

Verlaufsmodell

zur

Inobhutnahme von Kindern in „Familiärer Bereitschaftsbetreuung“ (FBB)

Ein Modell zum Verlauf der kindlichen Prozesse während der Zeit in
FBB

Inhalt

1.	Einführung	3
2.	Phasen im Verlauf	4
3.	Grafik zum Verlauf	5
4.	Aufnahme	6
5.	Schock	7
6.	Desorientierung	8
7.	Beruhigung	10
8.	Stabilisierung	10
9.	Neuorientierung	11

1. Einführung

Die Ausdifferenzierung des Pflegekinderwesens hatte u. a. die Schaffung von FBB-Stellen und, damit verbunden, deren konzeptionelle und fachliche Entwicklung zur Folge.

Die Familiäre Bereitschaftsbetreuungsstelle (FBB-Stelle) ist eine Familie oder Einzelperson, die, im Auftrage des Jugendamtes oder eines freien Trägers, Kinder in Obhut nimmt. Die Dauer des Aufenthaltes in FBB ist zeitlich befristet.

Die FBB ist eine eigenständige Hilfe für Kinder in Not. Sie dient der Krisenbewältigung. Ähnlich wie die Aufnahme von Menschen im Krankenhaus nach körperlichen Traumata, ist die FBB eine Stelle, die Kinder nach länger andauernden extremen Belastungssituationen, nach psychischen und / oder körperlichen Traumatisierungen sowie bei akuten Krisen aufnimmt. In der Regel sind diese Belastungssituationen in der Herkunftsfamilie entstanden.

Die FBB-Stelle ist fachlich begleitet und wird laufend für diese Aufgabe geschult.

Aus der praktischen Arbeit heraus wurde das Verlaufsmodell, ein Modell zum Verlauf der kindlichen Prozesse während der Zeit in FBB, entwickelt. In der Arbeitsgruppe der mit uns zusammen arbeitenden FBB - Stellen wurde es erörtert und verfeinert. Das Modell soll dabei unterstützen, die Situation des Kindes besser zu verstehen, zuordnen zu können und Handlungskompetenzen zu erweitern.

Das vorgestellte Modell bezieht sich auf die Arbeit mit Kindern im Alter zwischen null und fünf Jahren. Im Fokus stehen die inneren Abläufe des Kindes. Soweit erforderlich, sind andere Beteiligte (z.B. Eltern, soziale Dienste) in die Überlegungen mit einbezogen. Organisationsstruktur und Verfahren (Familiengerichtsverfahren gem. § 1666 BGB, Hilfeplanverfahren nach § 36 KJHG) finden keine Erwähnung, wirken sich aber im Verlaufe der FBB auf das Kind als stabilisierende oder destabilisierende Faktoren aus.

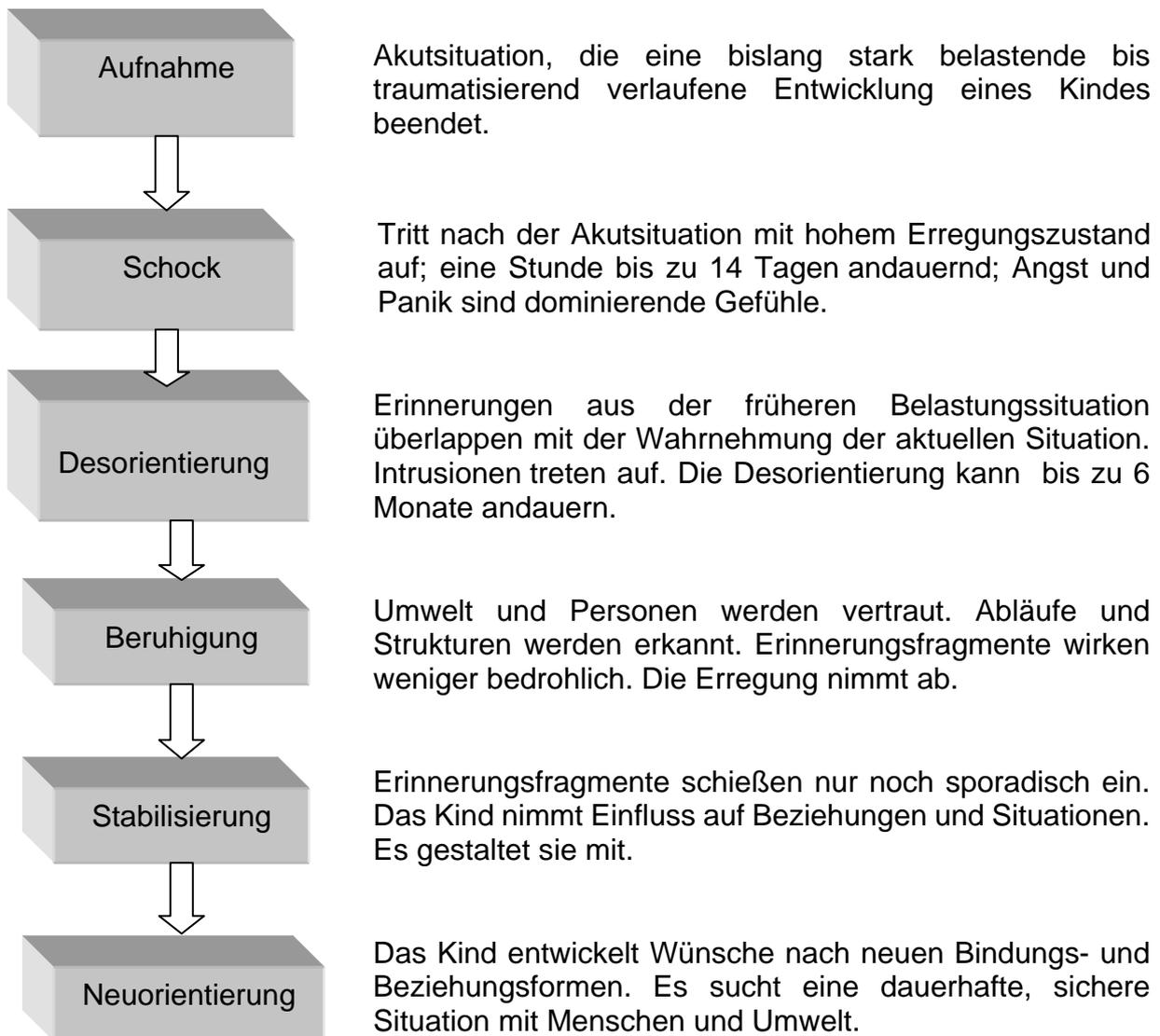
In den folgenden Ausführungen wird der Prozess in sechs Phasen unterteilt. Eine deutliche Abgrenzung dieser Phasen ist nicht möglich, sie gehen fließend ineinander über. In jeder Phase sind auch Merkmale aus vorherigen Phasen enthalten.

Die Phasen heben sich bei aufmerksamer Betrachtung des Geschehens vor dem Hintergrund der allgemeinen Brisanz des Einzelfalles ab, sodass sie bei dem Vergleich mehrerer Verläufe erkennbar werden. Eine differenzierte Betrachtungsweise der Vorgänge und die Kenntnis der Phänomenologie gibt den Beteiligten Sicherheit im Umgang mit der Situation und dem betroffenen Kind.

Das von uns vorgestellte Modell bezieht sich im Wesentlichen auf Kinder, die aus extremen Belastungssituationen aufgenommen wurden.

2. Phasen im Verlauf

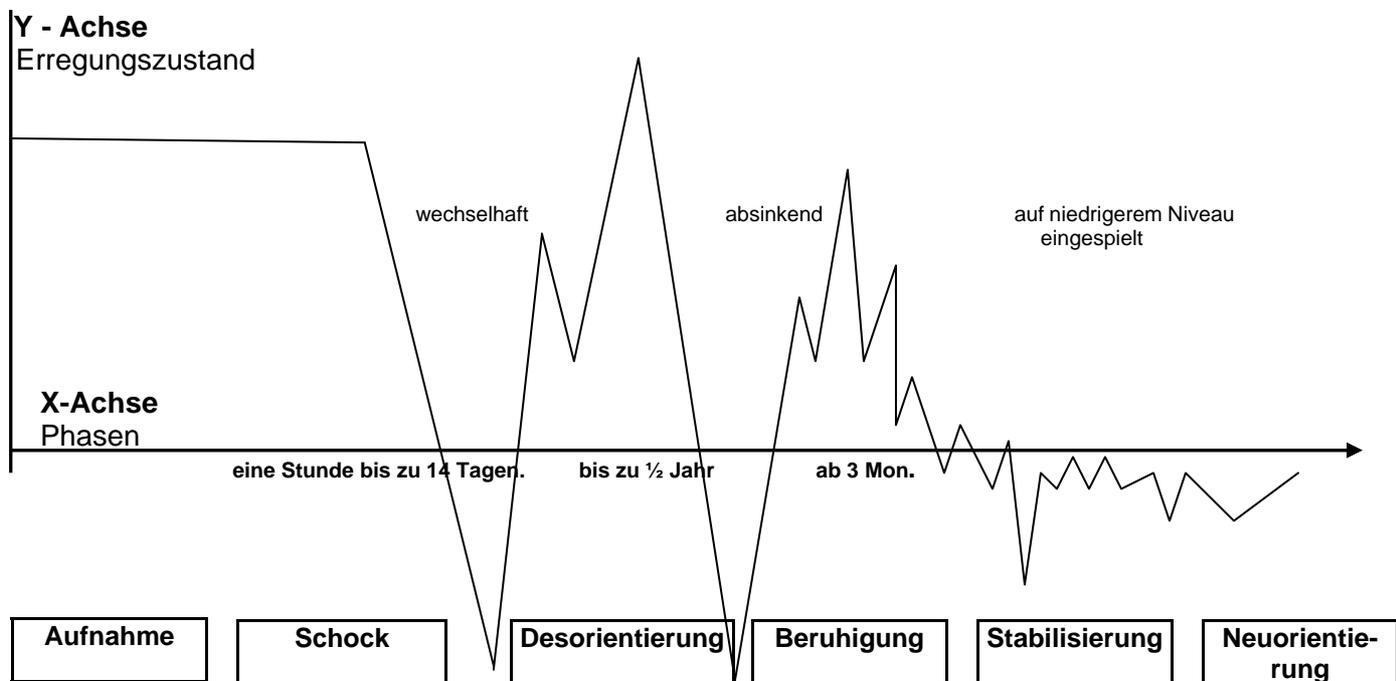
Im Folgenden werden die einzelnen Phasen, die das Kind in der FBB-Zeit durchläuft, vorgestellt.



3. Grafik zum Verlauf

Zur Veranschaulichung und zum besseren Verständnis wird das Verlaufsmodell grafisch dargestellt. Die eingezeichnete Grafik ist ein Beispiel für einen möglichen Verlauf in der FBB.

- Auf der X Achse (Zeit) sind die einzelnen Phasen dargestellt. Sie werden durch räumliche, personelle oder situative Veränderungen beeinflusst. Die Dauer der einzelnen Phasen im Verlauf der FBB ist von der Schwere der Verletzung des Kindes, seiner Intelligenz und seiner körperlichen und psychischen Konstitution abhängig.
- Die Y-Achse zeigt den inneren Erregungszustand des Kindes an. Der Erregungszustand ist ein Parameter für den Belastungsgrad und das Wohlbefinden des Kindes.



Die Grafik soll Folgendes verdeutlichen:

Der Erregungszustand des Kindes ist nach erlebten Belastungssituationen sehr hoch.

- Der Erregungszustand kann spontan abfallen, bis hin zu apathischen, depressiven Stimmungen sowie körperlichen Zusammenbrüchen wie Kreislaufversagen.
- Die extremen Schwankungen der inneren Spannung nehmen im Laufe der Betreuung in der FBB unter günstigen Bedingungen ab.
- Der innere Spannungszustand wird abgesenkt.

- Es kommt zur Beruhigung und Stabilisierung des Kindes.
- Die Dauer der einzelnen Phasen, ist abhängig von der Schwere der Verletzung des Kindes vor seiner Aufnahme in FBB, sowie
 - den beruhigenden und stabilisierenden Faktoren
 - den beunruhigenden und destabilisierenden Faktoren.

4. Aufnahme

Die Aufnahme eines Kindes in FBB erfolgt aus unterschiedlichen Anlässen und an unterschiedlichen Orten. Anlässe können sein: Gewalt gegen das Kind oder in Gegenwart des Kindes, Verwahrlosung, Vernachlässigung, oder Erkrankung der Eltern bei fehlender Unterstützung. Je nach der Situation oder dem Anlass findet die Aufnahme an unterschiedlichen Orten statt, z.B.: im Sozialdienst, im Pflegekinderdienst, im Krankenhaus oder bei der Polizei. Neben dem Kind können beteiligt sein: Die Eltern des Kindes, Mitarbeiter des Sozialdienstes, der Vormund, sowie die FBB-Stelle und der Fachberater¹ FBB.

Die Inobhutnahmesituation ist sowohl bei dem Kind als auch bei den leiblichen Eltern von starken Emotionen geprägt:

bei dem Kind:	bei den leiblichen Eltern:
<ul style="list-style-type: none"> - Angst - Anspannung - Ausgeliefert sein - Erleichterung, (Auflösung der Aussichtslosigkeit; Beendigung der traumatischen Situation) - Hilflosigkeit - Kontrollverlust - Orientierungslosigkeit - Schutzbedürftigkeit - Sicherheitsbedürfnis - Trauer - Überwältigung - Unsicherheit 	<ul style="list-style-type: none"> - Ablehnung - Aggression - Angst - Anspannung - Erleichterung - Ohnmacht - Trauer - Unsicherheit - Verzweiflung - Wut - Zukunftsangst

Die oben genannten emotionalen Qualitäten (z.B. Angst, Anspannung, Orientierungslosigkeit, Ausgeliefertsein) des Kindes sind zum großen Teil Elemente aus seiner Lebenssituation in der Ursprungsfamilie. Sie haben es in seiner Entwicklung geprägt.

¹ Der Lesbarkeit dienend wird, wie auch im weiteren Verlauf, die männliche Form gewählt.

Die Aufnahme in FBB beendet für das Kind eine Gefahrensituation. Diese Situation stellt eine Kindeswohlgefährdung, nicht selten in Form einer Traumatisierung, dar. Gegebenenfalls sind Maßnahmen nach § 1666 BGB erforderlich oder wurden vorab, oder unmittelbar nach der Aufnahme, von dem Bezirkssozialdienst bei dem zuständigen Familiengericht beantragt.

Aufgrund der hohen emotionalen Belastung bedarf die Aufnahmesituation einer Begleitung durch den Fachberater FBB. Seine wesentliche Aufgabe besteht darin, die Situation zu beruhigen und für das Kind stabilisierend zu gestalten. Der Fachberater sorgt für Rollenklarheit und Grenzziehungen, z.B. zwischen der FBB-Stelle und den Eltern.

Es werden beruhigende und strukturierende Informationen gegeben. Hierzu gehören Ort und Zeit des ersten Kontaktes nach der Aufnahme. Jeder Beteiligte benötigt größtmögliche Sicherheit in dieser Situation.

In unseren weiteren Ausführungen beziehen wir uns auf Aufnahmen in FBB als Maßnahme des Jugendamtes gem. § 42 KJHG (SGB VIII), Inobhutnahme.

5. Schock

Anlass für die Aufnahme eines Kindes in der FBB ist in der Regel eine in der Ursprungsfamilie vorhandene Hochstresssituation mit dem Charakter einer Kindeswohlgefährdung. Diese Situation wird mit der Inobhutnahme durch den Sozialdienst und der Aufnahme in einer FBB-Stelle, beendet.

In Zusammenhang mit der Aufnahme kommt es häufig zu einer Schockreaktion bei dem Kind. Diese kann von einer Stunde bis zu 14 Tagen nach der Aufnahme in FBB anhalten. Die Dauer der Schockreaktion und ihre Intensität sind abhängig von der Belastung des Kindes aus der Ursprungsfamilie.

Im Folgenden werden beispielhaft körperliche und psychische Schockreaktionen des Kindes benannt:

psychisch	körperlich
<ul style="list-style-type: none">• abweisendes Verhalten• Angepasstheit• Apathie• Dissoziationen• Hohes Schlafbedürfnis• Realitätsverlust• Schlafstörungen (unruhiger Schlaf, Alpträume, nächtliches Weinen und Schreien)• Stille / Isolation• Teilnahmslosigkeit• Verschlossenheit	<ul style="list-style-type: none">• Anspannung / Unruhe• Appetitlosigkeit / Nahrungsverweigerung• Atemwegsreaktionen• Bettnässen• Durchfall• Erbrechen• Erstarren• Fieber• Frieren• Hautreaktionen (z.B. Ausschlag, unnatürliche Blässe, schweißig kalte Haut)• Schweißausbrüche• Stoffwechselreaktionen• ungewöhnliches Essverhalten

Ein Kind unter Schock löst in seiner Umwelt hohe Schutzreaktionen bei verantwortlichen Helfern aus. Es bedarf einer intensiven Pflege und hoher Aufmerksamkeit.

Während und nach der Schockreaktion erlebt das Kind eine Zeit der Desorientierung.

6. Desorientierung

Wie der Begriff sagt, ist das Kind in dieser Zeit ohne ausreichende Orientierung. Menschen, Umgebung und Regeln werden als fremd wahrgenommen und passen nicht zu den eigenen Erfahrungen. Die bisherige Erfahrungswelt existiert in der aktuellen Realität nicht. Verhaltensmuster, die bislang angemessen und notwendig waren, sind untauglich. Die Kontinuität seiner Erfahrungen ist unterbrochen.

Die Phase der Desorientierung ist durch folgende Verhaltensweisen und Reaktionen des Kindes geprägt:

- Schwierigkeiten, Grenzen und Regeln zu erkennen
- Unfähigkeit zur Kontaktaufnahme
- Distanzloses Verhalten; Nähe und Distanz im Kontakt nicht angemessen einschätzen können
- Erhöhtes Kontrollbedürfnis
- Hilflosigkeit
- Jähzorn / Wut
- Aggressionen (z.B. Gegenstände zerstören, lautes Schreien, beißen)
- Erstarrung

- Dissoziation / Absenzen
- Erinnerungslücken: Abspaltung, Verdrängung
- Signale von Mimik und Gestik, die nicht zu der Situation passen
- Negative Aufmerksamkeit fordern, Provokation: Das Kind benötigt extreme Reaktionen, um sich wahrnehmen zu können; Es prüft die Realität auf Wirklichkeit hin.
- Körperreaktionen wie z. B. Jaktationen,
- Einkoten
- Einnässen
- Verlust von Fähigkeiten, wie laufen, sprechen
- Angst vor:
 - Erinnerung an frühere Erlebnisse (Intrusionen)
 - neuen Erfahrungen
 - erwarteter Gefahr
 - Versagen bzgl. der Erwartungen der Umwelt

Die genannten Reaktionen sind Folgen der seelischen und/oder körperlichen Verletzung des Kindes. Sie behindern das Kind darin, sich zeitnah und angemessen in seinem neuen Lebensraum zu orientieren.

Während der Desorientierung bleibt häufig ein erhöhter Erregungszustand bestehen. Bei dem Kind wird eine Tendenz, in Situationen mit hoher innerer Erregung zu erstarren oder zu dissoziieren, in dieser Phase besonders deutlich. Auslöser können sein: Situationen von Stress, sowie solche, die Triggerreize, z.B. auditive, visuelle und olfaktorische Reize, die aus der traumatischen Situation bekannt sind, beinhalten.

Die Aufgabe der FBB ist es, dem Kind Klarheit und Strukturen anzubieten, die es ihm ermöglichen, sich physisch und psychisch zu orientieren.

Stabilisierende Faktoren haben in dieser Phase eine besondere Bedeutung:

- Struktur:
 - Tagesablauf
 - Erkennen der Tag- / Nacht-Struktur
 - regelmäßige Mahlzeiten
 - Rituale, die Situationen begleiten, und helfen, das Kind zu beruhigen, z.B.: Gute Nacht Lied / Geschichte, Tischritual zum Essen, Ersatzobjekt (Schnuffeltuch, Kuscheltier, Badeente etc.)
- Kleidung im Aussehen ähnlich der Umwelt
- Körperpflege
- verlässliche Präsenz der betreuenden Person
- Gefühl, dass seine Bedürfnisse sicher wahrgenommen werden
- sicherer Ort
 - wieder erkennbar, möglichst wenig Veränderung (Wohnung, Zimmer, Einrichtung)
 - geschützt; Fremde oder Täter haben keinen Zutritt; Anonymität des Aufenthaltsortes des Kindes ist gewährleistet.

Anpassungsdruck ist in dieser Zeit zu vermeiden. Wenn irgend möglich, sollten keine potentiell retraumatisierenden Situationen hergestellt werden, also solche, in denen das Kind eine erneute Verletzung erwarten muss. Besondere Aufmerksamkeit ist auf die Sicherheit und den Schutz des Kindes während der Kontakte mit der Ursprungsfamilie zu richten.

Fühlt sich das Kind sicher und dauerhaft geschützt, nimmt das Gefühl von Bedrohung ab und das Kind beruhigt sich zunehmend.

7. Beruhigung

Die Beruhigung tritt ein, wenn das Kind die FBB in ihrer Rolle und die dort bestehenden Strukturen und Regeln erkennt. Es beginnt, sich an diesen zu orientieren und nimmt Erwachsene als in ihrem Verhalten berechenbare und Regeln gebende Instanzen wahr. Tagesstrukturen sind vertraut. Das Kind erlangt die Kontrolle über seine Erfahrungswelt zurück. Reaktionen sind nicht zufällig sondern unterliegen erkennbaren Regeln, die erkannt und genutzt werden können. Das Kind erhält Handlungskompetenzen. Es macht die Erfahrung, dass es als Person wahrgenommen wird. Seine Bedürfnisse werden gesehen, es erlebt eine angemessene, verantwortungsvolle Reaktion. Das Kind erlebt ein Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit.

Zur Beruhigung des Kindes sind stabile und transparente Verhaltensmuster erforderlich. Die Faktoren sind vergleichbar denen aus der Phase der Desorientierung (Seite 10). Sie unterscheiden sich in der Qualität der Wahrnehmung. Für das Kind sind sie berechenbarer und transparent. Sie werden als zuverlässig erlebt und werden von dem Kind erwartet.

Ziel der Beruhigung ist ein körperlicher und emotionaler Spannungsabbau des Kindes. An der Art und Weise seiner Kontaktaufnahme, der Fähigkeit zu Aufmerksamkeit und Wahrnehmung sowie am Schlafverhalten wird der Spannungsabbau erkennbar. In Mimik, Körperausdruck und Stimme wird ein veränderter Spannungszustand deutlich. In Folge der Beruhigung ist das Kind in der Lage, aufmerksamer am Alltag teilzunehmen. Dem Kind steht wieder mehr Energie für die aktuelle Situation zur Verfügung. Es entwickelt Lebensfreude und Neugier, und beginnt, seine Umwelt aktiv mit zu gestalten.

8. Stabilisierung

Stabilisierung erfolgt, wenn das Kind sich in seinem Umfeld beruhigt und an Sicherheit gewonnen hat. Voraussetzungen hierfür sind die Verankerung von Alltagsabläufen und Kommunikationsstrukturen in seinen Denk- und Wahrnehmungsmustern. Das Kind kann selbständig und angemessen in seiner Welt agieren, ohne Gefahr zu laufen, die Kontrolle über sich zu verlieren.

Für die FBB-Stelle werden die Verhaltensweisen des Kindes vorhersehbarer. Das Verhalten gegenüber dem Kind ist sehr ähnlich dem, welches in der Beruhigungsphase gezeigt wurde. Erst jetzt, in der Phase der Stabilisierung, kann teilweise mit erzieherischen Maßnahmen reagiert werden (z.B. Ursache-Wirkungszusammenhänge).

Das Kind verdeutlicht sein vorhandenes Potential:

- wechselt von der Passivität in Aktivität (Selbststeuerung)
- entwickelt Kompetenzen, beispielsweise in den Bereichen Sprache, Motorik, körperliche Entwicklung
- erlernt Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten
- experimentiert mit Grenzen
- schläft ruhiger
- reagiert offener und angemessener nach außen, reagiert auf Anforderungen
- holt Entwicklungsdefizite zum Teil auf

Das Kind fühlt sich im vertrauten Umfeld der FBB-Stelle sicher. Es beginnt sich an Abläufe aus der Vergangenheit zu erinnern. In Mimik, Gestik und Sprache drückt es, so seine Entwicklung es zulässt, seine Erfahrungen aus. Es versucht, Erinnerungsfragmente zu einer Kontinuität zusammenzufügen. Der bedrohliche Charakter von Intrusionen nimmt ab.

Belastende oder traumatische Erfahrungen aus der Zeit vor der Aufnahme in FBB werden in das Alltagsmuster integriert. Entstandene kompensatorische Verhaltensweisen, wie z.B. Vermeidung, eine erhöhte Alarmbereitschaft, Abwehr- oder Kontrollverhalten, können nach und nach in dem beruhigten Umfeld der FBB-Stelle zurück genommen werden. Das Kind kann sich zunehmend zeitlich, räumlich, situativ und personell orientieren.

9. Neuorientierung

Die Neuorientierung ist die letzte Phase der FBB. Das Kind befindet sich bereits seit geraumer Zeit in der Betreuung. Es hat neue Lebensumstände, Regeln, Rituale kennen gelernt sowie Fürsorge, Aufmerksamkeit und Zuwendung erhalten. Innerhalb der FBB ist es zu einer weitgehenden Stabilisierung gekommen. Reaktionen auf traumatisierende oder extreme Stresssituationen wie Tunnelblick, Dissoziationen, Schlafstörungen, Intrusionen sowie Triggerreize flachen ab. Der Erregungszustand des Kindes ist verringert.

Das Kind beginnt, sich für sein Umfeld und seine Einbindung darin zu interessieren. Es nimmt augenblicks- und zukunftsbezogen wahr. Bei der Suche nach einer Perspektive für die Zukunft, wirkt es zunehmend unruhig und unzufrieden.

Das Kind fragt nach Zugehörigkeit (z.B. unser Haus, unser Auto) und äußert Phantasien

über mögliche zukünftige Aufenthaltsorte oder Bezugspersonen.

Es grenzt sich zunehmend von der Herkunftsfamilie ab („ich will Mama und Papa nicht sehen“; „ich will die Kekse von denen (gemeint sind die Eltern) nicht mehr essen“; „das sind nicht meine Eltern“). Gleichzeitig prüft es möglicherweise, ob es zu den Eltern zurück kehrt, selbst dann, wenn diese das Kind massiv verletzt haben und nach wie vor eine Bedrohung darstellen („Wann holst Du mich nach Hause?“).

Das Kind fordert Verbindlichkeiten und Sicherheiten in Bezug auf die Rollen der Beteiligten und seine zukünftige Planung. Klare Botschaften wirken in dieser für das Kind unsicheren Phase stabilisierend. Zu spüren, dass die verantwortlichen Erwachsenen die Suche nach einer geeigneten Zukunft übernehmen, entlastet das Kind und gibt ihm Sicherheit.

Auf der Suche nach verbindlichen, dauerhaften Beziehungen mit Bindungsoption richtet das Kind Signale generell an die Person, die, aufgrund ihrer fürsorglichen und schützenden Haltung zur Verfügung steht. Eine andere potentielle Bindungsperson ist nicht vorhanden.

Bei einer Rückführung in den elterlichen Haushalt werden die Kontakte zwischen Eltern und Kind in Häufigkeit und Dauer intensiviert. Nach Besuchen zu Hause erfolgt die Entlassung. In der Regel werden die Familien anschließend fachlich begleitet.

Wenn eine Rückkehr zu den Eltern nicht möglich ist, zeigt das Kind sein Interesse an einer Zukunft außerhalb der FBB-Stelle. Es hat die Bereitschaft, in eine Pflege- oder Adoptivfamilie zu wechseln. Sobald eine Person oder Familie zur Aufnahme des Kindes zur Verfügung steht, verändert das Kind seine Ausrichtung dahingehend, dort angenommen zu werden.

Im Rahmen von Erstkontakt und Kontaktanbahnung hat das Kind eine eigenständige, emotional geprägte Entscheidungsmöglichkeit zur Sympathie oder Ablehnung von Menschen und Situationen. Entstehende Beziehungen haben somit positive Grundvoraussetzungen und gegenseitige Bejahung von Beginn an. Damit sind die Voraussetzungen zum Gelingen einer dauerhaften Beziehung und Bindung an den neuen Kontext, und die damit verbundenen Personen, sehr günstig.

Verantwortlich für den Gesamtprozess der FBB ist der Fachberater. Er ist zuständig dafür, in den einzelnen Phasen des FBB-Verlaufs die FBB-Stelle sowie Eltern und sonstige Beteiligte zu beraten und den Prozess im Interesse des Kindes zu steuern und zu gestalten.

A. Väthjunker²

W. Frieling³

² **Andrea Väthjunker:** Dipl. Sozialarbeiterin; Freiberufliche Tätigkeit als Supervisorin; Fachberaterin für Psychotraumatologie; Fachberaterin für FBB und Vollzeitpflege. Koordination der Inobhutnahme von Kleinkindern in der Stadt Düsseldorf.

Mehrjährige Erfahrung in der Heimerziehung und im allgemeinen Sozialdienst.

³ **Werner Frieling:** Dipl. Sozialarbeiter; Fachberater für Psychotraumatologie; Fachberater für FBB und Vollzeitpflege; Koordination der Inobhutnahme von Kleinkindern in der Stadt Düsseldorf.

Fachbuchautor „Das Herz des Steines“; ehem. Lehrbeauftragter FH; Konzeptentwicklung sowie langjährige Erfahrung beim Aufbau und Fachberatung von Erziehungsstellen