

Bachelor-Arbeit

Ausbildungsgang Sozialpädagogik

Kurs TZ 2020 – 2025

Noëlle Züttel

Professionelle Begleitung von Pflegeeltern im Umgang mit traumabelasteten Pflegekindern

Qualitative Untersuchung der Ansätze und Interventionen durch Fachpersonen im Kanton Luzern und Optimierungspotenziale aus traumapädagogischer Sicht

Diese Arbeit wurde am **11. August 2025** an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit eingereicht. Für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit wird durch die Hochschule Luzern keine Haftung übernommen.

Studierende räumen der Hochschule Luzern Verwendungs- und Verwertungsrechte an ihren im Rahmen des Studiums verfassten Arbeiten ein. Das Verwendungs- und Verwertungsrecht der Studierenden an ihren Arbeiten bleibt gewahrt (Art. 34 der Studienordnung).

Studentische Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit werden unter einer Creative Commons Lizenz im Repositorium veröffentlicht und sind frei zugänglich.

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive
der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Urheberrechtlicher Hinweis:

Dieses Werk ist unter einem Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz (CC BY-NC-ND 3.0 CH) Lizenzvertrag lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten.

Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.

Keine weiteren Einschränkungen — Sie dürfen keine zusätzlichen Klauseln oder technische Verfahren einsetzen, die anderen rechtlich irgendetwas untersagen, was die Lizenz erlaubt.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Studiengangleitung Bachelor

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von mehreren Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme und Entwicklungspotenziale als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Denken und Handeln in Sozialer Arbeit ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es liegt daher nahe, dass die Diplomand_innen ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Fachleute der Sozialen Arbeit mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachkreisen aufgenommen werden.

Luzern, im August 2025

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit

Studiengangleitung Bachelor Soziale Arbeit

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich allen herzlich danken, die mich während der Entstehung dieser Bachelorarbeit unterstützt und begleitet haben. Mein besonderer Dank gilt Christina Mayer von der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit [HSLU SA] für ihre wertvolle fachliche und inhaltliche Begleitung. Ihre Expertise und ihr konstruktives Feedback waren äusserst wertvoll.

Ein ebenso herzliches Dankeschön geht an Gioia Meier, die mit grosser Sorgfalt das Korrekturlesen übernommen hat. Durch ihre präzise und engagierte Unterstützung konnte die sprachliche Qualität dieser Arbeit deutlich verbessert werden.

Nicht zuletzt danke ich meinem Freund, meinen Freund:innen sowie meiner Familie. Ihre bestärkenden Worte, ihr Verständnis und ihre kontinuierliche moralische Unterstützung haben mir in dieser intensiven Phase viel Kraft und Zuversicht gegeben.

Abstract

Viele Pflegekinder zeigen infolge traumatischer Erfahrungen herausfordernde Verhaltensweisen, die Pflegeverhältnisse stark belasten und im schlimmsten Fall zu einem Abbruch führen können. Vor diesem Hintergrund ist eine professionelle Begleitung von Pflegefamilien zentral. Die durchgeführte theoretische Analyse ergibt, dass diese im Sinne der Lebensweltorientierung mit einer traumapädagogischen Herangehensweise gestaltet sein sollte, um Pflegeverhältnisse mit traumabelasteten Pflegekindern gezielt zu unterstützen.

Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, zu untersuchen, welche traumapädagogischen Ansätze und Interventionen Fachpersonen in der Begleitung von Pflegefamilien einsetzen, um diese gezielt auf die besonderen Bedürfnisse von Pflegekindern mit Traumaerfahrungen vorzubereiten und sie bei auftretenden Herausforderungen wirksam zu unterstützen.

Dazu wurden in einer empirischen Untersuchung qualitative Interviews mit vier verschiedenen Fachpersonen geführt, die Pflegeverhältnisse im Kanton Luzern im Rahmen der Dienstleistungsanbietenden der Familienpflege [DAF] professionell begleiten. Die Auswertung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse.

Die Ergebnisse verdeutlichten, dass eine professionelle Begleitung von Pflegefamilien insbesondere auf einer fundierten traumapädagogischen Haltung basiert, die durch frühzeitige Wissensvermittlung, traumapädagogische Übersetzungsarbeit sowie die gezielte Förderung von Selbstregulation und Selbstfürsorge bei Pflegeeltern unterstützt wird. Diese Erkenntnisse lassen vermuten, dass eine professionelle Begleitung, die diese Aspekte berücksichtigt, zur Stabilisierung von Pflegeverhältnissen beitragen kann.

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	I
Abstract.....	II
Tabellenverzeichnis	V
Abbildungsverzeichnis.....	V
Abkürzungsverzeichnis.....	V
1. Einleitung	1
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Praxisrelevanz	2
1.3 Ziel und Motivation der Arbeit	2
1.4 Fragestellung	3
1.5 Abgrenzung	3
1.6 Aufbau der Arbeit	4
2. Pflegekinderwesen in der Schweiz	5
2.1 Begriffserklärung des Pflegekinderwesens	5
2.2 Formen von Pflegeverhältnissen	6
2.3 Rechtliche Grundlagen und Rahmenbedingungen	8
2.3.1 Internationale Ebene.....	8
2.3.2 Nationale Ebene.....	8
2.3.3 Am Beispiel vom Kanton Luzern	10
2.4 Fazit	12
3. Traumaerfahrungen in der Kindheit	14
3.1 Pflegekinder mit Traumaerfahrungen.....	15
3.2 Herausforderungen für Pflegefamilien	16
3.3 Bedeutung stabiler Pflegeverhältnisse	18
3.4 Traumapädagogik	18
3.4.1 Definitionen von Trauma	20
3.4.2 Symptomatik	21
3.4.3 Traumapädagogisches Anwendungsmodell nach Olaf Stähli	22
3.5 Fazit	27
4. Methodisches Vorgehen	29
4.1 Forschungsdesign	29
4.2 Stichproben	29
4.2.1 Kriterien	30

4.3	Stichprobenauswahl	30
4.4	Erhebungsmethode	31
4.4.1	Leitfadeninterviews	31
4.2.1	Datenauswertung	34
4.5.1	Initiierte Textarbeit	34
4.5.2	Hauptkategorien entwickeln	34
4.5.3	Daten mit Hauptkategorien codieren	35
4.5.4	Induktive Subkategorien bilden	35
4.5.5	Daten mit Subkategorien codieren	36
4.5.6	Einfache und komplexe Analyse	36
4.5.7	Ergebnisse verschriftlichen	36
5.	Darstellung der Forschungsergebnisse	36
5.1	Soziodemografische Daten der Expert:innen	36
5.2	Übersicht zu den Interviewverläufen	38
5.3	Darstellung der Kategorien	38
5.3.1	Traumapädagogische Haltungen und Theorien	38
5.3.2	Traumapädagogische Interventionen und Methoden	40
5.3.3	Einschätzung der Wirksamkeit	43
5.3.4	Ressourcen und Herausforderungen im Familiensystem	44
5.3.5	Strukturelle Rahmenbedingungen	47
5.3.6	Empfehlungen der Fachpersonen	49
6.	Diskussion der Forschungsergebnisse	51
6.1	Ergebnisse und Methoden	51
6.2	Bedeutung und Empfehlungen für die Praxis	51
6.2.1	Rechtliche und Strukturelle Rahmenbedingungen	52
6.2.2	Auftretende Herausforderungen der Pflegeeltern	54
6.2.3	Traumapädagogische Ansätze und Methoden	56
7.	Schlussfolgerungen	59
7.1	Beantwortung der Forschungsfragen	60
7.2	Schlussbetrachtung	63
7.3	Ausblick	64

8. Literaturverzeichnis.....	66
Anhang.....	69
A Verwendung von KI-gestützten Tools	69
B Leitfadeninterview	70
C Kategoriensystem	74

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Formen von Pflegeverhältnissen.....	7
Tabelle 2: Zuständigkeiten für Aufsicht, Bewilligung und Unterstützung im Pflegeverhältnis.....	11
Tabelle 3: Einteilungen von Traumata	21
Tabelle 4: Die vier TAM-Bereiche	23
Tabelle 5: Kriterien für die Stichprobenziehung.....	30
Tabelle 6: Stichprobenauswahl	31
Tabelle 7: Mögliche Informationsbedürfnisse der Interviewpartner:innen.....	33
Tabelle 8: Soziodemografische Daten der Expert:innen.....	37
Tabelle 9: Übersicht zu den Interviewverläufen	38
Tabelle 10: Subkategorien der Traumapädagogischen Ansätze und Theorien	39
Tabelle 11: Subkategorien der Traumapädagogischen Interventionen und Methoden	41
Tabelle 12: Subkategorien der Einschätzung der Wirksamkeit.....	43
Tabelle 13: Subkategorien des Familiensystems	45
Tabelle 14: Subkategorien der strukturellen Rahmenbedingungen	48
Tabelle 15: Subkategorien der Empfehlungen der Fachpersonen.....	50

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ansätze der TAM-Bereiche.....	24
Abbildung 2: Ablauf der inhaltlich-strukturierenden-Inhaltsanalyse	34

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
BV	Bundesverfassung
DAF	Dienstleistungsanbieter:innen der Familienpflege
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention

HKsÜ	Haager Kindesschutz-Übereinkommen
HSLU SA	Hochschule Luzern – Soziale Arbeit
KESB	Kindes- und Erwachsenenschutz
PAVO	Pflegekinderverordnung
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
TAM	Traumapädagogisches Anwendungsmodell
UNKRK	UN-Kinderrechtskonvention
Vgl.	Vergleich
ZGB	Zivilgesetzbuch

1. Einleitung

Im einleitenden Kapitel werden die Ausgangslage, die Relevanz für die Praxis sowie die Zielsetzung und Motivation der Arbeit erläutert. Darauf aufbauend folgen die konkreten Fragestellungen sowie die Abgrenzung des thematischen Rahmens. Den Abschluss bildet eine Übersicht über den Aufbau der Arbeit.

Zu beachten ist, dass im gesamten Text ausschliesslich der Begriff *Pflegekinder* verwendet wird. Dieser schliesst sowohl Kinder als auch Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit ein.

1.1 Ausgangslage

Laut Oswald und Goldbeck (2013) sind Fremdunterbringungen bei Pflegekindern häufig die Folge schwerwiegender belastender oder traumatischer Erlebnisse in der Herkunftsfamilie, etwa durch Vernachlässigung, Verwahrlosung, körperliche Gewalt oder sexuellen Missbrauch (S. 203). Traumatische Erlebnisse führen bei vielen Kindern zu Verhaltensauffälligkeiten, die ihre Integration in die Pflegefamilie sowie auch in die Gesellschaft erschweren, wodurch Pflegeeltern vor Herausforderungen gestellt werden (S. 203). Ohne ein grundlegendes Verständnis für solche traumabedingten herausfordernden Verhaltensweisen kann es leicht zu Fehlinterpretationen und inadäquaten Reaktionen kommen (Stähli, 2025, S. 49).

Viele Pflegeeltern wünschen sich Beratung im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten ihres Pflegekindes und fühlen sich von der zuständigen Behörde dabei nicht ausreichend unterstützt (Oswald & Goldbeck, 2013, S. 207). Erreichen Pflegeeltern ihre Belastungsgrenze und droht das Pflegeverhältnis zu scheitern, entsteht häufig der Wunsch nach einer stationären Behandlung des Pflegekindes, da ein gemeinsames Zusammenleben angesichts der Verhaltensauffälligkeiten des Kindes als nicht mehr möglich erscheint (S. 207).

Die Relevanz einer professionellen Begleitung wird von zahlreichen Fachpersonen im Bereich der Pflegekinderbetreuung hervorgehoben. Der Fachverband Dienstleistungsanbieter in der Familienpflege [DAF] Pflegekind (2022) betont beispielsweise, dass Pflegekinder häufig aus belastenden Lebenssituationen stammen und daher auf eine fachlich fundierte Betreuung angewiesen sind (S. 2).

Im Kanton Luzern nehmen Dienstleistungsanbieter der Familienpflege [DAF] eine zentrale Rolle in der Vermittlung, Begleitung und fachlichen Unterstützung von Pflegeverhältnissen ein (Reimer et al., 2023, S. 20). Obwohl eine Anbindung an eine DAF nicht verpflichtend ist, werden rund 70 % der Pflegeverhältnisse im Kanton durch solche Organisationen betreut (Reimer et al., 2023, S. 22).

Vor diesem Hintergrund ergibt sich die zentrale Fragestellung, welche Ansätze und Interventionen Fachpersonen in der Begleitung von Pflegefamilien einsetzen, um diese auf die besonderen Bedürfnisse

von Pflegekindern mit Traumaerfahrungen vorzubereiten und sie bei auftretenden Herausforderungen zu unterstützen.

1.2 Praxisrelevanz

Erreichen Pflegeeltern durch die herausfordernden Verhaltensweisen von Pflegekindern mit Traumaerfahrungen ihre Belastungsgrenze, besteht das Risiko, dass das Pflegeverhältnis scheitert (Oswald & Goldbeck, 2013, S. 207). Ein Abbruch der Platzierung und damit einhergehende erneute Beziehungsabbrüche können jedoch die psychosoziale Entwicklung des Kindes zusätzlich negativ beeinflussen (S. 207). Stattdessen sollte die Unterbringung in einer Pflegefamilie das Ziel verfolgen, dem Kind langfristige, stabile Bindungen und intensive emotionale Zuwendung zu ermöglichen (Betz, 1992; zit. in Müller, S. 70).

Um dieses Ziel zu erreichen und ein Scheitern der Pflegeverhältnisse zu verhindern, ist eine frühzeitige fachliche Beratung und Entlastung der Pflegeeltern essenziell (Oswald & Goldbeck, 2013, S. 207). Der Fachverband DAF Pflegekind (2025) unterstreicht in diesem Zusammenhang die zentrale Bedeutung professioneller Unterstützung, insbesondere in Lebensphasen, die für das Kind und sein Umfeld besonders belastend sind.

Die Relevanz dieses Themas zeigt sich zudem im Berufskodex der Sozialen Arbeit von AvenirSocial (2010), der als Aufgabe der Sozialen Arbeit das Verhindern, Lindern oder Beseitigen sozialer Notlagen benennt (S. 6). Im Kontext von Pflegeverhältnissen umfasst dies die Begleitung, Betreuung und den Schutz der betroffenen Kinder sowie die Förderung, Sicherung und Stabilisierung ihrer Entwicklung (AvenirSocial, 2010, S. 6).

1.3 Ziel und Motivation der Arbeit

Die Autorin ist seit drei Jahren als Sozialpädagogin in Ausbildung im stationären Bereich tätig und begleitet dort Kinder im Primarschulalter. Viele dieser Kinder haben in ihrer Vergangenheit traumatische Erfahrungen gemacht. Während dieser beruflichen Erfahrung kam es bereits vor, dass für einzelne Kinder als Anschlusslösung eine Pflegefamilie gesucht wurde. Vor diesem Hintergrund stellte sich für die Autorin die Frage, inwiefern Pflegefamilien über traumapädagogisches Wissen verfügen und in welchem Ausmass diese Pflegeverhältnisse professionell begleitet werden.

Vor diesem Hintergrund widmet sich die vorliegende Bachelorarbeit der Untersuchung, welche traumapädagogischen Ansätze und Interventionen von Fachpersonen in der Begleitung von Pflegefamilien eingesetzt werden. Ziel ist es, herauszufinden, wie Pflegeeltern gezielt auf die besonderen Bedürfnisse von Kindern mit Traumaerfahrungen vorbereitet und im Alltag unterstützt werden können. Die Arbeit verfolgt das Ziel, konkrete Erkenntnisse für die Praxis zu gewinnen.

1.4 Fragestellung

Abgeleitet von den vorherigen Kapiteln ergibt sich die folgende zentrale Forschungsfrage:

Welche Ansätze und Interventionen setzen Fachpersonen in der Begleitung von Pflegefamilien ein, um diese auf die besonderen Bedürfnisse von Pflegekindern mit Traumaerfahrungen vorzubereiten und sie bei auftretenden Herausforderungen zu unterstützen?

Die Beantwortung der zentralen Forschungsfrage erfordert eine differenzierte Auseinandersetzung mit verschiedenen Teilaspekten des Themas. Aus diesem Grund wurden Leitfragen formuliert, die gezielt einzelne Bereiche der Hauptfragestellung aufgreifen und gleichzeitig als Strukturgrundlage für den theoretischen Teil der Arbeit dienen. Jede dieser Leitfragen trägt dazu bei, das Thema umfassender zu beleuchten und eine fundierte Antwort auf die übergeordnete Forschungsfrage zu ermöglichen. Die Leitfragen lauten wie folgt:

Was versteht man in der Schweiz unter Pflegefamilien und Pflegekindern, und wie ist das Pflegekinderwesen im Kanton Luzern rechtlich und strukturell geregelt?

Welche besonderen Bedürfnisse haben Pflegekinder mit Traumaerfahrungen und mit welchen traumabedingten Herausforderungen können Pflegefamilien konfrontiert werden?

Welchen Beitrag kann Traumapädagogik in der Erziehung von Pflegekindern mit Traumaerfahrungen leisten?

Die Leitfragen werden zunächst im theoretischen Teil aufgegriffen, um eine wissenschaftlich fundierte Grundlage zu schaffen. Darauf aufbauend erfolgt im Rahmen der empirischen Untersuchung eine praktische Auseinandersetzung mit den Fragestellungen. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse, in Verbindung mit den theoretischen Überlegungen, ermöglichen eine fundierte Beantwortung der Leitfragen und führen schliesslich zu einer umfassenden Antwort auf die zentrale Forschungsfrage.

Nach der Beantwortung der zentralen Forschungsfrage wird im abschliessenden Kapitel dargelegt, welche Schlussfolgerungen sich für Fachpersonen der Sozialen Arbeit ableiten lassen, die Pflegefamilien begleiten.

1.5 Abgrenzung

Diese Bachelorarbeit konzentriert sich auf die Unterstützungsangebote für Pflegefamilien im Kanton Luzern und berücksichtigt daher keine kantons- oder länderübergreifenden Vergleiche. Obwohl sich die Betreuung von Pflegekindern mit Traumaerfahrung auch in anderen Regionen der Schweiz oder

international unterscheiden kann, liegt der Fokus explizit auf den im Kanton Luzern bestehenden Strukturen und Massnahmen.

Die qualitative Untersuchung richtet sich dabei nicht auf die Perspektive der Pflegefamilien selbst, sondern auf die Sichtweise und das professionelle Handeln von Fachpersonen, die Pflegeverhältnisse begleiten und unterstützen.

Zudem steht im Mittelpunkt dieser Arbeit das Traumapädagogische Anwendungsmodell [TAM] nach Olaf Stähli. Andere traumapädagogische Ansätze werden nicht berücksichtigt.

1.6 Aufbau der Arbeit

Die Bachelorarbeit beginnt mit einer theoretischen Fundierung: Im zweiten Kapitel wird das Pflegekinderwesen in der Schweiz dargestellt (Open AI, 2025). Es werden grundlegende Begrifflichkeiten, verschiedene Formen von Pflegeverhältnissen sowie die rechtlichen Rahmenbedingungen erläutert. Ein besonderes Augenmerk liegt auf der Ausgestaltung im Kanton Luzern, da sich der empirische Teil der Arbeit auf diesen regionalen Kontext bezieht.

Das dritte Kapitel befasst sich zuerst mit den Auswirkungen traumatischer Erfahrungen auf Kinder im Allgemeinen und geht anschliessend explizit auf die traumabedingten Folgen bei Pflegekindern sowie den pädagogischen Umgang damit ein. Zunächst wird aufgezeigt, wie sich Traumata auf das Verhalten von Pflegekindern auswirken können und welche Herausforderungen sich daraus für Pflegeverhältnisse ergeben. In diesem Zusammenhang wird die Perspektive der Traumapädagogik eingeführt. Das Traumapädagogische Anwendungsmodell [TAM] nach Olaf Stähli wird dabei vertiefend erläutert.

Die theoretischen Grundlagen führen zum Forschungsgegenstand der Arbeit: So wird in Kapitel 4 erläutert, welche Methodik für die Datenerhebung und für die Datenauswertung gewählt wurde. Das Kapitel 5 präsentiert die Forschungsergebnisse, die in Kapitel 6 auf Basis der Theorie diskutiert werden. Das Kapitel 7 bildet den Abschluss der Arbeit mit der Beantwortung der zentralen Fragestellung sowie den daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen für Fachpersonen der Sozialen Arbeit, die Pflegefamilien professionell begleiten.

2. Pflegekinderwesen in der Schweiz

Aktuell existiert in der Schweiz keine exakte Statistik über die Anzahl und den Verlauf ausserfamiliär untergebrachter Kinder und Jugendlicher (SODK & KOKES, 2020, S. 15). Diese fehlende Übersicht verdeutlicht, wie komplex und wenig standardisiert das Pflegekinderwesen in der Schweiz ausgestaltet ist (S. 15).

Das Kapitel 2 bietet daher einen Überblick über die zentralen Begriffe, Strukturen und rechtlichen Grundlagen dieses vielschichtigen Systems. Da es sich um ein vielschichtiges System handelt, ist es zunächst notwendig, die wichtigsten Begriffe zu klären. Der Abschnitt 2.1 dient der Erläuterung zentraler Begriffe wie *Pflegekinderwesen*, *Pflegeverhältnis*, *Pflegekind*, *Pflegefamilie* und *Herkunftsfamilie*.

In Abschnitt 2.2 werden die verschiedenen Formen von Pflegeverhältnissen dargestellt. Die Unterscheidung zwischen kurz- und langfristigen Betreuungsformen sowie verwandtschaftlicher und nicht-verwandtschaftlicher Pflege ist für das Verständnis der praktischen Umsetzung von grosser Bedeutung.

Im Abschnitt 2.3 erfolgt eine Beschreibung der rechtlichen Rahmenbedingungen, die das Pflegekinderwesen auf internationaler, nationaler und kantonaler Ebene prägen. Besonderer Fokus liegt dabei auf der Situation im Kanton Luzern, da sich alle befragten Fachpersonen in diesem regionalen Kontext bewegen (vgl. Kapitel 4). Die Ausführungen in diesem Kapitel bilden somit eine wichtige Grundlage für das Verständnis der weiteren Kapitel.

2.1 Begriffserklärung des Pflegekinderwesens

Im Folgenden die zentralen Begriffe, wie sie in dieser Bachelorarbeit verwendet werden, näher erläutert.

Das Pflegekinderwesen

Das *Pflegekinderwesen* ist in der Schweiz ebenso wie in anderen Ländern ein geläufiger Begriff, dessen Bedeutung jedoch nicht eindeutig definiert ist (Zatti, 2005, S.8).

Von Zatti (2005) wird das Pflegekinderwesen folgendermassen definiert:

Das Pflegekinderwesen bezeichnet die Gesamtheit von Akteuren und Akteurinnen, Institutionen und Organisationen, die mit Pflegekindern zu tun haben sowie mit den Prozessen, die dazu führen, dass ein Kind zu einem Pflegekind wird, weiter auch die gesetzlichen, sozialen Rahmenbedingungen und die gesellschaftlichen Strukturen, innerhalb deren diese Prozesse stattfinden und die auf Leben und Entwicklung von Pflegekindern einwirken. (S.8)

Diese Definition macht deutlich, dass das Pflegekinderwesen eine besonders komplexe Thematik darstellt (Zatti, 2005, S. 8).

Pflegeverhältnis

In der vorliegenden Bachelorarbeit bezeichnet der Begriff *Pflegeverhältnis* die Betreuungsform, in deren Rahmen ein Kind in einer Pflegefamilie lebt (Zatti, 2005, S. 9). An einem solchen Verhältnis sind verschiedene Personen sowie institutionelle und behördliche Akteur:innen beteiligt (S. 9).

Pflegekind

Gemäss Zatti (2005) sind mit *Pflegekindern* Kinder oder Jugendliche gemeint, die in Wochenpflege oder Dauerpflege bei einer anderen Familie untergebracht sind (S. 8). Meistens leben sie bis zu ihrer Volljährigkeit bei der Pflegefamilie (S. 8).

Gemäss der nationalen Fachorganisation für Pflege und Adoptivkinder in der Schweiz [PACH] bringt jedes Pflegekind eine individuelle Lebensgeschichte mit sich (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.-a). Gemeinsam ist ihnen jedoch, dass ihr Wohl in der Herkunftsfamilie gefährdet ist oder nicht ausreichend sichergestellt werden kann.

Pflegefamilien

Unter dem Begriff *Pflegefamilie* versteht man eine Familie, die Kinder und Jugendliche aufnimmt, die nicht bei ihren leiblichen Eltern aufwachsen können (Zatti, 2005, S. 13). Dabei handelt es sich um einen Haushalt, der meist aus einem Ehepaar mit oder ohne eigene Kinder besteht, manchmal aber auch von einer alleinerziehenden Person geführt wird (Zatti, 2005, S. 10). In diesen Haushalten werden Pflegekinder aufgenommen. Die Vielfalt der Pflegefamilien ist genauso gross wie die von Familien allgemein, und auch die Gründe für die Aufnahme von Kindern sind sehr unterschiedlich (S. 10). Gemäss Hennig (2016) verbindet sie dennoch eine doppelte Selbstwahrnehmung: Sie sehen sich sowohl als normale Familie als auch als Leistungserbringer einer Erziehungshilfe (S. 115).

Herkunftsfamilie

Frieling (2003) verwendet den Begriff *Ursprungsfamilie* für die *Herkunftsfamilie* und betont, dass diese sehr unterschiedlich zusammengesetzt sein kann. In der Regel zählen dazu die leiblichen Eltern, Geschwister, Grosseltern sowie weitere nahestehende Verwandte (S. 133). Viele dieser Personen haben das Bedürfnis, den Kontakt zum Pflegekind aufrechtzuerhalten – häufig aufgrund einer bestehenden Bindung zum Kind, selbst wenn es in der Vergangenheit zu emotionalen oder physischen Verletzungen gekommen ist (S. 133).

2.2 Formen von Pflegeverhältnissen

Pflegeverhältnisse können sehr unterschiedlich ausgestaltet sein (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.-a). Auch wenn bislang keine klar definierten Formen von Pflegeverhältnissen existieren, haben sich in der Praxis verschiedene Ausprägungen unter unterschiedlichen Bezeichnungen entwickelt (Zatti, 2005, S. 9). Im Folgenden werden daher lediglich die grundlegenden Formen kurz dargestellt. Tabelle 1 gibt

einen Überblick über diese Formen und beschreibt ihre jeweiligen Merkmale. Grundsätzlich lassen sich Pflegeverhältnisse in langfristige und kurzfristige Betreuungsformen unterteilen. Darüber hinaus wird in der Praxis auch zwischen Pflegeverhältnissen mit verwandten oder bereits bekannten Kindern und solchen mit zuvor unbekannten Kindern unterschieden (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.-a.).

Kategorie	Form	Beschreibung
Langfristige Betreuung	Dauerpflege	Das Kind lebt überwiegend in der Pflegefamilie, die als Lebensmittelpunkt dient. Besuche bei leiblichen Eltern finden meist regelmässig statt. (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.-a)
	Wochenpflege	Kinder leben hauptsächlich in der Pflegefamilie, verbringen aber regelmässig Wochenenden und Ferien bei den leiblichen Eltern. (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.-a)
	Entlastungspflege/ Wochenendpflege	Kinder werden an Wochenenden oder in den Ferien betreut, während sie sonst bei leiblichen Eltern, in Institutionen oder anderen Pflegefamilien leben. (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.-a)
Kurzfristige Betreuung	Krisenplatzierung	Befristete Aufnahme, meist in Notsituationen, um das Kind schnell zu schützen und zu versorgen. (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.-a)
	Time-Out- Platzierung	Befristete Intervention in schwierigen Situationen. Temporäre Unterbringung zur Stabilisierung (Subito, o.J).
Beziehungsart	Verwandschaftspflege	Pflegeverhältnis mit bereits bekannten Kindern, meist aus der Verwandtschaft. (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.-a.)
	Pflege mit unbekannten Kindern	Pflegeverhältnis mit Kindern, zu denen vor der Aufnahme keine persönliche Beziehung bestand. (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.-a)

Tabelle 1: Formen von Pflegeverhältnissen (eigene Darstellung, 2025)

Gemäss einer Erhebung des Kantons Luzern aus dem Jahr 2018 entfielen über drei Viertel der Pflegeverhältnisse auf die Dauerpflege (Dienststelle Soziales und Gemeinschaft, 2018).

2.3 Rechtliche Grundlagen und Rahmenbedingungen

In diesem Kapitel werden die rechtlichen Grundlagen und Rahmenbedingungen dargestellt, die das Pflegekinderwesen auf internationaler, nationaler und kantonaler Ebene des Kantons Luzern regeln. Diese Normen schaffen die Basis für den Schutz, die Förderung und die Beteiligung von Kindern, die in einer Pflegefamilie aufwachsen.

2.3.1 Internationale Ebene

Auf internationaler Ebene bildet die UNO-Kinderrechtskonvention [UN-KRK] die Basis für die Förderung und den Schutz der Rechte von Kindern – auch von Pflegekindern (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.-b). Sie garantiert grundlegende Rechte in den Bereichen Schutz, Förderung und Beteiligung von Kindern weltweit (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.-b).

Für das Pflegekinderwesen besonders relevant ist darüber hinaus Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention [EMRK], der den Schutz des Privat- und Familienlebens gewährleistet (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.-b). Dieser Artikel umfasst nicht nur die Beziehung zwischen leiblichen Eltern und Kind, sondern schützt auch die sozial gewachsene Bindung zwischen Pflegekind und Pflegeeltern (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.-b).

Ein weiteres bedeutendes, internationales Übereinkommen ist das Haager Kindesschutzübereinkommen [HKsÜ] (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.-b). Dieses Übereinkommen regelt grenzüberschreitende Kindesschutzmassnahmen und ist insbesondere bei internationalen Pflegeverhältnissen von zentraler Bedeutung (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.-b).

2.3.2 Nationale Ebene

Neben internationalen Abkommen, die den weltweiten Schutz der Kinderrechte sichern, bestehen in der Schweiz umfassende nationale Rechtsgrundlagen, die das Pflegekinderwesen regeln (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.-c). Diese sind insbesondere in der Bundesverfassung [BV], im Zivilgesetzbuch [ZGB] sowie in der Pflegekinderverordnung [PAVO] verankert und prägen die strukturellen Rahmenbedingungen der Pflegeverhältnisse wesentlich (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.-c).

Grundlegende Rechte und Kindeswohl

In Artikel 11 der BV vom 18. April 1999, SR 101, werden Kindern übergeordnete Schutz-, Förder- und Beteiligungsrechte garantiert. Diese Rechte bilden die Basis für alle Massnahmen zum Schutz und zur Förderung des Kindeswohls.

Das Familienrecht im ZGB enthält zentrale Bestimmungen zu Kindesrechten und Kindesschutz (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.-c). Speziell für Pflegeverhältnisse relevant ist Art. 300 des Schweizerischen Zivilgesetzbuch [ZGB] vom 10. Dezember 1907, SR 210, in welchem das Anhörungsrecht der Pflegeeltern bei wichtigen Entscheidungen geregelt wird, sowie auch dass die Pflegeeltern die leiblichen Eltern im Alltag vertreten, soweit dies im Interesse des Kindes erforderlich ist.

Persönlicher Verkehr und Kontaktregelungen

Das ZGB regelt in Art. 273 und 274 den persönlichen Verkehr zwischen dem Kind und seinen leiblichen Eltern. Dabei geht es um das Recht auf Kontakt sowie um mögliche Einschränkungen im Einzelfall.

Art. 274a ZGB erweitert diese Regelung auf Dritte und wird besonders bei der Beendigung eines Pflegeverhältnisses relevant – etwa zur Aufrechterhaltung der Beziehung zwischen dem Kind und den bisherigen Pflegeeltern.

Bewilligung und Aufsicht

Eine zentrale Vorgabe ist, dass gemäss Art. 1 Abs. 1 der Pflegekinderverordnung [PAVO] vom 19. Oktober 1977, 211.222.338, jede Aufnahme eines minderjährigen Kindes ausserhalb des Elternhauses einer Bewilligung und Aufsicht unterliegt.

Gemäss Art. 316 Abs. 1 ZGB obliegt der Kindesschutzbehörde sowohl die Erteilung der entsprechenden Bewilligung als auch die Aufsicht über Pflegeverhältnisse.

Pflegevertrag

Die Regelungen des Pflegeverhältnisses sind im ZGB lediglich allgemein gehalten (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.-c). Zur näheren Ausgestaltung kann ein schriftlicher Pflegevertrag abgeschlossen werden, der die Aufgaben, Rechte und Pflichten der Pflegeeltern beinhaltet. Dazu gehören unter anderem der konkrete Pflegeauftrag, die finanzielle Entschädigung, Regelungen zu Besuchs- und Wochenendaufenthalten, Ferienregelungen, Vereinbarungen im Krankheits- oder Unfallfall des Kindes, versicherungsrechtliche Bestimmungen, Fragen zur religiösen Erziehung sowie die Festlegung von Kündigungsfristen (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.-c).

Vertragsparteien sind einerseits die Pflegeeltern und andererseits die Inhaberin bzw. der Inhaber des Aufenthaltsbestimmungsrechts (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.-c). Dabei kann es sich um die leiblichen Eltern (oder ein Elternteil), eine Vormundsperson oder die KESB handeln (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.-c).

Pflegegeld

Nach Art. 294 Abs. 1 ZGB haben Pflegeeltern Anspruch auf eine angemessene finanzielle Entschädigung, sofern keine abweichende Vereinbarung besteht.

Art. 294 Abs. 2 ZGB sieht bei Pflegeverhältnissen innerhalb der Verwandtschaft oder bei einer angestrebten Adoption eine Unentgeltlichkeit vor.

Die finanzielle Entschädigung umfasst einerseits die effektiven Aufwendungen für den Unterhalt des Kindes (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.). Dazu zählen Kosten für Unterkunft, Verpflegung, Kleidung, gesundheitliche Versorgung sowie Bildung. Andererseits beinhaltet sie eine Abgeltung für die geleistete Erziehungsarbeit (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.-c).

Hinsichtlich der Höhe des Pflegegeldes bestehen in vielen Kantonen Richtlinien oder Empfehlungen. Die konkrete Ausgestaltung des Pflegegeldes wird im Rahmen des Pflegevertrages vereinbart und orientiert sich an den individuellen Bedürfnissen des Kindes (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.-c).

Aus- und Weiterbildung von Pflegeeltern

Auf Bundesebene bestehen keine verbindlichen gesetzlichen Vorschriften zur Aus- oder Weiterbildungspflicht von Pflegeeltern (Schweizerische Fachstelle Pflegefamilie, 2021). Art. 3 Abs. 1 der Pflegekinderverordnung [PAVO] räumt jedoch den Kantonen die Befugnis ein, zum Schutz von minderjährigen Personen, welche ausserhalb des Elternhauses aufwachsen, weitergehende Bestimmungen zu erlassen.

Gemäss Art. 3 Abs. 2 PAVO sind die Kantone zudem dafür verantwortlich, das Pflegekinderwesen gezielt zu fördern. Dazu zählen insbesondere Massnahmen zur Aus- und Weiterbildung sowie Beratung von Pflegeeltern und Fachpersonen. Ebenso umfasst dies die Vermittlung geeigneter Pflegeplätze in Familien oder Heimen.

Die Schweizerische Fachstelle Pflegefamilien empfiehlt jedoch ausdrücklich den Besuch von Grundkursen, Lehrgängen sowie regelmässigen Weiterbildungsveranstaltungen (Schweizerische Fachstelle Pflegefamilie, 2021). Entsprechende Aus- und Weiterbildungen werden von verschiedenen Fachstellen angeboten (Fachstelle Kinderbetreuung, o.J.).

2.3.3 Am Beispiel vom Kanton Luzern

Die kantonalen Kinder- und Jugendhilfegesetze enthalten teilweise spezifische Regelungen zur ausserfamiliären Platzierung von Kindern (SODK & KOKES, 2020, S. 12). Dabei zeigen sich grosse Unterschiede zwischen den Kantonen. 21 Kantone verfügen über eine eigene Verordnung, ein Kindesschutzgesetz oder anerkannte Richtlinien, die solche Platzierungen regeln (S. 12.). Aufgrund dieser kantonalen Heterogenität und vor dem Hintergrund, dass alle im Rahmen dieser Arbeit befragten Fachpersonen Pflegefamilien im Kanton Luzern begleiten (vgl. Kapitel 4), wird im Folgenden die rechtliche Situation dieses Kantons vertieft dargestellt.

In Luzern ist die Zuständigkeit im Bereich der Pflegeverhältnisse auf verschiedene Ebenen verteilt: Kanton, Gemeinden, Dienstleistungsanbieter in der Familienpflege [DAF] sowie delegierte Stellen übernehmen je eigene Aufgaben (Reimer et al., 2023, S. 20). Der folgende Abschnitt widmet sich einer genaueren Erläuterung der DAF. Während der Kanton für die Bewilligung und Aufsicht der DAF verantwortlich ist, regeln die Gemeinden die Pflegeverhältnisse, sofern diese nicht über eine DAF vermittelt werden. Gemeinden können die Aufsicht auch an spezialisierte Fachstellen delegieren. Die DAF sind für die Auswahl und Betreuung ihrer Pflegefamilien zuständig. In den meisten Fällen sind Berufsbeiständ:innen in die Betreuung eingebunden (S. 20). Die Zuständigkeiten für Bewilligung, Aufsicht und Betreuung im Kanton Luzern sind in Tabelle 2 dargestellt.

Bewilligung	Aufsicht	Unterstützung im Pflegeverhältnis
Fachpersonen der Gemeinden	Fachpersonen der Gemeinden, Von Gemeinden beauftragte spezialisierte Fachdienste	DAF-Aufsichtsperson, Beistandsperson

Tabelle 2: Zuständigkeiten für Aufsicht, Bewilligung und Unterstützung im Pflegeverhältnis (Eigene Darstellung, in Anlehnung an Reimer et al., 2023, S. 20)

Dienstleistungsanbieter in der Familienpflege [DAF]

Dienstleistungsanbieter in der Familienpflege sind Organisationen oder Einzelpersonen, die Pflegeverhältnisse vermitteln, begleiten und unterstützen (SODK & KOKES, 2020, S. 15). Die Abkürzung *DAF* wird aufgrund dessen in dieser Forschungsarbeit ebenfalls für Organisationen oder Einzelpersonen verwendet.

Im Kanton Luzern nehmen DAF eine zentrale Rolle in der Vermittlung, Begleitung und fachlichen Unterstützung von Pflegeverhältnissen ein (Reimer et al., 2023, S. 20). Obwohl eine Anbindung an eine DAF nicht verpflichtend ist, werden rund 70 % der Pflegeverhältnisse im Kanton durch solche Organisationen betreut (Reimer et al., 2023, S. 22). Vor diesem Hintergrund wird im Folgenden die Funktion und Bedeutung der DAF näher beleuchtet.

Sie unterliegen einer Meldepflicht sowie der kantonalen Aufsicht und übernehmen Aufgaben wie die Rekrutierung von Pflegefamilien, deren fachliche Begleitung sowie Angebote für die betreuten Kinder (SODK & KOKES, 2020, S. 15). In der Praxis verfügen Pflegefamilien mit DAF-Anbindung in der Regel über eine feste Fachperson als Ansprechperson, die eine stabilisierende Funktion übernimmt (Reimer et al., 2023, S. 22). Viele DAFs bieten zudem einen Pikettdienst mit 24/7-Erreichbarkeit an (S. 22).

Die Organisationen sind Mitglieder im Fachverband DAF Pflegekind, einem Zusammenschluss von Anbietern professionell begleiteter Pflegeplätze (Fachverband DAF Pflegekind, o. J.). Der Verband hat

einen eigenen Qualitätsstandard entwickelt, der die minimalen Anforderungen an Struktur, Fachlichkeit und Prozesse definiert. Demnach müssen Mitarbeitende, die Pflegefamilien begleiten, über eine Grundausbildung im Bereich Soziale Arbeit oder in verwandten Berufsfeldern verfügen und zusätzlich eine spezifische Weiterbildung, beispielsweise in Traumapädagogik oder systemischer Familienarbeit, absolviert haben (Fachverband DAF Pflegekind, o. J.).

Die Qualitätsstandards des Fachverbands basieren auf den ethischen Grundsätzen des Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz (Fachverband DAF Pflegekind, o. J.). Beide Dokumente orientieren sich an einem Menschenbild, das von Würde, Selbstbestimmung, Partizipation und sozialer Integration geprägt ist (AvenirSocial, 2010, S. 10). Diese Werte spiegeln sich etwa in der konsequenten Einbindung der Herkunftsfamilie wider (Fachverband DAF Pflegekind, 2022, S. 3). Auch der Schutzauftrag und die professionelle Beziehungsgestaltung, wie sie der Berufskodex fordert, finden im Standard konkrete Entsprechung. Die zeigt sich in Form klarer Schutzkonzepte und struktureller Unterstützung bei Abbrüchen oder Rückplatzierungen (AvenirSocial, 2010, S. 12–13; Fachverband DAF Pflegekind, 2022, S. 3–10). Darüber hinaus wird der im Kodex geforderte Anspruch an Fachlichkeit und Reflexion durch regelmässige Weiterbildungen, Supervisionen und standardisierte Begleitung erfüllt (AvenirSocial, 2010, S. 13–15; Fachverband DAF Pflegekind, 2022, S. 3). Auch die Prinzipien Transparenz und Beteiligung werden umgesetzt, indem Pflegekinder und Pflegeeltern aktiv in Entscheidungs- und Betreuungsprozesse einbezogen werden (AvenirSocial, 2010, S. 12; Fachverband DAF Pflegekind, 2022, S. 3).

Die Bedeutung dieser professionellen Begleitung wird auch von verschiedenen Fachpersonen im Pflegekinderbereich betont. So weist der Fachverband DAF Pflegekind darauf hin, dass Pflegekinder aus belastenden Verhältnissen auf eine fachlich begleitete Unterbringung angewiesen sind, da Pflegeeltern ohne entsprechende Unterstützung häufig mit Überforderung konfrontiert sind (Fachverband DAF Pflegekind, 2022, S. 2). Auch langjährig tätige Expert:innen wie Paula Zwernemann betonen die zentrale Bedeutung professioneller Unterstützung im Pflegekinderwesen (Zwernemann, 2008).

2.4 Fazit

Das Pflegekinderwesen in der Schweiz stellt ein komplexes und wenig standardisiertes System dar (SODK & KOKES, 2020, S. 12). Pflegekinder sind Kinder, deren Wohl in der Herkunftsfamilie gefährdet ist und die deshalb vorübergehend oder dauerhaft in einer Pflegefamilie untergebracht werden (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.). Pflegefamilien übernehmen in diesem Kontext eine doppelte Rolle: ie bieten einerseits familiären Rückhalt, agieren andererseits aber auch als Leistungserbringer im Rahmen der Erziehungshilfe (Zatti, 2005, S. 10; Hennig, 2016, S. 115). Der Kontakt zur Herkunftsfamilie,

bestehend aus leiblichen Eltern und weiteren nahestehenden Verwandten, bleibt dabei häufig bestehen (Frieling, 2003, S. 133).

Um die unterschiedlichen Situationen von Pflegekindern angemessen zu berücksichtigen, existieren verschiedene Formen von Pflegeverhältnissen (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.). Diese lassen sich in langfristige und kurzfristige Betreuungen sowie in Pflegeverhältnisse mit verwandten oder unbekannten Kindern unterteilen (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.). Im Kanton Luzern etwa dominiert die Dauerpflege als langfristige Form mit einem Anteil von über 75 % aller Pflegeverhältnisse (Dienststelle Soziales und Gemeinschaft, 2018).

Die rechtlichen Grundlagen bilden den Rahmen für alle Pflegeverhältnisse in der Schweiz. Sie gründen auf internationalen Abkommen wie der UNKRK, der EMRK und dem HKsÜ (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.). National wird das Pflegekinderwesen durch die BV, das ZGB sowie die PAVO geregelt. Diese Rechtsgrundlagen sichern den Schutz, die Förderung und die Partizipation von Pflegekindern und legen unter anderem Anforderungen an die Bewilligung, Aufsicht und Rechte der Pflegeeltern fest. Die PAVO betont dabei explizit, dass das Kindeswohl stets im Mittelpunkt stehen muss.

Wie diese rechtlichen und strukturellen Vorgaben konkret umgesetzt werden, zeigt sich beispielhaft auf kantonaler Ebene. Da sich der Schwerpunkt dieser Arbeit auf den Kanton Luzern konzentriert, insbesondere in Bezug auf die Aussagen der befragten Fachpersonen, wird die kantonale Ausgestaltung exemplarisch anhand dieses Kantons dargestellt. Die Zuständigkeiten im Pflegekinderwesen sind auf verschiedene Ebenen verteilt: Kanton, Gemeinden, Delegierte, DAF und weitere beauftragte Stellen (Reimer et al., 2023, S. 20). Obwohl die Begleitung durch eine DAF nicht verpflichtend ist, übernehmen diese eine zentrale Rolle in der Auswahl, Betreuung und Begleitung von Pflegefamilien (S. 20). Sie stellen zudem eine feste Fachperson als Ansprechperson zur Verfügung (Fachverband DAF Pflegekind, o. J.). Etwa 70 % der Pflegeverhältnisse im Kanton Luzern werden durch eine DAF begleitet (Reimer et al., 2023, S. 20; S. 22). Der Fachverband DAF Pflegekind (o. J.) betont dabei, dass Pflegekinder in der Regel aus belastenden familiären Situationen stammen und entsprechend professionell begleitet werden müssen.

Ergänzend dazu ist hervorzuheben, dass die Qualitätsstandards des Fachverbands auf einem klaren ethischen Fundament beruhen. Die Qualitätsstandards des Fachverbands basieren auf den ethischen Grundsätzen des Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz (Fachverband DAF Pflegekind, o. J.). Beide Dokumente orientieren sich an einem Menschenbild, das von Würde, Selbstbestimmung, Partizipation und sozialer Integration geprägt ist (AvenirSocial, 2010, S. 10; Fachverband DAF Pflegekind, o. J.).

3. Traumaerfahrungen in der Kindheit

Dieses Kapitel befasst sich mit den besonderen Auswirkungen von Traumatisierungen, die in frühen Lebensphasen auftreten, und deren Einfluss auf die kindliche Entwicklung.

Riedesser und Fischer (2003) definieren *ein Trauma* als eine existentielle Überforderungssituation, in der bedrohliche Umstände die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten übersteigen und zu einem tiefgreifenden Wandel im Selbst- und Weltverständnis führen (zit. in Fischer & Möller, 2023, S. 27). Das Kapitel 3.4.1 widmet sich einer vertieften Auseinandersetzung mit den verschiedenen theoretischen Definitionen von *Trauma*.

Traumatische Erfahrungen in frühen Lebensphasen treffen auf eine besonders verletzbare Entwicklungszeit, in der die Persönlichkeit des Kindes noch nicht ausgereift ist (Garbe, 2018, S. 32). Traumatisierungen in solchen Phasen hinterlassen häufig tiefgreifende Spuren in der seelischen Gesundheit (Pausch & Matten, 2018, S. 6).

Die Kindheit ist geprägt von zentralen Entwicklungsschritten, die in ein noch unreifes Gehirn eingeschrieben werden (Hüther et al., o. J.; zit. in Garbe, 2010, S. 32). Erste neuronale Verknüpfungen werden durch Erfahrungen, auch traumatische, grundlegend geprägt und beeinflussen die weitere Hirnentwicklung (Hüther et al., o. J.; zit. in Garbe, 2010, S. 32). Daher wirken Traumatisierungen, die in dieser Zeit auftreten, besonders intensiv auf die psychische Struktur und haben Auswirkungen auf alle folgenden Entwicklungsschritte (Garbe, 2018, S. 32).

Dies gilt insbesondere dann, wenn Traumatisierungen über längere Zeit andauern und Kinder in einem belastenden Umfeld aufwachsen müssen (Garbe, 2018, S. 32). Zu den häufigsten Formen früher Traumatisierungen zählen sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung, Vernachlässigung, wiederholte Bindungsabbrüche sowie frühe Migrationserfahrungen (Garbe, 2018, S. 32).

Die Symptome betroffener Kinder und Jugendlicher sind oft unspezifisch und werden daher nicht immer als Anpassungsreaktionen auf ihre traumatischen Lebensbedingungen erkannt (Garbe, 2018, S. 32). Je länger Kinder in belastenden Verhältnissen verbleiben, je häufiger Bindungsabbrüche hinzukommen und je älter sie dabei werden, desto tiefgreifender prägen sich die Symptome in ihre Persönlichkeit ein (S. 32). Diese Symptome sind zunehmend unspezifisch, aber zugleich individuell gefestigt (Garbe, 2018, S. 36).

Viele betroffene Kinder und Jugendliche treten mit ihren Erfahrungen bereits früh in das System der öffentlichen Erziehung ein (Garbe, 2018, S. 34). In der Schweiz stellt eine Form der Fremdunterbringung das Pflegekinderwesen dar (Zatti, 2005, S. 13).

3.1 Pflegekinder mit Traumaerfahrungen

In diesem Kapitel werden die besonderen Lebensumstände von Pflegekindern mit Traumaerfahrungen dargestellt und deren Auswirkungen auf Entwicklung, Bindungsverhalten und psychische Gesundheit beschrieben.

Pflegekinder befinden sich in einer besonderen Lebenslage (Macsenaere et al., 2016, S. 7). Sie stammen häufig aus Verhältnissen, in denen grundlegende Bedürfnisse nicht ausreichend erfüllt wurden. Viele von ihnen haben wiederholte Trennungen, Wechsel von Bezugspersonen, Beziehungsabbrüche und Verlusterfahrungen erlebt (s. 7). Hinzu kommen oft belastende und potenziell traumatisierende Erfahrungen, darunter Vernachlässigung, Verwahrlosung, körperliche Gewalt oder sexueller Missbrauch (Oswald & Goldbeck, 2013, S. 203).

Diese Erfahrungen hinterlassen tiefgreifende Spuren – etwa im Selbstbild, in der Fähigkeit zur Bindung und in der Persönlichkeitsentwicklung (Macsenaere et al., 2016, S. 7). Das Kapitel 3.4.2 befasst sich detailliert mit den möglichen Symptomen traumatischer Erfahrungen.

Solche Lebensumstände können die Notwendigkeit einer Fremdunterbringung begründen (Oswald & Goldbeck, 2013, S. 203). Eine Platzierung in eine Pflegefamilie erfolgt meist erst nach einer langen Phase familiärer Belastung (Zatti, 2005, S. 31). Denn eine Platzierung ausserhalb der Herkunftsfamilie wird erst in Erwägung gezogen, wenn ambulante Massnahmen der Jugendhilfe als nicht ausreichend erscheinen, um das Kindeswohl zu gewährleisten (Oswald & Goldbeck, 2013, S. 203). Somit werden heute weniger Kinder fremdplatziert, doch jene, die schliesslich in Pflegefamilien aufgenommen werden, haben häufig bereits eine lange „Karriere“ von Belastungen und Traumata hinter sich (Zatti, 2005, S. 31). Viele dieser Kinder sind – teilweise schwer – traumatisiert. Dies erhöht die Anforderungen an die Pflegefamilien und macht eine intensive fachliche Begleitung notwendig (S. 31).

Die hohe Belastung der Kinder spiegelt sich auch in empirischen Befunden wider. Eine Auswertung deutscher Studien zeigt, dass zwischen 42 % und 64 % der Pflegekinder in ihren Herkunftsfamilien Erfahrungen mit Verwahrlosung, körperlicher Gewalt oder sexuellem Missbrauch gemacht haben (Kindler et al., 2010; zit. in Scheuerer-Englisch, 2016, S. 234). Verwahrlosung stellt dabei die häufigste Form dar (S. 234). Solche Erfahrungen können tiefgreifende Folgen haben: Viele dieser Kinder zeigen traumabezogene Stressreaktionen, darunter Schwierigkeiten in der Selbstregulation, der Aufmerksamkeits- und Gefühlssteuerung sowie in körperlichen Funktionen wie dem Schlaf- oder Essverhalten (Scheuerer-Englisch, 2016, S. 234).

Typischerweise sind sie besonders reizempfindlich, ziehen sich zurück oder versuchen, durch Kontrollverhalten neue Bedrohungen zu vermeiden (Scheuerer-Englisch, 2016, S. 234). Sie entwickeln verzerrte Selbstbilder und erleben die Welt häufig als feindselig (S. 234).

Aufgrund früher, häufig unsicherer oder überfordernder Bindungserfahrungen weisen über 40 % der Pflegekinder eine desorganisierte Bindungsstruktur auf, die sie auch in der neuen Pflegesituation zunächst beibehalten (Scheuerer-Englisch, 2016, S. 234). Dies kann sich unter anderem in Schwierigkeiten äussern, Kontrolle abzugeben, und einem erhöhten Auftreten von externalisierendem Verhalten, wie etwa aggressiven Ausbrüchen gegenüber Personen oder Gegenständen (S. 234).

Diese Verhaltensmuster betreffen auch das soziale Umfeld (Scheuerer-Englisch, 2016, S. 234). In Beziehungen zu Gleichaltrigen versuchen viele Pflegekinder ebenfalls, durch Kontrolle Sicherheit zu gewinnen, was häufig zu Konflikten und sozialer Ausgrenzung führt. Zudem zeigen viele Kinder bindungsvermeidendes Verhalten. Sie sprechen nicht über ihre Gefühle, versuchen Belastungen alleine zu bewältigen und halten emotionale Nähe auf Distanz (S. 234).

Das Risiko für psychische Auffälligkeiten ist bei Pflegekindern im Vergleich zu Kindern, die in ihren Herkunftsfamilien leben, zwei- bis dreimal so hoch (Scheuerer-Englisch, 2016, S. 235).

Die häufig zu beobachtenden Verhaltensauffälligkeiten lassen sich vielfach als Ausdruck der erlebten Traumata interpretieren (Scheuerer-Englisch, 2016, S. 234). Diese komplexen Verhaltensweisen und emotionalen Belastungen der Pflegekinder haben direkte Auswirkungen auf das Pflegeverhältnis und stellen die Pflegeeltern vor grosse Herausforderungen (S. 234).

3.2 Herausforderungen für Pflegefamilien

Pflegeeltern werden mit vielfältigen und komplexen Problemen konfrontiert (Zatti, 2005, S. 43). Die Anforderungen an sie sind daher nicht nur besonders hoch, sondern auch sehr unterschiedlich (S. 43). Die Herausforderungen reichen von den besonderen Bedürfnissen der Kinder bis zur Komplexität des Unterstützungssystems und der gesellschaftlichen Wahrnehmung (Zatti, 2005, S. 5).

In diesem Kapitel werden, aufbauend auf den im vorherigen Kapitel beschriebenen Traumaerfahrungen von Pflegekindern, die damit verbundenen Anforderungen und Belastungen für Pflegeeltern thematisiert.

Gemäss Garbe (2018) sind die Ansprüche, die an Pflegeeltern im Umgang mit traumabelasteten Kindern gestellt werden, besonders hoch (S. 153). Sie sollten verstehen, was diese Kinder erlebt haben, und wissen, mit welchen Schwierigkeiten zu rechnen ist. Kenntnisse über kindliche Traumafolgestörungen und einen angemessenen Umgang damit sind grundlegend (S. 153).

Das im vorherigen Kapitel erwähnte, verbreitete bindungsvermeidende Verhalten von Pflegekindern erschwert es Pflegeeltern, eine tragfähige emotionale Beziehung aufzubauen und sich als verlässliche Bezugsperson zu etablieren (Scheuerer-Englisch, 2016, S. 234). Mithilfe von stabilisierenden und unterstützenden Massnahmen sollte durch die Pflegeeltern ein Rahmen geschaffen werden, in dem das

Kind neue Bindungserfahrungen machen kann (Gahleitner et al., 2014; zit. in Garbe, 2018, S. 35). Laut Garbe (2018) scheitern Pflegeeltern jedoch nicht selten an diesen hohen Anforderungen, insbesondere wenn sie nicht ausreichend unterstützt werden (S. 35).

Solche Verhaltensweisen stellen Pflegeeltern vor grosse emotionale Herausforderungen (Scheuerer-Englisch, 2016, S. 235). Neben Empathie und Feinfühligkeit müssen Pflegeeltern dem Kind Halt geben, Konflikte ruhig und klar ansprechen und ihm helfen, sich selbst besser zu regulieren. Dabei werden auch ihre eigenen Gefühle stark gefordert. Sie müssen lernen, ihre Reaktionen auf das Verhalten des Kindes zu hinterfragen und gegebenenfalls zu verändern (S. 235).

Neben diesem persönlichen Engagement ist es ebenso wichtig, dass Pflegeeltern fachlich reflektiert und kontrolliert handeln (Garbe, 2010, S. 153). Diese Aufgabe verlangt einen stetigen Ausgleich zwischen emotionaler Nähe und fachlicher Distanz, was Pflegeeltern oft stark herausfordert. (S. 153).

Neben diesen innerfamiliären Anforderungen kommen auch äussere Rahmenbedingungen hinzu, die das Pflegeverhältnis zusätzlich belasten (Garbe, 2018, S. 153). So besteht eine weitere Herausforderung darin, mit oft belasteten leiblichen Eltern zu kooperieren, die weiterhin ein Umgangsrecht mit dem Kind haben (S. 153). Gemäss Zatti (2005) stellen die Besuchskontakte zur Herkunftsfamilie einen zentralen Belastungsfaktor im Pflegeverhältnis dar (S. 40).

Durch die aufgezählten Herausforderungen wird ersichtlich, dass es von entscheidender Bedeutung ist, dass Pflegefamilien Unterstützung im Umgang mit traumabelasteten Kindern erhalten. Die Unterstützung sollte fundierte Informationen über die Folgen von Traumata beinhalten sowie intensive Hilfe bei der Bewältigung der eigenen Emotionen und Reaktionen auf die Krisen des Kindes (Scheuerer-Englisch, 2016, S. 242).

Zatti (2005) empfiehlt:

Damit Pflegeeltern ihre Arbeit und anspruchsvolle Aufgabe angemessen erfüllen können, braucht es sowohl eine sorgfältig und qualifiziert vorgenommene Abklärung als auch eine angemessene Vorbereitung auf ihre Aufgabe, eine spezifische Aus- und Weiterbildung und eine fachlich qualifizierte kontinuierliche Begleitung des Pflegeverhältnisses. Diese Voraussetzungen sollen in den neu zu erarbeitenden gesetzlichen Grundlagen, wie in Empfehlung auf Seite 19 dargestellt, geregelt werden. (S. 57)

Neben der professionellen Begleitung von Pflegefamilien betont Zatti (2005), dass auch ein unterstützendes Umfeld – vom direkten sozialen Netzwerk der Familie bis hin zur öffentlichen Anerkennung – eine entscheidende Rolle für das Wohlergehen von Pflegefamilien spielt (S. 27).

3.3 Bedeutung stabiler Pflegeverhältnisse

Das Ziel einer Platzierung in einer Pflegefamilie sollte für das Kind sein, die Erfahrung eines fürsorglichen und stabilen Zuhauses mit verlässlicher Bindung, guter Betreuung und angemessener Förderung zu machen (Ruhe & Schulte, 2016, S. 103).

Wie in den beiden vorherigen Kapitel erklärt, haben viele Pflegekinder in ihrer Herkunftsfamilie massive Verunsicherungen und Bedrohungen ihrer emotionalen Sicherheit erlebt, verursacht durch nachteilige Fürsorge und desorganisierte Bindungserfahrungen (Diouani-Streek & Salgo, 2016, S. 47). Traumatisierende Erlebnisse wie Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch im Zusammensein mit den leiblichen Eltern haben bei diesen Kindern oftmals intensive Ängste hinterlassen. Vor diesem Hintergrund ist es umso wichtiger für sie, in der Pflegefamilie die korrigierende Erfahrung zu machen, dass ein Zusammenleben mit Erwachsenen auch in Angstfreiheit möglich ist (S. 47).

Dem nachträglichen Erleben emotionaler Sicherheit kommt deshalb im Pflegeverhältnis besondere Bedeutung zu (Betz, 1992; zit. in Müller, S. 70). Die Unterbringung in einer Pflegefamilie soll es Kindern ermöglichen, verlässliche Bezugspersonen zu erleben und intensive emotionale Zuwendung zu erhalten (S. 70).

Kontinuität spielt dabei eine zentrale Rolle. Weitere Brüche oder Umplatzierungen sollten unbedingt vermieden werden (Zatti, 2005, S. 32). Denn jede erneute Unterbrechung stabiler Beziehungen kann die psychosoziale Entwicklung zusätzlich beeinträchtigen (Oswald & Goldbeck, 2013, S. 207). Aufenthaltswechsel oder Hospitalisierungen sollten daher möglichst verhindert werden. Auch das Risiko einer Retraumatisierung durch erneute Trennungs- oder Ablehnungserfahrungen gilt es zu vermeiden (S. 207).

3.4 Traumapädagogik

Die bisherigen Kapitel haben gezeigt, wie stark frühe traumatische Erfahrungen die kindliche Entwicklung beeinträchtigen können (Garbe, 2018, S. 32; Pausch & Matten, 2018, S. 6). Besonders in frühen Lebensphasen wirken sich solche Erfahrungen tiefgreifend auf die psychische Struktur und die Hirnentwicklung aus (Hüther et al., o.J; zit. in Garbe, 2010, S. 32). Dabei wurde deutlich, welche besonderen Herausforderungen sowohl für betroffene Pflegekinder als auch für die Pflegefamilien entstehen. Pflegekinder bringen häufig erhebliche seelische Belastungen mit, etwa durch Bindungsabbrüche, Misshandlung oder Vernachlässigung (Macsenaere et al., 2016, S. 7; Oswald & Goldbeck, 2013, S. 203; Scheuerer-Englisch, 2016, S. 234). Diese Belastungen äussern sich oft in auffälligem Verhalten und bindungsspezifischen Schwierigkeiten (Garbe, 2018, S. 36). Gleichzeitig betonen verschiedene Autor:innen, dass stabile Pflegeverhältnisse eine wichtige Ressource darstellen.

Sie ermöglichen korrigierende Beziehungserfahrungen und einen geschützten Rahmen für nachholende Entwicklung (Diouani-Streek & Salgo, 2016, S. 47; Ruhe & Schulte, 2016, S. 103; Zatti, 2005, S. 32).

Vor diesem Hintergrund stellt sich die zentrale Frage, wie die Soziale Arbeit in solchen komplexen Lebenslagen professionell und wirkungsvoll unterstützen kann. Die realen Lebenssituationen der Klientel ernst zu nehmen und sie in pädagogisches Handeln zu übersetzen, ist ein zentrales Anliegen der Lebensweltorientierung nach Hans Thiersch (Thiersch, 2015, S. 277).

Das Konzept der Lebensweltorientierung betont drei zentrale Aspekte (Thiersch, 2015, S. 327). Erstens richtet sich Soziale Arbeit an der Lebenswelt der Menschen aus, also an ihrem Alltag, ihren Denk- und Handlungsmustern sowie den individuellen Strategien zur Bewältigung von Herausforderungen. Gerade bei Pflegekindern mit Traumaerfahrung ist es entscheidend, ihre subjektive Perspektive ernst zu nehmen und ihre bisherigen Erfahrungen in den Mittelpunkt der professionellen Begleitung zu stellen. Zweitens wird dieser Alltag differenziert betrachtet, sowohl in Bezug auf bestehende Schwierigkeiten als auch hinsichtlich individueller Stärken und Ressourcen. Ziel ist es, den Alltag zu stabilisieren, zu stärken oder gegebenenfalls neu zu strukturieren, stets im Sinne sozialer Gerechtigkeit. Drittens entstehen auf dieser Grundlage fachliche Handlungskonzepte, die sich auf sozialwissenschaftliche Erkenntnisse stützen und mithilfe professioneller Methoden sowie innerhalb institutioneller Rahmenbedingungen umgesetzt werden (S. 327).

Die Autorin versteht die Theorie der Lebensweltorientierung nach Thiersch als Grundlage dafür, in der Arbeit mit traumabelasteten Kindern Unterstützungsangebote zu entwickeln, die sowohl an den individuellen besonderen Bedürfnissen und subjektiven Erfahrungen der Kinder ansetzen als auch die strukturellen Rahmenbedingungen berücksichtigen (vgl. Thiersch, 2015, S. 277)

An dieser Stelle setzt die Traumapädagogik an. Sie ist ein pädagogischer Ansatz, der die Folgen traumatischer Erfahrungen bei Kindern und Jugendlichen bewusst anerkennt und gezielt in die erzieherische Arbeit einbezieht (Kühn, 2023, S. 29). Dabei werden Erkenntnisse aus der Psychotraumatologie und der Neurobiologie integriert, um ein tieferes Verständnis für die besonderen Bedürfnisse der betroffenen Menschen zu entwickeln (S. 29).

Auf dieser Grundlage widmen sich die folgenden Kapitel vertieft der Traumapädagogik. Zunächst werden verschiedene Definitionen und Formen von Trauma dargestellt. Anschliessend folgt ein Kapitel zur Symptomatik, welches die posttraumatischen Belastungsstörung [PTBS], inklusive Retraumatisierungen, beinhaltet. Im Anschluss wird das traumapädagogische Anwendungsmodell [TAM] nach Olaf Stähli vorgestellt, welches eine differenzierte Betrachtung kindlicher Verhaltensweisen ermöglicht und zentrale traumapädagogische Ansätze sowie Handlungsmöglichkeiten aufzeigt.

3.4.1 Definitionen von Trauma

Eine allgemein gültige Definition des seelischen Traumas, was auf Griechisch so viel wie *Wunde* bedeutet, liegt bislang nicht vor (Pausch & Matten, 2018, S. 4). Der Begriff hat im Laufe der vergangenen Jahre und Jahrzehnte eine kontinuierliche Weiterentwicklung erfahren. Ein zentraler Gedanke besteht unverändert darin, dass es sich um eine Form der Verletzung handelt. Ein Trauma stellt eine seelische Verletzung dar, die mit dem Bild einer Wunde vergleichbar ist. (S. 4).

Riedesser und Fischer (2003) beschreiben Trauma als: «vitale Erfahrung der Diskrepanz zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, die von Gefühlen der Hilflosigkeit und ungeschützter Hingabe begleitet wird, und das führt zu einer nachhaltigen Veränderung im Verständnis von sich selbst und der Welt.» (zit. in Fischer & Möller, 2023, S. 27)

Es existiert eine Vielzahl von Ereignissen, welche als traumatisch bezeichnet werden können (Pausch & Matten, 2018, S. 5). Darunter können sich unter anderem Verkehrsunfälle, Naturkatastrophen, Gewaltverbrechen, Überfälle, Vergewaltigungen, sexualisierte Gewalt und weitere verstehen (S. 5).

Gemäss Pausch und Matten (2018) ist es dabei nicht erforderlich, dass betroffene Personen eine unmittelbare Bedrohung des eigenen Lebens wahrnehmen, um traumatisiert zu werden (S. 4). Auch das Erleben einer potenziellen Lebensgefahr für andere, beispielsweise beim Beobachten einer Gewalttat, kann traumatisierend wirken. Traumatische Ereignisse zeichnen sich häufig durch ihre Unvorhersehbarkeit, ihre Intensität und ihre Ausweglosigkeit aus (S.4).

Bindungstrauma

Auch das Erleben mehrfacher Trennungen und Verluste, wiederholter Bindungsabbrüche sowie das Fehlen einer konstanten, stabilen Bezugsperson kann zu einer Traumatisierung im Bindungskontext führen (Boger, 2022, S. 51). Werden die grundlegenden psychischen Bedürfnisse eines Kindes immer wieder missachtet, wie etwa das Bedürfnis, gesehen, gehalten und geschützt zu werden, hat das tiefgreifende Auswirkungen auf seine Psyche. Es kann dabei zu Traumata im Bereich von Bindung und Entwicklung kommen (S. 51).

In diesem Zusammenhang wird von sogenannten *Bindungstraumatisierungen* gesprochen (Simeon et al., 2001; zit. in Fischer & Möller, 2023, S. 27). Bindungstraumata entstehen nicht durch einmalige Ereignisse, sondern durch anhaltend unzuverlässige oder destruktive Bindungsbeziehungen (Fischer & Möller, 2023, S. 27).

Einteilungen von Traumata

In der Fachliteratur werden traumatische Erfahrungen häufig differenziert, um ihrer Komplexität gerecht zu werden (Pausch & Matten, 2018, S. 5). Eine gängige Unterscheidung erfolgt dabei anhand der zeitlichen Struktur und der Wiederholungsfrequenz der Ereignisse, wobei zwischen *Typ-I-Traumata* und

Typ-II-Traumata differenziert wird. Neben dieser zeitlichen Dimension lässt sich eine weitere Einteilung nach der Herkunft des Traumas vornehmen, wobei zwischen *intentionalen* und *non-intentionalen* Traumata unterschieden wird (S. 5). Die folgende Tabelle 3 bietet eine Übersicht dieser beiden zentralen Einteilungsprinzipien traumatischer Erfahrungen.

Typ	Beschreibung	Beispiele
Typ-I-Trauma	Einmalige, plötzlich auftretende, klar umgrenzte Ereignisse	Verkehrsunfall, Naturkatastrophe, akuter medizinischer Notfall
Typ-II-Trauma	Wiederholte oder anhaltende traumatische Erfahrungen mit chronischer Belastung	Andauernder sexueller Missbrauch, wiederholte Gewalt, langfristige Vernachlässigung
Non-intentional	Keine absichtliche Schädigung; unvorhersehbare oder natürliche Ursachen	Naturkatastrophen, Unfälle, plötzliche Erkrankungen
Intentional	Absichtlich herbeigeführte Schädigung durch andere Personen	Physische/psychische Gewalt, sexualisierte Übergriffe, emotionale Misshandlung

Tabelle 3: Einteilungen von Traumata (eigene Darstellung, in Anlehnung an Pausch & Matten, 2018, S. 5)

3.4.2 Symptomatik

Traumatische Ereignisse übersteigen die psychischen Bewältigungsmöglichkeiten der betroffenen Person und verhindern dadurch einen angemessenen Verarbeitungsprozess auf gehirnphysiologischer Ebene (Boger, 2022, S. 16). In der Folge treten unterschiedliche Symptome auf, die im folgenden Kapitel näher erläutert werden (S. 16).

Unmittelbare Reaktionen auf Trauma

Eine traumatische Situation ist dadurch gekennzeichnet, dass die betroffene Person sie als existenziell, als physisch oder psychisch lebensbedrohlich erlebt oder zumindest als erhebliche Bedrohung für die eigene Gesundheit wahrnimmt (Pausch & Matten, 2018, S.16). In einer derartigen Lage ist es für das unmittelbare Überleben entscheidend, dass Verhaltensentscheidungen innerhalb von Sekundenbruchteilen getroffen werden. Die ältesten, tief im Hirnstamm verankerten angeborenen Reaktionsmuster sind Flucht oder Angriff. Diese werden unter dem Begriff *fight or flight* zusammengefasst (S.16).

Besteht in der traumatischen Situation jedoch keine Möglichkeit zur Flucht oder zum Angriff, verbleibt der Psyche als letzte Reaktionsmöglichkeit lediglich die Notfallstrategie des Erstarrens, auch *freeze* genannt. Dieser Zustand beschreibt unter anderem auch die Ausblendung oder Verzerrung von Wahrnehmung (S.16).

Posttraumatische Belastungsstörung [PTBS]

Wie im vorherigen Kapitel beschrieben, haben viele Menschen nach einem traumatischen Erlebnis mit akuten körperlichen und psychischen Reaktionen zu kämpfen (Pausch & Matten, 2018, S. 16). In einigen Fällen jedoch entwickelt sich daraus eine anhaltende Beeinträchtigung der Traumaverarbeitung, die als Posttraumatische Belastungsstörung bezeichnet wird (Pausch & Matten, 2018, S. 6). Die Abkürzung PTBS steht für diese Form der psychischen Störung (S. 6).

Der Begriff beschreibt eine gestörte Verarbeitung nach dem Erleben eines Traumas (Pausch & Matten, 2018, S. 6). Solche posttraumatischen Belastungen können, insbesondere wenn sie chronisch verlaufen, zu einer anhaltenden Stressreaktion im Körper führen (Pausch & Matten, 2018, S. 7).

Die drei zentralen Symptome einer PTBS sind das Wiedererleben des Traumas, Vermeidungsverhalten und eine anhaltende Übererregung (Pausch & Matten, 2018, S. 8).

Retraumatisierung

Wie im vorherigen Abschnitt erwähnt, ist eines der zentralen Merkmale einer PTBS *das Wiedererleben* der traumatischen Erfahrung (Boger, 2022, S. 19). In Form von sogenannten Flashbacks wird das Trauma nicht als Erinnerung wahrgenommen, sondern als gegenwärtige Realität erlebt (Boger, 2022, S. 19). Ausgelöst werden diese Zustände häufig durch sogenannte Trigger. Unter *Trigger* verstehen sich Reize, die einem einzelnen Teil der Erinnerung ähneln und dadurch das gesamte Erinnerungspuzzle aktivieren (S.19). Wird ein Trigger ausgelöst, reagiert der Körper mit einer starken Stressreaktion (Boger, 2022, S. 19). Es kann zu einer *Retraumatisierung* kommen. Die betroffene Person fühlt, handelt und nimmt die Umwelt wahr, als befände sie sich erneut in der damaligen Bedrohung (S. 19). Für andere erscheint das Verhalten oft unverständlich, da es weder situations- noch altersgerecht ist (Boger, 2022, S. 20).

3.4.3 Traumapädagogisches Anwendungsmodell nach Olaf Stähli

Die Traumapädagogik basiert auf den Grundlagen der Psychotraumatologie, also auf dem Verständnis der im vorherigen Kapitel beschriebenen Auswirkungen von Traumata (Stähli, 2025, S. 10). Mit dem von Olaf Stähli entwickelten TAM wird es möglich, die komplexen Inhalte der Psychotraumatologie in den pädagogischen Alltag zu übertragen (Stähli, 2025, S. 49). Es wurde im Rahmen seiner traumapädagogischen Arbeit entwickelt, um Fachpersonen bei der Fallanalyse, der Unterscheidung zwischen verschiedenen psychischen Traumafolgeprozessen und dem daraus abgeleiteten pädagogischen Vorgehen zu unterstützen (S. 49).

Um die Herausforderungen im pädagogischen Alltag besser zu verstehen, lohnt sich zunächst ein Blick auf typische Reaktionen von Trauma zu werfen, wie beispielsweise Reinszenierungen.

Verarbeitungsversuche von Traumata, die sich in Reinszenierungen äussern, sowie Einschränkungen in der normalen Entwicklung sind häufig zu beobachten (Stähli, 2025, S. 49). Unter *Reinszenierung* versteht sich

beispielsweise, dass von Trauma betroffene Menschen im alltäglichen Leben unbewusst Rollen aus früheren Belastungen verteilt werden (Stähli, 2025, S. 40). Diese Prozesse stellen in der pädagogischen Arbeit mit betroffenen Personen erhebliche Herausforderungen dar. Die Verhaltensweisen und Reaktionen werden von aussen oft missverstanden, was zu unangemessenen Interventionen führen kann (S. 49).

Interventionen in der Sozialen Arbeit werden allgemein als gezielte Massnahmen verstanden, die darauf ausgerichtet sind, Einzelpersonen, Gruppen oder Gemeinschaften bei der Bewältigung von Herausforderungen und Problemlagen des alltäglichen Lebens zu unterstützen und zu begleiten (Galuske, 2013, S. 41).

Die konkrete Arbeit mit dem TAM erfolgt durch genaue Beobachtung und Zuordnung der alltäglichen Verhaltensweisen betroffener Personen (Stähli, 2025, S. 50). Dabei bilden die vier Farbbereiche des TAM die Grundlage für die pädagogische Beobachtung und Einordnung von Verhalten. Die folgende Tabelle 4 gibt einen Überblick über die wesentlichen Merkmale (S. 50).

TAM-Bereich	Beschreibung des Zustandes	Besonderheiten
Grün	Innerlich sicherer Zustand	Gefühl von Wohlbefinden und Sicherheit, Grundbedürfnisse, insbesondere Sicherheit, sind erfüllt, Zugang zu Fähigkeiten und Ressourcen- Keine aktiven Traumafolgeprozesse (Stähli, 2025, S. 50)
Gelb	Subjektive Unsicherheit aufgrund früherer Traumatisierungen	Meist unbewusste Unsicherheit- Aktivierung von Schutzmechanismen gegen traumatische Erinnerungen, eingeschränkte rationale Steuerung, kompensatorisches Verhalten zur Sicherheit, Fokus auf potenzielle Bedrohungen (Stähli, 2025, S. 51)
Rot	Akuter Traumazustand	Erleben wie in der ursprünglichen traumatischen Situation, (ausgelöst durch Trigger oder Instabilität), Verlust der Verhaltenskontrolle, keine subjektive Sicherheit, Verhalten erscheint Aussenstehenden oft unverständlich (Stähli, 2025, S. 53)
Blau	Nicht zielführende Verarbeitungsversuche	Opfer-Täter-Dynamiken in Beziehungen, Starke gedankliche Beschäftigung mit Trauma, keine echte Verarbeitung (Stähli, 2025, S. 54)

Tabelle 4: Die vier TAM-Bereiche (eigene Darstellung in Anlehnung an Stähli, 2025, S. 50 - 54)

Aufbauend auf dieser Einordnung bietet Stähli (2025) spezifische traumapädagogische Ansätze, die gezielt den jeweiligen TAM-Bereichen zugeordnet werden können. Die im Folgenden vorgestellten traumapädagogischen Methoden, Konzepte, Techniken und Modelle werden der Einfachheit halber zusammenfassend als *Ansätze* bezeichnet. Einige dieser Ansätze sind laut Stähli (2025) bestimmten TAM-Bereichen zugeordnet und sollten primär dort angewendet werden, während andere bereichsübergreifend zum Einsatz kommen können (S. 98). Folgende Abbildung 1 enthält eine Übersicht dieser Ansätze entsprechend den zuvor beschriebenen TAM-Bereichen.

Alle TAM- Bereiche		
Beziehungsnähe, liebevolle Beziehung, empathisches Verstehen, Geschenke, der sichere Ort, Stabilität und Verlässlichkeit, Partizipation, Validieren, Selbstregulierung, Übertragungsphänomene erkennen, der Gute Grund, Geduld, Reflexion, nur natürliche Konsequenzen, Selbstkompetenz der Fachpersonen, traumapädagogische Förderplanung.		
Blauer TAM-Bereich		
Kontrasterfahrungen, Auflösung der Gegenübertragung		
Grüner TAM-Bereich	Gelber TAM-Bereich	Roter TAM-Bereich
Vorbesprechen, Transparenz, Expertenschaft, Rituale, Brückenbauen, Freude und Spass, selektive Aufmerksamkeit, Wiedergutmachung, individuelle Regeln, Förderung des Selbstwerts, Förderung von Fähigkeiten, Ressourcen und Stärken	Die sichere Beziehung, Feinfühligkeit, Attunement, Bedürfnisklärung, Pädagogik des Hinzufügens, zwei Meinungen, Absichtserklärung, traumapädagogische Pyramide und Realitätsbezug, Benennen, vor Druck schützen	Trigger identifizieren, Trigger vermeiden, Trigger desensibilisieren Stabilisierung, Deeskalation, Schutz, Containment

Abbildung 1: Ansätze der TAM-Bereiche (eigene Darstellung in Anlehnung an Stähli, 2025, S. 98)

Die folgenden Themen der angewandten Traumapädagogik –der Gute Grund, der sichere Ort, sichere Beziehung und innere Sicherheit, Kontrasterfahrungen, Partizipation sowie die Bedeutung der Selbstkompetenz – gehören zu den zentralen Elementen traumapädagogischer Arbeit (Stähli, 2025, S. 98). Sie werden in nahezu allen traumapädagogischen Fachbüchern vertieft behandelt oder thematisiert (S. 98). Aus diesem Grund wird in den folgenden Abschnitten dieser Bachelorarbeit näher auf sie eingegangen.

Der Gute Grund

Das Konzept des Guten Grundes steht in der Traumapädagogik für das grundlegend empathische Verstehen von auffälligem Verhalten als Ausdruck einer Traumafolgestörung (Stähli, 2025, S. 100). Es ist ein zentraler Bestandteil der traumapädagogischen Haltung. Jedem auffälligen Verhalten liegt demnach ein „guter Grund“ zugrunde. Dieser kann im Schutz vor überwältigenden Gefühlen, der Bewältigung innerer Not oder dem Vermeiden von Triggern bestehen. Es handelt sich somit um normale, neurobiologisch nachvollziehbare Reaktionen auf nicht verarbeitete traumatische Erfahrungen (S. 100). Wie Abbildung 1 zeigt, kann das Konzept in allen TAM-Bereichen angewendet werden.

Der sichere Ort

Personen im gelben TAM-Bereich erleben eine latente Unsicherheit; im roten Bereich wird diese Bedrohung als akut empfunden – unabhängig davon, ob tatsächlich eine objektive Gefahr besteht (Stähli, 2025, S. 105). Im blauen Bereich besteht zusätzlich ein erhöhtes Risiko für Retraumatisierungen. Der *sichere Ort* hat die Funktion, sowohl objektiven als auch subjektiv empfundenen Schutz vor diesen Bedrohungen zu bieten (S. 105).

In professionellen pädagogischen Beziehungen besteht die wichtigste Aufgabe des sicheren Ortes darin, dass die Beziehung zwischen der betroffenen Person und der Fachkraft als sicher erlebt wird (Diez Grieser, 2022; zit. in Stähli, 2025, S. 107). Die Fachperson muss dazu in der Lage sein, sich emotional zu regulieren und zu reflektieren, sodass sich die betroffene Person angenommen, geschützt und innerlich stabil fühlt (Stähli, 2025, S. 107). Dies setzt voraus, dass die Fachkraft die betroffene Person nicht triggert, sich nicht in Gegenübertragungen verstrickt und keine Retraumatisierungen auslöst. Ein Ort ist nur so sicher, wie es die unsicherste Beziehung innerhalb dieses Ortes zulässt – etwa zwischen Kindern untereinander in einem Heim oder in der Schule (S. 107).

Sichere Beziehung und innere Sicherheit

Die Beziehungsarbeit ist ein zentrales Element der Traumapädagogik und betrifft alle TAM-Bereiche (Stähli, 2025, S. 117). Über tragfähige, sichere Beziehungen kann die innere Sicherheit gestärkt und der Zugang zum grünen TAM-Bereich gefördert werden. Entscheidend ist, dass die Fachperson der betroffenen Person mit echter Zuwendung begegnet. Dabei spielen sogenannte 1:1-Momente – also exklusive, achtsame Begegnungen – eine wichtige Rolle. Ohne diese Momente ist traumapädagogische Arbeit kaum möglich (S. 117).

Beziehungsarbeit ist besonders dann gefordert, wenn die Fachperson emotional stark beansprucht ist (Perry, 2020, 05:22). Eine zentrale Voraussetzung für eine gelingende Beziehungsarbeit ist die Selbstregulation. Die Bezugsperson sollte zunächst ihre eigenen Emotionen stabilisieren, um

anschliessend auch die Gefühle der betroffenen Person regulieren und damit eine tragfähige Beziehung aufbauen zu können (Perry, 2020, 05:22).

Kontrasterfahrungen

Im Kontext von Reinszenierungen, wie sie typisch für den blauen TAM-Bereich sind, bietet die Traumapädagogik mit dem Konzept der Kontrasterfahrung eine gezielte Methode zur Unterstützung (Stähli, 2025, S. 137). Diese auch als korrigierende oder alternative Erfahrungen bezeichneten Momente ermöglichen es, belastende Beziehungsmuster durch neue, gegenteilige Beziehungserfahrungen zu ersetzen (S. 137).

Ziel ist es, dass die Fachperson nicht unbewusst in die ihr von der betroffenen Person zugeschriebene Rolle – etwa die des Täters – hineinschlüpft (Stähli, 2025, S. 137). Stattdessen soll sie bewusst eine neue, positive Beziehungserfahrung ermöglichen. So kann sich die betroffene Person zunehmend als jemand erleben, der gute Gründe für seine Gefühle hat – und gleichzeitig so angenommen wird, wie er oder sie ist (S. 137).

Partizipation

Partizipation hat in der traumapädagogischen Arbeit einen besonders hohen Stellenwert (Stähli, 2025, S. 141). Sie umfasst Mitbestimmung, Mitwirkung, Teilhabe und aktive Beteiligung. Durch Partizipation können Autonomie, Selbstwirksamkeit, Entscheidungskompetenz und Gruppenzugehörigkeit gefördert werden. Dies ist umso bedeutender, da Menschen mit Traumaerfahrung oft Ohnmachts- und Kontrollverlustserfahrungen gemacht haben (S. 141).

Um Retraumatisierungen durch erneute Kontrollverluste zu vermeiden und die innere Sicherheit zu stärken, sollten betroffene Personen möglichst in alle sie betreffenden Entscheidungen einbezogen werden – sowohl in direkten als auch in indirekten Belangen (Stähli, 2025, S. 141). Die Möglichkeit zur Partizipation stärkt ihr Vertrauen, reduziert Trigger und bietet die Chance, Kontrolle zurückzugewinnen (S. 141).

Die Bedeutung der Selbstkompetenz

Unter traumapädagogischer Selbstkompetenz wird die Fähigkeit von Fachpersonen verstanden, auch in belastenden Situationen mit Menschen, die an einer komplexen PTBS leiden, innere Stabilität, Sicherheit und Ruhe zu bewahren (Stähli, 2025, S. 216).

Nur wenn Fachpersonen über eine ausgeprägte Selbstkompetenz verfügen, können sie als verlässliche und vertrauenswürdige Bezugspersonen eine sichere Beziehung zur betroffenen Person aufrechterhalten (Stähli, 2025, S. 216). Es ist entscheidend, in herausfordernden Momenten traumapädagogisch, statt emotional oder impulsiv, agieren (S. 216).

Stähli (2025) ordnet die Selbstkompetenz neben der Wissens- und Handlungskompetenz als zentral ein. Er geht sogar noch weiter, indem er sie als die wichtigste dieser drei Kompetenzen bezeichnet (S. 216). Mit anderen Worten: Ist die Selbstkompetenz nicht ausreichend entwickelt, können auch Wissens- und Handlungskompetenz nicht wirksam zur Geltung kommen.

Zu den zentralen Elementen der Selbstkompetenz zählen unter anderem Achtsamkeit, Selbstregulation, Selbstfürsorge, Selbstreflexion, das Vorleben als Modell, Empathiefähigkeit, die Fähigkeit zu trauern, Zuversicht, die Auseinandersetzung mit eigenen biografischen Belastungen sowie ein strukturiertes traumapädagogisches Handeln (S. 216).

3.5 Fazit

Viele Pflegekinder haben Traumaerfahrungen gemacht, die tiefgreifenden Auswirkungen auf ihre psychische und emotionale Entwicklung haben (Macsenaere et al., 2016, S. 7). Infolge dieser belastenden Erfahrungen entwickeln viele betroffene Kinder eine PTBS, die sich vor allem durch drei zentrale Symptome zeigen kann: anhaltende Übererregung, Retraumatisierung und Vermeidungsverhalten (Pausch & Matten, 2018). Besonders häufig treten zudem Bindungsstörungen auf, da das Vertrauen in Bezugspersonen und die Fähigkeit, stabile Beziehungen aufzubauen, nachhaltig erschüttert sind (Boger, 2022, S. 51).

All diese potenziellen Symptome eines Traumas äussern sich häufig in herausfordernden Verhaltensweisen, die Pflegekinder im Alltag zeigen können. Für Pflegeeltern bedeuten diese Verhaltensweisen eine erhebliche emotionale Belastung und stellen eine grosse Herausforderung für das Pflegeverhältnis dar (Scheuerer-Englisch, 2016, S. 234). Gleichzeitig kommt dem nachträglichen Erleben von emotionaler Sicherheit in der Pflegefamilie eine zentrale Bedeutung zu (Betz, 1992; zit. in Müller, S. 70). Die Unterbringung in einer Pflegefamilie soll Kindern ermöglichen, verlässliche Bezugspersonen zu erleben und intensive emotionale Zuwendung zu erhalten (Müller, S. 70). Damit dies gelingt, müssen zusätzliche Beziehungsabbrüche oder Umplatzierungen, welche oft durch Überforderung der Pflegeeltern verursacht werden, unbedingt vermieden werden (Zatti, 2005, S. 32).

Pflegeeltern brauchen daher ein vertieftes Verständnis für die Lebensrealitäten dieser Kinder und das Wissen um die Schwierigkeiten, die im Alltag auftreten können (Garbe, 2018, S. 153). Auch nach der Lebensweltorientierung von Hans Thiersch kann interpretiert werden, dass es von grosser Bedeutung ist, die individuellen Lebenslagen dieser oftmals traumabelasteten Kinder ernst zu nehmen und in pädagogisches Handeln zu integrieren (vgl. Thiersch, 2015, S. 277).

An dieser Stelle setzt die Traumapädagogik an: Sie stellt einen pädagogischen Ansatz dar, der die Folgen traumatischer Erfahrungen anerkennt und gezielt in die erzieherische Arbeit einbezieht (Kühn, 2023, S. 29). Besonders hilfreich ist dabei das TAM von Olaf Stähli. Es ermöglicht, komplexe

psychotraumatologische Zusammenhänge alltagspraktisch nutzbar zu machen (Stähli, 2025, S. 49). Fachpersonen und Pflegeeltern erhalten damit ein Instrument, das hilft, das Verhalten traumabelasteter Kinder besser zu verstehen und entsprechend pädagogisch zu reagieren (Stähli, 2025, S. 49). Die Anwendung des TAM erfolgt über genaue Beobachtung und eine Zuordnung alltäglicher Verhaltensweisen, um den jeweiligen inneren Zustand des Kindes besser einschätzen zu können (Stähli, 2025, S. 50). Zentrale Grundhaltungen wie das Konzept des „Guten Grundes“, das Schaffen sicherer Beziehungen und Orte sowie die Förderung von Partizipation, Kontrasterfahrungen und der Selbstregulation der Betreuungspersonen bilden die Basis für Stabilisierung und gesunde Entwicklung (Stähli, 2025, S. 100, 105, 107, 117, 137, 141, 216).

Die Forderung nach einem traumapädagogischen Umgang mit Pflegekindern, die traumatische Erfahrungen gemacht haben, unterstreicht die bereits in Kapitel 2 vom Fachverband DAF Pflegekind betonte Notwendigkeit professionell begleiteter Pflegeverhältnisse (Fachverband DAF Pflegekind, 2022, S. 2). Pflegeeltern können die komplexen Aufgaben eines kindzentrierten Case Managements und die Koordination aller beteiligten Instanzen nicht allein leisten. Eine kontinuierliche, kompetente Unterstützung gilt daher als zentrale Voraussetzung für das Gelingen von Pflegeverhältnissen (S. 2). Die Relevanz dieses Themas zeigt sich zudem im Berufskodex der Sozialen Arbeit von AvenirSocial (2010), der als Aufgabe der Sozialen Arbeit das Verhindern, Lindern oder Beseitigen sozialer Notlagen benennt (S. 6). Im Kontext von Pflegeverhältnissen umfasst dies die Begleitung, Betreuung und den Schutz der betroffenen Kinder sowie die Förderung, Sicherung und Stabilisierung ihrer Entwicklung (S. 6).

Im Kanton Luzern ist die Anbindung an eine DAF, wodurch eine professionelle Begleitung der Pflegeverhältnisse sichergestellt wird, für Pflegefamilien nicht verpflichtend (Reimer et al., 2023, S. 20). Dennoch werden etwa 70 % der Pflegeverhältnisse im Kanton Luzern durch eine DAF betreut (Reimer et al., 2023, S. 22). Die DAF setzen sich aus engagierten Organisationen und Privatpersonen zusammen, die geeignete Pflegefamilien vermitteln und diese fachlich begleiten (Fachverband DAF Pflegekind, o. J.). Pflegefamilien, die unter der Betreuung einer DAF stehen, verfügen in der Regel über eine feste Ansprechperson (Reimer et al., 2023, S. 22). Viele DAFs bieten zudem einen Pikettdienst mit durchgehender Erreichbarkeit rund um die Uhr an. Für Pflegefamilien stellt dies eine wichtige, häufig auch stabilisierende Unterstützung dar, die dazu beiträgt, dass die komplexen Anforderungen der Pflegekinderbetreuung nicht allein von den Pflegeeltern getragen werden müssen (S. 22).

Trotz der gut belegten theoretischen Grundlagen zur Traumapädagogik und zur Relevanz professioneller Begleitung im Pflegekinderwesen besteht bislang ein Mangel an konkretem Wissen darüber, welche traumapädagogischen Methoden und Interventionen Fachpersonen der DAF in der Praxis einsetzen.

Vor diesem Hintergrund wurde im Rahmen dieser Bachelorarbeit eine qualitative Erhebung durchgeführt. Befragt wurden Fachpersonen der DAF, deren jeweilige Institutionen im Kanton Luzern verortet sind. Ziel der Untersuchung war es, herauszufinden, welche traumapädagogischen Ansätze und Interventionen diese Fachpersonen in ihrer Begleitung anwenden, um Pflegefamilien gezielt auf die besonderen Bedürfnisse von Kindern mit Traumaerfahrungen vorzubereiten und sie bei auftretenden Herausforderungen im Alltag zu unterstützen.

4. Methodisches Vorgehen

4.1 Forschungsdesign

Mittels einer qualitativen Erhebung soll das bislang wenig erforschte Feld der Anwendung traumapädagogischer Ansätze und Interventionen in der professionellen Begleitung von Pflegefamilien untersucht werden.

In der qualitativen Sozialforschung wird oft das gesammelte Material aus der Praxis untersucht, um daraus allgemeine und übergeordnete Theorien zu entwickeln (Pohlmann, 2022, S. 50). Dieses Vorgehen nennt man Induktion. Es unterscheidet sich von der Deduktion, bei der man von einer bestehenden Theorie ausgeht und daraus konkrete Annahmen für bestimmte Fälle ableitet. Ein Beispiel für induktives Arbeiten ist das Führen offener Interviews. Dabei sagen die befragten Personen, welche Werte für ihr Handeln wichtig sind. Aus diesen Aussagen werden dann gemeinsame Muster abgeleitet (S. 50).

Ein wichtiges Ziel der qualitativen Forschung ist es, zu verstehen, was die Menschen in einem bestimmten Bereich als wichtig empfinden und was ihr Handeln bestimmt (Pohlmann, 2022, S. 50). Standardisierte Methoden sind dafür oft nicht geeignet. Sie erfassen meist nur das, was die Forschenden im Voraus als bedeutend festgelegt haben, und lassen die Sichtweise der Befragten ausser Acht (S. 50).

4.2 Stichproben

In der wissenschaftlichen Forschung spielen Stichproben eine zentrale Rolle, da es aufgrund des Umfangs des Untersuchungsgegenstands häufig nicht realisierbar ist, alle Elemente zu untersuchen (Mayer, 2013, S. 38). Daher basieren Forschungsergebnisse in der Regel auf sorgfältig ausgewählten Stichproben. Besonders in der qualitativen Forschung ist die Relevanz der Stichprobe entscheidend, da sie den Gegenstand der Untersuchung inhaltlich angemessen widerspiegeln muss. Damit die gewonnenen Erkenntnisse exemplarisch verallgemeinerbar und auf andere Fälle übertragbar sind, erfolgt die Auswahl der Stichprobe nach gezielten Kriterien (S. 38).

Beim theoretischen Sampling werden bestimmte Merkmale im Vorfeld festgelegt, um sicherzustellen, dass die Stichprobe die relevanten Eigenschaften der Grundgesamtheit widerspiegelt (Mayer, 2013, S. 39).

4.2.1 Kriterien

Auch in der vorliegenden Forschungsarbeit wurden entsprechende Merkmale im Voraus definiert, welche in folgender Tabelle 5 aufgelistet wurden. Dabei finden drei Auswahlkriterien Berücksichtigung.

Kriterien	Beschreibung
Setting	- Ambulante Familienbegleitung von Pflegefamilien
Klientel	<ul style="list-style-type: none"> - Pflegefamilien, welche Pflegekinder mit Traumaerfahrungen aufgenommen haben - Pflegekinder dürfen auch im Jugendalter sein - Unterschiedliche Formen von Pflegeplatzierungen
Expert:innen	<ul style="list-style-type: none"> - Dienstleistungsanbieter:innen der Familienpflege [DAF] - Gleiche Hierarchieebene: Leitung - Begleitung von Pflegefamilien im Kanton Zürich

Tabelle 5: Kriterien für die Stichprobenziehung (eigene Darstellung, 2025)

4.3 Stichprobenauswahl

Für die Expert:innen-Interviews wurden vier Leitungspersonen aus drei verschiedenen Institutionen ausgewählt, die Pflegefamilien im Rahmen der DAF ambulant begleiten. In diesem Kapitel werden die ausgewählten Institutionen auf der Mesoebene beschrieben. Die Auswahl erfolgte anhand der zuvor definierten Kriterien. Die nachfolgende Tabelle 6 zeigt die drei beteiligten Institutionen sowie die ihnen zugeordneten, anonymisierten Fachpersonen. Die soziodemografischen Merkmale der interviewten Expert:innen werden im Kapitel 5.1 näher erläutert.

Institution	Klientel	Fachperson
Institution A: Ambulante Begleitung durch eine DAF von: Dauerpflegeplatzierungen Kriseninterventionsplatzierungen, ergänzende Betreuungsangebote	Pflegefamilien mit Pflegekindern im Kindes- und Jugendalter, im Kanton Luzern	Expertin 1 Fachgebietsleitende
Institution B Ambulante Begleitung durch eine DAF von: Notaufnahmen, mittel- und längerfristige Platzierungen	Pflegefamilien mit Pflegekindern im Kindes- und Jugendalter, im Kanton Luzern	Expertin 2 Pädagogische Leitung
		Expert 3 Pädagogische Leitung
Institution C Ambulante Begleitung durch eine DAF von: Notfall-Platzierungen, Krisenplatzierungen, Time-Out- Platzierungen, Langzeitplatzierungen, Entlastungsplatzierungen,	Pflegefamilien mit Pflegekindern im Alter zwischen 1 – 25 Jahren, im Kanton Luzern	Expert 4 Pädagogische Leitung

Tabelle 6: Stichprobenauswahl (eigene Darstellung, 2025)

Wie der Tabelle 6 zu entnehmen ist, erfolgte bei der Stichprobenauswahl eine Umorientierung des regionalen Kontexts hin zu Fachpersonen, die Pflegefamilien im Kanton Luzern begleiten. Die interviewten Fachpersonen sind sämtlich im Kanton Luzern tätig, im Gegensatz zur ursprünglich bei den Auswahlkriterien definierten Zielgruppe im Kanton Zürich. Genauere Ausführungen dazu sind in Kapitel 4.4.1 enthalten.

4.4 Erhebungsmethode

Für die Datenerhebung mit den Fachpersonen wurde das halbstrukturierte Leitfadeninterview gewählt, welches im folgenden Unterkapitel erläutert wird.

4.4.1 Leitfadeninterviews

Der Interviewleitfaden wurde von der Autorin auf Grundlage der theoretischen Vorgaben von Mayer entwickelt. Charakteristisch für diese Interviewform sind offen formulierte Fragen, die es den Interviewpartner:innen ermöglichen, frei und subjektiv zu antworten (Mayer, 2013, S. 37). Der Leitfaden wurde bei allen Expert:innen-Interviews konsequent eingesetzt, um eine einheitliche Strukturierung der

Erhebung und eine vergleichbare Datenbasis zu gewährleisten (Mayer, 2013, S. 37). Er dient als Orientierung und Gerüst der Befragung und stellt sicher, dass alle für die Forschungsfrage relevanten Themenbereiche abgedeckt werden. Die Reihenfolge der Fragen kann im Gesprächsverlauf flexibel gehandhabt werden. Die interviewende Person bestimmt dabei sowohl die Tiefe der Nachfragen als auch den Zeitpunkt der Rückkehr zu zentralen Themeninhalten selbstständig (S. 37).

Somit beruht die Erstellung des Leitfadens auf der von Helfferich (2022) formulierten bewussten methodischen Entscheidung; die maximale Offenheit des Gesprächs gezielt einzuschränken, um das Forschungsinteresse und die praktische Umsetzbarkeit zu berücksichtigen (S. 876). Der Leitfaden orientiert sich dabei am Grundsatz: „So offen wie möglich, so strukturierend wie nötig“. Denn trotz der grundsätzlich offenen Ausrichtung ist es bei den meisten Fragestellungen notwendig, den Ablauf des Interviews in gewissem Umfang zu steuern, um alle relevanten Themen systematisch erfassen zu können (S. 876).

Gewinnung Expert:innen

Die Mobilisierung der Fachexpert:innen begann mit einer systematischen Recherche potenzieller Institutionen, die den festgelegten Kriterien für die Stichprobenauswahl entsprachen (vgl. Kapitel 4.2.1). Im Rahmen dieser Recherche konnten mehrere geeignete Einrichtungen im Kanton Zürich identifiziert werden, die anschliessend per E-Mail kontaktiert wurden (Open AI, 2025). Auf diese erste Kontaktaufnahme erfolgte lediglich eine Rückmeldung, die jedoch eine Absage aufgrund fehlender zeitlicher Kapazitäten enthielt.

Daraufhin wurde im nächsten Schritt auf Empfehlung der Begleitperson der Kontakt zu einer bereits bekannten Dozentin der Hochschule Luzern hergestellt, die im Bereich Pflegefamilien tätig ist (Open AI, 2025). Diese vermittelte Kontaktinformationen von Fachpersonen, welche die definierten Auswahlkriterien erfüllten, jedoch im Kanton Luzern.

Insgesamt wurden fünf Institutionen per E-Mail angefragt. Drei von ihnen sagten zeitnah ihre Teilnahme zu. In einer dieser Institutionen erklärten sich sogar zwei Fachpersonen bereit, an einem Interview teilzunehmen (Open AI, 2025). Das Anschreiben enthielt bereits umfassende Informationen zum Rahmen der Bachelorarbeit. Dabei wurden die potenziellen Informationsbedürfnisse der Teilnehmenden gemäss Kruse (2015) berücksichtigt (zit. in Wotha, & Dembowski, 2017, S. 3).

Potenzielle Informationsbedürfnisse der Interviewpartner:innen
Was ist das für eine Untersuchung, warum und wozu wird sie gemacht?
Weshalb wurde gerade ich als Interviewpartner:in ausgewählt?
Um was für eine Art von Interview handelt es sich und wie ist der Ablauf?
Wie lange wird das Interview etwa dauern?
Was wird mit meinen Daten geschehen?

Tabelle 7: Mögliche Informationsbedürfnisse der Interviewpartner:innen (Eigene Darstellung, in Anlehnung an Kruse, 2015; zit. in Wotha, & Dembowski, 2017, S. 3)

Die Interviewtermine wurden zeitnah vereinbart und anschliessend mit den drei Interviewpartner:innen durchgeführt.

Durchführung der Interviews

Das Leitfadeninterview wurde in einem strukturierten Ablauf mit der jeweiligen Fachperson durchgeführt (Open AI, 2025). Zu Beginn erhielten die Interviewten eine kurze Einführung in die Thematik sowie in den Rahmen der Forschung. Anschliessend wurde der Ablauf des Interviews erläutert. Dabei wurden zentrale Aspekte wie der Datenschutz sowie das Einholen der Einverständniserklärung thematisiert. Im Anschluss daran begann die Aufzeichnung mit einem Mobilgerät, wobei das mündliche Einverständnis der interviewten Person nochmals explizit eingeholt wurde. Die thematische Einführung erfolgte durch die Vorstellung der zentralen Fragestellung sowie eine Definition der relevanten Begriffe. Insbesondere wurde ein grundlegender Überblick über den Begriff des Traumas gegeben, um einen gemeinsamen Bezugsrahmen zu schaffen und Orientierung zu bieten. Im weiteren Verlauf wurden die Leitfragen des Interviews gestellt. Vertiefende Nachfragen ermöglichten es, die individuellen Perspektiven und Erfahrungen der Fachpersonen differenziert zu erfassen.

Solche möglichen Nachfragen wurden bereits im Vorfeld notiert. Mayer (2013) empfiehlt zudem, auch Kontroll- und Verständnisfragen vorzubereiten und während des Gesprächs einzusetzen (S. 47). Ob ein Thema ausreichend beantwortet wurde, liegt schliesslich im Ermessen der interviewenden Person (S. 47).

Die Leitfragen sowie der ganze Ablauf sind im Interviewleitfaden ersichtlich, welche im Anhang dieser Arbeit beigefügt sind.

Transkription und Datenmanagement

Die Transkription der erhobenen Daten erfolgte unter Verwendung der Applikation noScribe (Open AI, 2025). Da qualitative Daten häufig sensible Inhalte enthalten, die potenziell Rückschlüsse auf einzelne Personen ermöglichen, ist eine sorgfältige Anonymisierung unerlässlich. In diesem Prozess werden alle im Interview erwähnten personenbezogenen Angaben unkenntlich gemacht (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 204–205). Im Rahmen dieser Bachelorarbeit wurden daher sämtliche

personenbezogenen Bezeichnungen sowie institutionenspezifische Hinweise in den Transkripten anonymisiert.

4.2.1 Datenauswertung

Angesichts des zeitlich begrenzten Rahmens von Bachelorarbeiten empfiehlt sich die Anwendung der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (Wotha, & Dembowski, 2017, S. 4).

Diese Methode zeichnet sich durch ein klar gegliedertes Vorgehen bei der Analyse transkribierten Materials aus (Wotha, & Dembowski, 2017, S. 4). Der Analyseprozess umfasst sieben aufeinanderfolgende Phasen, die im Folgenden dargestellt und näher erläutert werden (S. 4).

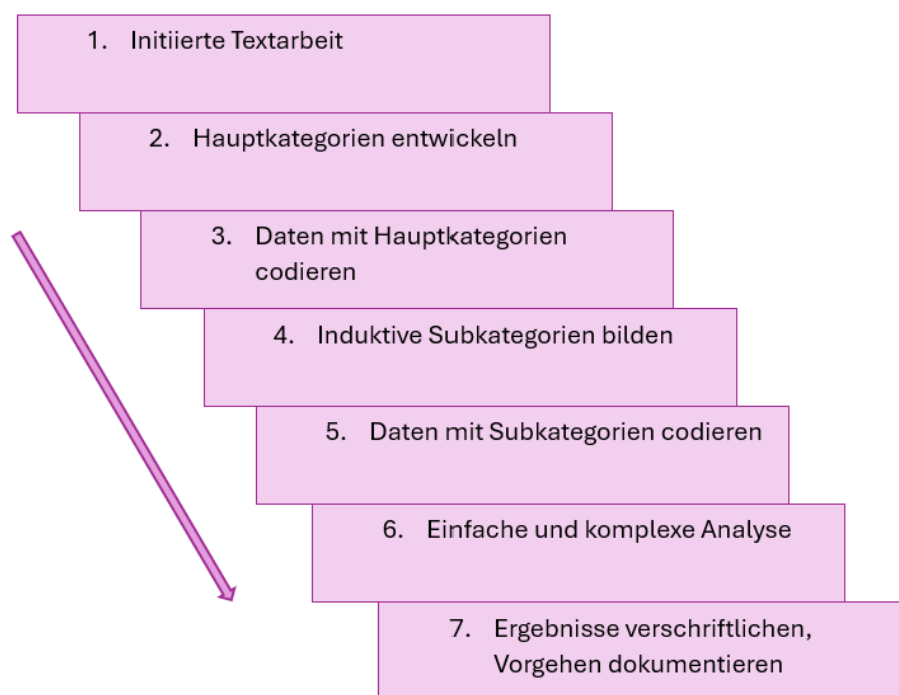


Abbildung 2: Ablauf der inhaltlich-strukturierenden-Inhaltsanalyse (eigene Darstellung, in Anlehnung an Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 132)

4.5.1 Initiierte Textarbeit

Der Einstieg in die qualitative Forschung gestaltet sich bei allen Auswertungsverfahren ähnlich: Er umfasst die erste Auseinandersetzung mit dem Textmaterial (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 132). Die erste Phase der Datenanalyse sollte stets hermeneutisch-interpretativ gestaltet sein, um ein fundiertes Verständnis der geführten Interviews zu ermöglichen (S. 132)

4.5.2 Hauptkategorien entwickeln

Grundsätzlich lassen sich zwei Ansätze zur Kategorienbildung unterscheiden: Die deduktive und die induktive Vorgehensweise (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 70–73). Bei der deduktiven Kategorienbildung erfolgt die Definition der Kategorien weitgehend unabhängig vom erhobenen Datenmaterial (S. 70–73).

Im Gegensatz dazu werden bei der induktiven Kategorienbildung die Kategorien direkt aus dem Datenmaterial heraus entwickelt (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 82–83). Sie entstehen empirisch und orientieren sich eng an den Inhalten der erhobenen Daten (S. 82–83).

Darüber hinaus existiert eine Misch-Form, die sogenannte deduktiv-induktive Kategorienbildung (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 102–103). Dabei werden zunächst deduktive Kategorien auf Grundlage theoretischer Vorüberlegungen gebildet und im Verlauf der Analyse angepasst, ergänzt oder differenziert (S. 102–103).

Im Rahmen der vorliegenden Inhaltsanalyse wurde eine solche kombinierte Herangehensweise gewählt. Zu Beginn wurden die Hauptkategorien deduktiv unter Rückgriff auf theoretisches Vorwissen sowie den Interviewleitfaden erstellt. Im weiteren Verlauf der Analyse wurden zusätzlich induktiv Hauptkategorien entwickelt. Konkret handelte es sich dabei in dieser Forschungsarbeit um nur eine ergänzende induktive Hauptkategorie. Insgesamt entstanden auf diese Weise sechs Hauptkategorien, die in einer Tabelle dargestellt sind (vgl. Anhang C).

4.5.3 Daten mit Hauptkategorien codieren

Der initiale Codierprozess erfolgt in sequenzieller Form, wobei der Text schrittweise Zeile für Zeile analysiert wird (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 134–136). Dabei werden sämtliche Materialien vollständig anhand der Hauptkategorien codiert. Innerhalb eines einzelnen Abschnitts kann es vorkommen, dass mehrere Hauptkategorien gleichzeitig relevant sind. Entsprechend ist es möglich, dass bestimmte Textstellen mehreren Kategorien zugeordnet werden oder sich inhaltlich überschneiden (S. 134–136).

4.5.4 Induktive Subkategorien bilden

Zur Erstellung von induktiven Subkategorien werden im nächsten Schritt die zunächst eher allgemein gehaltenen Hauptkategorien weiter ausdifferenziert (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 138). Dabei erfolgt die Analyse nicht wie in der vorhergehenden Phase entlang der Transkripte, sondern es wird systematisch Kategorie für Kategorie bearbeitet. Die Subkategorien werden direkt am Material entwickelt, wobei das Vorgehen der induktiven Kategorienbildung zur Anwendung kommt (S. 138).

Mithilfe der Software MAXQDA konnte für jede Hauptkategorie eine Übersicht generiert werden, die sämtliche relevanten Interviewpassagen enthält. Auf Grundlage dieser Übersichten wurden die Kategorien induktiv weiter präzisiert.

Wie in Wotha, & Dembowski (2017) betont wird, lässt sich dieses Vorgehen sehr gut mit der Analysesoftware MAXQDA umsetzen (S. 5). Daher wurde die Kategorisierung und Codierung mithilfe von MAXQDA durchgeführt.

4.5.5 Daten mit Subkategorien codieren

Der zweite Codier-Durchgang stellt den aufwendigsten Abschnitt der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse dar (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 142). Dabei wurden die unterschiedlichen Interviewausschnitte, die den jeweiligen Hauptkategorien zugeordnet sind, mithilfe der induktiv entwickelten Subkategorien weiter differenziert (S. 142).

4.5.6 Einfache und komplexe Analyse

Auf den zweiten Codier-Durchgang aufbauend schliesst sich die Analyse des bearbeiteten Materials an (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 153). Diese dient der Vorbereitung der Ergebnisdarstellung. Ergänzend kommen gezielte Visualisierungen zum Einsatz, da sie dabei unterstützen, Muster zu erkennen, Zusammenhänge aufzuzeigen und Ergebnisse anschaulich darzustellen (S. 153). Im Rahmen dieser Bachelorarbeit wurde hierzu manuell eine MindMap erstellt.

4.5.7 Ergebnisse verschriftlichen

Den Abschluss der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse bildet die schriftliche Ausarbeitung aller gewonnenen Ergebnisse (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 154–155). Wie die Ergebnisdarstellung konkret erfolgt, wird im Kapitel 5 näher erläutert.

5. Darstellung der Forschungsergebnisse

5.1 Soziodemografische Daten der Expert:innen

Im Folgenden sind die soziodemografischen Angaben der vier interviewten Expert:innen dargestellt, wobei insbesondere das Geschlecht der Fachperson, ihr berufliches Tätigkeitsfeld, die Zielgruppen ihrer Arbeit sowie vorhandene Zusatzausbildungen im Bereich der Traumapädagogik aufgeführt sind.

Expertin 1	Expertin 2	Experte 3	Experte 4
Geschlecht			
weiblich	weiblich	männlich	männlich
Tätigkeitsfeld und berufliche Funktion			
Fachgebietsleitende Person von einer Familienplatzierungs-Organisation: - Leitung von Fachpersonen, die Pflegefamilien begleiten - Akquise von Pflegefamilien	Pädagogische Leitung: Begleitung von Pflegefamilien	Pädagogische Leitung: Begleitung von Notaufnahmepflegeplatzierungen	Pädagogische Leitung: Gesamtverantwortung der Feldmitarbeitenden - Weiterbildungen von Pflegefamilien - Weiterbildungen von Fachpersonen - Ausarbeitung von Konzepten - Begleitung Pflegefamilien
Zielgruppe			
- Pflegefamilien der Institution A	Pflegefamilien der Institution B	Pflegefamilien der Institution B: Spezialisiert auf Notaufnahmefamilienplatzierungen	Pflegefamilie der Institution C: Spezialisiert auf Pflegekinder im Jugendalter
Zusatzausbildungen im Bereich Traumapädagogik			
Nein, aber traumapädagogische Supervisionen	Weiterbildung bei Olaf Stähli, Weiterbildung bei Irmela Wiemann	-	Olaf Stähli

Tabelle 8: Soziodemografische Daten der Expert:innen (eigene Darstellung, 2025)

5.2 Übersicht zu den Interviewverläufen

Folgend wird eine Übersicht der vier geführten Interviews präsentiert. Dargestellt wird dabei insbesondere die Dauer der Interviews, der Durchführungsort sowie die Anzahl der daraus resultierenden Kategorien.

Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4
Dauer			
ca. 60 min	ca. 60 min	ca. 40 min	ca. 30 min
Durchführungsort			
Institution 1	Über Zoom	Telefonisch	Telefonisch
Anzahl Kategorien			
20 Kategorien	31 Kategorien	23 Kategorien	25 Kategorien

Tabelle 9: Übersicht zu den Interviewverläufen (eigene Darstellung, 2025)

5.3 Darstellung der Kategorien

Dieses Kapitel präsentiert die Ergebnisse der vier geführten Leitfadeninterviews und bildet damit die abschliessende Phase der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse, wie sie im Kapitel 4 erläutert wurde. Die folgenden Unterkapitel wurden auf Grundlage der deduktiv-induktiv entwickelten Hauptkategorien strukturiert.

5.3.1 Traumapädagogische Haltungen und Theorien

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Interviews zur folgenden Leitfadenfrage dargestellt:

Welche traumapädagogischen Ansätze oder Theorien nutzen Sie in Ihrer Arbeit mit Pflegefamilien, die Kinder mit belastenden Vorerfahrungen betreuen?

Die entsprechende deduktive Hauptkategorie *Traumapädagogische Ansätze und Theorien*, die sich direkt aus der Fragestellung ableiten lässt, beinhaltet folgende induktive Subkategorien (siehe Tabelle 10).

Traumapädagogische Ansätze und Theorien
<ul style="list-style-type: none"> - Individuelles Eingehen auf Pflegefamilie - Förderung Selbstfürsorge der Pflegeeltern: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berufstätigkeit als Ausgleich ▪ Zeit in Kernfamilie - TAM nach Olaf Stähli - Ruhe und sicherer Ort - Der gute Grund - Partizipation - Beziehungsarbeit

Tabelle 10: Subkategorien der Traumapädagogischen Ansätze und Theorien (eigene Darstellung, 2025)

Als zentrale Haltung in der Begleitung von Pflegefamilien wurde durchgehend von allen befragten Fachpersonen das *Individuelle Eingehen* auf die Pflegefamilien genannt.

Dabei wurde besonders betont, dass auf die jeweilige Situation der Pflegefamilien sowie auf die spezifischen Bedürfnisse des Pflegekindes eingegangen werden sollte. Interview 4 hob hervor, dass eine differenzierte Betrachtung notwendig sei, insbesondere in Bezug auf das Alter des Kindes sowie die jeweiligen biografischen Hintergründe von Kind und Pflegeeltern (Interview 4, Pos. 23). Ebenso wurde im Interview 3 betont, dass auch die Reaktionen auf traumatische Erfahrungen sehr unterschiedlich ausfallen können und entsprechend individuell beachtet werden müssen (Interview 3, Pos. 9).

Ein weiterer zentraler Aspekt, der in allen vier Interviews betont wurde, ist die Bedeutung der *Selbstfürsorge der Pflegeeltern*. In Interview 1 wird dies besonders ausführlich erläutert:

„Aber etwas, was wir ganz fest immer anschauen, das ist die Selbstfürsorge. Das ist bei uns, also das würde man sicher im Konzept auch fett unterstreichen. Man kann nicht mit traumatisierten Kindern arbeiten, wenn man nicht selbst Wurzeln unter den Füßen hat [...] also das ist extrem wichtig.“ (Interview 1, Pos. 25)

In Interview 3 wurde ergänzend dazu darauf hingewiesen, dass es zunehmend als legitim betrachtet wird, dass Pflegeeltern einer weiteren beruflichen Tätigkeit nachgehen – nicht zuletzt, um einen persönlichen Ausgleich zu schaffen und dadurch Entlastung zu erfahren (Interview 3, Pos. 37). Eine andere Form der Selbstfürsorge wurde in Interview 4 beschrieben. Es sei bedeutsam, dass Pflegefamilien auch gelegentlich Zeit im Kreis ihrer Kernfamilie verbringen können (Interview 4, Pos. 52).

Drei der vier befragten Fachpersonen nannten das TAM nach Olaf Stähli als theoretische Grundlage, die sie konkret in ihrer Arbeit anwenden. In folgenden Abschnitten werden die von den Fachpersonen erwähnten konkreten Ansätze, welche das TAM beinhaltet, niedergeschrieben:

In allen vier Interviews wurde betont, wie wichtig es ist, bei herausforderndem Verhalten von Pflegekindern *Ruhe zu bewahren*. Expertin 1 verwies in diesem Zusammenhang auf das Konzept des «Sicheren Ortes» und beschrieb: «Also was aus unserer Erfahrung sich positiv ausgewirkt hat. Ja, also das ist sicher Ruhe bewahren. Also das ist sicher eins: Stimme kontrollieren. Mit sich den eigenen sicheren Ort haben und den Kindern den sicheren Ort geben» (Interview 1, Pos. 57).

Zwei Interviews bezogen sich auf das Konzept des *Guten Grundes*. Dabei geht es darum, das Verhalten des Kindes vor dem Hintergrund seiner Erfahrungen zu verstehen. Expert 2 erläutert: «Aber es geht um einerseits wichtige Hauptpunkte, beispielsweise der gute Grund, also warum ich ist das Verhalten von einem Kind so speziell. Also es sind halt häufig auch die Haltungsgeschichten, wo natürlich den Pflegeeltern helfen» (Interview 2, Pos. 9).

In diesem Zusammenhang wurde in je einem Interview auch Haltungen wie *Partizipation und Beziehungsarbeit* thematisiert. Laut Expert 4 ist Partizipation eine grundlegende Haltung in der Zusammenarbeit mit Pflegefamilien (Interview 4, Pos. 25). In Interview 2 wurde die Bedeutung der Beziehungsgestaltung, insbesondere bei Jugendlichen in Pflegeverhältnissen, hervorgehoben (Interview 2, Pos. 130).

5.3.2 Traumapädagogische Interventionen und Methoden

Folgend werden die Interviewergebnisse zur Leitfrage dargestellt:

Wie gestalten Sie konkrete Interventionen in belastenden oder krisenhaften Situationen innerhalb des Pflegeverhältnisses?

Die entsprechende deduktive Hauptkategorie *Traumapädagogische Interventionen und Methoden*, die sich direkt aus der Fragestellung ableiten lässt, wurde durch die Auswertung weiter differenziert. Im Zuge der Analyse konnten mehrere induktiv gebildete Subkategorien identifiziert werden, die sich inhaltlich zwei übergeordneten, ebenfalls induktiv entwickelten Oberkategorien zuordnen lassen:

1. Vorbereitung
2. Begleitung im Alltag
3. Kriseninterventionen

Die Strukturierung dieser Kategorien ist in Tabelle 11 dargestellt.

Traumapädagogische Interventionen und Methoden		
Vorbereitung	Begleitung im Alltag	Krisenintervention
<ul style="list-style-type: none"> - Aufbau Trauma-pädagogischer Haltung - Vermittlung von traumapädagogischem Hintergrundwissen 	<ul style="list-style-type: none"> - Reflektieren mit Pflegefamilien - Traumapädagogische Übersetzungsarbeit - Förderung der Selbstregulation der Pflegeeltern 	<ul style="list-style-type: none"> - Schutz- Stabilisierung- Deeskalierung - Entlastung vom Familiensystem - Notfallkonzepte - 24h- Erreichbarkeit

Tabelle 11: Subkategorien der Traumapädagogischen Interventionen und Methoden (eigene Darstellung, 2025)

Vorbereitung

Alle befragten Fachpersonen gaben an, dass sie Pflegefamilien im Vorfeld einer Platzierung *traumapädagogisches Hintergrundwissen* vermitteln. Expertin 2 betonte, dass diese Wissensvermittlung bereits zu Beginn des Auswahl- und Vorbereitungsprozesses erfolgen sollte:

«Ja, ich finde das ganz wichtig, dass das wie von ganz Anfang an anfängt, oder? Also, schon bei der Informationsveranstaltung, wo sich die Pflegeeltern interessieren, für den Aufgabenbereich, ähm, bringen wir das ein. Also, dass die Kinder aufgrund von ihren biografischen Erfahrungen eben traumatische Erlebnisse gemacht haben, und dass die Auswirkungen auf das Verhalten haben [...] Und die Haltung von dem, von dem Erkennen, von dem guten Grund zu fördern.»
(Interview 2, Pos. 29)

Wie im Zitat deutlich wird, geht es dabei nicht nur um Wissen, sondern auch um den *Aufbau einer traumapädagogischen Haltung*. Dies bestätigten alle ebenfalls befragten Expert:innen. Auch Expert 4 vertritt den Standpunkt, dass Traumapädagogik in erster Linie eine Haltungsfrage sei (Interview 4, Pos. 17).

Begleitung im Alltag

In drei der Interviews wurde betont, wie zentral es in der alltäglichen Begleitung von Pflegefamilien ist, gemeinsam mit ihnen erlebte Situationen zu *reflektieren*. Expertin 2 beschrieb diesen Prozess wie folgt:

«Also, dass wir mit den Pflegeeltern immer wieder reflektieren, immer wieder einen Schritt zurückgehen, immer wieder versuchen, einzuordnen, ähm, was ist jetzt das?» (Interview 2, Pos. 31)

Zusätzlich hob dieselbe Person hervor, dass es dabei vor allem um *traumapädagogische Übersetzungsarbeit* gehe. Auch in Interview 3 wird die Bedeutung dieser Art der Übersetzung betont (Interview 3, Pos. 15).

Darüber hinaus wurde in Interview 4 hervorgehoben, dass die *Förderung der Selbstregulation* in der Alltagsbegleitung der Pflegeeltern eine zentrale Rolle spielt (Interview 4, Pos. 21).

Krisenintervention

Expert 3 beschrieb ein Beispiel für eine Krisensituation, in der sich ein Kind – gemäss dem traumapädagogischen Modell von Olaf Stähli – im sogenannten „roten Bereich“ befindet:

«Auch das Verständnis, dass man, wenn so ein Kind im roten Bereich ist, also zum Beispiel in einer Retraumatisierung, oder, ähm, dass dann eigentlich nicht eine pädagogische, normale Pädagogik verlangt wird, dass es dann eben mehr Verständnis braucht. Für das Kind da sein und nicht, äh, Konsequenz oder Ablehnung, äh, dass das Kind eigentlich zusätzlich triggert.» (Interview 3, Pos. 13)

In zwei Interviews wurde zudem betont, dass es in akuten Krisensituationen besonders wichtig sei, *deeskalierend* zu wirken. Expert 4 erklärt: «In einem ersten Schritt versuchen wir immer zu deeskalieren.» (Interview 4, Pos. 23)

Die Hälfte der befragten Fachpersonen nannte ausserdem die *Entlastung der Pflegeeltern* in langanhaltenden Krisensituationen als zentrale traumapädagogische Massnahme. Expertin 1 beschrieb dies wie folgt:

«Wenn jetzt ein Paar, oder wenn jetzt jemand absorbiert ist, dass man die ein bisschen rausnimmt und dass dann die andere Person mit reingeht, also um das System zu entlasten. Um zu beobachten, wo ist das System von der Pflegefamilie jetzt gerade: Schwach oder unsicher oder einfach belastet? Dass man das schützt und dann wieder einen sicheren Ort gibt. Und dafür andere, die mehr Kraft haben, oder wo vielleicht auch nicht so viel involviert sind, dass man denen den Vortritt gibt.» (Interview 1, Pos. 27)

Ergänzend wurde von jeweils einer weiteren Expertin auf folgende Aspekte hingewiesen:

- die Bedeutung von *Notfallkonzepten*, die in akuten Situationen angewendet werden können (Interview 3, Pos. 13),
- eine *24-Stunden-Erreichbarkeit für Pflegefamilien*, sowohl für Eltern als auch für Kinder (Interview 3, Pos. 11)

5.3.3 Einschätzung der Wirksamkeit

Nachfolgend werden die Interviewergebnisse zur Leitfrage vorgestellt:

Welche Erfahrungen haben Sie mit der Wirksamkeit dieser Ansätze gemacht – was funktioniert Ihrer Meinung nach gut, was weniger?

Die daraus abgeleitete deduktive Hauptkategorie *Einschätzung der Wirksamkeit* wurde im Rahmen der Auswertung weiter differenziert. Zur besseren Übersichtlichkeit wurden die induktiv gebildeten Subkategorien in zwei Oberkategorien unterteilt:

1. Was funktioniert gut?
2. Was funktioniert weniger gut?

Die Strukturierung dieser Kategorien ist in Tabelle 12 dargestellt.

Einschätzung der Wirksamkeit	
Was funktioniert gut?	Was funktioniert weniger gut?
<ul style="list-style-type: none"> - Aufbau traumapädagogische Haltung - Individuell auf Pflegefamilie eingehen - Selbstfürsorge der Pflegeeltern - Gemeinsam reflektieren - TAM nach Olaf Stähli 	<ul style="list-style-type: none"> - Traumapädagogisches Wissen nicht ausreichend in Krisen

Tabelle 12: Subkategorien der Einschätzung der Wirksamkeit (eigene Darstellung, 2025)

Was funktioniert gut?

Auf die Frage nach der Wirksamkeit traumapädagogischer Ansätze betonten alle interviewten Expert:innen, dass sie positive Erfahrungen mit dem *Aufbau einer traumapädagogischen Haltung* bei Pflegeeltern gemacht haben. Expert 4 führt dazu aus:

„Partizipation ist sicher etwas Wichtiges, oder [...] der sichere Ort, gute Grund. Also so die Geschichten, die vor allem auch eine Haltungsfrage sind. Ähm, ich glaube schon, dass wenn man in der Traumapädagogik selbst in diese Haltung wirklich kann reinkommen, dann ist es ein sehr cooles Instrument. Mit den verschiedensten Ansätzen, die drin sind.» (Interview 4, Pos. 25)

Auch Experte 3 hob hervor, dass sämtliche Ansätze, die zur Entwicklung einer traumapädagogischen Haltung beitragen, grundsätzlich wirksam seien. Er schränkte jedoch ein: Es bleibe offen, ob diese Ansätze im konkreten Fall tatsächlich dem betroffenen Pflegekind helfen (Interview 3, Pos. 17).

In diesem Zusammenhang wurde in drei Interviews zudem das *individuelle Eingehen* auf die Pflegefamilie besonders hervorgehoben. So betonte Expertin 2:

„Ich finde, es ist sehr, sehr individuell. Auch wie ich am Anfang gesagt habe, die Pflegeeltern kommen so mit unterschiedlichen, sie sind so vielfältig oder so unterschiedlich, dass es euch unterschiedlich ist, was nützt.“ (Interview 2, Pos. 35)

Auch in Interview 1 wurde die Bedeutung einer individuellen Anpassung, insbesondere im Umgang mit den Pflegeeltern, unterstrichen (Pos. 25).

Selbstfürsorge der Pflegeeltern als Grundlage wurde von zwei Fachpersonen als wesentlich beschrieben. Expertin 1 hob dabei hervor, dass man mit traumabelasteten Kindern nur arbeiten könne, wenn man selbst „Wurzeln unter den Füßen“ habe – wie bereits in Kapitel 5.1.1 zitiert (Interview 1, Pos. 25).

Ein weiterer wirksamer Ansatz sei, laut Expert 3, das *gemeinsame Reflektieren* mit den Pflegefamilien: „Es geht darum, dass man wieder zusammenhockt, reflektiert, Hypothesen trifft und dann das Vorgehen mal festlegt und dann halt auch ausprobiert und schaut, was wieder wirkt.“ (Interview 3, Pos. 17)

Im Interview 2 wurde im Zusammenhang mit der Wirksamkeit auch das *TAM von Olaf Stähli* genannt. Expertin 2 erläutert: „Das Traumapädagogische Anwendungsmodell das Olaf Stähli entwickelt hat, finde ich persönlich sehr hilfreich“ (Interview 2, Pos. 35)

Was funktioniert weniger gut?

Trotz der insgesamt positiven Einschätzungen wurde von drei Expert:innen auch kritisch auf Grenzen traumapädagogischen Hintergrundwissens hingewiesen:

Expertin 1 merkte an, dass *theoretisches Wissen in akuten Krisensituationen allein nicht ausreichend* ist (Interview 1, Pos. 25). Ihrer Erfahrung nach sei es in solchen Momenten unbedingt notwendig, individuell und situationsbezogen auf die Pflegeeltern einzugehen (Pos. 25).

Auch in Interview 2 wird betonte, dass es herausfordernde Verhaltensweisen von Pflegekindern geben könne, die Pflegeeltern persönlich triggern, und dass in solchen Fällen das theoretische Wissen allein nicht genüge (Interview 2, Pos. 15).

Expert 4 kritisierte darüber hinaus, dass es schwierig sei, im Alltag tatsächlich in der traumapädagogischen Haltung zu bleiben, auch wenn das Hintergrundwissen grundsätzlich vorhanden sei (Interview 4, Pos. 35).

5.3.4 Ressourcen und Herausforderungen im Familiensystem

Nachfolgend werden die Interviewergebnisse zu dieser Leitfrage vorgestellt:

Wo sehen Sie aktuell die grössten Ressourcen und Herausforderungen für Pflegefamilien, welche Kinder mit Traumaerfahrungen betreuen?

Die daraus abgeleitete deduktive Hauptkategorie *Ressourcen und Herausforderungen im Familiensystem* wurde im Rahmen der Auswertung weiter differenziert. Um die Ergebnisse übersichtlich zu strukturieren, wurden die induktiv gebildeten Subkategorien zwei Oberkategorien zugeordnet:

1. Ressourcen
2. Herausforderungen

Die Gliederung dieser Kategorien ist in Tabelle 13 ersichtlich.

Ressourcen und Herausforderungen des Familiensystem	
Ressourcen	Herausforderungen
<ul style="list-style-type: none"> - Zusammenhalt der Pflegeeltern - Selbstfürsorge der Pflegeeltern - Soziale Kompetenzen - Soziales Umfeld 	<ul style="list-style-type: none"> - Begrenzte Rückzugsmöglichkeiten der Pflegeeltern - Herausforderndes Verhalten der Pflegekinder <ul style="list-style-type: none"> • Retraumatisierung • Traumafolgestörung • Bindungsstörungen - Unverständnis des Sozialen Umfelds - Leibliche Kinder - Unwissen über die Biografie des Pflegekindes - Kontakt mit Herkunftsfamilie - Zeitliche Ressourcen (wegen fehlender Entlohnung)

Tabelle 13: Subkategorien des Familiensystems (eigene Darstellung, 2025)

Ressourcen

In zwei Interviews wurde der enge *Zusammenhalt zwischen den Pflegeeltern* als bedeutende Ressource hervorgehoben. Expertin 1 beschrieb, dass Pflegeelternpaare, die den herausfordernden Alltag langfristig bewältigen, meist durch eine besonders starke, partnerschaftliche Verbindung geprägt sind (Interview 1, Pos. 31):

«Und die, wo das durchsteht, das sind schon mal als Team, die müssen sehr eng zusammenstehen. Also das Pflegeelternpaar. Sehr miteinander und also sehr stark sein, ähm, sehr ergänzend. [...] Die müssen auch, wie ein Band sein, oder, wo nichts dazwischenkommt, weil das probieren sie ja dann manchmal auch, oder, die zu spalten. Also die müssen sehr bei sich sein und sich sehr gut kennen.» (Interview 1, Pos. 31)

Auch Expert 3 betonte die gegenseitige Unterstützung im Pflegeelternpaar, insbesondere im Hinblick auf die Vereinbarkeit mit einer Berufstätigkeit (Interview 3, Pos. 37). Hier wurde die Möglichkeit des gegenseitigen Abwechselns in der Betreuung des Pflegekindes als hilfreich beschrieben (Pos. 37).

Expertin 2 hob die Fähigkeit zur *Selbstfürsorge* als zentrale Ressource hervor: «Das bräuchte ganz viel [...] eine grosse Selbstfürsorge von den Pflegeeltern für sich selber.» (Interview 2, Pos. 60)

Darüber hinaus nannte sie die *sozialen Kernkompetenzen der Pflegeeltern* als unverzichtbare Voraussetzung (Interview 2, Pos. 50). Diese seien unabhängig von formaler Ausbildung notwendig, um Kindern mit traumatischen Erfahrungen adäquat begegnen zu können (Pos. 50).

Im Interview mit Expertin 1 wurde zudem das unterstützende *soziale Umfeld* als wertvolle Ressource bezeichnet (Interview 1, Pos. 41). Besonders das Verständnis von Aussenstehenden könne einen positiven Einfluss auf die Pflegesituation haben (Pos. 41):

« [...] bei den Kindern kommt mir immer so der Spruch, der afrikanische Spruch ist: Für eine Kind-Erziehung braucht es ein ganzes Dorf. Und ich denke, je mehr auch noch Ausserpersonen oder das wirklich versteht, was da passiert, umso besser ist es auch.» (Interview 1, Pos. 41)

Herausforderungen

Die grösste Belastung für das Familiensystem sahen die interviewten Fachpersonen im *herausfordernden Verhalten* der Pflegekinder, das in direktem Zusammenhang mit deren Traumaerfahrungen steht. Experte 4 formulierte dies deutlich: «Ich glaube schon, dass es grundsätzlich das Schwerste ist – dass traumatisierte Kinder und Jugendliche in einer Pflegefamilie eine extreme Herausforderung sind.» (Interview 4, Pos. 29).

Auch in den Interviews 2 und 3 wurde dieses Verhalten als zentrale Herausforderung für das gesamte Familiensystem benannt.

Die genannten herausfordernden Verhaltensweisen wurden dabei von den Fachpersonen weiter spezifiziert. Genannt werden insbesondere *Bindungsstörungen*, *Traumafolgestörungen* sowie die Gefahr von *Retraumatisierungen* (Interview 3, Pos. 21–27; Interview 1, Pos. 61).

Eine weitere wiederholt genannte Herausforderung betrifft die *fehlenden Rückzugsmöglichkeiten* der Pflegeeltern. In drei Interviews wurde betont, dass sich die Pflegeeltern kaum entlasten oder räumlich und emotional distanzieren können. Expertin 1 beschreibt dies exemplarisch:

«Und eben, man kann am Abend nicht weg, oder man kann nicht, wie wenn ich im stationären Bereich gearbeitet habe, ich kann sagen Tschüss und bin gegangen und bin mich erholen. Und das ist eben die Herausforderung bei den Pflegeeltern, dass das nicht drin ist.» (Interview 1, Pos. 29–30)

Auch die Integration der *leiblichen Kinder* der Pflegeeltern wurde von der Hälfte der befragten Fachpersonen als potenziell konfliktbeladenes Thema beschrieben. Expertin 1 führte aus: «Also die eigenen Kinder in einem Pflegesystem, also das ist auch nicht zu unterschätzen. [...] Und das hat die ewigen Kämpfe oder Konflikte oder Diskussionen einfach nicht mehr ausgehalten.» (Interview 1, Pos. 35)

Zusätzlich wurde das *mangelnde Verständnis im sozialen Umfeld* als belastend wahrgenommen. Besonders problematisch sei, dass Dritte oftmals kein Bewusstsein für die Unsichtbarkeit mancher Verhaltensprobleme hätten. «Pflegeeltern müssen dann auch mit dem lernen umgehen, dass sie dann vielleicht in der Nachbarschaft, dass man nicht versteht, warum man jetzt zum Beispiel eine Herausforderung hat mit dem Kind, weil das Kind das Verhalten halt nicht immer zeigt.» (Interview 1, Pos. 15)

Weitere, jeweils vereinzelt genannte Herausforderungen waren:

- fehlendes *Wissen über die Biografie des Pflegekindes* (Interview 3, Pos. 21)
- belastende Kontakte zur *Herkunftsfamilie* (Interview 4, Pos. 46)
- eingeschränkte *zeitliche Ressourcen aufgrund unzureichender finanzieller Entschädigung* (Interview 2, Pos. 56)

5.3.5 Strukturelle Rahmenbedingungen

Folgend werden die Interviewergebnisse zur Leitfrage dargestellt:

Wie beurteilen Sie die derzeitigen strukturellen Rahmenbedingungen für eine wirksame traumapädagogische Begleitung?

Die aus der Fragestellung abgeleitete deduktive Hauptkategorie *Strukturelle Rahmenbedingungen* wurde im Rahmen der Auswertung weiter differenziert. Im Verlauf der Analyse konnten mehrere Subkategorien induktiv herausgearbeitet werden. Diese lassen sich inhaltlich drei übergeordneten, ebenfalls induktiv entwickelten Kategorien zuordnen:

1. Institutionelle Unterstützung
2. Systemische Grenzen
3. Fehlende Ressourcen

Die Gliederung dieser Kategorien ist in Tabelle 14 dargestellt.

Strukturelle Rahmenbedingungen
<ul style="list-style-type: none"> - Traumapädagogische freiwillige Weiterbildung - Fehlende obligatorische Begleitung - Fehlende Niederschwelligkeit - Fehlende angemessene finanzielle Entlohnung - Finanziell knappe Ressourcen für: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entlastung der Pflegeeltern ▪ Begleitung von Übergängen

Tabelle 14: Subkategorien der strukturellen Rahmenbedingungen (eigene Darstellung, 2025)

Im Zusammenhang mit der Einschätzung der derzeitigen strukturellen Rahmenbedingungen wurde von einer interviewten Fachpersonen betont, wie wichtig es sei, dass Pflegefamilien gezielten Zugang zu *traumapädagogischen Weiterbildungen* erhalten. Somit hob Expertin 4 hervor, dass es in ihrer Institution gelungen sei, vielen Pflegefamilien die Teilnahme an der siebentägigen Weiterbildung in Traumapädagogik zu ermöglichen (Interview 4, Pos. 37–38).

Im Rahmen der Einschätzung der aktuellen strukturellen Rahmenbedingungen betonte Expertin 2 die Notwendigkeit, dass Pflegeverhältnisse verbindlich und *professionell begleitet* werden müssen: „[...] wie wichtig es sei, dass Pflegeverhältnisse zwingend begleitet sind“ (Interview 2, Pos. 52–53). Sie ergänzte, dass diese Begleitung konstant, durchgehend und nicht auf freiwilliger Basis erfolgen sollte (Interview 2, Pos. 54).

Ein weiterer Kritikpunkt wurde von Expertin 1 hervorgehoben: Sie sah in den derzeitigen Rahmenbedingungen einen Mangel an *niederschweligen Unterstützungsangeboten* für Pflegefamilien (Interview 1, Pos. 47). Konkret forderte sie den Ausbau spezialisierter Fachstellen, die rasch und unbürokratisch Hilfe leisten können: «Ähm, ja, ja, da müsste es wie so Fachstellen geben, wo man dann, niederschwellig sehr schnell dann auch Unterstützung holen könnte, oder wo dann auch Gelder gesprochen werden, um einfach dem System zu helfen.» (Interview 1, Pos. 47)

Expertin 2 verwies auf die direkte Verbindung zwischen *finanzieller Entlohnung* und der Möglichkeit, Pflegekindern gerecht zu werden: « [...] und das bedingt für mich auch, dass es einfach eine Entlohnung ist, die es zulässt. Da muss man sich auch die Zeit nehmen für das. Weil ein Kind mit, mit diesen Voraussetzungen, das läuft nicht einfach mit in dem Familienalltag.» (Interview 2, Pos. 58)

Auch Experte 4 hob die stark variierende Entlohnung je nach Kanton hervor und plädierte für mehr Gerechtigkeit, insbesondere für Pflegefamilien, die mit besonders herausfordernden Platzierungen konfrontiert sind:

«Entlohnung, finde ich, grundsätzlich ein Thema. Ich meine, das ist kantonal unterschiedlich auch. Und das müsste wie gerechter können werden, gerade für Pflegefamilien, wo Platzierungen haben, die extrem anspruchsvoll sind, dass die einfach auch anders entlohnt werden könnten.» (Interview 4, Pos. 54)

Alle Fachpersonen betonten zudem, dass es auch die Begleitung der Pflegefamilien an finanziellen Engpässen leide. Expertin 1 beschrieb konkrete Auswirkungen der *finanziellen Engpässe*. Sie schilderte, wie zusätzliche *entlastende Unterstützungsleistungen*, wie Supervision, Haushaltshilfe oder alltagspraktische Unterstützung, oft nicht finanzierbar seien:

«Ähm, und wenn wir jetzt so ein Kind aufnehmen und wir merken, oh, die Familie, die braucht eigentlich noch mehr, oder? Die bräuchte Supervision, die bräuchte, vielleicht noch jemanden, der noch putzen geht, aufräumen helfen, irgendwie. Je nachdem, was es für eine Familie ist, die nötige Unterstützung. Dann können wir das nicht umsetzen mit den 230 Franken am Tag, das liegt nicht drin.» (Interview 1, Pos. 47)

Ein weiterer Aspekt, der unter den begrenzten Ressourcen leidet, betrifft laut Experte 4 die *Begleitung von Übergaben an den Wochenenden* zu den Herkunftsfamilien (Interview 4, Pos. 50). Diese könne aufgrund fehlender Kapazitäten meist nicht geleistet werden:

«Die Übergaben begleiten wir eigentlich selten, da dies den Rahmen sprengt. Ja, wir können nicht, wie am Wochenende alle Übergaben begleiten, das geht halt einfach nicht. Von dem her müssen wir die oftmals halt einfach Vorgespräche machen [...] Aber grundsätzlich ist das wie auch, ist das bei uns eine Ressourcenfrage.» (Interview 4, Pos. 50)

5.3.6 Empfehlungen der Fachpersonen

Folgend werden die Interviewergebnisse zur Leitfrage dargestellt:

Wo sehen Sie aus fachlicher Sicht Optimierungspotenzial in der Begleitung von Pflegefamilien mit traumabelasteten Pflegekindern?

Aus der deduktiven Hauptkategorie *Empfehlungen der Fachpersonen*, die auf der Leitfrage basiert, wurden im Zuge der Analyse mehrere Subkategorien induktiv gebildet (siehe Tabelle 15).

Empfehlungen der Fachpersonen
<ul style="list-style-type: none"> - Bewusstsein der Herausforderung bei der Aufnahme - Obligatorische traumapädagogische Ausbildung - Finanzielle Ressourcen <ul style="list-style-type: none"> - zusätzliche externe Supervisionen - Begleitung von Übergängen und Nachbetreuung - Entlastungsmassnahmen der Pflegefamilien - Institutionalisierte Angebote für Selbstfürsorge der Pflegeeltern <ul style="list-style-type: none"> - Selbsthilfegruppen

Tabelle 15: Subkategorien der Empfehlungen der Fachpersonen (eigene Darstellung, 2025)

In den Interviews wurden verschiedene Empfehlungen formuliert, die sowohl strukturelle Aspekte als auch Grundhaltungen im Kontext von Pflegeverhältnissen betreffen. Zweimal wurde betont, dass es bei der Auswahl von Pflegefamilien wesentlich sei, darauf zu achten, ob sich diese *über die besonderen Herausforderungen bewusst* sind, die ein Kind mit traumatischen Vorerfahrungen mit sich bringt (Interview 3, Pos. 63; Interview 1, Pos. 53). In diesem Zusammenhang machte Expertin 1 deutlich:

«Das Bewusstsein, also das Bewusstsein um das Thema muss noch steigen, um Traumapädagogische Theorie, und das Bewusstsein auch darüber, was das heisst, wenn man so ein Kind aufnimmt. Ich meine, das ist schon ein riesiger Rucksack, den sie hier aufnimmt.» (Interview 1, Pos. 53).

Die Hälfte der befragten Fachpersonen hält eine *traumapädagogische Ausbildung für Pflegeeltern* für unumgänglich. Aus Sicht von Experte 4 ist der professionelle Umgang mit traumabelasteten Kindern nur mit einer entsprechenden fachlichen Qualifikation möglich: «Und fachlich eben glaube ich, dass, wenn man wirklich mit traumatisierten Menschen zusammenarbeitet, braucht es eine Ausbildung dazu, oder? Braucht es wirklich ein fachliches Wissen hinter ihnen, um das wirklich auch umzusetzen.» (Interview 4, Pos. 58).

In zwei Gesprächen wurde zudem der Bedarf an gezielten *Entlastungsmassnahmen* für Pflegeeltern als Optimierungsidee hervorgehoben. So hob Experte 4 die Relevanz solcher Entlastungen hervor (Interview 4, Pos. 54). Auch Expertin 2 beschrieb konkrete Unterstützungsformen, die im Rahmen *vorhandener finanzieller Mittel* angeboten werden:

« [...] das ist im Rahmen der finanziellen Mittel, wir haben ganz viele Pflegefamilien, die zusätzlich Support haben. Also das kann sein, dass wir Reinigungskraft zur Verfügung stellen, dass wir, ähm, von den Selbstfürsorge Sachen probieren zur Verfügung zu stellen, dass wir Supervision zahlen, extern, ähm, oder was auch immer. Einfach damit Pflegeeltern wirklich entlastet werden.» (Interview 2, Pos. 110).

Im selben Zusammenhang wurde auch die Finanzierung von *external Supervision* als bestehende Unterstützungsmassnahme erwähnt (Interview 2, Pos. 110).

Abschliessend wurde in Interview 2 auch auf den Bedarf an erweiterten finanziellen Ressourcen verwiesen, um *Übergänge professionell begleiten* und eine *nachgehende Betreuung* ermöglichen zu können: «Und ich finde solche Sachen, da sehe ich Optimierungspotenzial. Also, dass es mehr finanzielle Ressourcen gibt, wir bekommen für Interventionen vor Ort, dass Übergänge begleitet werden und so Nachbetreuung möglich ist.» (Interview 2, Pos. 98)

In Interview 2 wurde der Wunsch nach *institutionalisierten Angeboten zur Selbstfürsorge für Pflegeeltern* geäussert: «Ja, also, eigentlich bräuchten die Pflegeeltern auch für die Selbstfürsorge, die am besten ja einfach institutionalisiert sind. Also, dass jetzt wir als Organisation, wie auch Sachen anbieten würden für die Pflegeeltern.» (Interview 2, Pos. 80).

Zwei der interviewten Personen sahen in diesem Zusammenhang im Angebot von *institutionalisierten Selbsthilfegruppen* eine konkrete Möglichkeit zur Unterstützung der Pflegefamilien (Interview 4, Pos. 58; Interview 1, Pos. 61). Expertin 1 schilderte dazu: «[...] etwas wo ich jetzt über die Jahre auch beobachte, dass das wie, darum auch so, die Selbsthilfegruppen, wo man sich austauschen kann, dass das recht hilft.» (Interview 1, Pos. 61).

6. Diskussion der Forschungsergebnisse

6.1 Ergebnisse und Methoden

Im Rahmen dieser Forschungsarbeit ist der fehlende fachliche Austausch während der Kodierungs- und Kategorisierungsphase zu berücksichtigen. Die Analyse wurde vollständig allein durchgeführt, ohne die Möglichkeit eines regelmässigen Dialogs mit anderen Forschenden oder Kolleg:innen. Dies birgt das Risiko einer gewissen Subjektivität bei der Interpretation der Daten (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 245).

Ein weiterer zentraler Aspekt, der in dieser Arbeit kritisiert werden kann, ist die Untersuchung einer nur kleinen Stichprobe (Döring, 2023, S. 296). Aufgrund dessen können die Ergebnisse nicht als repräsentativ für das gesamte Feld der professionellen Begleitung von Pflegefamilien gelten. Vielmehr liefern sie erste Hinweise auf die Wahrnehmung und Relevanz des untersuchten Themas (S. 296).

6.2 Bedeutung und Empfehlungen für die Praxis

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse inhaltlich reflektiert und mit den theoretischen Grundlagen aus den Kapiteln 2 und 3 verknüpft. Zudem erfolgt eine Interpretation der gewonnenen Erkenntnisse. Die Gliederung des Kapitels folgt dabei der Struktur der theoretischen Grundlagen.

6.2.1 Rechtliche und Strukturelle Rahmenbedingungen

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der *strukturellen Rahmenbedingungen* sowie auch der *Empfehlungen der Fachpersonen* mit der Theorie verbunden und gedeutet.

Mehrere Fachpersonen betonten im Rahmen der Interviews die Notwendigkeit einer fundierten **traumapädagogischen Ausbildung** für Pflegeeltern. So erklärte eine Fachperson, dass der professionelle Umgang mit Kindern mit Traumaerfahrung nur durch entsprechendes Fachwissen möglich sei (vgl. Kap. 5.3.6). Auch im Kontext der strukturellen Rahmenbedingungen wurde in einem Interview auf die Bedeutung gezielter **Weiterbildungsangebote** verwiesen (vgl. Kap. 5.3.1). Damit wird deutlich, dass die Praxis einen klaren Bedarf an verbindlichen Qualifikationen für Pflegeeltern sieht, um den besonderen Bedürfnissen von Pflegekindern mit Traumaerfahrung gerecht werden zu können. Die theoretischen und rechtlichen Grundlagen unterstreichen die zentrale Bedeutung einer fundierten Qualifikation von Pflegeeltern. Auf Bundesebene bestehen derzeit keine verpflichtenden gesetzlichen Vorschriften zur Aus- oder Weiterbildung von Pflegeeltern (Schweizerische Fachstelle Pflegefamilie, 2021). Die Pflegekinderverordnung [PAVO] räumt jedoch den Kantonen gemäss Art. 3 Abs. 1 das Recht ein, weitergehende Regelungen zum Schutz von Pflegekindern zu erlassen. Zusätzlich verpflichtet Art. 3 Abs. 2 PAVO die Kantone, das Pflegekinderwesen aktiv zu fördern, was unter anderem die gezielte Aus- und Weiterbildung sowie Beratung von Pflegeeltern einschliesst. Auch wenn eine formale Pflicht fehlt, empfiehlt die Schweizerische Fachstelle Pflegefamilie ausdrücklich die Teilnahme an Grundkursen, Lehrgängen und regelmässigen Weiterbildungen (Schweizerische Fachstelle Pflegefamilie, 2021). Eine verbindliche Aus- und Weiterbildungspflicht könnte somit einen entscheidenden Beitrag zur Qualitätssicherung leisten und dem von Fachpersonen geäusserten Wunsch entsprechen, dass Pflegeeltern besser auf die komplexen Anforderungen vorbereitet werden (vgl. Kap. 5.3.6).

Neben der Frage der Qualifikation wurde von den Fachpersonen auch die Bedeutung einer kontinuierlichen professionellen Begleitung der Pflegeverhältnisse betont. So verwies eine Fachperson explizit auf die **verbindliche professionelle Begleitung** von Pflegeverhältnissen (vgl. Kap. 5.3.1). Auch die theoretische Literatur unterstreicht die Relevanz dieser Begleitung. Zu den Aufgaben der DAF zählen gemäss SODK & KOKES (2020) unter anderem die Rekrutierung und Begleitung von Pflegefamilien sowie unterstützende Angebote für die Kinder (S. 15). Dabei wird die Rolle einer festen Ansprechperson hervorgehoben, die häufig eine stabilisierende Wirkung auf das Familiensystem hat (Reimer et al., 2023, S. 22). Trotz dieser Erkenntnisse ist die Anbindung an eine DAF im Kanton Luzern nicht obligatorisch (Reimer et al., 2023, S. 20). Dennoch werden etwa 70 % der Pflegeverhältnisse durch eine DAF betreut (Reimer et al., 2023, S. 22). Der Fachverband DAF Pflegekind (2022) betont ausdrücklich, dass Pflegekinder mit belastenden Vorerfahrungen auf professionell begleitete Pflegeverhältnisse angewiesen sind (S. 2). Ohne entsprechende Unterstützung drohen Rollenkonflikte und Überforderung,

da Pflegeeltern die Aufgaben eines kindzentrierten Case Managements kaum allein bewältigen können (Fachverband DAF Pflegekind, 2022, S. 2). Diese Position wird auch durch Expert:innen wie Zwernemann (2008) geteilt, die die professionelle Unterstützung als zentrale Voraussetzung für gelingende Pflegeverhältnisse beschreibt.

Ein dritter zentraler Bereich, der in den Interviews thematisiert wurde, betrifft die **unzureichende finanzielle Ausstattung** von Pflegefamilien. Sämtliche befragten Fachpersonen kritisierten die aktuelle Entlohnung als nicht angemessen (vgl. Kap. 5.3.1). Besonders deutlich wurde dies in den Aussagen einer Fachperson, die schilderte, dass wichtige Unterstützungsangebote wie Haushaltshilfe oder alltagspraktische Unterstützung häufig nicht finanzierbar seien. Auch die Finanzierung externer Supervision wurde als kritisch bewertet (vgl. Kap. 5.3.1). In diesem Zusammenhang betonte eine Fachperson zudem die Notwendigkeit, niederschwellige Angebote zu schaffen, über die kurzfristig finanzielle Mittel gesprochen werden können, um auf dringende Bedarfe flexibel reagieren zu können (vgl. Kap. 5.3.1). Um diese Einschätzungen besser einordnen zu können, lohnt sich ein Blick auf die gesetzliche Grundlage zur finanziellen Ausstattung von Pflegeverhältnissen. Gemäss Art. 294 Abs. 1 ZGB besteht grundsätzlich Anspruch auf eine angemessene finanzielle Entschädigung, sofern nichts Abweichendes vereinbart wurde. Dabei umfasst das Pflegegeld sowohl die tatsächlichen Unterhaltskosten (z. B. Unterkunft, Kleidung, medizinische Versorgung) als auch eine Entschädigung für die geleistete Erziehungsarbeit (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.). Die konkrete Höhe des Pflegegeldes ist kantonale geregelt und wird individuell im Pflegevertrag festgelegt (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.). Trotz dieser formalen Vorgaben zeigen die Berichte der Fachpersonen, dass die Praxis diesen Anspruch häufig nicht erfüllt.

Nicht nur die Pflegefamilien selbst, sondern auch die begleitenden Fachpersonen sind von **finanziellen Engpässen** betroffen (vgl. Kap. 5.3.1). Die finanziellen Ressourcen, welche den Fachpersonen zur Begleitung der Pflegeverhältnisse zur Verfügung ständen, wurden von mehreren Fachpersonen als unzureichend beurteilt. Ein besonders deutliches Beispiel für die praktischen Folgen finanzieller Engpässe zeigt sich im Zusammenhang mit den Besuchskontakten zur Herkunftsfamilie (vgl. Kap. 5.3.1). Die finanzielle Ausstattung beeinflusst in diesem Kontext unmittelbar die Handlungsmöglichkeiten der Pflegefamilien. Garbe (2018) betont, dass die Kooperation mit belasteten Herkunftsfamilien eine grosse Herausforderung darstellt (S. 153), während Zatti (2005) die Besuchskontakte als erheblichen Belastungsfaktor identifiziert (S. 40). Gemäss den Befunden der Interviews können Pflegefamilien aufgrund fehlender finanzieller Mittel der Fachpersonen in solchen Situationen häufig keine professionelle Begleitung in Anspruch nehmen (vgl. Kap. 5.3.1).

Die Ergebnisse der Interviews verdeutlichen ein Bedürfnis nach **institutionalisierten Angeboten zur Selbstfürsorge** für Pflegeeltern, zum Beispiel in Form von institutionalisierten

Selbsthilfegruppen (vgl. Kap. 5.3.6). Dieses Anliegen wird auch theoretisch untermauert: Stähli (2025) betont die Relevanz der Selbstfürsorge bei Betreuungspersonen von Kindern mit Traumaerfahrungen (S. 216).

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die strukturellen Rahmenbedingungen entscheidend für das Gelingen von Pflegeverhältnissen sind. Die Aussagen der Fachpersonen sowie die theoretischen und rechtlichen Grundlagen machen deutlich, dass es noch Lücken gibt – sowohl bei der Qualität als auch bei der finanziellen Ausstattung. Deshalb ist es wichtig, Ausbildung, Begleitung und finanzielle Absicherung verbindlicher zu gestalten, um das Pflegekinderwesen langfristig zu stärken.

6.2.2 Herausforderungen und Ressourcen der Pflegeeltern

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse des *Familiensystems* inklusive seiner Herausforderungen und Ressourcen mit der Theorie verbunden und gedeutet.

Gemäss Zatti (2005) haben viele Pflegekinder traumatische Erfahrungen gemacht, was zu einer erhöhten Belastung des Familiensystems Pflegefamilie führt (S. 31). Die Ergebnisse der Interviews bestätigen diese theoretische Grundlage. Alle befragten Fachpersonen berichteten übereinstimmend, dass das **herausfordernde Verhalten der Pflegekinder** von den Pflegefamilien als erhebliche Belastung empfunden wird (vgl. Kap. 5.4.3). Insbesondere wurden **Bindungsstörungen**, **Traumafolgestörungen** sowie die Gefahr von **Retraumatisierungen** genannt.

Diese in der Praxis beobachteten Verhaltensweisen finden sich auch in der theoretischen Literatur wieder. Die **PTBS** wird als eine gestörte Verarbeitung nach dem Erleben eines Traumas beschrieben (Pausch & Matten, 2018, S. 6). Garbe (2018) weist darauf hin, dass Bindungsstörungen ein häufiges Symptom von Traumafolgestörungen darstellen, insbesondere bei frühkindlichen Traumaerfahrungen (S. 32).

Neben allgemeinen Symptomen wie Bindungsstörungen rücken auch spezifische Reaktionen wie Retraumatisierungen in den Fokus. Boger (2022) beschreibt **Retraumatisierungen** als erneute Traumareaktionen, die durch sogenannte Trigger ausgelöst werden – dies können äussere Sinneseindrücke oder innere Erlebnisse sein, welche fragmentierte traumatische Erinnerungen reaktivieren, und intensive Stressreaktionen hervorrufen (S. 19–20). In solchen Situationen handeln Betroffene aus einem inneren Traumanetzwerk heraus, verlieren teilweise den Realitätsbezug und erscheinen emotional deutlich jünger, da sie sich in der damaligen traumatischen Erfahrung „gefangen“ fühlen (Boger, 2022, S. 20).

Eine Fachperson wies im Zusammenhang mit den geschilderten herausfordernden Verhaltensweisen darauf hin, dass das **fehlende Wissen über die Biografie des Pflegekindes** eine erhebliche Belastung für die Pflegefamilie darstellen kann. Diese Aussage legt nahe, dass Pflegeeltern häufig nicht über die

konkreten Traumaerfahrungen der Kinder informiert sind und deren Verhalten daher schwer einordnen können. Der theoretische Bezug bestätigt diese Einschätzung: Die häufig auftretenden Verhaltensauffälligkeiten können in vielen Fällen als Ausdruck der erlebten Traumatisierungen verstanden werden (Scheuerer-Englisch, 2016, S. 234).

Im Zusammenhang mit diesen herausfordernden Verhaltensweisen wurde in den Interviews zudem die fehlende Möglichkeit der Pflegeeltern, sich zurückzuziehen, als zusätzliche Belastung thematisiert (vgl. Kap. 5.3.4). **Das Fehlen von Rückzugsmöglichkeiten** (Interview 1, Pos. 29) verdeutlicht die konstante emotionale Anspannung, die auch in der Fachliteratur als zentrale Herausforderung beschrieben wird (Garbe, 2018, S. 153).

Im Umgang mit diesen vielfältigen Belastungen wird der Aspekt der Selbstfürsorge zunehmend zentral. Die in den Interviews betonte Bedeutung von **Selbstfürsorge** und **sozialen Kompetenzen** deckt sich mit Garbes (2018) Forderung nach einem fachlich reflektierten und zugleich emotional stabilen Verhalten der Pflegeeltern (S. 153). Diese Anforderungen erfordern einen stetigen Ausgleich zwischen emotionaler Nähe und professioneller Distanz, wodurch der Selbstfürsorge eine besondere Relevanz zukommt (S. 153). Die von einer Fachperson erwähnten **eingeschränkten zeitlichen Ressourcen**, die Pflegefamilien für die Betreuung ihres Pflegekindes aufbringen können, erschweren die von Garbes beschriebenen Anforderungen zusätzlich.

Ein zentrales Thema, das die Fachpersonen in den Interviews hervorgehoben haben, ist die Bedeutung eines stabilen **innerfamiliären Zusammenhalts** in der Pflegefamilie. Sie berichteten beispielsweise, dass Pflegekinder mitunter versuchen, Pflegeeltern gegeneinander auszuspielen. Damit wird deutlich, wie wichtig eine stabile und kooperative Beziehung innerhalb des Pflegeelternpaars ist. Zudem wurden die **leiblichen Kinder** der Pflegeeltern als potenzielle Konfliktquelle im Familiensystem genannt. Diese Beobachtungen unterstreichen die Wichtigkeit einer stabilen und fürsorglichen Beziehungserfahrung innerhalb der Pflegefamilie, welche laut Ruhe und Schulte (2016) ein zentrales Ziel jeder Pflegeplatzierung darstellen sollte (S. 103).

Schliesslich zeigte sich in den Interviews, dass das **soziale Umfeld der Pflegefamilie** sowohl eine bedeutende Ressource als auch eine potenzielle Belastung darstellen kann. Während in einem Fall das Verständnis durch das Umfeld als hilfreich beschrieben wurde, wurde an anderer Stelle die fehlende Einsicht im Umfeld als Herausforderung thematisiert (vgl. Kap. 5.3.4). Auch diese Aussagen finden sich in der Theorie wieder: Zatti (2005) betont, dass ein unterstützendes soziales Umfeld – von der unmittelbaren Umgebung bis hin zur gesellschaftlichen Anerkennung – für Pflegekinder von grosser Bedeutung ist (S. 27). Gleichzeitig verweist er auf die gesellschaftliche Wahrnehmung von Pflegefamilien

als zusätzliche Belastung (Zatti, 2005, S. 5), was sich ebenfalls mit den in den Interviews geschilderten Erfahrungen deckt.

Ein zentraler Belastungsfaktor, der sowohl in der Theorie als auch in der Praxis übereinstimmend genannt wird, betrifft die **Besuchskontakte mit der Herkunftsfamilie**. Laut Zatti (2005) führen insbesondere alltägliche Schwierigkeiten und Konflikte im Zusammenhang mit diesen Kontakten zu erheblichen Belastungen im Pflegeverhältnis (S. 40). Diese theoretische Einschätzung wird durch eine Aussage in den Interviews gestützt, in der eine Fachperson genau auf diesen Aspekt hinwies.

Die Interviewergebnisse zum Thema Ressourcen und Herausforderungen zeigen eine deutliche Übereinstimmung mit den theoretischen Grundlagen. Insgesamt machen die Befunde deutlich, wie anspruchsvoll es für ein Familiensystem ist, ein Pflegekind mit Traumaerfahrungen aufzunehmen. Die damit verbundenen Anforderungen sind hoch und setzen bei den Pflegeeltern nicht nur eine grosse Belastbarkeit und Selbstreflexion voraus, sondern auch spezifisches Fachwissen und eine kontinuierliche fachliche Unterstützung. Besonders zentral erscheinen stabile familiäre Strukturen, ein unterstützendes soziales Umfeld sowie eine professionelle Begleitung, um ein dauerhaft tragfähiges und entwicklungsförderndes Pflegeverhältnis zu ermöglichen.

6.2.3 Traumapädagogische Ansätze und Methoden

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der *traumapädagogischen Haltungen und Theorien*, der traumapädagogischen Ansätze und Methoden sowie auch der *Einschätzung der Wirksamkeit* mit der Theorie verbunden und interpretiert.

Individuelles Eingehen als Grundhaltung

Die Interviews mit den Fachpersonen zeigen deutlich, dass das individuelle Eingehen auf die Bedürfnisse von Pflegefamilien eine zentrale Haltung in der Begleitung darstellt. Diese Einschätzung wurde von allen befragten Fachpersonen geteilt und insbesondere im Hinblick auf die Wirksamkeit traumapädagogischer Ansätze hervorgehoben (vgl. Kap. 5.2.3). Die Praxis hebt damit einen Kernaspekt traumapädagogischen Handelns hervor, der auch in der Theorie breit abgestützt ist.

So zeigt sich etwa in den Befunden, dass Reaktionen auf traumatische Erlebnisse sehr unterschiedlich ausfallen können – eine Beobachtung, die auch in der Fachliteratur bestätigt wird: Traumatische Ereignisse überfordern die psychischen Verarbeitungsmechanismen, was zu sehr vielfältigen Symptomen auf seelischer und körperlicher Ebene führen kann (Boger, 2022, S. 16). Diese Vielfalt an Reaktionsmustern verdeutlicht die Notwendigkeit, individuell auf Kinder und deren Verhalten einzugehen.

Lebensweltorientierung als theoretischer Bezugspunkt

Die Lebensweltorientierung nach Hans Thiersch bildet eine tragfähige theoretische Grundlage für das pädagogische Handeln in der Arbeit mit Pflegekindern. Sie rückt die subjektiven Lebensrealitäten und Alltagserfahrungen der Menschen in den Mittelpunkt und fordert, diese ernst zu nehmen und in pädagogische Prozesse zu übersetzen (Thiersch, 2015, S. 277). Daran knüpft auch die Traumapädagogik an: Als pädagogischer Ansatz zielt sie darauf ab, die Auswirkungen traumatischer Erfahrungen anzuerkennen und systematisch in die Erziehung einzubeziehen (Kühn, 2023, S. 29). Auch die Interviewbefunde verdeutlichen, dass Traumapädagogik vor allem als Haltungsfrage verstanden wird (vgl. Kap. 5.2.2). Der Aufbau einer traumapädagogischen Haltung bei Pflegeeltern wird von allen Fachpersonen als zentral und wirksam beschrieben (vgl. Kap. 5.2.3). Aus lebensweltorientierter Perspektive ist es insbesondere dieser Fokus auf subjektive Erfahrungen, der die Wirksamkeit traumapädagogischen Handelns begründet (Thiersch, 2015, S. 277).

Wissensvermittlung und Übersetzungsarbeit im Alltag

In der Traumapädagogik werden theoretische Erkenntnisse aus der Psychotraumatologie und der Neurobiologie in die praktische Umsetzung integriert (Kühn, 2023, S. 29).

Diese enge Verbindung von theoretischem Wissen und praktischer Umsetzung zeigt sich besonders deutlich in der Begleitung von Pflegefamilien. Ein zentraler Bestandteil dieser Praxis ist die frühzeitige Wissensvermittlung (vgl. Kap. 5.2.2). Alle befragten Fachpersonen berichten, dass sie Pflegeeltern bereits vor einer Platzierung traumapädagogisches Grundwissen vermitteln. Diese Vorbereitung wird als notwendige Voraussetzung betrachtet, um im Alltag kompetent mit herausfordernden Situationen umgehen zu können (vgl. Kap. 5.2.2).

Ein weiterer wichtiger Aspekt in der alltäglichen Begleitung ist die Reflexion sowie die sogenannte traumapädagogische Übersetzungsarbeit (vgl. Kap. 5.2.2). Der theoretische Hintergrund bestätigt diese Praxis: Stähli (2025) beschreibt, dass Reinszenierungen in Verhalten und Beziehungen Ausdruck traumatischer Verarbeitungsversuche sind, die in der pädagogischen Arbeit mit betroffenen Personen erhebliche Herausforderungen darstellen (S. 49). Solche Verhaltensweisen und Reaktionen werden von aussen oft missverstanden, was wiederum zu unangemessenen Interventionen führen kann (S. 49). Dies unterstreicht die Bedeutung professioneller Übersetzungsarbeit in der traumapädagogischen Begleitung.

Das TAM als theoretisch-praktisches Modell

Ein hilfreiches Instrument zur strukturierten Begleitung stellt das TAM von Olaf Stähli dar. Es wurde in mehreren Interviews als theoretische Grundlage und praktische Orientierungshilfe erwähnt (vgl. Kap. 5.2.1) und hinsichtlich seiner Wirksamkeit hervorgehoben (vgl. Kap. 5.2.3). Das TAM ermöglicht es, verschiedene Traumafolgeprozesse zu erkennen und daraus pädagogische Handlungsansätze abzuleiten (Stähli, 2025, S. 49).

Zwei Interviews bezogen sich explizit auf das Konzept des Guten Grundes, das dem TAM entstammt. Es bietet eine empathische Perspektive auf auffälliges Verhalten, indem es hinter jedem auffälligen Verhalten einen guten Grund anerkennt (Stähli, 2025, S. 100).

Auch die Haltung der Partizipation wurde in einem Interview thematisiert (vgl. Kap. 5.2.1). Im TAM ist sie zentral verankert und zielt darauf, Autonomie, Mitbestimmung und Selbstwirksamkeit zu fördern (Stähli, 2025, S. 141). Gerade für Kinder, die durch traumatische Erfahrungen Kontrollverlust erlebt haben, ist die Partizipation zentral (S. 141).

Ein weiteres zentrales Konzept ist der Sichere Ort, der laut Stähli (2025) objektiven wie subjektiven Schutz bieten muss (S. 105). In allen vier Interviews wurde die Notwendigkeit betont, bei herausforderndem Verhalten der Kinder Ruhe zu bewahren, was die zentrale Bedeutung des sicheren Ortes in der Praxis bestätigt (vgl. Kap. 5.2.1).

Eng verbunden mit der Schaffung sicherer Orte ist die Beziehungsgestaltung, die in der Praxis als zentraler Bestandteil traumapädagogischen Handelns beschrieben wurde (vgl. Kap. 5.2.1). Die Bedeutung tragfähiger Beziehungen zeigt sich auch im Konzept der Kontrasterfahrungen, das im TAM nach Stähli verankert ist. Im Kontext von Reinszenierungen ermöglichen solche Kontrasterfahrungen neue, positive Beziehungserlebnisse, die alte, belastende Muster durchbrechen können (Stähli, 2025, S. 137). Neue Bezugspersonen sollen Kindern mit Traumaerfahrungen bewusst eine solche heilsame Beziehungserfahrung ermöglichen (S. 137).

Die besondere Bedeutung der Selbstkompetenz

Beziehungsgestaltung ist im gesamten TAM-Konzept allgegenwärtig und trägt wesentlich zur Stärkung der inneren Sicherheit bei (Stähli, 2025, S. 117). Daraus ergibt sich auch die Bedeutung der Förderung der Selbstregulation der Betreuungspersonen. Dieser Aspekt wurde auch in der alltäglichen Begleitung von Pflegefamilien als besonders bedeutsam hervorgehoben (vgl. Kap. 5.2.2). Perry (2020) betont in diesem Zusammenhang, dass Selbstregulation bei der Fachkraft selbst beginnt: Nur wer sich selbst stabilisieren kann, ist in der Lage, andere bei der emotionalen Regulation zu unterstützen (05:22).

Ebenso weisen die Interviewergebnisse darauf hin, dass theoretisches Wissen insbesondere in akuten Krisensituationen nicht ausreicht (vgl. Kap. 5.2.3). Eine Fachperson hebt hervor, dass Pflegeeltern durch das Verhalten ihrer Pflegekinder persönlich getriggert werden können. Es sei im Alltag herausfordernd, in belastenden Situationen konsequent in der traumapädagogischen Haltung zu bleiben (vgl. Kap. 5.2.3).

Vor diesem Hintergrund wird auch die Selbstfürsorge von den Fachpersonen als essenzieller Bestandteil einer stabilen Pflegebeziehung beschrieben. Pflegeeltern benötigen Ausgleich und Erholung – sei es durch zusätzliche Erwerbsarbeit oder Rückzugsmöglichkeiten innerhalb der Kernfamilie (vgl. Kap. 5.2.1). Diese Einschätzung wird durch den theoretischen Diskurs ebenfalls gestützt:

Stähli (2025) betont, dass Selbstfürsorge ein zentraler Bestandteil der Selbstkompetenz ist – insbesondere in der Arbeit mit traumabelasteten Menschen (S. 216). Er ordnet Selbstkompetenz neben Wissens- und Handlungskompetenz als eine der drei grundlegenden pädagogischen Kompetenzen ein und bezeichnet sie sogar als die wichtigste: Ohne Selbstkompetenz bleiben Wissen und Handlung wirkungslos (S. 216).

Gemäss den Interviewbefunden ist in akuten Krisensituationen Deeskalation von zentraler Bedeutung, während in länger andauernden Krisenphasen gezielte Entlastung als wesentliche traumapädagogische Massnahme gilt (vgl. Kap. 5.2.2). Diese Erkenntnis findet auch in der Theorie Bestätigung: Befindet sich eine Person im roten TAM-Bereich, kommt der Deeskalation laut Stähli (2025) eine besonders wichtige Rolle als Handlungsansatz zu (S. 98). Ergänzend wurden konkrete strukturelle Unterstützungsmassnahmen benannt, welche zu einer solchen Deeskalation beitragen können: Notfallkonzepte, eine 24-Stunden-Erreichbarkeit sowie regelmässige Supervisionen gelten als essenzielle Ressourcen für Pflegefamilien im Umgang mit Krisen (vgl. Kap. 5.2.2).

Zusammenfassend lässt sich durch die Befunde feststellen, dass eine wirksame traumapädagogische Begleitung von Pflegefamilien stark von einer individuellen, lebensweltorientierten Haltung der Fachpersonen geprägt ist. Zentrale Elemente sind die Vermittlung traumapädagogischen Wissens, die kontinuierliche Reflexion herausfordernder Verhaltensweisen sowie die tragfähige Beziehungsgestaltung. Das TAM nach Stähli bietet dabei eine hilfreiche theoretisch-praktische Grundlage. Besonders betont werden zudem die Bedeutung von Selbstregulation und Selbstfürsorge der Pflegeeltern. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass theoretisches Wissen insbesondere im Umgang mit Krisensituationen allein nicht ausreicht.

7. Schlussfolgerungen

Dieses abschliessende Kapitel fasst die zentralen Erkenntnisse der Bachelorarbeit zusammen. Zunächst werden die zu Beginn formulierten Fragestellungen beantwortet. Anschliessend wird auf die Relevanz der Ergebnisse für die Praxis der Sozialen Arbeit eingegangen. Den Abschluss bildet ein Ausblick, der offene Fragestellungen sowie mögliche Perspektiven für eine vertiefende Auseinandersetzung mit dem Thema aufzeigt.

7.1 Beantwortung der Forschungsfragen

Nachfolgend werden die im Kapitel 1.4 gestellten Fragen beantwortet. In diesem wurde die folgende Hauptfragestellung formuliert:

Welche Ansätze und Interventionen setzen Fachpersonen in der Begleitung von Pflegefamilien ein, um diese auf die besonderen Bedürfnisse von Pflegekindern mit Traumaerfahrungen vorzubereiten und sie bei auftretenden Herausforderungen zu unterstützen?

Zur Beantwortung dieser zentralen Fragestellung werden zunächst die einzelnen Leitfragen der Reihe nach aufgegriffen und erläutert.

Was versteht man in der Schweiz unter Pflegefamilien und Pflegekindern, und wie ist das Pflegekinderwesen im Kanton Luzern rechtlich und strukturell geregelt?

Wie die Ergebnisse zeigen, ist das Pflegekinderwesen in der Schweiz – insbesondere im Kanton Luzern – durch vielfältige strukturelle und rechtliche Rahmenbedingungen geprägt, die dem Schutz und der Förderung von Pflegekindern dienen (SODK & KOKES, 2020, S. 12; Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.). *Pflegekinder* sind Minderjährige, die vorübergehend oder dauerhaft nicht in ihrer Herkunftsfamilie leben können und daher in Pflegefamilien betreut werden (Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, o. J.). Somit versteht man unter dem Begriff *Pflegefamilie* eine Familie, die Kinder und Jugendliche aufnimmt, die nicht bei ihren leiblichen Eltern aufwachsen können (Zatti, 2005, S. 13). Fachpersonen betonen in den Interviews die Bedeutung einer fundierten traumapädagogischen Ausbildung für Pflegeeltern. Zwar besteht auf Bundesebene keine gesetzliche Weiterbildungspflicht, jedoch empfiehlt die Schweizerische Fachstelle Pflegefamilie (2021) entsprechende Schulungen ausdrücklich. Die Pflegekinderverordnung [PAVO] gibt den Kantonen die Möglichkeit, weitergehende Regelungen zu erlassen (Art. 3 Abs. 1) und verpflichtet sie zur aktiven Förderung des Pflegekinderwesens (Art. 3 Abs. 2). Im Kanton Luzern ist die Anbindung an eine DAF nicht verpflichtend (Reimer et al., 2023, S. 20). Die Fachpersonen sehen diese Begleitung als zentral an, da sie Pflegeeltern entlastet und stabile Verhältnisse fördert. Auch der Fachverband DAF Pflegekind (2022) betont ausdrücklich, dass Pflegekinder mit belastenden Vorerfahrungen auf professionell begleitete Pflegeverhältnisse angewiesen sind (S. 2). Gemäss dem ZGB Art. 294 gibt einen gesetzlichen Anspruch auf eine angemessene Entschädigung, welche von den interviewten Fachpersonen als unzureichend beschrieben wird. Unterstützungsangebote Hilfen im Alltag seien oft nicht finanzierbar. Finanzielle Engpässe beeinträchtigen auch die Handlungsmöglichkeiten der begleitenden Fachpersonen. Auch der Bedarf an Angeboten zur Selbstfürsorge für Pflegeeltern wurde thematisiert, was durch die Literatur gestützt wird, die der Selbstfürsorge eine zentrale Bedeutung zuspricht (Stähli, 2025, S. 216).

Insgesamt zeigt sich, dass Ausbildung, Begleitung und finanzielle Absicherung verbindlicher gestaltet werden müssen, um die Qualität des Pflegekinderwesens im Kanton Luzern langfristig zu sichern.

Welche besonderen Bedürfnisse haben Pflegekinder mit Traumaerfahrungen und mit welchen traumabedingten Herausforderungen können Pflegefamilien konfrontiert werden?

Ein wesentliches Bedürfnis traumabelasteter Kinder besteht im nachträglichen Erleben von emotionaler Sicherheit (Betz, 1992; zit. in Müller, S. 70). Die Unterbringung in einer Pflegefamilie soll es Kindern ermöglichen, verlässliche Bezugspersonen zu erleben und intensive emotionale Zuwendung zu erhalten (S. 70).

Die Fachpersonen betonten, dass Pflegeeltern insbesondere den Umgang mit Traumafolgestörungen wie Bindungsstörungen sowie mit Triggern, die laut Boger (2022) Retraumatisierungen auslösen können, als stark belastend empfinden (S. 19–20). Sie wiesen zudem darauf hin, dass fehlendes Wissen über die Biografie des Kindes das Verständnis für dessen Verhalten erheblich erschweren kann. Gemäss den Interviewaussagen können innerhalb der Familie Spannungen entstehen, wenn Pflegekinder versuchen, Pflegeeltern gegeneinander auszuspielen, oder wenn Konflikte mit leiblichen Kindern auftreten. Die Fachpersonen betonten ausserdem, dass Pflegeeltern oft nur eingeschränkte Rückzugsmöglichkeiten haben, was zu einer dauerhaften emotionalen Anspannung führt und die Wichtigkeit von Selbstfürsorge sowie professioneller Unterstützung unterstreicht (Garbe, 2018, S. 153). Wie sowohl die Interviewergebnisse als auch die theoretischen Grundlagen zeigen, kann das soziale Umfeld je nach Verständnis und Akzeptanz eine entlastende Ressource oder eine zusätzliche Belastung darstellen (Zatti, 2005, S. 27). Ebenfalls übereinstimmend wurde auf die Besuchskontakte zur Herkunftsfamilie hingewiesen, die auch in der Literatur als potenzieller Stressfaktor beschrieben werden (Zatti, 2005, S. 40).

Die Fachpersonen machten deutlich, dass die Bewältigung dieser Belastungen bei Pflegeeltern ein hohes Mass an Selbstregulation und Selbstfürsorge voraussetzt. Nur wer selbst emotional stabil bleibt, kann das Kind wirksam in seiner eigenen Regulation unterstützen (Perry, 2020, 05:22).

Welchen Beitrag kann Traumapädagogik in der Erziehung von Pflegekindern mit Traumaerfahrung leisten?

Pflegekinder mit Traumaerfahrungen stellen besondere Anforderungen an das Familiensystem. Ohne ein grundlegendes Verständnis für solche traumabedingte herausfordernden Verhaltensweisen kann es leicht zu Fehlinterpretationen und inadäquaten Reaktionen kommen (Stähli, 2025, S. 49). Hier leistet die Traumapädagogik einen zentralen Beitrag, indem sie Pflegeeltern befähigt, herausforderndes Verhalten

besser zu verstehen und einzuordnen (Stähli, 2025, S. 49). Auch die Theorie der Lebensweltorientierung nach Thiersch verdeutlicht, wie wichtig es ist, traumapädagogische Konzepte in die Erziehung von Pflegekindern mit Traumaerfahrungen einzubeziehen (Thiersch, 2015, S. 277). Ein zentraler Beitrag der Traumapädagogik liegt dabei in der Haltung des individuellen Eingehens auf Pflegefamilien, was sowohl in Theorie als auch Praxis als Grundlage wirksamer Unterstützung gesehen wird (Boger, 2022, S. 16). Das auch in der Praxis erwähnte TAM bietet hierbei eine hilfreiche Struktur zur Reflexion und Ableitung von Handlungsansätzen (Stähli, 2025, S. 49). Besonders betont wird die Bedeutung von Beziehungsgestaltung, sicheren Orten und Partizipation, um Kindern mit Traumaerfahrung Sicherheit und Selbstwirksamkeit zu ermöglichen. Gleichzeitig sind Selbstregulation und Selbstfürsorge der Pflegeeltern zentrale Elemente, um stabil und handlungsfähig zu bleiben (Perry, 2020, 05.22; Stähli, 2025, S. 216).

Insgesamt trägt die Traumapädagogik dazu bei, Pflegeverhältnisse zu stabilisieren und Kindern mit Traumaerfahrung ein verlässliches und verstehendes Umfeld zu bieten.

Mit den aus den Leitfragen gewonnenen Erkenntnissen lässt sich nun die Hauptfragestellung beantworten:

Fachpersonen nutzen verschiedene Ansätze und Interventionen, um Pflegefamilien gezielt auf die besonderen Bedürfnisse traumatisierter Pflegekinder vorzubereiten und sie im Alltag zu unterstützen. Zentrale Grundlage bildet dabei eine traumapädagogische Haltung, die durch ein individuelles Eingehen auf Pflegeeltern und Kinder gekennzeichnet ist (Boger, 2022, S. 16).

Ein wesentlicher Praxisansatz ist die frühzeitige Wissensvermittlung über Trauma sowie mögliche herausfordernde Verhaltensweisen, die daraus resultieren können. Kühn (2023) betont, dass Pflegeeltern bereits vor einer Platzierung entsprechende Informationen erhalten sollten, um das Verhalten des Kindes besser verstehen und einordnen zu können (S. 29). Diese Vorbereitung wird laut den befragten Fachpersonen insbesondere durch traumapädagogische Übersetzungsarbeit unterstützt. Dabei helfen Fachkräfte, das Verhalten der Kinder im Kontext früherer traumatischer Erfahrungen zu deuten (Stähli, 2025, S. 49).

Das von Expert:innen genannte TAM von Stähli bietet hierfür eine praxisnahe Struktur, um Verhaltensmuster zu analysieren und daraus geeignete Handlungsstrategien abzuleiten (Stähli, 2025, S. 49). In Theorie und Praxis wird dabei besonders die Bedeutung von Beziehungsgestaltung, dem Konzept des «guten Grundes», sicheren Orten und Partizipation betont, um Sicherheit, Stabilität und Selbstwirksamkeit zu fördern (Stähli, 2025, S. 105, S. 141).

Ein weiterer zentraler Aspekt, der sowohl in der Literatur als auch in der Praxis übereinstimmend genannt wird, ist die Selbstregulation und Selbstfürsorge der Pflegeeltern. Diese gelten als essenzielle

Voraussetzung, um auch in belastenden Situationen stabil und handlungsfähig zu bleiben (Perry, 2020, 05:22; Stähli, 2025, S. 216). Gemäss der Expert:innen ist es gerade in Krisensituationen herausfordernd, konsequent in der traumapädagogischen Haltung zu bleiben. Fachpersonen empfehlen daher in Krisensituationen gezielte Entlastung und Deeskalation durch unterstützende Massnahmen wie eine 24-Stunden-Erreichbarkeit sowie klar definierte Notfallkonzepte.

7.2 Schlussbetrachtung

Die vorliegenden Forschungsergebnisse gewähren aufschlussreiche Einblicke in die Praxis von Fachpersonen der Sozialen Arbeit, welche Pflegefamilien professionell begleiten. In diesem Kapitel wird aufgezeigt, welche Relevanz diese Erkenntnisse für die Soziale Arbeit in diesem Handlungsfeld haben. Auch wenn die vier interviewten Fachpersonen keine repräsentative Abdeckung aller Organisationen in der Schweiz darstellen, die Mitglied der DAF sind, liefern die Ergebnisse dennoch wertvolle Impulse und praxisnahe Anregungen zur Weiterentwicklung der professionellen Begleitung von Pflegefamilien. Aus den Ergebnissen und theoretischen Grundlagen ergeben sich zentrale Handlungsansätze für Fachpersonen der Sozialen Arbeit, die Pflegefamilien begleiten.

Im Zentrum steht dabei die Notwendigkeit einer fundierten traumapädagogischen Haltung. Fachpersonen müssen in der Lage sein, traumabedingte Verhaltensweisen von Pflegekindern zu verstehen und diese den Pflegeeltern im Rahmen einer sogenannten „traumapädagogischen Übersetzungsarbeit“ verständlich zu machen. Eine solche Haltung hilft dabei, das Verhalten der Kinder nicht fehlzuinterpretieren und infolgedessen inadäquat zu reagieren.

Bereits vor einer Platzierung sollten Pflegeeltern gezielt auf mögliche Herausforderungen vorbereitet werden. Fachpersonen tragen die Verantwortung, frühzeitig Wissen über Trauma zu vermitteln. Hierzu eignet sich das TAM nach Stähli, das eine strukturierte Reflexion und Ableitung konkreter Handlungsschritte ermöglicht. Es hilft dabei, individuelle Verhaltensmuster einzuordnen und gemeinsam mit den Pflegeeltern geeignete Strategien für den Umgang im Alltag zu entwickeln. Zentrale Elemente des TAM sind unter anderem der Gedanke des „guten Grundes“, die Schaffung sicherer Orte sowie die Förderung von Partizipation.

Ein weiterer wichtiger Fokus der professionellen Begleitung von Pflegefamilien liegt auf der Beziehungsgestaltung. Pflegekinder benötigen stabile, sichere Bindungen im Sinne von Kontrasterfahrungen. Fachpersonen sollten daher Pflegeeltern dabei unterstützen, solche Beziehungsräume aktiv zu gestalten und aufrechtzuerhalten. Gleichzeitig muss auch die Selbstfürsorge der Pflegeeltern gestärkt werden. Die emotionale Belastung im Pflegealltag ist hoch, Rückzugsmöglichkeiten sind oft begrenzt. Fachpersonen sind hier gefragt, Angebote wie Alltagshilfen und Supervisionen anzuregen und zu koordinieren. Auch in akuten Belastungssituationen sollten sie im

Sinne der Entlastung und Deeskalation mit klaren Notfallkonzepten, einer 24-Stunden-Erreichbarkeit eingreifen können.

Darüber hinaus ergibt sich ein klarer Auftrag zur strukturellen Weiterentwicklung. Fachpersonen sollten sich aktiv dafür einsetzen, dass Pflegeverhältnisse durch verbindliche Ausbildungs- und Weiterbildungsangebote, ausreichende finanzielle Ressourcen und eine verpflichtende professionelle Begleitung gestärkt werden. Ebenso bedeutsam ist die Einbindung des sozialen Umfelds, das je nach Einstellung entweder unterstützend oder belastend wirken kann. Auf das soziale Umfeld bezogen, sollten Pflegefamilien insbesondere im Umgang mit der Herkunftsfamilien des Pflegekindes von Fachpersonen unterstützt werden. Dies vor allem im Hinblick auf belastende Besuchskontakte.

Zusammenfassend wird deutlich, dass die professionelle Begleitung von Pflegefamilien ein komplexes, vielschichtiges Arbeitsfeld darstellt. Fachpersonen übernehmen dabei nicht nur beratende, sondern auch stabilisierende, koordinierende und vermittelnde Aufgaben. Ihr professionelles Handeln bildet eine entscheidende Grundlage dafür, dass traumabelastete Kinder in Pflegeverhältnissen Sicherheit, Stabilität und Entwicklungschancen erfahren können.

7.3 Ausblick

In der vorliegenden Arbeit wurden verschiedene Ansätze und Interventionen von Fachpersonen untersucht, die Pflegefamilien mit traumabelasteten Pflegekindern begleiten, um den spezifischen Herausforderungen dieses Unterstützungsfeldes gezielt begegnen zu können. Dabei lag der Fokus auf der Perspektive der Fachpersonen und ihrer professionellen Handlungspraxis.

Für zukünftige Forschungsarbeiten bieten sich verschiedene inhaltliche Erweiterungen an (Open AI, 2025). Ein nächster Schritt könnte eine qualitative Untersuchung sein, welche die Perspektive von Pflegeeltern in den Fokus nimmt. Während in dieser Arbeit die Sichtweise der Fachpersonen im Mittelpunkt stand, könnte eine Folgearbeit gezielt untersuchen, wie Pflegeeltern die Begleitung durch Fachpersonen erleben, welche Formen der Unterstützung sie als hilfreich empfinden und wo sie konkrete Bedürfnisse und Optimierungspotenzial wahrnehmen.

Schliesslich erscheint es auch sinnvoll, die Belastungssituation der Fachpersonen selbst näher zu betrachten. Die Begleitung von Pflegefamilien, insbesondere bei Pflegekindern mit Traumaerfahrung, ist mit hohen emotionalen Anforderungen verbunden. Eine zukünftige qualitative Forschungsarbeit könnte untersuchen, wie Fachpersonen ihre Belastung erleben und welche Strategien zur Selbstfürsorge vorhanden oder erforderlich sind. Nur wenn auch die Fachpersonen langfristig gesund und stabil bleiben, kann eine qualitativ hochwertige Begleitung sichergestellt werden.

Diese Auseinandersetzung mit diesen Themen kann dazu beitragen, ein tieferes Verständnis für die Begleitung von Pflegefamilien mit Pflegekindern mit Trauma Erfahrungen zu entwickeln. Dieses Verständnis kann wiederum zu Weiterentwicklung der Praxis im Pflegekinderwesen beitragen

8. Literaturverzeichnis

- AvenirSocial (Hrsg.). (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz: Ein Argumentarium für die Praxis* [Broschüre].
- Boger, K. (2022). *Integrative Bindungsorientierte Traumatherapie bei Säuglingen, Kleinkindern und Vorschulkindern*. Verlag W. Kohlhammer.
- Dienststelle Soziales und Gemeinschaft. (2018). *Erhebung Pflegekinder im Kanton Luzern: Ergebnisse der Erhebung zu den Pflegeverhältnissen im Jahr 2018*. https://disg.lu.ch/-/media/DISG/Dokumente/Themen/Soziale_Einrichtungen/Dialog_Sozialpolitik_2019/Referat_Ruth_Bachmann_Pflegeverhaeltnisse.pdf?la=de-CH
- Diouani-Streek, M. & Salgo, L. (2016). Probleme sozialer Elternschaft für Pflegeeltern und Vorschläge zu ihrer rechtlichen Anerkennung. In M. Macsenaere, K. Esser & S. Hiller (Hrsg.), *Pflegekinderhilfe zwischen Profession und Familie: Beiträge zur Differenzierung und Qualifizierung eines der grössten Bereiche erzieherischer Hilfe* (S. 38- 66). Lambertus.
- Döring, N. (2023). *Forschungsmethoden und Evaluation: in den Sozial- und Humanwissenschaften* (6. Aufl.). Springer.
- Fachstelle Kinderbetreuung (o.J.). *Anstellung als Pflegeeltern*. <https://www.fachstellekinder.ch/pflegeeltern-werden/anstellung-als-pflegeeltern>
- Fachverband DAF Pflegekind. (o. J.). *Über uns*. <https://daf-pflegekind.ch/ueber-uns/>
- Fachverband DAF Pflegekind. (2022, Mai). *Qualitäts-Standard: Institutionell vernetzte Pflegeplätze*. <https://www.daf-pflegekind.ch>
- Fischer, F. M. & Möller, Ch. (2023). *Sucht, Trauma und Bindung bei Kindern und Jugendlichen* (3. Aufl.). Verlag W. Kohlhammer.
- Frieling, W. (2003). *Das Herz des Steines: Ein Erfahrungsbericht über die Arbeit mit Pflegekindern* (2. Aufl.). Verlag Hans Jacobs.
- Galuske, M. (2013). *Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (10. Aufl.). Beltz Juventa.
- Garbe, E. (2018). *Das kindliche Entwicklungstrauma: Verstehen und bewältigen* (3. Aufl.). Klett-Cotta.
- Helfferrich, C. (2022). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur und J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 875- 892). Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH. https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8_55

- Hennig, M. (2016). Vollzeitpflege aus der Perspektive von Pflegeeltern. In M. Macsenaere, K. Esser & S. Hiller (Hrsg.), *Pflegekinderhilfe zwischen Profession und Familie: Beiträge zur Differenzierung und Qualifizierung eines der grössten Bereiche erzieherischer Hilfe* (S. 115- 127). Lambertus.
- Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren [SODK], & Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz [KOKES]. (2020). *Empfehlungen zur ausserfamiliären Unterbringung*. https://www.kokes.ch/application/files/1916/1130/8588/DE_Einzelseiten.pdf
- Kuckartz, U., & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (5. Aufl.). Beltz.
- Kühn, M. (2023). „Macht Eure Welt endlich wieder mit zu meiner!“. Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In J. Bausum, L.U. Besser, M. Kühn & W. Weiss (Hrsg.), *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (4. Aufl., S. 26- 38). Beltz Juventa.
- Macsenaere M., Esser K. & Hiller S. (Hrsg.). (2016). *Pflegekinderhilfe zwischen Profession und Familie: Beiträge zur Differenzierung und Qualifizierung eines der grössten Bereiche erzieherischer Hilfe*. Lambertus.
- Mayer, H. O. (2013). *Interview und schriftliche Befragung: Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung*. Oldenbourg Verlag.
- Müller, S. (2008). *Traumatisierte Pflegekinder – Pflegeeltern in Not?: Handlungsanforderungen an die Soziale Arbeit*. VDM Verlag.
- Open AI. (2025). ChatGPT Juli Version 4.0 <https://chat.openai.com/>
- Oswald, S. H. & Goldbeck, L. (2013). Traumata bei Pflegekindern. In J. M. Fegert, U. Ziegenhain & L. Goldbeck (Hrsg.), *Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland: Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung* (2. Aufl., S. 203–209). Beltz Juventa.
- Pausch, M. J. & Matten, S. J. (2018). *Trauma und Traumafolgestörung: In Medien, Management und Öffentlichkeit*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-17886-4>
- Perry, B. D. (2020, 2. April). 4. *Regulate, relate, reason (sequence of engagement): Neurosequential network stress & trauma series* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=LNuxy7FxEVk>
- Pflege- und Adoptivkinder Schweiz. (o. J.-a). FAQ. <https://pa-ch.ch/faq/>
- Pflege- und Adoptivkinder Schweiz. (o. J.-b). *International*. <https://pa-ch.ch/international/>

Pflege- und Adoptivkinder Schweiz. (o. J.-c). *National*. <https://pa-ch.ch/national/>

Pohlmann, M. (2022). *Einführung in die Qualitative Sozialforschung*. UVK

Reimer, D., Aeby, G., Brink, I. & Etienne, M. (2023, Mai). *Projekt «Gute Begleitung von Pflegeverhältnissen»*. [Schlussbericht]. Palatin Stiftung. https://pflegekinder-nextgeneration.ch/wp-content/uploads/2023/11/Palatin_Abschlussbericht_Begleitung_November2023.pdf

Ruhe, A. & Schulte, M. (2016). Gewinnung von Pflegefamilien – mit einem Praxisbeispiel aus der Diözese Münster. In M. Macsenaere, K. Esser & S. Hiller (Hrsg.), *Pflegekinderhilfe zwischen Profession und Familie: Beiträge zur Differenzierung und Qualifizierung eines der grössten Bereiche erzieherischer Hilfe* (S. 103-114). Lambertus.

Scheuerer-Englisch, H. (2016). Pflegeeltern im freiwilligen Kontakt mit Beratungsstellen: Ursachen, Merkmale und Anforderungen für eine gelingende Beratung. In M. Macsenaere, K. Esser & S. Hiller (Hrsg.), *Pflegekinderhilfe zwischen Profession und Familie: Beiträge zur Differenzierung und Qualifizierung eines der grössten Bereiche erzieherischer Hilfe* (S. 231 – 247). Lambertus.

Schweizerische Fachstelle Pflegefamilie SFP. (2021, 25. Oktober). *Weiterbildung: Muss man eine Aus- oder Weiterbildung machen, um Pflegeeltern zu werden?* <https://www.fachstelle-pflegefamilie.ch/post/weiterbildung-muss-man-eine-aus-oder-weiterbildung-machen-um-pflegeeltern-zu-werden>

Stähli, O. (2025). *Angewandte Traumapädagogik: Ein Praxisbuch*. Reinhardt.

Subito. (o.J). *Pflegefamilien*. <https://subito.ch/pflegefamilien>

Thiersch, H. (2015). *Soziale Arbeit und Lebensweltorientierung: Konzepte und Kontexte*. Beltz Juventa.

Wotha, B. & Dembowski, N. (2017, 25. Mai). *Leitfaden – qualitative Interviews* [Skript]. Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, Institut für Tourismus und Regionalforschung. <https://pdf4pro.com/view/leitfaden-qualitative-interviews-ostfalia-763a84.html>

Zatti, K. B. (2005). *Das Pflegekinderwesen in der Schweiz: Analyse, Qualitätsentwicklung und Professionalisierung: Expertenbericht im Auftrag des Bundesamtes für Justiz*. <https://www.bj.admin.ch/dam/bj/de/data/gesellschaft/gesetzgebung/archiv/kinderbetreuung/ber-pflegekinder-d.pdf.download.pdf/ber-pflegekinder-d.pdf>

Zwernemann, P. (2008, 22. Mai). *Welche Art von Professionalität brauchen Pflegeeltern?* <https://www.moses-online.de/fachartikel-welche-art-professionalit%C3%A4t-brauchen-pflegeeltern>

Anhang

A Verwendung von KI-gestützten Tools

S. 4, Zeilen 9- 12	KI-generierte Überarbeitung eines eigenen Textes, aus ChatGPT Version 4.0 (31.07.25)	Prompt: „Verbessere den folgenden Text auf sprachlicher und grammatikalischer Ebene.“
S. 32, Zeilen 13- 19	KI-generierte Überarbeitung eines eigenen Textes, aus ChatGPT Version 4.0 (27.07.25)	Prompt: „Verbessere den folgenden Text auf sprachlicher und grammatikalischer Ebene.“
S. 32, Zeilen 20- 24	KI-generierte Überarbeitung eines eigenen Textes, aus ChatGPT Version 4.0 (27.07.25)	Prompt: „Verbessere den folgenden Text auf sprachlicher und grammatikalischer Ebene.“
S. 32, Zeilen 25- 30	KI-generierte Überarbeitung eines eigenen Textes, aus ChatGPT Version 4.0 (28.07.25)	Prompt: „Verbessere den folgenden Text auf sprachlicher und grammatikalischer Ebene.“
S. 33, Zeilen 4- 14	KI-generierte Überarbeitung eines eigenen Textes, aus ChatGPT Version 4.0 (20.07.25)	Prompt: „Verbessere den folgenden Text auf sprachlicher und grammatikalischer Ebene.“
S. 33, Zeilen 22- 25	KI-generierte Überarbeitung eines eigenen Textes, aus ChatGPT Version 4.0 (20.07.25)	Prompt: „Verbessere den folgenden Text auf sprachlicher und grammatikalischer Ebene.“
S. 64, Zeilen 20- 31	KI-generierte Überarbeitung eines eigenen Textes, aus ChatGPT Version 4.0 (20.07.25)	Prompt: „Verbessere den folgenden Text auf sprachlicher und grammatikalischer Ebene.““

B Leitfadeninterview

Interviewpartner: in	
Datum	
Ort	
Dauer	

- **Offene Fragen! Aber: themenentfernte Ausschweifungen verhindern**
- **Reihenfolge muss nicht zwingend eingehalten werden**

Briefing + Thematische Einführung

Formalitäten:

- Dank für die Teilnahmebereitschaft

• **Ablauf des Treffens:**

1. Kurze Einführung in Thematik und Rahmenbedingungen der Forschung
2. Vorgehen Interview
3. Datenschutz und Einverständniserklärung

Fragen?

4. Start der Aufnahme

5. Mündliches Einverständnis
6. Einführung Thema → Fragestellung, Definition
7. Leitfragen
 - inklusive Nachfragen
8. Abschluss

1. Erläuterung der Thematik:

In meiner BA geht es um die Begleitung von Pflegefamilien im Kanton Luzern, die Pflegekinder mit Traumaerfahrung betreuen – mit Fokus auf angewandte traumapädagogische Ansätze und Interventionen sowie mögliche Optimierungspotenziale.

2. Vorgehen des halbstrukturieren Leitfadenterviews:

Es werden zuerst kurze Einführungsfragen zu ihrem Tätigkeitsfeld und danach offene Fragen zum Themenbereich meiner Bachelorarbeit gestellt. Fühlen Sie sich bei der Beantwortung der Fragen frei und nehmen Sie sich die Zeit, die Sie brauchen. → **Wie viel Zeit haben Sie sich für das Interview eingeplant?**

3. Datenschutz und Einverständniserklärung:

Die erhobenen Daten werden anonymisiert, so dass keine Rückführung auf die Institution und Personen möglich ist.

Aufnahme:

Ich würde das Interview gerne aufnehmen, um das Gesprochene zu Transkribieren und die Analyse zu machen. Die Aufnahme wird lediglich für die Arbeit verwendet und dann wieder gelöscht. Ist das für Sie in Ordnung? Das Einverständnis gilt mündlich, wird nachher aufgenommen.

Fragen? Dann...

4. Starten der Aufnahme



5. Mündliches Einverständnis:

Stimmen Sie der Aufnahme dieses Interviews zu? Und sind Sie damit einverstanden, dass die Tonaufnahme in anonymisierter Form unmittelbar für die studentische Arbeit an der Hochschule Luzern verwendet wird?

6. Themaeführung:

In meiner Bachelorarbeit **untersuche** ich, wie Pflegefamilien im Kanton Luzern bei der Betreuung von Pflegekindern mit Traumaerfahrungen durch Fachpersonen sozialpädagogisch begleitet werden. Der **Fokus** liegt auf den eingesetzten Ansätzen und Interventionen sowie auf möglichen Optimierungspotenzialen aus traumapädagogischer Sicht.

Definition der Themen: Da der Bereich „Trauma“ eine gewisse Dimension hat, verstehe ich für meine Bachelorarbeit unter dem Begriff folgendes darunter:

TRAUMA

Nach Riedesser und Fischer, 2003: Trauma versteht sich als Erfahrung der **Diskrepanz zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten**. Diese Erfahrung wird von Gefühlen der **Hilflosigkeit und ungeschützter Hingabe** begleitet, was dazu führt, dass es zu einer nachhaltigen Veränderung im Verständnis von sich selbst und der Welt kommt.

Pausch und Matten (2018): Es existiert eine **Vielzahl von Ereignissen**, welche als traumatisch bezeichnet werden können. Darunter verstehen sich unter anderem

- **Verkehrsunfälle** (Typ-I-Traumata, Non-Intentional)
- **Naturkatastrophen**
- **Gewaltverbrechen**
- **Überfälle** (Typ-I-Traumata, Intentional)
- **Vergewaltigungen**
- **sexualisierte Gewalt** (Typ-I-Traumata oder Typ-II-Traumata, Intentional)
- und weitere...

Fischer und Möller (2023) betonen zudem, dass der Begriff *Trauma* heute **weiter gefasst** werden muss, um auch **langandauernde, schwer greifbare belastende Lebensumstände** zu berücksichtigen, die tiefgreifende Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung haben können – insbesondere im Bereich der **Bindung**. (**Bindungstheorie von Bowlby auch relevant**)

→ Passt diese Definition für Sie? Oder möchten Sie für Ihr persönliches Verständnis dieser zwei Begriffe etwas ändern? → Wenn ja, bitte ausführen...

7. Leitfragen

A Einstieg

- Können Sie mir kurz Ihre berufliche Funktion und Ihren Tätigkeitsbereich beschreiben?
- Seit wann arbeiten Sie im sozialpädagogischen oder sozialarbeiterischen Bereich?
- Welche Zielgruppen betreuen sie hauptsächlich in ihrem beruflichen Alltag? Was für Traumaerfahrungen weisen die Pflegekinder auf?
- Welche spezifische Zusatzausbildungen haben Sie im Bereich Trauma oder Pflegekinderhilfe?
- Wie häufig arbeiten Sie mit Pflegekindern bzw. mit Pflegefamilien zusammen?

Einführungsfrage

Wie erleben Sie die Arbeit mit Pflegefamilien, welche Pflegekinder betreuen, die traumatische Erfahrungen gemacht haben?

I Ebene Ansätze und Interventionen

Welche traumapädagogischen Ansätze oder Theorien nutzen Sie in Ihrer Arbeit mit Pflegefamilien, die Kinder mit belastenden Vorerfahrungen betreuen?

Nachfragen: Arbeiten Sie mit spezifischen Trauma-pädagogischen Ansätzen?

Nachfragen: Wie gestalten Sie konkrete Interventionen in belastenden oder krisenhaften Situationen innerhalb des Pflegeverhältnisses? Können Sie Beispiele nennen?

II Ebene Wirksamkeit

Welche Erfahrungen haben Sie mit der Wirksamkeit dieser Ansätze gemacht – was funktioniert Ihrer Meinung nach gut, was weniger?

III Ebene Familiensystem

Wo sehen Sie aktuell die grössten Ressourcen und Herausforderungen für Pflegefamilien, welche Kinder mit Traumaerfahrungen betreuen?

Nachfragen: Was bräuchten Pflegeeltern noch an Unterstützung neben der sozialpädagogischen und sozialarbeiterischen Begleitung?

IV Strukturelle Rahmenbedingungen

Wie beurteilen Sie die derzeitigen strukturellen Rahmenbedingungen für eine wirksame traumapädagogische Begleitung?

V Ebene Empfehlungen

Wo sehen Sie aus fachlicher Sicht Optimierungspotenzial in der Begleitung von Pflegefamilien mit traumatisierten Kindern?

➔ **Nachfragen:** Konkrete Interventionen, Ansätze, Allgemeine Haltungen?

Abschlussfrage

Gibt es etwas, das Sie in diesem Zusammenhang besonders wichtig finden und das bisher nicht angesprochen wurde?

Wären Sie bereit, bei Rückfragen noch einmal kontaktiert zu werden?

C Kategoriensystem

Liste der Codes (nach MAXQDA 24)	Häufigkeit
Codesystem	99
Traumapädagogische Ansätze und Theorien	
Individuelles Eingehen auf Pflegefamilien	4
Förderung der Selbstfürsorge der Pflegeeltern	2
Berufstätig als Ausgleich	1
Zeit in der Kernfamilie	1
Partizipation	1
Beziehungsarbeit	1
Ressourcenorientierung	1
Ruhe und sicherer Ort	4
Traumapädagogische Anwendungsmodell von Olaf Stähli	3
Der gute Grund	2

Traumapädagogische Interventionen und Methoden	
Begleitung im Alltag	
Reflektieren mit Pflegefamilien	3
Traumapädagogische Übersetzungsarbeit	2
Förderung der Selbstregulation	1
Krisenintervention	
Schutz - Stabilsierung - Deeskalierung	2
Entlastung vom Familiensystem	2
Notfallkonzepte	1
24h Erreichbarkeitmöglichkeit	1
Vorbereitung	
Aufbau traumapädagogischer Haltung	4
Vermittlung von Traumapädagogischem Hintergrundwissen	4

Einschätzung der Wirksamkeit	
Was funktioniert gut?	
Aufbau traumapädagogische Haltung	4
Individuell auf Pflegefamilie eingehen	3
Selbstfürsorge als Basis	2
Gemeinsam Reflektieren	1
TAM nach Olaf Stähli	1
Was funktioniert weniger gut?	
Hintergrundwissen nicht ausreichend in Krisen	3

Ressourcen und Herausforderungen des Familiensystem	
Ressourcen im Familiensystem	
Selbstfürsorge der Pflegeeltern	1
Soziale Kernkompetenzen	1
Zusammenhalt der Pflegeeltern	2
Soziales Umfeld	1
Herausforderungen im Familiensystem	
begrenzte Rückzugsmöglichkeiten	3
herausforderndes Verhalten der Pflegekinder	3
Retraumatisierung des Pflegekindes	1
Traumafolgestörung	1
Bindungsstörungen	1
Unverständnis des Sozialen Umfelds	2
leibliche Kinder der Pflegeeltern	2
Unwissen über die Biografie des Kindes	1
Kontakt mit Herkunftsfamilie	1
Zeitliche Ressourcen (wegen fehlender Entlohnung)	1

Beurteilung der strukturellen Rahmenbedingungen	
Traumapädagogische freiwillige Weiterbildung	1
Keine obligatorische Begleitung	1
Keine Niederschwelligkeit	1
Keine angemessene finanzielle Entlohnung	2
Finanziell knappe Ressourcen	4
Für Erholung	1
Für Begleitungen von Übergängen	1

Empfehlungen der Fachpersonen	
Bewusstsein der Herausforderung bei der Aufnahme	2
Obligatorische traumapädagogische Ausbildung	2
Finanzielle Ressourcen	3
zusätzliche externe Supervisionen	1
Entlastung der Pflegefamilien	1
Begleitung von Übergängen und Nachbetreuung	1
Institutionalisierte Angebote für Selbstfürsorge der Pflegeeltern	2
Selbsthilfegruppen	1