des pflegefamilialen Rahmens als einer wesentlichen Grundlage für den Identitätsbildungsprozess der Pflegekinder besser verstehen zu können.

Pflegeeltern und Pflegekinder sind gleichermaßen eingebunden in wechselseitige Verständigungsprozesse, wozu sie sich der sozialisatorischen Kernkompetenzen bedienen

---

<sup>5</sup> Damit sind gemeint Perspektivenübernahmefähigkeit, Ambiguitätstoleranz, Rollendistanz und Identitätsdarstellung.

müssen, um sowohl eigene Anliegen durchzusetzen, als auch den anderen verstehen zu können. Diese Kernkompetenzen bzw. „identitätsfördernde Fähigkeiten“ - vom Soziologen Krappmann (1988; Erstauflage 1971) herausgearbeitet - werden im nächsten Abschnitt kurz vorgestellt.

## 2.4 Sozialisatorische Kernkompetenzen

Das Identitätskonzept von Krappmann zeichnet sich durch einen hohen heuristischen Wert aus. Identität ist für ihn eine in sozialen Bezügen immer wieder zu bewältigende kreative Leistung des Individuums, bei der man sich in Interaktionen sowohl auf die sozialen Erwartungen und Normen der Interaktionspartner einlassen als auch seine eigenen Erwartungen und Bedürfnisse gegenüber anderen deutlich machen muss. Diese Leistung nennt Krappmann balancierende Identität im Sinne eines „Bestandteils sozialer Interaktion und nicht als innerpsychisches Organisationsprinzip“ (ebenda: 24). Damit Identitätsbalancen gelingen, müssen nach Krappmann die folgenden vier Grundqualifikationen – die sozialisatorischen Kernkompetenzen – im Laufe der Sozialisation entwickelt werden.

1. „Role-taking“ (G. H. Mead) bzw. Perspektivenübernahmefähigkeit: Die Kompetenz, die Situation der anderen Interaktionspartner, deren Motive, Situationsdeutungen und Handlungsmöglichkeiten zu verstehen und im Vorfeld des eigenen Handelns prospektiv zu berücksichtigen. Diese Fähigkeit erfordert ein hohes Maß an Deutungstoleranz und Flexibilität, weil immer wieder im Laufe eines Interaktionsprozesses das fremde und eigene Deuten und Handeln aufeinander abgestimmt werden müssen, ohne dass eine umfassende Deckungsgleichheit erzielt werden kann.
2. „Rollendistanz“ (E. Goffman): Die Fähigkeit, sich Rollenerwartungen gegenüber „reflektierend und interpretierend“ (ebenda: 133) zu verhalten. Damit kann es gelingen, eine Balance zwischen der weitgehenden Anpassung an die Rollenerwartungen der anderen und der fast vollständigen Abgrenzung gegenüber diesen Ansprüchen herzustellen.
3. Ambiguitätstoleranz: Die Fertigkeit, Belastungen, widersprüchliche Erwartungen, Erfahrungen, belastende biographische Ereignisse zu ertragen und trotzdem die eigene Handlungsfähigkeit zu erhalten
4. Identitätsdarstellung: Das Geschick, sich in Interaktionssituationen im Sinne der eigenen Bedürfnisse, Motive und Erwartungen aktiv zu beteiligen, Initiative zu ergreifen und in vielfältigen Formen der verbalen und nonverbalen Kommunikation seine „Identität zu präsentieren“ (ebenda: 150ff).

Das soziologische Konzept der Kernkompetenzen ist deshalb für Sozialisationsprozesse im Rahmen von Pflegeverhältnissen aufschlussreich, weil primäre Sozialisationsprozesse immer im Rahmen von Beziehungskontexten stattfinden. Der Fokus der Analyse wird erweitert auf die interaktive Spezifik dieses Sozialisationsfeldes und den dort kultivierten identitätsfördernden Kompetenzen der Pflegekinder.

## 3.0 Identitätsbildung in Pflegefamilien

Das Verständnis der komplizierten Prozesse, die mit dem Aufwachsen in Pflegefamilien verbunden sind, zu verbessern durch die Ermittlung differenzierter Erkenntnisse, ist ein Anliegen eines seit Frühjahr 2001 bestehenden, von der DFG finanzierten Forschungsprojektes am Institut für Soziologie der Universität Jena<sup>6</sup>. Ein zentrales Ziel der Forschung ist

---

<sup>6</sup> Der offizielle Titel lautet: „Öffentliche Sozialisation. Ein Beitrag zur Entwicklung einer Theorie der Identitätsbildung und gelingender Lebenspraxis unter den Bedingungen öffentlicher Erziehungshilfe am Beispiel des Sozialisationsmilieus Pflegefamilie“, gefördert von der DFG 2001-2003 und „Die Genese sozialisatorischer

es, theoretisch begründete Antworten auf die Frage zu geben, welche Faktoren Autonomiebildungsprozesse von Pflegekindern stabilisieren und unterstützen. Gegenüber bisher vorliegenden eher pragmatischen und versorgungsstrukturell orientierten sozialpädagogischen Studien (z. B. Jena u.a. 1990, Nielsen 1990, Fanshel u.a. 1990) werden in unserem Projekt grundlagenbezogene sozialisationstheoretische Fragestellungen verfolgt mit dem Hauptaugenmerk auf dem Identitätsbildungsprozess und identitätsfördernden Rahmenbedingungen.

Eine gelungene Identitätsentwicklung bedeutet zunächst ganz allgemein im heuristischen Sinne - die Fähigkeit von Pflegekindern, ihre eigene Lebensgeschichte zu verstehen<sup>7</sup> sowie über Ressourcen zu verfügen, die ihnen im Kontakt und in der Beziehung mit anderen Menschen zu „eigenständigem und kreativen Denken und Handeln“ (Straub 1998: 77) verhelfen. Das entscheidende Merkmal gelingender Identitätsentwicklung ist also für uns, wie es Pflegekindern gelingt, Widersprüchliches, Verschiedenartiges und sich Veränderndes in ihren Leben zu integrieren.

### **3.1 Konzeptioneller Ansatz unserer Studie**

Ausgehend von der zentralen Forschungsfrage, wie es jungen Menschen in öffentlicher Erziehungshilfe gelingt, sich zu einem selbständigen, mit sich selbst identischen Individuum zu entwickeln, sollen die Potentiale und Beschränkungen der Pflegefamilie als einem widersprüchlichen Ort sozialisatorischer Interaktion im Kontext des sozialen Umfeldes, bestehend aus Herkunftsfamilie und Jugendamt, bei der Ausbildung von Identitätsstrukturen sichtbar gemacht werden. Am Beispiel von Pflegekindern beiderlei Geschlechts im frühen Erwachsenenalter kurz vor und nach dem Verlassen der Pflegefamilie wird herausgearbeitet, wie diese wesentliche Identitätsmerkmale wie Rollendistanz, role-taking, Ambiguitätstoleranz und biographische Kontinuität entwickelt haben. Um bei der Analyse sowohl die bewussten Muster der Handlungsorientierung der Akteure im Alltag (handlungstheoretisch) als auch die soziale Rahmenstruktur des Sozialisationsfeldes (strukturtheoretisch) ermitteln zu können, werden systematisch kontrastierend ("Theoretical Sampling" im Stil der Grounded Theory) rekonstruktive Einzelfallstudien durchgeführt. Unter Fall wird dabei das Beziehungsnetz bestehend aus dem Pflegekind, seiner Herkunftsfamilie, der Pflegefamilie und institutionelle Einflüsse im Kontext der Jugendhilfebehörde verstanden. Diese skizzierte theoretische Ausgangslage bildet die Grundlage für die drei zentralen Fragestellungen des Forschungsprojektes

1. Wie zeigt sich der Verlauf der Sozialisation in Pflegefamilien in der Rekonstruktion?
2. Wie gelingt es jungen Menschen in öffentlicher Erziehungshilfe, sich zu einem selbständigen, mit sich selbst identischen Individuum zu entwickeln?
3. Durch welche soziale Rahmungen und Resilienzfaktoren gelingt es jungen Menschen trotz schwieriger Lebensbedingungen, diese Autonomiebildung zu erreichen

Das zentrale Ziel ist die Entwicklung einer Theorie mittlerer Reichweite zur Identitätsbildung in Pflegefamilien auf der Basis einer Analyse der biographischen Entwicklung von Pflegekindern, bei der sowohl interaktionsbezogene als auch lebensweltbezogene Aspekte berücksichtigt werden (Verknüpfung von Struktur- und Milieuperspektive). Das besondere Interesse gilt im zweiten Projektteil der Frage von Resilienz und Salutogenese bei Identitätsbildungsprozessen.

---

Kernkompetenzen in der Pflegefamilie: Salutogenese und Resilienz“; ebenfalls gefördert von der DFG 2004-2005. Projektleiter ist Prof. Dr. Bruno Hildenbrand vom Institut für Soziologie der Universität Jena, Carl-Zeiß-Str 3, 07743 Jena.

<sup>7</sup> Damit ist vor allem die Fähigkeit gemeint, sich selbst Antworten auf die Fragen nach der eigenen Herkunft, Entwicklung und möglichen Zukunft zu geben.

Unsere Zielgruppe sind junge Erwachsene beiderlei Geschlechts nach Abschluss ihrer Unterbringung in Pflegefamilien im Alter zwischen 20 und 32 Jahren zusammen mit ihrer letzten Pflegefamilie und nach Möglichkeit ihren Herkunftseltern.

Die Auswertung der Daten erfolgt nach der Methode der fallrekonstruktiven Familienforschung (vgl. Hildenbrand 1999 bzw. 2005). Bei diesem Verfahren werden verschiedene qualitative Methoden der Sozialforschung (Grounded Theory, objektive Hermeneutik, Biographieforschung) kombiniert, um biographische Entwicklungen und Sozialisationsprozesse von ehemaligen Pflegekindern zu rekonstruieren. In der bisherigen Projektlaufzeit konnten bisher sechs kontrastive Fälle ausgewertet werden: Pia (20), Jakob (24), Dieter (32), Gabriele (25), Christoph (24) und Lukas (25)<sup>8</sup>.

Die Daten der Untersuchung bilden folgende Quellen:

- Familiengeschichtliche Gespräche mit ehemaligen Pflegeeltern und ihrem ehemaligem Pflegekind sowie zusätzlich nach Möglichkeit auch der jeweiligen Lebenspartner/innen und der leiblichen Eltern
- biographische Einzelinterviews mit ehemaligem Pflegekind, evt. Eltern, Pflegeeltern
- Erstellung und Auswertung von Genogrammen sowohl zur Herkunftsfamilie als auch für die Pflegefamilien
- Expertinnengespräche
- Gruppendiskussion mit leiblichen Kindern, Pflegekindern und Pflegegeschwistern im Alter zwischen 15 und 25 Jahren

Im folgenden Hauptkapitel werde ich bisherige, zentrale Ergebnisse dieses Forschungsprojektes vorstellen, insbesondere die möglichen Beiträge der Pflegeeltern zur Ausbildung der Kernkompetenzen und zum Autonomiebildungsprozess ihrer Pflegekinder. Zu Beginn dieses Kapitels folgt ein knapper Überblick über die bisherigen konzeptionellen Ansätze zur Rolle der Pflegeeltern in diesem Sozialisationsfeld.

## **4.0 Die Pflegefamilie – Facetten eines Sozialisationsmodells „eigener Art“**

Der hohe heuristische Wert einer Strukturperspektive auf Pflegefamilien sensibilisiert nicht nur hinsichtlich der empirischen Vielfalt von pflegefamilialen Formen und den in der Literatur gängigen Konzepte der Ersatz- oder Ergänzungsfamilie, sondern ermöglicht auch ein differenziertes Verständnis vielfältiger sozialisatorischer Prozesse, die ohne Rekurs auf Strukturunterschiede nicht hinlänglich nachvollziehbar wären. So lassen sich z. B. die häufig beklagten vorzeitigen Beendigungen von Pflegeverhältnissen u. a. auch darauf zurück führen, dass die Konflikttoleranz und Belastungsgrenze von Pflegefamilien im alltäglichen Zusammenleben mit den Pflegekindern nicht auf die „unbedingte Solidarität“ und die „Perspektive des gemeinsamen Lebensweges“ als Beziehungsgrundlage rekurrieren können. Es dauert in Herkunftsfamilien in der Regel länger, bis das Kind seine Bindung an die Familie verliert bzw. bis die Beziehungsgrundlage soweit eingeschränkt ist, dass zumindest eine vorübergehende Fremdunterbringung notwendig erscheint.

### **4.1 Das Ersatz- und Ergänzungsfamilienmodell**

In der bisherigen, vor allem von sozialpädagogischen und psychologischen Perspektiven dominierten Diskussion gibt es zwei Konzeptualisierungen der Rolle von Pflegeeltern, die

---

<sup>8</sup> Die Angaben zum Lebensalter beziehen sich auf den Zeitpunkt des ersten Interviews; das bedeutet auf den Zeitraum zwischen den Jahren 2001 und 2002.

besagen, dass Pflegefamilien konzeptionell als Ersatz der Herkunftsfamilie (die gesamte Sozialisation umfassende Alternative zur Herkunftsfamilie) oder als Ergänzung zur Ursprungsfamilie (eine Alternative für bestimmte Sozialisationsbereiche) verstanden werden können. Bei einem Verständnis der Sozialisation im Sinne des Ersatzfamilienkonzepts (vgl. z. B. Nienstedt/Westermann 1997 und 2004) besteht die zentrale Aufgabe der Pflegeeltern darin, dem Pflegekind eine „zweite Chance“ durch den Aufbau exklusiver Bindungen zu seiner Pflegefamilie zu ermöglichen. Damit erhofft man sich eine Bewältigung sehr konfliktreicher Erfahrungen und Bindungen in früheren Lebensphasen, insbesondere der Sozialisationsbedingungen in der Herkunftsfamilie. Das konzeptionelle Verständnis der Rolle von Pflegeeltern bei diesem Ansatz erhöht zum einen die Anforderungen an die sozialisatorischen Kompetenzen und besonderen Leistungen der Pflegeeltern als Garant für die Sicherung des „Kindeswohles“ im Auftrag des Jugendamtes. Zum anderen entsteht eine Konkurrenz gegenüber den Ursprungsfamilien, denen zumindest auf einer latenten Sinnenebene vorgelebt und bewiesen werden muss, dass sie - die Pflegeeltern - die besseren „Eltern“ für das Kind darstellen. Der in der Praxis häufig feststellbare Unmut vieler Pflegeeltern, sich mit dem Herkunftsfamilienmilieu ihrer betreuten Kinder und Jugendlichen aus einander zu setzen, ruht vermutlich auch daher, dass sie dann immer wieder an diese strukturelle, dem Selbstverständnis von Familien als Ersatz zugrunde liegende Konkurrenzsituation erinnert werden.

Beim Ergänzungsfamilienkonzept (vgl. z. B. Deutsches Jugendinstitut 1987) wird ebenfalls durch Rekurs auf psychologische Konzepte<sup>9</sup> die Kontinuität der Bindungen zur leiblichen Familie hervorgehoben. Der Erhalt von Bindungen zum Herkunftsmilieu, die Auseinandersetzung mit den Konstitutionsbedingungen pflegefamilialer Sozialisation sowie die Zusammenarbeit mit den leiblichen Eltern bilden zentrale Aufgaben der Pflegeeltern im Sinne dieses Ansatzes. Im Mittelpunkt der Lebenspraxis der Pflegefamilie steht demnach das Bemühen, einen Teil der familialen Funktionen, die von der Herkunftsfamilie nicht geleistet werden können und die zu desintegrierten Lebensbedingungen der Kinder geführt haben, zu übernehmen, auszugleichen bzw. sozialisatorische Kernaufgaben der Herkunftsfamilie zu ergänzen. Beide Ansätze – das exklusive<sup>10</sup> sowie das inklusive Konzept pflegefamilialer Sozialisation – führen nach unseren bisherigen Forschungsergebnissen zu einer Perspektivenverengung, weil sie weder der Komplexität der Aufgabe dieser erzieherischen Hilfe noch den strukturellen Besonderheiten dieser Familienform hinreichend gerecht werden:

- Leibliche Eltern lassen sich nicht ersetzen, auch wenn sie ausfallen; daher ist die Gefahr der Überforderung für Pflegefamilien beim Ersatzfamilienkonzept sehr groß.
- Die Stärke des Ergänzungsfamilienkonzeptes ergibt sich aus der Offenheit gegenüber dem Herkunftsmilieu und der Kooperationsbereitschaft mit den leiblichen Eltern. Ein Nachteil bei diesem Konzept kann darin bestehen, dass eine Beschränkung auf die Ergänzung von Strukturdefiziten von Pflegekindern dann nicht möglich ist, wenn in den Herkunftsfamilien kaum Strukturen sozialisatorischer Interaktion ausgebildet werden konnten.

Die bisherigen Ergebnisse der Fallstudien bestätigen vorliegende Ergebnisse aus der Adoptionsforschung (z. B. Hoffmann-Riehm 1984; Swientek 2001) sowie therapeutische Erfahrungen von Wiemann (1991) im Pflegekinderbereich, dass die reflexive Auseinandersetzung mit

---

<sup>9</sup> Die Autoren des DJI berufen sich u.a. ebenso wie Nienstedt/Westermann auch auf die Bindungsforschung, allerdings fließen bei Nienstedt/Westermann als Begründer des Ersatzfamilienkonzeptes auch noch andere psychologische Ansätze und Konzepte sowie ihre Erfahrungen mit der Beratung und Supervision von Pflegeeltern im Rahmen ihrer therapeutischen Praxis mit ein. (vgl. z. B. Nienstedt/Westermann 2004).

<sup>10</sup> Das Ersatzfamilienkonzept wird in der neueren Literatur auch exklusives, das Ergänzungsfamilienkonzept auch inklusives Konzept genannt (vgl. z. B. Eckert-Schirmer 1997 und Ziegler 1997).

der eigenen biographischen Herkunft bei Pflege- und Adoptivkindern und das Wissen über die eigene Biographie wichtig für den Prozess der Ablösung und der Autonomiebildung sind. Die Frage nach den biographischen „Wurzeln“ und intergenerationellen Verflechtungen stellen in der Lebenspraxis von Pflegekindern ein relevantes Thema dar, das auch noch – wie z. B. in unserem Fall Dieter Werner (\*1969) - im hohen Erwachsenenalter wichtig sein kann. Er wächst während seiner Kindheit und Jugend in verschiedenen Heimen und Pflegefamilien auf, zuletzt und am längsten bei Pflegeeltern, die sich ganz im Sinne des Ersatzfamilienkonzeptes verstehen und - in seinem Falle - keinerlei Kontakte zum Herkunftsmilieu unterhalten haben. Erst im Alter von 32 Jahren versucht er einen Bezug zu seinen leiblichen Eltern herzustellen; er „entdeckt“ sowohl habituelle als auch körperlich-leibliche Gemeinsamkeiten. Mittlerweile wurde sein betont affektives Verhältnis seinen Eltern gegenüber in der Kennenlernphase 2002 abgelöst durch eine reflexive Distanz.

Die Suche und Konfrontation von Pflegekindern mit ihren biographischen Ursprüngen und ein regelmäßiger Kontakt zu Mitgliedern dieses Herkunftsmilieus mit je nach Einfall durchaus variablen Kontaktzyklen erweist sich auf lange Sicht als ein Autonomie fördernder Rahmen<sup>11</sup>. Im Falle von dissozialen Herkunftsfamilienstrukturen wie z. B. bei sexuellen oder wiederholt körperlichen Übergriffen gegenüber ihren Kindern kann es notwendig sein, den Kontakt zwischen dem Kind und seinen Herkunftseltern zu unterbinden, aber nach der Bewältigung des verursachenden Problemkontextes, der zum Abbruch geführt hatte, ist eine Wiedernäherung an die Herkunftseltern – unter der Perspektive einer Optimierung von Autonomiepotentialen des Pflegekindes im Laufe seines Sozialisationsprozesses - prinzipiell erstrebenswert. Die offene und reflektierte Auseinandersetzung mit den Konstitutionsbedingungen pflegefamilialer Sozialisation stellt für alle an diesem Prozess beteiligten Akteure eine Chance dar, um einerseits die Komplexität öffentlicher Sozialisation angemessener zu verstehen und andererseits Autonomiebildungsprozesse bei Pflegekindern wirksamer zu begleiten und gegebenenfalls zu unterstützen. Dieser Sachverhalt zeigt sich in unserer Analyse vor allem anhand von drei Sachverhalten, die zu einer Perspektivenerweiterung hinsichtlich des Umgangs mit doppelter Elternschaft beitragen können. Für die Rolle der Pflegeeltern folgt daraus, dass sie sich weder im Sinne des exklusiven noch des inklusiven Pflegeelternmodells verstehen, sondern ein eigenständiges Profil im alltäglichen Zusammenleben mit ihren Pflegekindern ausbilden. Die Forschungsergebnisse zeigen drei Aufgabenfelder, in denen Pflegeeltern eine essenzielle Funktion für den Identitätsbildungsprozess ihrer Pflegekinder übernehmen können:

1. Die Kooperation mit dem Herkunftsmilieu<sup>12</sup>: Eine gelingende Zusammenarbeit zwischen Herkunftseltern und den Pflegeeltern stellt eine Ressource für den Autonomiebildungsprozess von Pflegekindern insofern dar, als eine mögliche Basis für Pflegekinder geschaffen wird, die es ihnen, wie in unserem weiter unten folgendem Fallbeispiel Gabriele Schubert, ermöglicht, beide Familienmodelle (Herkunfts- und Pflegefamilie) zu nutzen, um Identitätsspielräume zu erproben.

---

<sup>11</sup> Es gibt bisher wenig positive, veröffentlichte Beispiele für eine funktionierende Zusammenarbeit zwischen Herkunftsfamilien und Pflegefamilien und die Nutzung der vorhandenen Ressourcen von Herkunftseltern (vgl. z. B. der Fall Nelda bei Minuchin u.a. [2000]: 138ff; die Fallstudie Marianne Kahl bei Faltermeier [2001]: 114ff; 129ff u. S.211ff und das Interview mit Ilona bei de la Camp [2001]: 121ff).

Ein weiterer Aspekt ist bisher kaum beachtet worden, nämlich die stabilisierenden Funktionen von Milieus für Identitätsbildungsprozesse, z. B. der Fall Pia und Jakob in unserem Sample. Vgl. hierzu das Kapitel zur „Milieupflege“ in diesem Aufsatz.

<sup>12</sup> Die Thematik der strukturellen Konkurrenzsituation, in der Pflegeeltern gegenüber den Herkunftsfamilien stehen, wird im Rahmen dieses Beitrages nicht näher betrachtet, sondern in einem gesonderten Aufsatz näher behandelt. In diesem Kontext kommt es darauf an, die bisher selten genutzten, potenziellen Möglichkeiten einer Kooperation deutlich zu machen.

2. Ein flexibler Umgang mit den beiden paradigmatischen Pflegefamilienmodellen Ersatz- und Ergänzungsfamilie. Pflegeeltern haben das Potential, zu signifikanten Bezugspersonen ihrer Pflegekinder zu werden und damit einen besonderen Stellenwert für den Sozialisationsprozess zu erlangen. Wenn dieser „flexible Umgang“ zu einem konzeptionellen Ansatz verdichtet wird, ergibt sich ein neues Pflegeelternmodell, nämlich das der „Pflegefamilie als eine andere Familie“.
3. Die Nutzung des erweiterten sozialisatorischen Raumes - die Milieupflege - als transformierender Faktor von Bindungserfahrungen und Potenzial für Identitätsbildungsprozesse von Pflegekindern.

#### **4.2 Kooperation als Chance für Identitätsbildungsprozesse am Fallbeispiel Gabriele Schubert<sup>13</sup>**

Für diese Variante des Umgangs mit doppelter Elternschaft steht in unserem Sample die Sozialisationsgeschichte von Gabriele Schubert (\*1978). Gabriele wächst seit ihrem 3. Lebensjahr primär in der Pflegefamilie Babeck auf. Diese Familie lebt in einem großen zweistöckigen Einfamilienhaus in einer mittelgroßen Stadt im Taunus.

Die leibliche Mutter von Gabriele wohnte bis vor wenigen Jahren ebenfalls in dieser Stadt, einige Kilometer entfernt vom Haus der Pflegeeltern. Nachdem die Mutter als Alleinerziehende auf Grund ungünstiger Arbeitszeiten in ihrem Beruf<sup>14</sup> die Betreuung der Tochter nicht mehr hinreichend gewährleisten konnte, entstand mit Einverständnis der Mutter das Pflegeverhältnis. Gabriele lebt fortan in der Pflegefamilie zusammen mit ihrer gleichaltrigen Adoptivschwester Sabine (\*1978). Während der gesamten Unterbringungszeit in der Pflegefamilie gibt es Kontakte zwischen der Pflegetochter und ihrer Mutter, zeitweise mehrmals die Woche. Die Pflegeeltern, die ihre Rolle vorübergehend im Sinne des „Ersatzfamilienkonzepts“ aufgefasst hatten, aber durch den Kontaktwunsch der Pflegetochter und der leiblichen Mutter de facto das Pflegeverhältnis nicht nach den Vorstellungen dieses Ansatzes gestalten konnten, erhalten regelmäßige Kontakte zur Mutter, trotz der – auch häufig in der Literatur beklagten – schwierigen Trennungssituationen bei jedem Kontakt zur Herkunftsmutter.

In der Rekonstruktion des Autonomiebildungsprozesses von Gabriele fallen zwei sozialisationstheoretisch relevante Gesichtspunkte auf:

1. Die Ausbildung der Kernkompetenz „Identitätsdarstellung“ im Rahmen ihres pflegefamilialen Milieus, die sie fast im gesamten familiengeschichtlichen Interview praktiziert, um sich gegenüber den Sichtweisen ihrer Pflegeeltern abzugrenzen. Wenn es um die Anerkennung der doppelten Elternschaft im gemeinsamen Gespräch geht, dann ist ihre Kooperationsbereitschaft und Empathiefähigkeit gegenüber den Pflegeeltern ausgeprägter. Ihr ist die Anerkennung der Mutter als gleichwertige Bezugsperson der Pflegeeltern sehr wichtig.
2. Die Möglichkeit der Pflegetochter – im Unterschied zur Adoptivschwester – innerhalb zweier Modelle und Milieus familialer Sozialisation (Herkunfts- und Pflegefamilie) gleichzeitig leben und sich positionieren zu können, ist für sie eine wichtige Ressource, um Autonomiespielräume zu erproben und einen eigenständigen Identitätsentwurf zu entwickeln. Trotz anfänglicher Probleme zu Beginn des Hilfeprozesses in Trennungssituationen stellen sich die regelmäßigen Besuchskontakte bei ihrer leiblichen Mutter als ein Entwicklungspotential für die Pflegetochter heraus. Einerseits bieten sie Rückzugsmöglichkeiten wahlweise bei Konflikten mit den Pflegeeltern oder der Leiblichen, andererseits dient das Herkunftsmilieu als ein sicherer Ort, der unbedingte Solidarität bietet, auch wenn die Pflegetochter andere

<sup>13</sup> Alle Namen und Orte im Text sind anonymisiert.

<sup>14</sup> Sie war zu damaliger Zeit als Aushilfskraft in einem Altenpflegeheim tätig.

Interessen oder Peer-group-Kontakte dem Besuch bei der Herkunftsmutter vorzieht. Diese Art der Zusammenarbeit zwischen den beiden Milieus (Pflege- und Herkunftsfamilie) läuft aber nur weitgehend reibungslos ab, wenn es eine räumliche Nähe der beiden Sozialisationsorte – wie in diesem Fall – gibt. Dann erscheint das Herkunftsfamilienmilieu als ein erweiterter identitätsfördernder Sozialisationsbereich.

### **4.3 Das Konzept der Pflegefamilie „als einer anderen Familie“ am Beispiel der Pflegefamilie Strauch**

Die „fachlich informierte Pflegefamilie“<sup>15</sup> Strauch ist als einzige Pflegefamilie in unserem Sample in der Lage, flexibel zwischen den Pflegeelternkonzepten Ersatz- und Ergänzung je nach fallspezifischen und lebenspraktischen Erfordernissen zu variieren. Bei der Gestaltung des Beziehungsverhältnisses haben drei Aspekte für die Pflegeeltern besondere Relevanz:

1. Das Lebensalter der betreuten Kinder und Jugendlichen
2. Der konsequente Einschluss partizipativer Ansprüche und Wünsche der Pflegekinder und von Angehörigen des Herkunftsmilieus und
3. anstehende Entwicklungsaufgaben.

Diese Gestaltungsprinzipien des Pflegeverhältnisses werden von den Pflegeeltern mit sozialisationstheoretischen Überlegungen begründet. Das impliziert auch – wie z. B. im Falle von Christoph Wilhelm und Markus Lohe – Kontakte zu Angehörigen der Großeltern-generation.

Im Zusammenleben mit den Kindern und Jugendlichen ist die Aufmerksamkeit beider Pflegeeltern insbesondere darauf gerichtet, nicht eine Vater- oder Mutterrolle einzunehmen und damit in Konkurrenz zur leiblichen Mutter bzw. dem Vater zu geraten, sondern eine andere Rollenfigur zu verkörpern. Während des Aufwachsens von Kindern und Jugendlichen in ihren Ursprungsfamilien entstehen Habita sowohl bei den Kindern aber auch bei den Eltern. Diese typischen Handlungsmuster werden von Kindern im Laufe ihrer Sozialisation verinnerlicht; es bildet sich ein inneres Bild, eine Vorstellung von einer Mutter und einem Vater sowie habitualisierte Deutungsmuster für häufig sich im Alltag ereignende Situationen im Zusammenleben mit diesen unmittelbaren Bezugspersonen der primären Sozialisationsphase. Diese mentalen Repräsentationen enthalten für das Kind eine Vorstellung darüber, wie seine Eltern agieren und reagieren in Abhängigkeit von bestimmten Interaktionssituationen, insbesondere wenn Beziehungskonflikte auftreten.

Die Pflegefamilie Strauch möchte dagegen nicht mit diesen Repräsentationen in Verbindung gebracht werden, sondern quasi die Basis für ein neues Rollenbild darstellen, über deren Inhalte die davon betroffenen Kinder und Jugendlichen zu Beginn der Unterbringung auf Grund ihrer – im Falle der Erstunterbringung - bis dahin fehlenden Erfahrung mit Pflegeeltern noch nicht verfügen können. Es ist die Idee einer Konstitution des Pflegeverhältnisses auf der Grundlage einer „Tabularasa-Rolle“ der Pflegeeltern in Bezug auf die Pflegekinder jenseits bisheriger Elternbilder.

Diese Handlungsstrategie wird von den Pflegeeltern mit dem Verweis auf die Chancen begründet, die darin liegen können, wenn die betroffenen Kinder und Jugendlichen einerseits kaum Vergleiche mit ihren Eltern herstellen – denn man hat nur ein leibliches Elternpaar – und andererseits die Konkurrenzsituation mit dem Herkunftsmilieu minimiert wird. Aus

---

<sup>15</sup> Beide Eltern gehören zur Gruppe der fachlich informierten Pflegefamilie: Er ist ausgebildeter Lehrer, Psychologe und Psychotherapeut und seine Frau ausgebildete Erzieherin. Beide haben jahrelang in Kinderheimen gearbeitet, bevor sie zu „professionellen Pflegeeltern“ wurden.

diesem Ansatz lässt sich ein neues konzeptionelles Modell der Pflegefamilie konstruieren, nämlich das Konzept<sup>16</sup> einer Pflegefamilie als eine „andere Familie“.

Das zentrale Ziel der sozialisatorischen Arbeit bei diesem von der Pflegefamilie Strauch praktizierten Rollenverständnis ist die Differenzierung der bereits bestehenden Bindungsrepräsentationen der Pflegekinder und nicht, wie beim Ersatzfamilienkonzept, das Überschreiben bzw. die Neukodierung bisheriger Bindungserfahrungen aus dem Herkunftsmilieu. Auf diese Weise lernt z. B. Christoph Wilhelm mit den Beziehungsmustern in seiner Herkunftsfamilie so umzugehen, dass er nicht mehr unter dem Ausschluss aus dem familiären System leidet. Obwohl ihm bis heute von seinen Eltern nicht der Status eines vollwertigen Mitgliedes seiner Herkunftsfamilie im Sinne der Strukturmerkmale von Familien zugestanden wird (das erstreckt sich maßgeblich auf die affektive und unbedingte Solidarität), ist seine Handlungsfähigkeit auch gegenüber Mitgliedern seiner Herkunftsfamilie nicht eingeschränkt, und er ist zu einer autonomen Lebenspraxis fähig.

Sozialisationstheoretisch relevant ist bei einem Verständnis des Pflegeverhältnisses gemäß des „Konzepts einer anderen Familie“ ist die Grundhaltung auf Seiten der Pflegeeltern, Konkurrenzverhältnisse gegenüber Herkunftsmilieus weitgehend zu vermeiden. Indem Rollenzuschreibungen im Sinne des Ersatzfamilien- und Ergänzungsfamilienkonzeptes<sup>17</sup> zurückgewiesen werden, erhöht sich die Chance, das eigene Familienmodell als eine eigenständige Sozialisationsinstanz im Modus des „als ob“ auszubilden. Im Kern werden die Beziehungs- und Sozialisationsstrukturen so gerahmt, als ob es sich um bei der Pflegefamilie um eine leiblich konstituierte Familie handeln würde. In unseren Fallrekonstruktionen zeigt sich, dass Pflegefamilien unabhängig von ihrem konzeptionellen Selbstverständnis eine „unbedingte Solidarität bis auf weiteres“ ausbilden und das Zusammenleben im Alltag so gestalten, dass Diffusität in den Sozialbeziehungen, trotz der spezifischen Ausgangslage und des öffentlichen Umfeldes, möglich ist. Der entscheidende Grund für diese Vorläufigkeit - die auch in den Formulierungen zum Ausdruck kommt - ist zurückzuführen auf die bereits beschriebene besondere Struktur dieses Sozialisationsmodells, nämlich die widersprüchliche Einheit von spezifischen und diffusen Sozialbeziehungen als Folie des Zusammenlebens. Familiäre Beziehungsstrukturen im Sinne von Parsons, im besonderen die Garantie einer lebenslangen Zugehörigkeit zum familialen System und die generative Kohärenz können nicht erreicht werden, aber jenseits dieses grundsätzlichen, quasi äußersten Sozialisationsrahmens sind dennoch vielfältige Formen des Zusammenlebens in der Empirie pflegefamiliärer Lebenspraxis möglich, auch über die offizielle Beendigung des Pflegeverhältnisses hinaus.

Pflegekinder können - gemäß dieses Konzeptes - ein anderes Modell primärer Sozialisation gegenübergestellt werden, das hinsichtlich seiner Wertigkeit gegenüber dem Herkunftsmodell weder höher noch niedriger einzustufen ist, sondern eine Alternative, idealerweise -wie in unserem Fall Gabrielle Schubert – eine zusätzliche Option für Autonomiebildungsprozesse darstellt.

Die Pflegefamilie als sozialisatorischer Ort bietet davon betroffenen Kindern und Jugendlichen die Chance, in den Pflegeeltern signifikante Bezugspersonen in den Pflegeeltern zu finden. Damit werden sie zugleich mit - gegenüber ihrem Herkunftsmilieu - anderen Strukturen sozialisatorischer Interaktion konfrontiert. In diesen wesentlichen Bereichen der Alltagspraxis unterscheiden sich mehrheitlich die Milieus von Herkunfts- und Pflegefamilien.

---

<sup>16</sup> Hierbei handelt es sich um erste Überlegungen in dieser Richtung. Wir werden im Abschlußbericht dieses Konzept noch weiter verdichten und ausarbeiten.

<sup>17</sup> Die Pflegefamilienrolle entsprechend des Ergänzungsfamilienkonzeptes aufzufassen, würde implizieren, dass sich die Pflegefamilie als Bestandteil des Herkunftsfamiliensystems begreift, indem sie einen Teil der sozialisatorischen Aufgaben von den Herkunftseltern stellvertretend übernimmt.

Von der sozialen Struktur her stammen die meisten Herkunftsfamilien aus randständigen sozialen Schichten mit einer teils Generationen zurück reichenden prekären sozialisatorischen Struktur sowohl im funktionalen (z. B. unvollständige Triaden) als auch im interaktiven Bereich (vgl. z. B. Textor, 1995, S. 43ff und Faltermeier, 2001, S.20ff). Pflegefamilien setzen sich fast ausschließlich aus Angehörigen der Mittelschicht zusammen (vgl. z. B. Textor, ebenda). Dementsprechend ist mit sehr unterschiedlichen Wertorientierungen und Interaktionsmustern zu rechnen. Das Milieu der Pflegefamilien hebt sich gegenüber den Ursprungsfamilien ab, z. B. durch andere Muster der Konfliktbearbeitung, eines alternativen Umgangs mit Alltagsaufgaben, sich unterscheidenden Regeln und Pflichten bei der arbeitsteiligen Organisation des Familienalltags, gegenüber dem Herkunftsmilieu differenten Formen der Zu- und Abneigung im interaktiven Bezug und einen anderen Zugang zu körperlich-psychischen Bedürfnissen.

Als vorläufiges Resümee lässt sich am Beispiel der Pflegefamilie Strauch feststellen, dass Pflegeeltern den Identitätsbildungsprozess ihrer Kinder mittel- und langfristig wirkungsvoller rahmen können, falls sie in der Lage sind, dieses angedeutete alternative „Konzept der anderen Familie“ zu praktizieren. Eine notwendige Bedingung hierfür ist die Ausbildung der Kompetenz, die Rolle als Pflegeeltern sowohl im Sinne des Ersatz- als auch im Sinne der Ergänzungsfamilienmodells wahrzunehmen, je nach Einzelfall, Entwicklungsaufgabe, partizipativen Erfordernissen<sup>18</sup> sowie bestehenden Beziehungsnetzen zu handeln.

Neben diesem habituellen Aspekt mit doppelter Elternschaft und bisherigen Pflegeelternkonzepten am Beispiel der Familie Strauch gibt es auch noch eine andere Variante, die ebenfalls zu der Erkenntnis führt, dass eine starre Orientierung der Pflegeeltern an einem der beiden bisherigen Pflegemodelle den Blick für die Komplexität von Identitätsbildungsprozessen von Pflegekindern eher verstellt als erweitert. Dabei spielen die lebensgeschichtlichen Bedingungen von Pflegekindern eine wesentliche Rolle. In unserem Sample steht dafür die Jugendhilfebiographie von Pia Altdorf (\*1980). Pia lebt während ihrer primären Sozialisationsphasen in zwei unterschiedlichen Pflegefamilien; zunächst zwischen ihrem 9. und 15. Lebensjahr bei ihrem erheblich älteren, leiblichen Bruder und dessen damaliger Lebensgefährtin Frau Schmidt; im Anschluss daran vom 15. bis zum 21. Lebensjahr in der Pflegefamilie Steinbach. Ihre erste Pflegefamilie nahm – im Anschluss an den Tod ihrer leiblichen Mutter - Ersatzelternfunktionen gemäß dem Ersatzfamilienmodell wahr. Nach einem eskalierenden Konflikt kommt es zur Trennung von dieser Familie, und es erfolgt ein Wechsel in die zweite Pflegefamilie. Die sozialisatorischen Leistungen dieser zweiten Pflegefamilie (Steinbach) bestehen primär in temporären Bindungsangeboten und Hilfeleistungen bei Bedarf. Damit handeln diese Pflegeeltern gemäß des Modells der Ergänzungsfamilie. Für das Gelingen des Sozialisationsverlaufs von Pia erweisen sich beide Modelle pflegefamilarer Sozialisation als relevant. Nach dem frühen und plötzlichen Tod der Mutter in der latenten, vorpubertären Entwicklungsphase von Pia wäre ein sich auf die Begleitung und Ergänzung von Sozialisationsprozessen – wie beim Ergänzungsfamilienmodell – beschränkender Ansatz den komplexen Anforderungen dieser transitorischen Sozialisationsphase nicht gerecht geworden. Eine aktive, umfassende Elternfunktionen wahrnehmende Pflegefamilie im Sinne des Ersatzfamilienkonzeptes stabilisiert in solch einer Lebenssituation und Altersphase des Pflegekindes den Identitätsbildungsprozess, womit ein vorzeitiges Ende der Unterbringung mit hoher Wahrscheinlichkeit vermieden werden kann.

---

<sup>18</sup> Häufig wird sowohl in der Jugendhilfepraxis als auch in der sozialpädagogischen Fachdiskussion zu wenig das grundgesetzlich garantierte Recht von Herkunftsfamilien auf die „Pflege und Erziehung“ ihrer Kinder und die „Fürsorge der Gemeinschaft“ beachtet: Im Grundgesetz § 6, Absatz 2 und 4§ 6 Absatz 2 heißt es dazu: „Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft“.

§ 6, Absatz 4 GG: „Jeder Mutter hat Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge der Gemeinschaft“.

Der Kontrastfall zu Pia bildet ihr zweiter leiblicher Bruder Jakob (\*1977), der bereits im Alter von 12 Jahren in der Pflegefamilie Steinbach untergebracht worden war und unter dem reduzierten Beziehungsangebot und wenig orientierendem Milieu dieser „Ergänzungsfamilie“ Steinbach in seiner Autonomiebildung einschränkt wurde.

Dadurch, dass Pia zuerst nach dem Ersatzfamilienmodell und anschließend während der Adoleszenz nach dem Ergänzungsfamilienmodell sozialisiert wurde, konnte ihr Autonomiebildungsprozess dagegen sehr günstig gerahmt werden.

#### **4.4 Die Milieupflege**

Die Perspektive auf pflegefamiliale Sozialisation ist bisher dominiert von den psychologischen Konzepten aus der Tradition der Bindungstheorie (vgl. z. B. Bowlby 1995) und Objektbeziehungstheorie (vgl. z. B. Brunsendorf 2003) sowie - wie Colla (1999) seinen Aufsatz betitelt - „personalen Dimensionen des (sozial-)pädagogischen Könnens – dem pädagogischen Bezug“.

Die interaktive und beziehungsmäßige Komponente ist für Sozialisationsprozesse, insbesondere im primären Bereich, zentral. Dennoch wird oft übersehen, dass es auch andere sozialisatorische Felder, wie z. B. den sozialen Raum, gibt, der für Identitätsbildungsprozesse eine wichtige Rolle spielen kann.

In der Sozialisation von Pia und ihrem Bruder Jakob erweist sich das Milieu in der Pflegefamilie Steinbach als ein nach außen hin offenes Sozialisationsfeld, wo vielseitige außerfamiliäre Instanzen und Bezugspersonen in das Pflegeverhältnis integriert werden. Es handelt sich in diesem Fall um ein evangelisches Pfarrhausmilieu im Zentrum von Hamburg mit der Frau als Pfarrerin und ihrem in der Gemeinde mithelfenden Ehemann. Dieses Milieu bildet einen transitorischen Rahmen für Identitätsbildungsprozesse, innerhalb dessen weitere Subsysteme die Identitätsbildungsprozesse der Pflegekinder Pia und ihres leiblichen Bruders Jakob beeinflussen. Diese Subsysteme sind:

- Jakob und seine Pflegeeltern; die „Ergänzungsfamilie Steinbach“
- Pia und der Pflegevater sowie Pia und ihre Pflegemutter als jeweils individualisierte Beziehung
- Die Geschwisterbeziehung zwischen Pia und ihrem leiblichen Bruder Jakob nach innen
- Geschwisterbeziehungen in der mütterlichen Familienlinie, insbesondere zu einer im Ausland lebenden Stiefschwester aus der ersten, sehr kurzen Ehe der Mutter
- Reduzierte Beziehungen Pias zu ihrer ersten Pflegefamilie in der Anfangszeit der Unterbringung
- Peer-group-Kontakte beider Pflegekinder
- Die Beziehung von Pia und Jakob zu der Mutter des Pflegevaters

Bei der Milieupflege kommt es, kurz gefasst, darauf an, dass die Pflegeeltern das Pflegeverhältnis so rahmen, dass möglichst viele sozialisatorische Ressourcen der von ihnen betreuten Pflegekinder für den Autonomiebildungsprozess genutzt werden können. So erweisen sich z. B. im Falle der beiden Pflegekinder Pia und Jakob die folgenden Sachverhalte als identitätsbildungsfördernde Faktoren:

- Die Möglichkeit, zusammen mit dem Geschwisterteil und Freunden wohngemeinschaftsähnlich in der großen Wohnung der Mutter des Pflegevaters innerhalb des Pfarrhauses zu leben.
- Das von den Pflegeeltern nicht eingeschränkte Ausüben der künstlerischen Ambitionen der Pflege-tochter – Kunst aus „Alltagsgegenständen“ - in einem größeren Raum innerhalb des Pfarrhauses

- Die extensiven Erfahrungen des Pflegesohnes in verschiedenen Peer-group-Zusammenhängen sowie die Anbindung an das erweiterte Herkunftsmilieu aus der ersten Ehe seines Vaters.
- Ein atypisches evangelisches Pfarrhausmilieu mit wenig Rollenerwartungen an die Pfarrersfamilie und geringer sozialer Kontrolle durch die Gemeinde. Die Alltagsorganisation von Pia und ihren Bruder Jakob wurde von Seiten der Pflegeeltern kaum einschränkt bzw. im Falle von Elisabeth auch durch großzügige Ausgehzeiten flankiert.
- Eine Wertorientierung der Pflegemutter, die sie von ihrer Herkunftsfamilie übernommen hat, nämlich das Vertrauen in die Selbstlernfähigkeit von Jakob und Pia, aber gleichzeitig ein hohes Maß an Unterstützungsbereitschaft, wenn die Pflegekinder selbst den Wunsch danach haben.

Der minimalistische Umgang mit Regeln im Zusammenleben mit den Pflegekindern im Falle der Pflegefamilie Steinbach deutet auch deshalb auf einen besonders günstigen Rahmen für Fremdsozialisation hin, weil im Falle von Pia in der ersten Pflegefamilie Strukturen sozialisatorischer Interaktion ausgebildet werden konnten. Zum Zeitpunkt des Wechsels in die zweite Pflegefamilie befand sie sich in der adoleszenten Lebensphase, wo die Ablösung von zentralen Bezugspersonen früherer Lebensabschnitte als eine zentrale Entwicklungsaufgabe im Mittelpunkt des Identitätsbildungsprozesses steht. Als Schlussfolgerung ergibt sich aus diesem Beispiel, dass Pflegeformen flexibel immer in Abhängigkeit vom Einzelfall, den sozialen Ressourcen und Entwicklungsaufgaben gestaltet werden sollten, falls ein zentrales Anliegen der Fremdunterbringung darin besteht, die Ablösung der Pflegekinder in der Dialektik von Bindung und Autonomie (vgl. z. B. Stierlin 1980) zu fördern.

## **5.0 Vorläufiges Fazit: Unbedingte Solidarität bis auf weiteres und das ständige Ringen um Normalität**

Obgleich eine widersprüchliche strukturelle Ausgangslage Pflegeverhältnisse kennzeichnen - primär rollenförmig begründete und gerahmte Sozialbeziehungen im Gegensatz zu diffus strukturierten familialen Milieus, zeigen unsere Fallanalysen, dass es - unabhängig vom jeweiligen Selbstverständnis von Pflegefamilien als Ersatz- oder Ergänzungsfamilie - beim Zusammenleben zwischen Pflegeeltern und Pflegekindern im Alltag zu einer Vermischung von diffusen und spezifischen Beziehungsanteilen kommt. Es entsteht eine unbedingte Solidarität bis auf weiteres. In der Alltagspraxis ist es daher nicht bedeutsam, den Widerspruch zwischen diffuser und rollenförmiger Sozialbeziehung, der für das Pflegeverhältnis konstitutiv ist, zu überwinden, sondern damit so umzugehen, dass eine Zusammenarbeit zwischen den Pflegeeltern und Herkunftseltern möglich wird und dass sich alle beteiligten Akteure darin einig werden, dass sie alle gemeinsam für die Sozialisation des Pflegekindes verantwortlich sind. Somit kann jeder auf seine Weise auch das Ausschöpfen von Handlungsspielräumen der betreuten Kinder und Jugendlichen fördern. Beispielhaft hierfür ist z. B. die oben beschriebene „Milieupflege“, bei der vor allem die Bedeutung von außerfamilialen Sozialisationseinflüssen für die Identitätsentwicklung von Pflegekindern in der Adoleszenz deutlich wird.

In der fallübergreifenden Perspektive lässt sich ein weiterer, zentraler Faktor für das Gelingen von Identitätsbildungsprozessen in Pflegefamilien erkennen, nämlich das Ringen um Normalität in der Pflegefamilie als zentrale Fallstruktur. In der Lebenspraxis von Pflegefamilien lässt sich wahrnehmen, dass das Zusammenleben in der Form des „Als-ob“ praktiziert wird. Es wird so getan, als ob es sich bei diesem Familienmodell um eine leiblich fundierte Familie handeln würde, gemäß den oben beschriebenen Strukturmerkmalen leiblich fundierter Familien, und eine gemeinsame generativ begründete Lebensgeschichte existieren würde. Je nach

dem Umgang mit den Familiengrenzen und damit auch mit dem Selbstverständnis der Pflegefamilie als Ersatz- oder Ergänzung der Ursprungsfamilie hat dieses Ringen einen fördernden (z. B. bei Gabriele Schubert und ihrer Pflegefamilie Babeck und bei Christoph Wilhelm und Lukas Lohe und ihrer Pflegefamilie Strauch) oder einen hindernden Einfluss (z. B. im Falle Dieter Werners und seiner Pflegefamilie Pauly/Hoffmann) auf den Sozialisationsprozess.

Ein weiterer zum Verständnis von Sozialisationsprozessen in Pflegefamilien bedeutsamer Aspekt bezieht sich auf die eigenen Erfahrungen von Pflegeeltern. Wenn diese – wie ihre betreuten Pflegekinder - in ihrer Biographie und generationellen Einbindung soziale Desintegration erlebt haben (so z. B. Erfahrungen mit Flucht, Vertreibung und Verstrickung in den Nationalsozialismus bei den Herkunftsfamilien der Pflegeväter Strauch, Babeck und Hoffmann) werden Pflegeeltern auf dieser Basis - der eigener Erfahrungen und Verstrickungen - zu „Experten für Fremdheit“. Die Erfahrungen von Milieuwechseln und der Notwendigkeit der Integration in neue Lebenszusammenhänge der eigenen Lebensgeschichte von Pflegeeltern bilden eine konstruktive Grundlage für einen sich stabilisierenden Sozialisationsprozess der Pflegekinder.

Ein offener und reflektierter Umgang mit den Konstitutionsbedingungen pflegefamiliärer Sozialisation sowie der doppelten Elternschaft aller am Prozess beteiligten Akteure erweist sich als beste Grundlage dafür, sowohl die Komplexität öffentlicher Sozialisationsprozesse besser zu verstehen als auch die Identitätsbildungsprozesse von Pflegekindern besser zu rahmen und wenn nötig aktiv zu gestalten. Die Konfrontation von Pflegekindern mit zwei Modellen familialer Sozialisation (Pflegefamilien- und Herkunftsfamilienmodell) kann als Ressource für die differenzierte Ausbildung der Kernkompetenzen, insbesondere Perspektivenübernahme und Ambiguitätstoleranz und zur Heranbildung eines eigenständigen Lebensentwurfs – wie z. B. im Falle Gabriele Schuberts – genutzt werden. Pflegeeltern können Herkunftseltern begegnen und eine partielle Kooperation mit ihnen anstreben, wenn sie die leiblichen Eltern als Repräsentanten eines anderen, nur unzulänglich ausgestatteten Familienmodells verstehen, das zentrale Entwicklungsaufgaben ihrer Kinder nicht genügend unterstützen kann und daher auf die Hilfe der Pflegeeltern angewiesen ist.

Die in der Jugendhilfepraxis weit verbreitete Sichtweise auf Herkunftseltern ist geprägt von anlagebedingten Zuschreibungen. Mit dieser psychologischen Kodierung werden „Defizite“ des Herkunftsmilieus „ermittelt und festgestellt“, „problematische“, das „Kindeswohl“ gefährdende Verhaltensweisen, „Symptome“ als wenig veränderbare Charaktereigenschaften verstanden. Sozialisationstheoretisch handelt es sich bei diesen Zuschreibungen um Handlungsweisen von Herkunftseltern, die als vorübergehende, aus der sozialen Praxis entstandene und aus dem Zusammenleben von Menschen sich ergebende Phänomene (vgl. z. B. Faltermeier 2001) betrachtet werden. Der Fokus der Aufmerksamkeit ist primär darauf gerichtet, Potenziale von Kindern, Herkunftsfamilien, dem sozialen Raum und der Jugendhilfebehörden zu erkennen und für die Sozialisation nutzbar zu machen.

Jugendhilfebehörden können sensibilisiert werden, eigene Problemzuschreibungen und ihre Folgen reflektierter wahrzunehmen und auch eigene latente Motive und Verstrickungen im Hilfeprozess bei ihren Entscheidungen zu erkennen und zu berücksichtigen. Bei zukünftigen Fremdunterbringungen mehr als bisher die langfristige biographische Perspektive der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu bedenken heißt, Sozialisationsprozesse differenziert zu reflektieren und die Konstitutionsbedingungen der Unterbringung in Pflegefamilien einschließlich der doppelten Elternschaft nicht bloß als Belastung, sondern auch als eine mögliche Ressource im Sinne der geteilten Verantwortung für den Sozialisationsprozess des Pflegekindes zu verstehen. Damit können sich möglicherweise Veränderungen in Bezug auf das herkunftsfamiliäre System und seine generative Einbettung ergeben. Die dysfunktionalen Strukturen und prekären Lebenslagen in vielen Herkunftsfamilien von Pflegekindern sind

häufig auch eine Folge von Generationen übergreifenden Entwicklungen und Verstrickungen (vgl. z. B. Boszormenyi-Nagy u.a. 1981, Imber-Black 1999) im Wechselspiel von behördlichen Strukturen, die diese Prozesse durch die Struktur ihrer Problembearbeitungsverfahren in der Vergangenheit häufig verfestigten und reproduzierten (vgl. z. B. zur Geschichte des behördlichen Umgangs mit Devianz Schmidt 2002).

## 6.0 Literatur

- Allert, T./Bieback-Diel, L./Oberle, H./Seyfarth, E. (1994): Familie, Milieu und sozialpädagogische Intervention. Münster.
- Beck, U. (1986): Risikogesellschaft. Frankfurt a. Main.
- Beck, U./ Beck-Gernsheim, E. (1994): Riskante Freiheiten. Frankfurt a. M.
- Biermann, B. (2001): Vollzeitpflege. In: Birtsch, V./Münstermann, K./Trede, W. (Hrsg.): Handbuch Erziehungshilfen. Leitfaden für Ausbildung, Praxis und Forschung. Münster, S. 598-631.
- Blandow, J. (2004): Pflegekinder und ihre Familien. Geschichte, Situation und Perspektiven des Pflegekinderwesens. Weinheim und München.
- Boszormenyi-Nagy, I./Spark, G. M. (1981): Unsichtbare Bindungen. Stuttgart.
- Bowlby, J. (1975): Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung. München.
- Bowlby, J. (1995): Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung. Therapeutische Aspekte der Bindungstheorie. Heidelberg.
- Brunsendorf, B. S. (2003): Lebenslange Sozialisation im Verständnis psychoanalytischer Theorien. Berlin (unveröffentlichte Dissertation).
- Buchholz, M. B. (1993): Dreiecksgeschichten. Göttingen.
- Burkart, G./Kohli, M. (1992): Liebe, Ehe, Elternschaft. München, Zürich.
- Colla, H. E. (1999): Personale Dimensionen des (sozial-)pädagogischen Könnens - der pädagogische Bezug. In: Colla, H. E (Hrsg.): Handbuch Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa. Neuwied, S. 341-362.
- de la Camp, C. (2001): Zwei Pflegemütter für Bianca. Interviews mit lesbischen und schwulen Pflegeeltern. Hamburg.
- Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.) (1987): Handbuch Beratung im Pflegekinderbereich. München.
- Eckert-Schirmer, J. (1997): Einbahnstraße Pflegefamilie? Zur (Un) Bedeutung fachlicher Konzepte in der Pflegekinderarbeit. Konstanz.
- Erikson, E. H. (1974): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt a. M.
- Faltermeier, J. (2001): Verwirrte Elternschaft? Fremdunterbringung, Herkunftseltern, Neue Handlungsansätze. Münster.
- Fanshel, D./ Finch, S. J./Grundy, J. F. (1990): Foster Children in a Life Course Perspective. New York.
- Fivaz-Depeursinge, Elisabeth; Corboz-Warnery, Antoinette (2001): Das primäre Dreieck. Vater, Mutter und Kind aus entwicklungstheoretisch-systemischer Sicht. Heidelberg.
- Gehres, W. (2001): Sozialisationsorientierte Perspektiven für die Entwicklung der öffentlichen Erziehungshilfe (Rezensionsaufsatz). In: Sozialwissenschaftliche Literatur Rundschau 24, S. 19-36.
- Gehres, W. (2003): Mitarbeiter-Rolle: Beziehungen versus Arrangeur. In: Evangelischer Erziehungshilfeverband e.V. (EREV) Schriftenreihe: Arbeit in den Erziehungshilfen. Standpunkte und Perspektiven aus Sicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Hannover 44, Heft 4, S. 7-25.
- Goffman, E. (1971): Techniken der Imagepflege. Eine Analyse ritueller Elemente in sozialer Interaktion. In: Goffman, E.: Interaktionsrituale. Über Verhalten in direkter Kommunikation. Frankfurt a. M., S. 10-53.

- Goffman, E. (1982) (Erstauflage 1961): Interaction Ritual. New York.
- Goffman, E. (1999): Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt a. M.
- Heinz, W. R. (2001): Der Lebenslauf. In: Joas, H. (Hrsg.): Lehrbuch der Soziologie: Frankfurt a. M., S. 145-168.
- Hildenbrand, B. (1999 und 2005): Fallrekonstruktive Familienforschung. Anleitungen für die Praxis. Opladen.
- Hildenbrand, B./Gehres, W. (2003): Abschlussbericht (Kurzfassung) an die DFG zum Projekt „Öffentliche Sozialisation. Ein Beitrag zur Entwicklung einer Theorie der Identitätsbildung und gelingender Lebenspraxis unter den Bedingungen öffentlicher Erziehungshilfe am Beispiel des Sozialisationsmilieus Pflegefamilie“. Jena.
- Hoch, H. J./Lüscher, K. (Hrsg.) (2002): Familie im Recht. Eine sozialökologische Zugangsweise. Unter Mitarbeit von Jutta Eckert-Schirmer und Frank Ziegler. Konstanz.
- Hoffmann-Riehm, C. (1984): Das adoptierte Kind. München.
- Imber-Black, E. (1999): Die Macht des Schweigens. Stuttgart.
- Jena, S./Wohlert, F. (1990): Bewährung von Pflegeverhältnissen. Eine empirische Untersuchung erfolgreicher und gescheiterter Pflegeverhältnisse. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 21, S. 52-68.
- Joas, H. (2000): Praktische Intersubjektivität. Die Entwicklung des Werkes von G.H. Mead. Frankfurt a. M.
- Kalupner, S. (2003): Die Grenzen der Individualisierung. Frankfurt/New York.
- Krappmann, L. (1988): Soziologische Dimensionen der Identität. Strukturelle Bedingungen für die Teilnahme an Interaktionsprozessen. Stuttgart.
- Krappmann, L. (1997): Die Identitätsproblematik nach Erikson aus einer interaktionistischen Sicht. In: Keupp, H./Höfer, R. (Hrsg.) : Identitätsarbeit heute. Klassische und aktuelle Perspektiven der Identitätsforschung. Frankfurt a. M., S. 66-92.
- Krappmann, L. (2001): Bindungsforschung und Kinder- und Jugendhilfe - Was haben sie einander zu bieten? In: Neue Praxis 31., S. 338-446.
- Lenz, K. (2003): Familie – Abschied von einem Begriff? In: Erwägen Wissen Ethik. Sonderdruck, Heft 3, S.485-498.
- Mead, G. H. (1973): Geist, Identität und Gesellschaft aus der Sicht des Sozialbehaviorismus. Frankfurt a. M.
- Minuchin, P./Colapinto, J./Minuchin, S. (2000): Verstrickt im sozialen Netz. Neue Lösungswege für Multiproblem-Familien. Heidelberg.
- Nave-Herz, R. (2004): Ehe- und Familiensoziologie. Weinheim und München.
- Niederberger, J. M. (1997): Kinder in Heimen und Pflegefamilien. Bielefeld.
- Nielsen, H. (1990): Beendigung von Pflegeverhältnissen und die Folgen für die Betroffenen. In: Neue Praxis 30, S. 211-216.
- Nienstedt, M./Westermann, A. (2004): Pflegekinder. Psychologische Beiträge zur Sozialisation von Kindern in Ersatzfamilien. Münster.
- Oevermann, U. (2004): Sozialisation als Prozess der Krisenbewältigung. In: Geulen, D./Veith, H. (Hrsg.): Sozialisationstheorie interdisziplinär. Aktuelle Perspektiven. Stuttgart, S.155-181.
- Oevermann, U. (1997): Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns. In: Combe, A./Helsper, W. (Hrsg.): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Frankfurt a. M., S. 70-182.
- Parsons, T. (1968): Sozialstruktur und Persönlichkeit. Frankfurt a. M.
- Schmidt, H. (2002): Gefährliche und gefährdete Mädchen. Weibliche Devianz und die Anfänge der Zwangs- und Fürsorgeerziehung. Opladen.
- Stiftung zum Wohl des Pflegekinds (Hg.) (2004): 3. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Idstein.
- Stierlin, H. (1980): Eltern und Kinder. Das Drama von Trennung und Versöhnung im

Jugendalter. Frankfurt a. M..

Straub, J. (1998): Personale und kollektive Identität. Zur Analyse eines theoretischen Begriffs. In: Assmann, A. (Hrsg.): Identitäten. Erinnerung, Geschichte, Identität. Frankfurt a. M., S. 73-104.

Strauss, A. L. (1968) (Original 1959): Spiegel und Masken. Die Suche nach Identität. Frankfurt a. M.

Swientek, C. (2001): Adoptierte auf der Suche. nach ihren Eltern und nach ihrer Identität. Freiburg im Breisgau.

Textor, M. R./Warndorf, P. K. (1995): Familienpflege: Forschung, Vermittlung, Beratung. Freiburg im Breisgau.

Tyrell, H. (1988): Ehe und Familie - Institutionalisierung und Deinstitutionalisierung. In:

Tyrell, H.(Hrsg.): Die 'postmoderne Familie'. Konstanz, S. 145-156.

Wenzel, H. (1990): George Herbert Mead zur Einführung. Hamburg.

Ziegler, F. (1997): Jugendamtliche Handlungsmuster und das Zustandekommen von Besuchskontakten in Pflegekindschaftsverhältnissen. Konstanz.

Walter Gehres, Jg. 1959, Dr. phil., Diplom-Soziologe, von 2001 bis 2005 wissenschaftlicher Mitarbeiter im von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderten Projekt „Öffentliche Sozialisation“ am Institut für Soziologie der Universität Jena, Arbeitsbereich Sozialisationstheorie und Mikrosoziologie (Leitung Prof. Dr. Bruno Hildenbrand). Seit März 2005 Vertretungsprofessur „Pädagogik/Sozialpädagogik und Hilfen zur Erziehung“ an der Fachhochschule Neubrandenburg, Fachbereich Soziale Arbeit. Arbeitsschwerpunkte sind Sozialisation und Identitätsbildung in Pflegefamilien und Kinderheimen; Fallrekonstruktive Forschung; Professionalisierung der Sozialen Arbeit, Dokumentation von Hilfeprozessen. Letzte Veröffentlichung: Walter Gehres: Mitarbeiter-Rolle: Beziehungen versus Arrangeur. In: Evangelischer Erziehungshilfeverband e.V. (EREV) Schriftenreihe: Arbeit in den Erziehungshilfen. Standpunkte und Perspektiven aus Sicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Hannover 44, Heft 4, 2003, S. 7-25.

Dr. Walter Gehres  
Fachhochschule Neubrandenburg  
Fachbereich Soziale Arbeit  
Postfach 11 01 21  
17041 Neubrandenburg  
E-Mail: [gehres@fh-nb.de](mailto:gehres@fh-nb.de)