



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

SOS-Kinderdorfmutter/-vater – ein außergewöhnlicher Sozialberuf

Analyse des Berufsbildes unter Aspekten der Gesundheitspflege

Verfasserin

Dagmar Heindl

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. Phil.)

Wien, Oktober 2009

Studienkennzahl lt. Studienblatt A 057 122

Studienrichtung lt. Studienblatt IDS Pflegewissenschaft

Betreuer: Univ.-Doz. Dr. Vlastimil KOZON PhD.

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbständig angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher weder in gleicher noch in ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

Inhaltsverzeichnis

Vorwort und Danksagung.....	5
0. Zusammenfassung/Abstract.....	6

THEORETISCHER TEIL

1. SOS-Kinderdorf.....	8
1.2. SOS-Kinderdorf Österreich.....	9
1.3. SOS-Kinderdorf International.....	11
1.4. Geschichtliche Entwicklung des SOS-Kinderdorfes.....	12
1.4.1. Hermann Gmeiner.....	14
1.4.2. Pädagogische Prinzipien Hermann Gmeiners.....	15
1.4.3. Waisenhäuser in Wien – geschichtlicher Rückblick.....	17
1.5. SOS-Kinderdorf-Gemeinschaft.....	21
1.5.1. SOS-Kinderdorffamilie.....	22
1.5.2. SOS-Kinderdorfmutter/-vater.....	23
1.5.3. SOS-Kinderdorfpaare.....	27
1.6. Entwicklung der Organisation SOS-Kinderdorf.....	28
1.6.1. Das SOS-Kinderdorf in der Zukunft.....	29
1.6.2. Strategische Felder von 2008 bis 2016.....	31
1.7. Gesundheitspflege.....	34
1.7.1. Was ist Gesundheit?.....	37
1.7.2. Was ist Pflege?.....	39
1.7.3. Gesundheitsförderung in der Pflege.....	40
1.8. Gesundheitspflege von Kindern und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen.....	42
1.8.1. Wichtigkeit der Familie für Gesundheit.....	43
1.8.2. Förderung der Gesundheit von Kindern in Familien.....	44
1.8.3. Was ist alltägliche Pflege? Erklärung anhand der NANDA Pflegediagnosen.....	50
1.9. Gesundheitspflege von SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern.....	56
1.9.1. Burnout.....	56
1.9.1.1. Ursachen von Burnout.....	56

1.9.1.2. Symptome von Burnout.....	58
1.9.1.3. Auseinandersetzung mit Burnout.....	59
1.9.1.4. Burnoutprophylaxe.....	60
1.9.1.5. Spannungsfelder im Beruf der SOS-Kinderdorfmütter/-väter.....	62

EMPIRISCHER TEIL

2. Problem/Forschungsfragen.....	68
2.1. Qualitative Forschung.....	69
2.2. Untersuchungsmethode.....	69
2.3. Interviewleitfaden.....	70
2.4. Durchführung der Interviews.....	71
2.5. Auswertung.....	72
2.5.1. Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring.....	72
2.6. Ergebnisse.....	78
2.6.1. Gesundheitspflege von Kindern und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen.....	78
2.6.2. Burnoutvermeidung bei SOS-Kinderdorfmütter/-vätern.....	87
3. Diskussion.....	94
3.1. Gesundheitspflege von Kindern und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen.....	94
3.2. Burnoutvermeidung bei SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern.....	97
3.3. Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die Praxis.....	101
4. Literaturverzeichnis.....	106
5. Anhang.....	115
5.1. Interviewleitfaden Gesundheitspflege von Kindern und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen.....	115
5.2. Interviewleitfaden Burnoutvermeidung bei SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern.....	117
6. Curriculum vitae.....	118

Vorwort und Danksagung

Mein Interesse für die vorliegende Arbeit begründet sich unter anderem durch meine berufliche Tätigkeit für das SOS-Kinderdorf. Ich bin geringfügig in der Personalentwicklungsabteilung als Sekretärin beschäftigt und setze mich mit den Themen Personalentwicklung, Personalauswahl von SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern sowie dem Anfragenmanagement von Interessenten/Innen für den Beruf SOS-Kinderdorfmutter/-vater auseinander. Daher wählte ich das Thema meiner Diplomarbeit so, dass es den Bereich der Gesundheitspflege, welcher mir mehrmals im Verlauf meines Studiums begegnete, in Zusammenhang mit SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern und Kindern und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen, beinhaltet.

Die Organisation SOS-Kinderdorf ist mir selbst durch Spendenaufrufe, Werbungen oder den Kinderdorfboten schon seit vielen Jahren bekannt.

Das Thema Gesundheitspflege sowie die in meiner Arbeit enthaltene qualitative empirische Studie ist für mich von Interesse, da ich im Laufe meines Studiums verstärkt Lehrveranstaltungen im Bereich Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung und Forschung/Forschungsmethoden besucht habe. Dieses Wissen wollte ich im Zuge meiner Diplomarbeit in der Praxis anwenden und erproben.

Herzlichen Dank möchte ich Univ.-Doz. Mag. Dr. Vlastimil Kozon PhD. für die Betreuung meiner Diplomarbeit und die wichtige, regelmäßige Unterstützung im Arbeitsverlauf aussprechen.

Bedanken möchte ich mich auch bei Frau Mag. Barbara Milewski, die mir zu inhaltlichen Fragen Auskunft gegeben hat und mich in Gesprächen immer wieder neue Einblicke in das SOS-Kinderdorf ermöglichte und mich so auf neue Ideen zum Thema gebracht hat.

Weiters möchte ich den SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern, die sich die Zeit genommen haben ein Interview zu führen, für Ihre Offenheit herzlich danken. Ebenfalls danke ich den Dorfleitern/innen bzw. Frau Angela Sasshofer (Personalentwicklung), die bei der Terminkoordination der Interviews mithalfen.

0. Zusammenfassung/Abstract

In folgender Diplomarbeit habe ich mich mit dem Thema „SOS-Kinderdorfmutter/-vater – ein außergewöhnlicher Sozialberuf. Analyse des Berufsbildes unter Aspekten der Gesundheitspflege“ beschäftigt.

Da ich in der Personalentwicklung im SOS-Kinderdorf in Wien arbeite, wollte ich ein Thema behandeln, das die Bereiche SOS-Kinderdorfmutter/-vater und Gesundheitspflege vereint.

Im ersten Teil meiner Arbeit habe ich die Organisation SOS-Kinderdorf vorgestellt. Hier bin ich zuerst auf die Grundsätze, die Geschichte von Waisenhäusern in Wien und die des SOS-Kinderdorfes, den Gründer der Organisation SOS-Kinderdorf Hermann Gmeiner, die Ziele und auf die Aufgaben der Organisation eingegangen. Weiters beschäftige ich mich mit dem für die weitere Arbeit interessanten Berufsbild der/des SOS-Kinderdorfmutter/-vaters, sowie mit zukünftigen Entwicklungschancen.

Die Hauptthematik meiner Arbeit ist der Bereich der Gesundheitspflege. Ich analysierte das Berufsbild SOS-Kinderdorfmutter/-vater unter Aspekten der Gesundheitspflege. Ich behandelte Gesundheit, Pflege u. Gesundheitspflege theoretisch. Dazu zog ich auch

In the following diploma thesis I wrote about the topic „SOS mother/father – an extraordinary social job. Analysis of the job profile under the aspects of health care“.

I work in the personnel development department of the organisation SOS children's village in Vienna, therefore I was interested in writing about a subject which covers the job profile of an SOS mother/father and the topic health care.

In the first part of my diploma thesis I concentrated mainly on the organisation SOS children's village. First I focused on general information about the organisation: the principles, the history of the organisation and of orphanages in Vienna, the founder of SOS children's village Hermann Gmeiner, the goals and the tasks of the organisation. Afterwards I explained the job profile of the SOS mother/father and the future development chances of the organisation SOS children's village.

The main point of my diploma thesis is the topic health care. I analysed the job profile of the SOS mother/father under aspects of health care. Therefore I first studied general theoretical definitions of health, of care and of healthcare. Therefore I also took a look at the NANDA

<p>die NANDA Pflegediagnosen heran.</p> <p>Durch das umfassende Aufgabengebiet eines/r SOS-Kinderdorfmutter/-vaters kommt man im Bereich der Gesundheit immer wieder auf das Thema Burnout zu sprechen, welches ich theoretisch bearbeitet habe.</p> <p>Um näheres über die Gesundheitspflege von Kindern und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen, und Burnoutvermeidung bei SOS-Kinderdorfmüttern/-väteren heraus zu finden, führte ich anschließend eine qualitative empirische Befragung mit 10 SOS-Kinderdorfmüttern/-väteren durch. Die Befragung beinhaltet Fragen zu der Gesundheitspflege und Fragen zur Burnoutvermeidung.</p> <p>Meine erste Forschungsfrage lautet: Was muss ein/e SOS-Kinderdorfmutter/-vater tun, damit die Kinder und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen, jetzt und auch in Zukunft gesund leben und sich richtig pflegen?</p> <p>Forschungsfrage 2 lautet: Was tun SOS-Kinderdorfmütter/-väter um Burnout vorzubeugen bzw. zu vermeiden?</p> <p>Die Evaluation der Daten erfolgte durch die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring.</p> <p>Abschließend habe ich meine Ergebnisse angeführt, diskutiert und Empfehlungen für die Praxis gegeben.</p>	<p>caring classifications.</p> <p>Because of the widespread terms of reference of an SOS mother/father the topic burnout also appears in connection with the health of the SOS mothers/fathers. Therefore I also described the topic burnout theoretically in my diploma thesis.</p> <p>To find out more about the health care of the children and teenagers which grow up in the SOS villages and burnout prevention in connection with SOS mothers/fathers, I carried out a qualitative empiric survey with 10 SOS mothers/fathers. The questioning contained parts about health care of children and teenagers and parts about burnout prevention.</p> <p>Research question 1 is: Which are the things a SOS mother/father has to do to support and optimize the health of the children now and in the future, so that the children can live healthy in future and care for themselves properly?</p> <p>Research question 2 is: What do the SOS mothers/fathers do to prevent burnout?</p> <p>The evaluation of the data was prepared with the qualitative content analysis of Mayring.</p> <p>Afterwards I explained all my results, discussed them and I gave recommendations for the practise.</p>
---	--

THEORETISCHER TEIL

1. SOS-Kinderdorf

Die Organisation definiert sich folgendermaßen: „SOS-Kinderdorf ist ein privates, weltweites, konfessionell und politisch unabhängiges Sozialwerk für Kinder und Jugendliche. In 132 Ländern wird notleidenden Kindern und Jugendlichen geholfen und ein Aufwachsen in einer familienähnlichen Gemeinschaft ermöglicht.“ (<http://www.sos-kinderdorf.at/Informationen/Wie-wir-arbeiten/Unser-Auftrag/> 10.11.2008)

Das SOS-Kinderdorf unterscheidet sich von anderen Einrichtungen auch vor allem dadurch, dass den Kindern und Jugendlichen ein langfristiges stabiles Beziehungsnetz angeboten wird, in dem sie bis zur Verselbstständigung bleiben. „Die Sozialpädagogik im SOS-Kinderdorf ist vor allem gekennzeichnet durch die Langzeitbetreuung von Kindern und Jugendlichen in familienähnlichen Gemeinschaften bis zur Selbsterhaltungsfähigkeit. Das heißt, dass im SOS-Kinderdorf auch eine Betreuung über die Volljährigkeit hinaus erfolgen kann.“ (Fuchs/Strasser/Posch, 1995, Seite 12)

Im Laufe der Zeit hat sich das Betreuungsangebot des SOS-Kinderdorfes stets erweitert und es gibt zahlreiche andere Angebote neben der SOS-Kinderdorf-Familie (z.B.: Jugendeinrichtungen, Kinderwohnen, Krisenpflegeplätze, Familienstärkungsprogramme, Beratungsstellen, Arbeits- und Flüchtlingsprojekte und Kulturinitiativen).

Im Laufe meiner Arbeit bin ich immer wieder auf die öffentliche Meinung gestoßen, Kinder und Jugendliche, die im SOS-Kinderdorf leben, seien Waisenkinder. Es gibt jedoch zahlreiche Gründe für eine Aufnahme.

Häufige Gründe warum Kinder in ein SOS-Kinderdorf kommen sind: (Hinteregger/Posch/Zoller-Mathies, 2006, Seite 25-26)

- Die Kinder können aus verschiedenen Gründen nicht auf ihrem Heim- oder Pflegeplatz bleiben.
- Die Kinder werden aufgrund Erziehungsunfähigkeit von Mutter, Vater oder beider Elternteile bzw. aufgrund von psychischer oder physischer Gewalt der Mutter, des Vaters oder beider Elternteile in das SOS-Kinderdorf gebracht.
- Es erfolgt eine Aufnahme aufgrund von Verwahrlosung, Misshandlung, sexuellem Missbrauch, Scheidung/Trennung der Eltern oder Desinteresse eines oder beider Elternteile.
- Die Eltern(teile) wurden inhaftiert, sind drogenabhängig oder alkoholabhängig.
- Die Kinder sind Voll- bzw. Halbwaisen.

Finanziert wird die Tätigkeit von SOS-Kinderdorf einerseits durch regelmäßige Spenden, Patenschaften von Einzelpersonen, Vereinen oder Firmen (für Kinder und Jugendliche, Familienhäuser oder ganze SOS-Kinderdörfer), Hausstiftungen oder Schenkungen, Vermächnisse und Testamente. Der Verein SOS-Kinderdorf ist nicht an eine Partei bzw. staatlich gebunden. (Kamper, 1998, Seite 9) Eine zusätzliche Finanzierung aus öffentlicher Hand erfolgt über Tagsätze der Jugendämter.

Im SOS-Kinderdorf wird großer Wert darauf gelegt, dass die Organisation sich weiter entwickelt und sich so laufend den Entwicklungen unserer Gesellschaft anpasst. Darum wird neben dem Modell der SOS-Kinderdorf-Familie auch verstärkt Wert auf Familienstärkungsprogramme, Jugendarbeit oder auch integriertes Wohnen (wie am Beispiel des SOS-Kinderdorfes Floridsdorf) gelegt. Auf diese Entwicklungen gehe ich näher im Kapitel *1.6 Entwicklung der Organisation SOS-Kinderdorf* ein.

1.2. SOS-Kinderdorf Österreich

Laut einer Statistik des SOS-Kinderdorfes wuchsen seit der Gründung im Jahr 1949 bis zum Jahr 2007 circa 7100 Kinder und Jugendliche in den Einrichtungen der Organisation auf. Im Jahr 2008 befinden sich folgende Einrichtungen in Österreich: 11 SOS-Kinderdörfer, 8 SOS-Kindergärten, 8 SOS-Kinderwohngruppen, 22 Jugendwohngruppen, 4 Arbeitsprojekte, 2 Flüchtlingsprojekte, 1 Medizinzentrum, 4

Beratungsstellen und 6 Nachbetreuungsstellen. Sitz des Hauptvereines der österreichischen SOS-Kinderdörfer ist in Innsbruck. (<http://www.sos-kinderdorf.at/INFORMATIONEN/SOS-KINDERDORF-IN-OESTERREICH>; 19.11.2008)

Die SOS-Kinderdörfer sind nach wie vor der Kernbereich der Arbeit innerhalb der Organisation SOS-Kinderdorf. Die Dörfer befinden sich in Pinkafeld, Dornbirn, Imst, Moosburg, Altmünster, Rechberg, Nußdorf-Debant, Seekirchen, Kleinstübing, Hinterbrühl und in Wien. Ein/e Dorfleiter/in ist für die Leitung des Dorfes zuständig und trägt die pädagogische Gesamtverantwortung im Dorf.

Dies ist ein Foto des Neubaus im SOS-Kinderdorf Rechberg. In Rechberg wurden Ende 2008 die Bauarbeiten abgeschlossen.



Abb.: <http://www.sos-kinderdorf.at/Informationen/SOS-Kinderdorf-in-Oesterreich/SOS-Kinderdoerfer/Pages/SOS-Kinderdorf-Rechberg.aspx>, 26.9.2009

Auch das SOS-Kinderdorf Floridsdorf zählt mit der Eröffnung im Jahre 2006 zu den jüngeren SOS-Kinderdörfern. Im ersten urbanen und integrativen SOS-Kinderdorf Österreichs wohnen und leben die SOS-Kinderdorf-Familien in Mietwohnungen integriert in drei großen Wohnhausanlagen in Wien Floridsdorf. Nachbarn der SOS-Kinderdorf-Familien sind also andere Wiener Familien, keine SOS-Kinderdorf-Familien. Gedacht ist dieses Projekt besonders auch für Wiener Kinder und

Jugendliche, die aus ihrer ursprünglichen Wohnumgebung und ihrem ursprünglichen Freundeskreis nicht herausgerissen werden sollen. (SOS-Kinderdorf Österreich: Broschüre SOS-Kinderdorf Wien. Herausgegeben von SOS-Kinderdorf Wien. 2008)

1.3. SOS-Kinderdorf International

SOS-Kinderdorf ist nicht nur in Österreich aktiv, sondern in insgesamt 132 Ländern der Erde. Die Mehrheit dieser internationalen Arbeit ist im Dachverband SOS-Kinderdorf International, der 1960 in Straßburg gegründet wurde, vereint. Jede nationale Organisation ist Mitglied beim internationalen Dachverband und muss die internationalen Statuten und Richtlinien einhalten. Präsident des Dachverbandes SOS-Kinderdorf International ist Helmut Kutin, den selbst eine lange Vertrautheit mit dem SOS-Kinderdorf verbindet, da er als Kind in einem SOS-Kinderdorf aufgewachsen ist. (SOS-Kinderdorf International: Broschüre Zahlen & Fakten. 2008)

Um eine ungefähre Vorstellung von der Größe der Organisation zu bekommen, habe ich folgende Zahlen gefunden (Stand Jänner 2008): Derzeit gibt es 473 SOS-Kinderdörfer, 383 SOS-Jugendeinrichtungen, 226 SOS-Kindergärten, 185 SOS-Hermann-Gmeiner-Schulen, 61 SOS-Berufsbildungszentren, 499 SOS-Sozialzentren, 60 SOS-Sozialmedizinische Zentren und 10 SOS-Nothilfeprogramme. Das ergibt gesamt 1 897 Einrichtungen und Programme des SOS-Kinderdorfes. (<http://www.sos-kinderdorfinternational.org/ueber-uns/statistiken>; 19.11.2008)

Weiters ist auf der oben genannten Internetseite folgendes aufgelistet: Es leben 56.971 Kinder in den Kinderdörfern, 15.552 Jugendliche in den Jugendeinrichtungen, 22.200 Kinder besuchen die SOS-Kindergärten, 103.838 Kinder und Jugendliche besuchen die SOS-Hermann-Gmeiner-Schulen, 13.526 Menschen profitieren von den SOS-Berufsbildungszentren, 420.482 Personen werden in SOS-Sozialzentren betreut, 452.543 in SOS-medizinischen Zentren und 61.528 in SOS-Nothilfeprogrammen. Das sind gesamt 1.146.640 Menschen, die von den Einrichtungen des SOS-Kinderdorfes profitieren. (<http://www.sos-kinderdorfinternational.org/ueber-uns/statistiken>; 19.11.2008)

Beispielsweise befinden sich in folgenden Ländern SOS-Kinderdörfer:

Afrika: Ägypten, Algerien, Ghana, Kenia, Nigeria, Tunesien, Südafrika, Mosambik,...

Amerika: Argentinien, Brasilien, Kanada, Mexiko, Peru, USA, Venezuela, Chile, ...

Asien: China, Pakistan, Israel, Japan, Indien, Thailand, Vietnam, Taiwan, ...

Europa: Deutschland, Frankreich, Italien, Spanien, Bosnien, Belgien, Portugal, Serbien, Schweden, Finnland, Türkei, Ungarn, Schweiz, Polen, Litauen, Norwegen, Lettland, etc.

SOS-Kinderdorf ist also eine weltweit agierende Organisation. (<http://www.sos-kinderdorfinternational.org/Ueber-uns/Statistiken>; 19.11.2008)

1.4. Geschichtliche Entwicklung des SOS-Kinderdorfes

Nun möchte ich auf die Geschichte der Organisation eingehen. SOS-Kinderdorf wurde im Jahre 1949 von Hermann Gmeiner gegründet. Das erste SOS-Kinderdorf wurde in Imst in Tirol erbaut. Das erste Haus im Dorf wurde 1949 „Haus Frieden“ genannt.

Danach folgte eine dynamische Entwicklung: (SOS-Kinderdorf International: Broschüre: Zahlen und Fakten 2008)

- *„1955: Errichtung der ersten SOS-Jugendeinrichtung in Innsbruck, Österreich. SOS-Kinderdorf-Vereine in Frankreich, Deutschland und Italien.*
- *1960: Gründung von SOS-Kinderdorf International als Dachverband für alle SOS-Kinderdorf-Vereine. Beginn der SOS-Kinderdorf-Arbeit in Lateinamerika (Uruguay).*
- *1963: Erste SOS-Kinderdörfer entstehen in Asien (Südkorea und Indien).*

- 1970: *Erstes afrikanisches SOS-Kinderdorf in der Elfenbeinküste. Weitere Gründungen in Ghana, Kenia und Sierra Leone.*
- 1981: *Eröffnung der Hermann-Gmeiner-Akademie in Innsbruck als Schulungs- und Ausbildungszentrum für SOS-Kinderdorf-Mitarbeiter/innen aus der ganzen Welt.*
- 1991: *SOS-Kinderdörfer in der Tschechoslowakei reaktiviert. Erste SOS-Kinderdörfer in Polen und der Sowjetunion, neue Projekte in Bulgarien und Rumänien. Gründung des ersten SOS-Kinderdorfes in den USA.*
- 1995: *UNO-Mitgliedschaft: SOS-Kinderdorf International ist "NGO in consultative status (Category II) with the Economic and Social Council of the United Nations".*
- 2002: *SOS-Kinderdorf International erhält die weltweit anerkannte humanitäre Auszeichnung "Conrad N. Hilton Humanitarian Prize" für außergewöhnliche Leistungen zur Linderung menschlicher Not.*
- 2005: *Nach der Flutkatastrophe in Südasien hilft SOS-Kinderdorf mit Soforthilfemaßnahmen sowie mit langfristigen Programmen und Einrichtungen in Indien, Sri Lanka, Thailand und Indonesien.*
- 2007: *Das 100. SOS-Kinderdorf Europas geht in Valmiera/Lettland, in Betrieb. Die Organisation setzt sich für Opfer von Naturkatastrophen in Bolivien, Uruguay, Peru und Indonesien sowie für Not leidende Menschen in Krisengebieten in Sudan, Tschad und Somalia ein. Die vor vier Jahren initiierten Familienstärkungsprogramme kommen 80.000 Kindern zugute.“*
(SOS-Kinderdorf International: Broschüre: Zahlen und Fakten 2008)

1.4.1. Hermann Gmeiner (1919-1986)

Hermann Gmeiner ist der Gründungsvater des SOS-Kinderdorfes. Er wurde 1919 in Vorarlberg geboren. Seine Mutter starb als er 5 Jahre alt war, dies war sicherlich ein sehr prägendes Ereignis für Gmeiner und möglicherweise trug es auch in einer Art dazu bei, dass Hermann Gmeiner sein späteres Leben den hilfsbedürftigen Kindern verschrieb und es daher zur Gründung des SOS-Kinderdorfes kam. Deshalb lautet das erste Kapitel in einem Buch Gmeiners auch „Meiner Mutter verdanken die SOS-Kinderdörfer ihr Entstehen“ (Gmeiner, Eindrücke, Gedanken, Bekenntnisse, 1989, Seite 4). Hermann Gmeiner absolvierte das Gymnasium in Feldkirch und wurde anschließend zur Deutschen Wehrmacht einberufen. Nach dem Weltkrieg kehrte er auf den heimatlichen Hof zurück, den aber später sein Bruder übernahm. 1947 entschloss er sich ein Medizinstudium an der Universität Innsbruck zu beginnen, welches er dann jedoch aufgab und sich entschied sein Leben ganz Not leidenden Kindern zu widmen.

1949 gründete Gmeiner mit Hilfe von Studienkollegen die „**SOCIETAS SOCIALIS**“, den Verein SOS-Kinderdorf. Die Grundlage der Arbeit des SOS-Kinderdorfes wurde in der damaligen Zeit folgendermaßen dargestellt. „Damit ist die betreuerische und erzieherische Grundlage der SOS-Kinderdorf-Arbeit allgemein und ganz klar umrissen: sie besteht hauptsächlich in der Bildung und Pflege strukturell und funktionell möglichst natürlicher Familien.“ (Hermann Gmeiner: Die SOS-Kinderdörfer, Seite 18) In wie weit sich diese Vision bis zur heutigen Zeit verändert hat, werde ich später noch ausführlicher abhandeln.

Gerade in der Zeit nach dem 2. Weltkrieg war der Bedarf an sozialen Organisationen, Wohlfahrtsvereinen, Jugendwohnheimen etc. sehr hoch. Zahlreiche Kinder hatten ihre Eltern im Krieg verloren und liefen Gefahr vollkommen zu verwahrlosen. Da dem SOS-Kinderdorf in dieser schwierigen Anfangszeit noch die Mittel fehlten, musste ganz klein begonnen werden. Hier war noch nicht auszudenken wie erfolgreich die folgenden Jahre und Jahrzehnte, in denen das Bestehen von SOS-Kinderdörfern österreichweit stark anwuchs und sich auch international ausbreiten konnte, verliefen.

Hermann Gmeiner starb 1986 im Alter von 67 Jahren in Innsbruck. Ein Jahr vor seinem Tod hatte Gmeiner sein Amt bei SOS-Kinderdorf International zurückgelegt und Helmut Kutin zu seinem Nachfolger gemacht. Hermann Gmeiner wurde im

Kinderdorf Imst begraben. (Hermann Gmeiner: Eindrücke, Gedanken, Bekenntnisse, 1989, S. 5-33) und (Schreiber/Vyslozil, 2001, Seite 23- 51 und Seite 95-101)

1.4.2. Pädagogische Prinzipien Hermann Gmeiners

Hermann Gmeiner arbeitete unter Miteinbeziehung von 4 pädagogischen Prinzipien. Diese vier Prinzipien finden auch heute noch Anwendung, wenn auch in einer etwas allgemeiner interpretierten Form, die nun kurz vorstellen möchte:

(Schreiber/Vyslozil, 2001, Seite 149-158) und (<http://www.sos-kinderdorf.at/Informationen/Wie-wir-arbeiten/Unser-Auftrag/Pages/Prinzipien-unserer-Arbeit>; 18.2.2009)

- 1) Die/der SOS-Kinderdorfmutter/-vater: Sie/er stellt den Mittelpunkt der SOS-Kinderdorf-Familie dar. Ein/e SOS-Kinderdorfmutter/-vater muss heutzutage eine rund 2,5 jährige Ausbildung absolvieren (Theorie- und Praxisteil), ehe sie/er Kinder aufnehmen kann. Die/der SOS-Kinderdorfmutter/-vater ist die feste Bezugsperson für die im Haushalt lebenden Kinder. Auch die/der SOS-Kinderdorfmutter/-vater verlagert ihren Lebensmittelpunkt in das SOS-Kinderdorf. In freien Zeiten bzw. im Krankheitsfall wird sie/er durch eine/n der Familie zugeteilte/n Familienhelfer/in vertreten.
- 2) Die Geschwisterlichkeit: „Ein Kind soll nicht (nur) unter gleichaltrigen Kindern leben, sondern im Kreis von jungen Menschen verschiedenen Alters und Geschlechts.“ (SOS-Kinderdorf Österreich. Hermann Gmeiner . SOS-Kinderdorf Verlag. Innsbruck-München. 1953, Seite 31) In einer SOS-Kinderdorf-Familie leben durchschnittlich 5 Kinder und Jugendliche.
- 3) Das Haus: Das Haus stellt den Mittelpunkt des Familienlebens dar. Die/der SOS-Kinderdorfmutter/-vater lebt mit den Kindern in einem eigenen Einfamilienhaus/einer Mietwohnung. Jeder soll dort Pflichten und Aufgaben des Alltags übernehmen. Die Kinder haben eigene Zimmer, es gibt ein Mütterzimmer, Bad/WC, Küche, Wohnzimmer und meist auch ein damals so genanntes „Tantenzimmer“. Dies ist eine Schlafgelegenheit für den/die

heutigen Familienhelfer/in, der/die die/den SOS-Kinderdorfmutter/-vater im Urlaub, bei Krankheit oder während Fortbildungen vertritt.

- 4) Das Dorf: Mehrere SOS-Kinderdorffamilien bilden zusammen eine Dorfgemeinschaft. Die Familien kennen sich und helfen sich gegenseitig. Das Dorf soll von der Umwelt nicht abgegrenzt sein, daher besuchen die Kinder und Jugendlichen auch die örtlichen Schulen, Kindergärten oder Kirchen. Sind zu wenig örtliche Einrichtungen vorhanden, wird z.B. ein SOS-Kindergarten für das Dorf errichtet.

Im Mittelpunkt der Arbeit steht es Kindern in Not zu helfen, Kindern ein Zuhause zu geben. Die SOS-Familie ist also ein Kernangebot des SOS-Kinderdorfes. Natürlich gab es im Laufe der Zeit Weiterentwicklungen und das Leistungsspektrum und Betreuungsangebot des Kinderdorfes hat sich um ein Vielfaches vergrößert. Die ursprüngliche Idee Hermann Gmeiners der „SOS-Kinderdorffamilie“ soll aber weiterhin eine Kernaufgabe darstellen. (<http://www.sos-kinderdorf.at/Informationen/Wie-wir-arbeiten/Unser-Auftrag/Pages/Prinzipien-unserer-Arbeit>; 18.2.2009)

1.4.3. Waisenhäuser in Wien – geschichtlicher Rückblick

Im Folgenden beschäftige ich mich mit der Geschichte der Waisenhäuser in Wien. Ich habe Wien ausgewählt, weil ich hier einerseits gute Möglichkeiten hatte Nachforschungen anzustellen und andererseits weil Wien das Zentrum Österreichs darstellt, in dem auch finanzielle Möglichkeiten für die Waisenfürsorge gegeben waren.

„Das erste Kommunalwaisenhaus wurde 1862 eröffnet und befand sich im 7. Bezirk in der Kaiserstraße. Anfangs hatte es nur ein Fassungsvermögen von 50 Waisenmädchen. Nach der Vergrößerung fanden bis zu 80 Mädchen Aufnahme. Geleitet wurde die Anstalt von einem Waisenhausvater, der folgende Instruktionen hatte: Das Waisenhaus soll eine wohlgeordnete Familie bilden, wo die Waisen nicht nur ihre leibliche Verpflegung erhalten, sondern auch religiös und sittlich erzogen werden. Ihm zur Seite stand seine Ehefrau, die Waisenhausmutter, die den Unterricht für weibliche Arbeiten erteilte und ihrem Mann half, wo es nötig war.“ (Gassner, 1994, Seite 55 aus: ARMENWESEN, Wien 1879, S. 457)

Nachdem sich das Waisenhaus nach einem Jahr bewährt hatte, wurde nach Beschluss des Gemeinderates ein zweites städtisches Waisenhaus (im 5. Bezirk in der Gassnergasse 1) gebaut. Dieses wurde 1864 eröffnet. (Gassner, 1994, Seite 55)

Im Laufe der Zeit wurden noch sechs weitere Waisenhäuser errichtet:

- das 3. städtische Waisenhaus im 9. Bezirk, Galileigasse 8, Eröffnung 1874
- das 4. städtische Waisenhaus im 10. Bezirk, Laxenburgerstraße 41-43, Eröffnung 1879
- das 5. städtische Waisenhaus in Klosterneuburg, Eröffnung 1881
- das 6. städtische Waisenhaus im 8. Bezirk, Josefstädterstraße 93
- das 7. städtische Waisenhaus, „Gisela-Stiftung“, im 12. Bezirk, Vierthalgasse 25, Eröffnung 1892 (Gassner, 1994, Seite 56-57)

„Die öffentlichen Gelder für Armenkinder nahmen von 1880 bis 1914 stetig ab, dafür stiegen aber die privaten Mittel. Nach dem ersten Weltkrieg versiegte die private

Wohlfahrtspflege fast vollständig, denn von nun an war die Gesellschaft verpflichtet, zu helfen.“ (zit. n.: Breitner, 1955, Seite 12)

Weiters entstanden auch konfessionelle Waisenhäuser (katholische, evangelische und israelitische Waisenhäuser) auf die ich aber in dieser Arbeit nicht genauer eingehen werde. Auf folgendem Bild sieht man ein Waisenhaus in der ehemaligen Waisenhausgasse 5. Es handelt sich um eine Postkarte aus dem Jahr 1908.

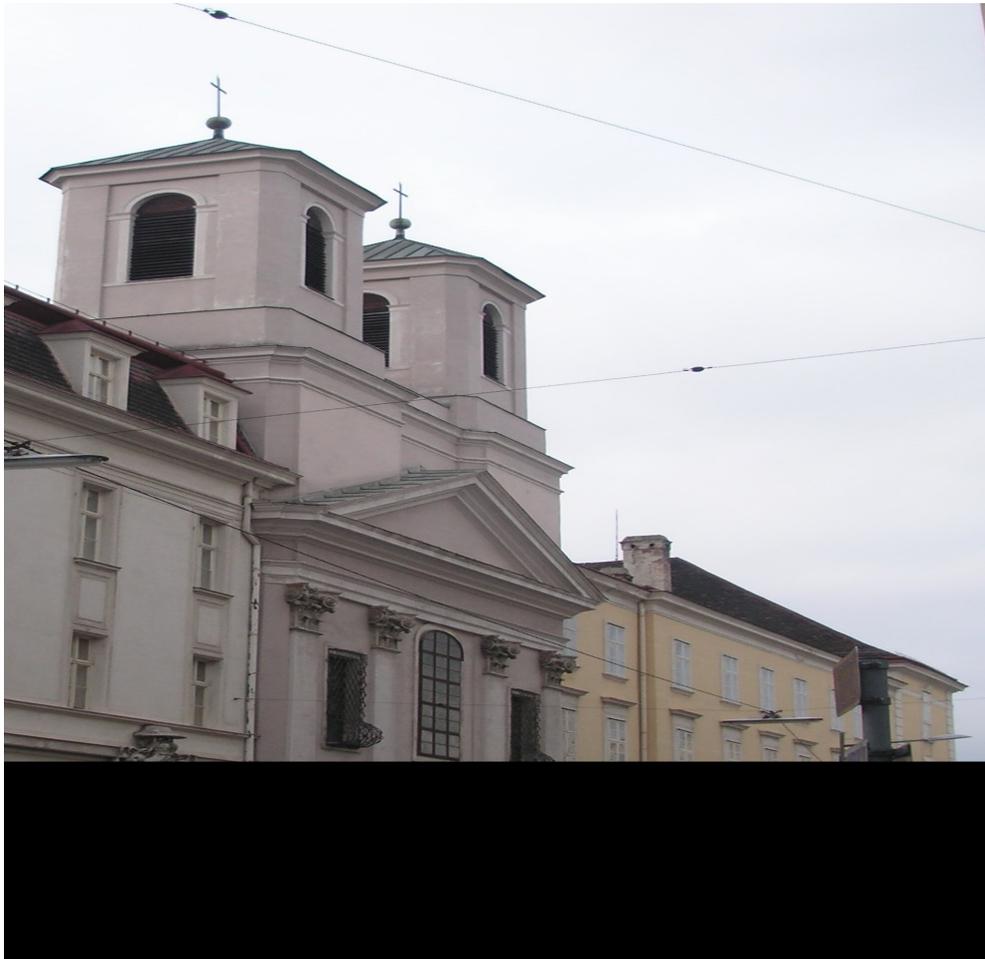


Postkarte, Wien 18.6.1908, K.K. WAISENHAUS in Wien IX., Waisenhausgasse 5
aus Privatarhiv: V. Kozon, Wien

Bei der Literaturrecherche wandte ich mich an das Bezirksmuseum des 9. Wiener Gemeindebezirks.

So konnte ich herausfinden, dass dieses Gebäude auch heute noch erhalten ist. Die ehemalige Waisenhausgasse heißt nun Boltzmannngasse. Daraufhin machte ich mich auf den Weg in die Boltzmannngasse, um herauszufinden ob das Gebäude noch erhalten ist.

Seit 1914 ist in dem ehemaligen Waisenhaus ein Priesterseminar untergebracht. Hier ein Foto vom Gebäude, aufgenommen im Februar 2009.



Privataufnahme Heindl Dagmar, Februar 2009

Nach dem ersten Weltkrieg war die Lage in Österreich schlecht, sowohl wirtschaftlich als auch sozial. Der Krieg brachte viele Waisen mit sich. Die Sozialdemokraten wollten in Wien Sozialreformen durchführen und ein besonderes Anliegen war auch die Bekämpfung der Armut. Julius Tandler war ein Mitglied, das sich sehr für die Jugendwohlfahrt und das Fürsorgewesen einsetzte. (Gassner, 1994, Seite 74-79)

Maßgeblich prägte er auch die Grundsätze des Wiener Wohlfahrtswesens: „Die Gesellschaft muß, auch ohne gesetzliche Vorschriften, allen Hilfsbedürftigen umfassend helfen. Die Individualfürsorge muß rationellerweise in Verbindung mit der Familienfürsorge erfolgen. Die Wohlfahrtspflege soll zur vorbeugenden Fürsorge

aufgebaut werden. Die Wohlfahrtspflege muß als Organisation in sich geschlossen sein.“ (zit. n. Ungar, 1988, Seite 140)

Julius Tandler prägte auch stark folgende Entwicklungen:

Es wurde ein Zentralwohlfahrtsamt der Stadt Wien gebaut. 1910 wurde die städtische Kinderübernahmsstelle (zur vorübergehenden Unterbringung) in Margareten, Siebenbrunnengasse bezogen, von dort aus wurden die Kinder in die für sie zugeteilten/geeigneten nächsten Stellen weitergeleitet. 1925 wurde eine neue Kinderübernahmsstelle und zentrale Anlaufstelle im 9. Bezirk (Lustkandlgasse 50) eröffnet. (Gassner, 1994, Seite 80-91)

Weiters gab es das Zentralkinderheim, das 1910 eröffnet wurde (Bastiengasse 36-38). Das Heim bestand aus 22 Abteilungen, im Vordergrund der Betreuung standen medizinische Belange. Gesunde Kinder wurden rasch weitergegeben, kranke Kinder blieben im Zentralkinderheim. (Gassner, 1994, Seite 92)

„Das Kinderheim Wilhelminenberg wurde 1927 im 16. Bezirk, in der Savoyenstraße 2, als Kinderheim der Stadt Wien, eröffnet. Die Gemeinde kaufte das schöne Schloß, um es zum vornehmsten Kinderheim der Welt umzugestalten.“ (Gassner, 1994, Seite 93)

In den Zwischenkriegsjahren waren 5 Waisenhäuser vorhanden (Gassnergasse, Josefstadt, Galileigasse, Hohe Warte und Klosterneuburg), sowie 2 Erziehungsheime und zwei Erziehungsanstalten und 3 Lehrlingsheime. (Gassner, 1994, Seite 95-96)

Um 1930 waren von den damaligen acht städtischen Waisenhäusern nur mehr 2 übrig geblieben (Gassnergasse und Hohe Warte), die anderen wurden teilweise in Erziehungsheime umgewandelt bzw. geschlossen. (Gassner, 1994, Seite 101-102)

Es folgte der 2. Weltkrieg. Danach war klarerweise wieder eine große Not, Armut und eine Vielzahl von verwaisten Kindern vorherrschend. Nach dem zweiten Weltkrieg entstand auch die Idee von Hermann Gmeiner zur Gründung der SOS-Kinderdörfer, um die große Armut, Verlassenheit und Einsamkeit unter den Kindern zu bekämpfen.

1.5. SOS-Kinderdorf-Gemeinschaft

Im SOS-Kinderdorf ist eine Vielzahl von Beschäftigten anzutreffen. In Österreich gibt es wie bereits erwähnt derzeit 11 SOS-Kinderdörfer und damit verbunden auch die verschiedensten Betreuungsangebote. Um einen kurzen Überblick über den Aufbau eines Dorfes zu bekommen, werde ich kurz die wichtigsten vorhandenen Berufsgruppen skizzieren:

- „Dorfleiter/in: trägt pädagogische u. administrative Gesamtverantwortung
- SOS-Kinderdorfmutter/-vater: trägt in erster Linie pädagogische Hauptverantwortung für die ihr/ihm anvertrauten Kinder.
- SOS-Kinderdorf-Mütter/Väterkandidat/in: befindet sich in Ausbildung und unterstützt die/den SOS-Kinderdorfmutter/-vater
- SOS-Kinderdorf-Familienhelfer/in: hilft der/dem SOS-Kinderdorfmutter/-vater und vertritt sie/ihn in Abwesenheit
- Pädagogische/r Mitarbeiter/in: bietet Lernhilfe und Freizeitgestaltung an
- Psychologe/in: begleitet die Kinder und Jugendlichen therapeutisch und reflektiert gemeinsam mit Mitarbeitern/innen
- Therapeut/in: z.B.: Ergotherapeut/in, etc.
- Kindergärtner/in: bietet spezielle Förderungen für das Kindergartenkind
- Sekretär/in
- Dorfmeister: Handwerker
- Gemeindehausmutter: sorgt für die Mitarbeiter/innen und pensionierten SOS-Kinderdorfmütter/-väter“ (File/Posch, 1999, Seite 70)

Im SOS-Kinderdorf gibt es nicht nur SOS-Kinderdorf-Familien, es wird eine Reihe von anderen Betreuungsmöglichkeiten angeboten. Unter anderen gibt es Familienstärkungsprogramme, Jugendbetreuung, Kinderwohngruppen, Krisenpflegeplätze, Arbeitsprojekte, Flüchtlingsprojekte oder auch sozial-medizinische Betreuungs- bzw. Beratungsstellen. Da ich in meiner Diplomarbeit besonders mit SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern und deren Familien zu tun hatte, möchte ich noch etwas näher auf die SOS-Kinderdorf-Familie eingehen.

1.5.1. SOS-Kinderdorf-Familie

Eine allgemeine, aber gut vorstellbare Definition von Familie ist: „Das System Familie ist gekennzeichnet durch das Zusammenleben von Erwachsenen (oder einem Erwachsenen) mit Kindern und der Übernahme der Sozialisationsfunktion, aus der heraus sich bestimmte Rollenfunktionen dann ergeben. Zwischen ihren Mitgliedern besteht ein besonderes Kooperations- und Solidaritätsverhältnis.“ (Nave-Herz, 1993, S.13-14)

Dieses Zitat gibt auch das Ziel einer SOS-Kinderdorf-Familie sehr gut wieder. Eine SOS-Kinderdorf-Familie besteht aus einer/einem SOS-Kinderdorfmutter/-vater und durchschnittlich 5 Kindern. Ausnahmen bei der Anzahl der aufgenommenen Kinder werden eventuell bei größeren Geschwistergruppen gemacht. Die Familie lebt gemeinsam in einem SOS-Kinderdorf in einem Einfamilienhaus bzw. in einer Mietwohnung und ist Mitglied der Dorfgemeinschaft, sowie der Gemeinschaft in der örtlichen Gemeinde bzw. im Stadtteil. Es wird großer Wert darauf gelegt, dass die Kinder und Jugendlichen die örtlichen Schulen und Kindergärten besuchen, um sie bestmöglich zu integrieren.

„Anders als in einer biologischen Familie, wird die SOS-Kinderdorf-Familie nicht durch die Geburt eines Kindes gebildet. Vielmehr handelt es sich hier um eine formal geprägte Aufnahme eines Kindes in ein bestehendes System oder um die Neugründung einer SOS-Kinderdorf-Familie. Ein Kind wird in eine SOS-Kinderdorf-Familie aufgenommen, wenn durch die zuständige Jugendwohlfahrtsbehörde die Maßnahme der vollen Erziehung beantragt wird. Bei einer möglichen Aufnahme werden Gespräche zwischen der SOS-Kinderdorf-LeiterIn, der/dem SOS-Kinderdorfmutter/-vater, der Herkunftsfamilie und den Obsorgeträgern aufgenommen. Verläuft dieser Prozess positiv, so wird das Kind in eine geeignete SOS-Kinderdorf-Familie aufgenommen.“ (Schwienbacher, 2004, Seite 22)

1.5.2. SOS-Kinderdorfmutter/-vater

Zu Beginn der Profession SOS-Kinderdorfmutter (damals gab es keine SOS-Kinderdorfväter) wurden zur Beschreibung der Anforderungen an eine SOS-Kinderdorfmutter oft die sprachlichen Begriffe „Opferbereitschaft“, „Mutterliebe“ oder „Mutterinstinkt“ gebraucht. (Pichler, 1997, Seite 11) Hermann Gmeiner stellte stets die Liebe zum Kind stark in den Vordergrund. Dieses Bild der SOS-Kinderdorfmutter findet sich auch in folgendem Zitat wieder: „In der Vergangenheit wurde die SOS-Kinderdorf-Mutter innerhalb der Organisation vorwiegend als eine Frau betrachtet, die einer „Berufung“ gefolgt ist: der Berufung zur einzigartigen Tätigkeit der Mutter.“ (Crawley, 1999, Seite 29)

Dennoch gab es auch damals schon eine widersprüchliche Identität der SOS-Kinderdorf-Mutter. Einerseits folgte sie einer „Berufung“, andererseits wurde sie für ihre Leistung bezahlt. (Crawley, 1999, Seite 28-31)

Im Laufe der Zeit veränderte sich dieses Frauenbild immer weiter. Die Frauen wurden selbstbewusster, die Ausbildung und Qualifizierung der Frauen nahm zu, daher wurde auch das Frauenbild der Organisation umgeformt. Das Bild der Frau hat sich weiter entwickelt und heute sehen sich die Frauen auch selbst anders. Sie sind mitten im Berufsleben und werden als professionelle „Berufsmütter“ angesehen. (Crawley, 1999, Seite 29) Dieser Wandel wurde auch im Bereich der Organisation vollzogen und muss auch in Zukunft weiter vollzogen werden.

Das Bild der/des SOS-Kinderdorfmutter/-vaters ist heute ein anderes, und zwar ist der professionelle Anspruch des Berufes gestiegen. Die/der SOS-Kinderdorfmutter/-vater nimmt die Rolle einer/eines professionellen Betreuers/in *und* der persönlichen Hauptbezugsperson ein. Wie bereits oben erwähnt ist es heute für Männer und für Frauen sowie auch für Paare möglich im SOS-Kinderdorf zu leben und zu arbeiten. Aus der Jahresstatistik 2007 geht hervor, dass 59 % der Bewerbungen von Frauen kamen, gefolgt von 24 % von Paaren und die restlichen 17 % der Bewerbungen waren von Männern. (SOS-Kinderdorf Österreich: Jahresstatistik 2007)

Die Voraussetzungen um einen solchen Beruf ergreifen zu können haben sich mit der Zeit stark verändert. Während zu Beginn Hermann Gmeiner noch selbst von Tür zu Tür fuhr um nach ledigen oder verwitweten kinderlosen Frauen zu suchen, die ein geregelter Einkommen und eine angesehene Aufgabe für ihr weiteres Leben wollten, herrschen nun strengere Auswahlkriterien und Testungsverfahren für den Beruf SOS-Kinderdorfmutter/-vater vor. (Schreiber/Vyslozil, 2001, Seite 238)

Heute gibt es folgendes **formales Anforderungsprofil** für den Beruf SOS-Kinderdorfmutter/-vater: (SOS-Kinderdorf Österreich – Colleg für Familienpädagogik Wels: Broschüre: Die 20 häufigsten Fragen zur Tätigkeit, Seite 14)

- Alter 24-46 Jahre
- erfolgreicher Pflichtschulabschluss
- Berufsausbildung und -erfahrung
- körperliche und geistige Gesundheit
- persönliche Eignung
- Haushaltskompetenzen
- Lernbereitschaft und Kooperationsbereitschaft
- Bereitschaft im SOS-Kinderdorf zu leben
- Vereinbarkeit mit der persönlichen Lebenssituation

Erfüllt man diese so genannten „harten Kriterien“, erhält man die Bewerbungsbögen des Kinderdorfes und es ist nun möglich ein Bewerbungsschreiben mit den üblichen Unterlagen (ausgefüllte Bewerbungsbögen, Lebenslauf inklusive Passfoto, Motivationsschreiben und Zeugnisse) an das SOS-Kinderdorf zu schicken.

Weiters sind **7 Kernkompetenzen** (in Anlehnung an das Modell von Dr. Arno Heimgartner, Uni Graz, Professor für Sozialpädagogik) festgelegt, die werdende SOS-Kinderdorfmütter/-väter bestenfalls erfüllen sollten bzw. die es während der Ausbildung zu erwerben gilt: (SOS-Kinderdorf Österreich, Abteilung Personalentwicklung. In Anlehnung an Dr. Heimgartner. 2008)

1. MOTIVATION/KONSTITUTION

- Hohe Bereitschaft, die eigene Person und Ressourcen langfristig in den Dienst für das Leben und Arbeiten mit den Kindern zu stellen.
- Belastbarkeit, Ausdauer, Kraft/Energie, Bodenständigkeit, „steht mit beiden Füßen im Leben“
- Geduld, Frustrationstoleranz, Abschalten können (tragfähiges Warnsystem), Stressresistenz, Ausgeglichenheit
- Positive Lebenseinstellung, Freude, Spaß, Humor

2. WERTEHALTUNG

- Humanistisches und ressourcenorientiertes Menschenbild: Ressourcen bei den Menschen sehen
- Toleranz, Akzeptanz, Respekt und wertschätzende Grundhaltung: Menschen annehmen, so wie sie sind.
- Soziales Engagement, Freude im Umgang mit Kindern

3. KOGNITION/EMOTION

- Einfühlungsvermögen, Feingefühl
- Beobachtungsgabe, Bedürfnisse erkennen
- Hausverstand, Intelligenz, Strukturiertheit, Phantasie
- Lernfähigkeit, Weiterbildungsbereitschaft

4. KOMMUNIKATION/SOZIALE KOMPETENZEN

- Kontaktfähigkeit, nimmt offen Kontakt auf ohne Distanz zu verlieren
- Kooperationsbereitschaft/Teamfähigkeit: an gemeinsamen Zielen arbeiten
- Fähigkeit mit Konflikten umzugehen
- Organisationsfähigkeit, Zeitmanagement, Budget-Management
- Führungsfähigkeit, Struktur schaffen, Überblick behalten, Entscheidungsfreudigkeit
- Anpassungsfähigkeit, positive Einstellung SOS-Kinderdorf gegenüber

5. BEZIEHUNGSORIENTIERTE KOMPETENZEN

- Sich langfristig auf eine Beziehung einlassen können, ohne das Ergebnis genau zu kennen und loslassen können.
- Durchsetzungsvermögen, Grenzen setzen, Umgang mit Gewalt
- Ausgewogene Nähe-Distanz-Balance: Nähe zulassen, aushalten und loslassen können
- Flexibilität: kann mit unterschiedlichen Menschen in unterschiedlichen Situationen umgehen
- Kompromissfähigkeit, Verhandlungsfähigkeit, Fähigkeit mit Unvollkommenheit umzugehen, Fairness

6. PERSÖNLICHKEITS-ORIENTIERTE KOMPETENZEN

- Offenheit für Neues, sich auf Neues nachhaltig einlassen und gestalten können
- Hohe emotionale Stabilität, stabile Persönlichkeit, „in der Mitte“
- Eigenverantwortung übernehmen und bei anderen fordern, Verantwortungsbewusstsein, Gewissenhaftigkeit
- Authentizität, realistische Selbsteinschätzung
- Reflexions- und Kritikfähigkeit

7. WISSENSDIMENSIONEN

- Fachwissen, Schulwissen, Allgemeinwissen, Kulturwissen
- Haushaltsführung, wirtschaftliche Kompetenzen, handwerkliche Fähigkeiten
- Pflegerische Kompetenz, spielerische Kompetenz, Sportlichkeit

Um geeignete Bewerber/Innen auszuwählen, die möglichst viele der oben angegebenen Kompetenzen bzw. Potentiale für die weitere Ausbildung dieser Kompetenzen mit sich bringen, wird ein Recruiting-Prozess durchgeführt.

Der Prozess beginnt mit der Erstanfrage und gilt als abgeschlossen, wenn der/die Interessent/in in den Status *SOS-Kinderdorfmutter/-vater in Ausbildung*

aufgenommen wird. Der Recruiting-Prozess wird von der Abteilung Personalentwicklung durchgeführt.

1.5.3. SOS-Kinderdorfpaare

Das SOS-Kinderdorf öffnet sich auch Paaren, die als SOS-Kinderdorfeltern tätig werden wollen. Im Jänner 2007 fand ein internationales Treffen von Mitarbeitern der SOS-Kinderdörfer aus Frankreich, Spanien, Finnland, Italien, Luxemburg, Griechenland und Deutschland statt. Es wurde über die Erfahrungen mit SOS-Kinderdorfpaaren berichtet und diskutiert.

Das Aufnehmen von SOS-Kinderdorfpaaren bringt laut der Projektgruppe einige Vorteile mit sich: Die SOS-Kinderdorfmutter hat mehr persönliche Ressourcen und die SOS-Kinderdorfkinder haben mehrere Bezugspersonen. Das Modell mit SOS-Kinderdorfpaaren ist auch näher am Modell der wirklichen Familie. Diskussionspunkte in der Projektgruppe waren aber zum Beispiel auch folgende: Die Rolle der Ehefrau bringt möglicherweise eine weitere Belastung für die SOS-Kinderdorfmutter. Weiters können Probleme in der Partnerschaft auftreten oder die SOS-Kinderdorfpaare möchten noch weitere eigene Kinder bekommen und dadurch gerät das Modell der SOS-Kinderdorffamilie etwas ins Wanken. (ohne Autor: Experiences with SOS couples in EUNA. Entwickelt von einer Arbeitsgruppe SOS-Kinderdorf-International. 2006/2007)

Selbstverständlich wird im Falle einer Bewerbung eines Paares auch ein eigenständiges Auswahlverfahren mit dem/der Partner/in durchgeführt.

1.6. Entwicklung der Organisation SOS-Kinderdorf

Es stellt sich nun die Frage in wie weit das Konzept vom damaligen SOS-Kinderdorf der heutigen Zeit entspricht und welche Veränderungen vorgenommen werden müssen bzw. bereits vorgenommen wurden. Klar ist, dass sich in den vergangenen Jahren einiges verändert hat. Es herrschen veränderte Rahmenbedingungen, auf die eingegangen werden muss, genauso wie es nötig ist die Konzepte an andere Kulturen anzupassen.

„Es war zum Beispiel nicht immer selbstverständlich, mit den leiblichen Eltern unserer Kinder zusammenzuarbeiten. Dass SOS-Kinderdorf sich nicht mehr als Konkurrenz zur biologischen Herkunftsfamilie versteht oder diese gar ersetzen möchte, sondern Elternarbeit zum integralen Bestandteil des SOS-Kinderdorf-Konzeptes geworden ist, ist nur eine der Veränderungen, die in den letzten Jahren stattgefunden hat.“ (Honold, 1999, Seite 4)

Daten vom SOS-Kinderdorf belegen, dass 75% der Kinder und Jugendlichen persönlichen Kontakt zu ihren Eltern, Großeltern Onkeln oder Tanten haben, 7% haben nur telefonischen Kontakt und 18% haben keinen Kontakt (Die Zahlen stammen von Kindern und Jugendlichen, die 1992 in den SOS-Kinderdörfern betreut wurden). (Fuchs/Strasser/Posch, 1995, Seite 87)

Weiters gibt es auch andere Unterbringungsformen wie Jugendwohnen, Kinderwohngruppen, Krisenpflegeplätze oder auch Beratungsstellen bzw. Familienstärkungsprogramme. Die Familienstärkungsprogramme waren besonders im Fokus der letzten Jahre.

Im SOS-Kinderdorf werden auch so genannte „Kinderrückführungen“ durchgeführt. Davon spricht man wenn ein Kind wieder von der SOS-Kinderdorffamilie zurück zu der Herkunftsfamilie kommt. Rückführungen zu den Eltern oder zu einem Elternteil kommen viel häufiger vor als Rückführungen zu Verwandten, Pflege- oder Adoptiveltern. Grundsätzlich werden die Kinder mit dem Gedanken der Langzeitbetreuung in das SOS-Kinderdorf aufgenommen, sollten die Eltern bzw. die

Herkunftsfamilie dennoch nochmals die Kinder selbst versorgen wollen und können, so sieht es das österreichische Wohlfahrtsrecht vor die Kinder rückzuführen. Im SOS-Kinderdorf existieren ebenfalls bereits Kinderwohngruppen mit dem speziellen Schwerpunkt der Kinderrückführung. (Fuchs/Strasser/Posch, 1995, Seite 104-106)

Auch die Rolle der männlichen Bezugsperson im SOS-Kinderdorf hat sich mit den Jahren sehr stark verändert. Zu Beginn war man der Meinung, dass die Funktionen des Vaters auf verschiedene männliche Mitarbeiter verteilt werden können bzw. der Dorfleiter die Vaterrolle übernimmt. (Gmeiner, Die SOS-Kinderdörfer, 1991, Seite 54) Von dieser Sichtweise ist man aber wieder abgekommen. Heute ist es möglich sich als SOS-Kinderdorfvater zu bewerben. Des Weiteren ist es heute auch möglich mit seinem/r Partner/In oder/und einem eigenen Kind gemeinsam in das SOS-Kinderdorf zu ziehen.

1.6.1. Das SOS-Kinderdorf in der Zukunft

Im SOS-Kinderdorf gibt es Überlegungen wie sich die Organisation in Zukunft weiterentwickeln soll bzw. kann. Dafür wurde auch in Österreich ein Projekt namens „Namasté“ ins Leben gerufen.

Es geht dabei um die Entwicklung von strategischen Zielen in einer Laufzeit von 2008 bis 2016. Ich möchte nun kurz auf die wesentlichsten Bestandteile eingehen. Es wurde eine Programm-Policy entwickelt, die zukünftige Wege des SOS-Kinderdorfes einleiten soll.

Im SOS-Kinderdorf wird hervorgehoben, dass die vergangenen Entwicklungen sehr geschätzt werden und man sich über das bereits Erreichte freut. Eine Weiterentwicklung der Organisation ist jedoch ein Ziel für die Zukunft und kann durch eine freiere Interpretation der vier pädagogischen Prinzipien Hermann Gmeiners erreicht werden. So ist das SOS-Kinderdorf offen für die verschiedensten Familienformen. Die SOS-Kinderdorffamilie ist und bleibt das Kernangebot, das soll damit gesichert werden, dass ca. $\frac{3}{4}$ des Platzangebotes im Dorf weiterhin für die

SOS-Kinderdorffamilie bereitgestellt wird. Alles Weitere kann z.B. mit Gastfamilien, verschiedenen Kinderwohnformen oder Familienstärkungsangeboten (z.B. Elternberatungsstellen, mobile Familienarbeit und Betreuung, begleitende Erziehung, Eltern-Kind-Mentoring, Erziehungsberatung,...) belegt werden. Familienstärkungsangebote haben das Ziel, dass Kinder in der Herkunftsfamilie weiter leben können bzw. in diese zurückkehren können.

„Mit anderen Worten: SOS-Kinderdorf stärkt mithilfe unterschiedlicher Methoden (z.B. Tagesbetreuung der Kinder, Beratung der Eltern/-teile, Arbeit mit anderen NGOs und Verantwortlichen der Gemeinde) Elternfamilien, die im Moment nicht in der Lage sind adäquat für ihre Kinder zu sorgen und beugt so der Gefahr vor, dass die Kinder ihre biologische Familie verlieren ... wobei all diese kinder- und familienstärkenden Angebote nicht an einem einzigen in sich geschlossenem Platz angeboten werden müssen, sondern je nach Bedarfslage dort anzusiedeln sind, wo es im besten Interesse der Kinder ist.“ (Posch, 2009, Seite 4)

Ein weiterer wichtiger Punkt der zukünftigen Arbeit wird die Anwalt- und Netzwerkpartnerschaft für Kinderrechte sein. Das SOS-Kinderdorf möchte vermehrt auf die Rechte und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen aufmerksam machen. Es soll öffentlich Position bezogen werden und eine Vernetzung mit Partnern aus Kunst, Kultur, Wirtschaft, Politik und Bildungsträgern stattfinden, um sich öffentlichkeitswirksam für Kinderrechte einzusetzen.

Ein zusätzlicher Fokus wird auf die internationale Arbeit von SOS-Kinderdorf gerichtet sein. Die internationale Arbeit soll das SOS-Kinderdorf als Marke hervorheben und es so auch in der nationalen Arbeit stärken. (SOS-Kinderdorf Österreich, Broschüre: Jedem Kind ein liebevolles Zuhause, 2008)

Eine Änderung im Ansatz des SOS-Kinderdorfes betrifft die Institutionalisierung. Bisher wurde großer Wert auf Infrastruktur und Bauten gelegt. Es wurde ein sehr institutionsorientierter Ansatz verfolgt. Wichtig war zu aller erst die Größe des Grundstückes für das SOS-Kinderdorf, wie viele Häuser werden errichtet, welche Büros, Spielplätze, Therapieräume werden gebraucht, etc. Nun wird versucht einen eher programmorientierten Ansatz zu verfolgen. Das heißt es wird

zielgruppenorientierter gehandelt, mit wem könnte man zusammenarbeiten, wie kann man Angebote für die Zielgruppe entwickeln, etc. Es wird also nicht vom Bau eines gesamten Dorfes ausgegangen, sondern zielgruppenspezifisch gehandelt. Ausgegangen wird von einer Analyse der Situation des Kindes. Ebenfalls wird je nach Alter und Reife des Kindes auch die Meinung der Kinder mit einbezogen um so zu einer bestmöglichen Lösung zu kommen. Die Entscheidungen werden in Zusammenarbeit mit anderen Entscheidungsträgern, Behörden und lokalen Verantwortlichen erarbeitet. (Hilweg, Werner/Reed, Douglas, 2009, Seite 12-13)

Die zentrale Vision von SOS-Kinderdorf nach den Worten von Geschäftsführer Christian Moser ist und bleibt: „Kinder und ihre Familien in schwierigen Lebenslagen zu unterstützen, gemeinsam mit ihnen Wege aus der Krise suchen und ihnen ein liebevolles Zuhause in Würde und Wärme zu ermöglichen.“ (SOS-Kinderdorf Österreich: Jedem Kind ein liebevolles Zuhause, 2008, Seite 3)

1.6.2. Strategische Felder bis 2016

Ziel des SOS-Kinderdorfes ist es noch mehr Kinder zu erreichen und deren Lage zu verbessern. „Mit diesen Vorgaben im Kopf beschlossen wir, einen klaren strategischen Rahmen zu definieren, wie wir eine konzeptionelle Brücke zwischen den verschiedenen Bereichen unserer Arbeit bauen könnten.“ (Hilweg, Werner/Reed, Douglas, 2009, Seite 11)

Daraufhin wurde wie bereits erwähnt eine SOS-Kinderdorf-Programm-Policy erarbeitet. Es handelt sich um ein zentrales Strategiepapier, welches die zukünftigen Ziele und Programmschwerpunkte der Organisation festlegt.

Das SOS-Kinderdorf hat vier strategische Felder definiert, auf die sich die Arbeit bis 2016 verstärkt konzentrieren soll.

Die 4 strategischen Felder sind:

- **Übereinstimmung bei pädagogischen Haltungen ausbauen**

„Zusammen mit Kindern und deren Familien werden wir aktiv, um ihnen ein Zuhause in Würde und Wärme zu ermöglichen.“ SOS-Kinderdorf Österreich, Broschüre: Jedem Kind ein liebevolles Zuhause, Strategie 2008-2016, 2008, Seite 20)

Die pädagogische Haltung des SOS-Kinderdorfes sieht vor die Kinder an Entscheidungen teilhaben zu lassen, sie zu respektieren und zu fördern sowie ihre Selbstverantwortung zu fördern. Es wird sorgfältig geprüft wer welche individuellen Angebote braucht um bedarfsgerecht zu handeln und den Kindern und Familien das zu geben was sie wirklich benötigen.

- **Noch stärkere regionale Relevanz der Programme**

„Wir sind in den Regionen dort wirksam, wo entsprechender Bedarf besteht. Durch nachhaltige, regional abgestimmte Programme steigern wir unsere lokale Bedeutsamkeit.“ (SOS-Kinderdorf Österreich: Broschüre: Jedem Kind ein liebevolles Zuhause, Strategie 2008-2016, 2008, Seite 21)

Es soll regional bedarfsgerecht gehandelt werden und die regionale Bedeutsamkeit weiter erhöht werden. Es werden Kontakte mit regionalen Firmen, Medien, Kunst, Kultur, Behörden, usw. geknüpft.

- **Innovationen fördern**

„Wir schaffen ein Klima und Bewusstsein, das Innovationen ermöglicht und wertschätzt.“ (SOS-Kinderdorf Österreich: Broschüre: Jedem Kind ein liebevolles Zuhause, Strategie 2008-2016, 2008, Seite 22)

Es werden finanzielle und personelle Ressourcen für Ideen und Wissensgeneration zur Verfügung gestellt. Es werden Pilotprojekte durchgeführt und in der Organisation verankert.

- **Partnership for Global Childhood**

„Wir fördern und fordern nach innen und außen Offenheit, Verständnis und Respekt anderen Kulturen gegenüber. Wir übernehmen PARTNERSHIP FOR

GLOBAL CHILDHOOD und setzen uns als Partner für Kinder und gelungenes Kindsein in unterschiedlichen Ländern dieser Welt ein.“ (SOS-Kinderdorf Österreich: Broschüre: Jedem Kind ein liebevolles Zuhause, Strategie 2008-2016, 2008, Seite 23)

Es soll die Internationalität und Interkulturalität gefördert werden. Versucht wird dies zum Beispiel durch Fundraising, die Teilnahme an Plattformen bzw. durch Bewusstseinsbildung (Förderung der Offenheit für andere Kulturen).

„In dieser neuen Perspektive unserer Tätigkeit erscheint SOS-Kinderdorf als Kinderförderungsprogramm. Die Zielgruppe dieses Programms sind Kinder, die in Gefahr sind, die elterliche Fürsorge zu verlieren oder sie bereits verloren haben. Die Angebote reagieren auf die Situation dieser Zielgruppe mit dem Ziel, die Entwicklung des Kindes entsprechend seinem Potential zu fördern und dem Kind ein familiäres Umfeld zu gewährleisten, so dass es in der Lage ist, ein autonomes aktives Mitglied der Gesellschaft zu werden. Die Angebote reichen von der Unterstützung der Herkunftsfamilie des Kindes bis hin zu SOS-Kinderdorf-Familien und anderen alternativen Formen der familiennahen Betreuung. Die Angebote können die Gestalt direkter überlebensnotwendiger Leistungen, aber auch die Gestalt von Kapazitätsaufbau oder Advocacy annehmen. ... SOS-Kinderdorf ist ab sofort ein Programm, das alle bisher existierenden Angebote umfasst, die individuell in familiennahe Betreuung, Familienstärkungsprogramm, Bildung und Lobbying aufgesplittert waren.“ (Hilweg, Werner/Reed, Douglas, 2009, Seite 12)

„Es geht nicht darum, was wichtiger ist: Kindern in SOS-Kinderdorf-Familien zu helfen oder ihre Herkunftsfamilien zu stärken. Die beiden Ansätze sind komplementär mit dem Ziel, einander zu unterstützen. Am allerwichtigsten ist letztendlich das Kind, das unsere Hilfe braucht.“ (Kutin, 2009, Seite 10)

Meiner Meinung nach ist die Programm-Policy des SOS-Kinderdorfes ein guter Schritt in die Zukunft. Die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen sind derart verschieden, so dass am besten aus einer großen Palette an Betreuungsmöglichkeiten individuell für das einzelne Kind ausgewählt werden soll.

1.7. Gesundheitspflege

Nachdem ich nun eine erste Einführung in die Organisation SOS-Kinderdorf gegeben habe, möchte ich mich in den folgenden Kapiteln der Gesundheitspflege bzw. der Gesundheitsförderung widmen. Der weitere Aufbau wird folgendermaßen aussehen:

- Einführung zu den Themen Gesundheit, Pflege und Gesundheitspflege
- Gesundheitspflege von Kindern und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen: Näher bearbeitet habe ich das Thema Gesundheitspflege im Zusammenhang mit Familie. Hier stelle ich eine Studie vor, die einen guten theoretischen Anhaltspunkt liefert. Weiters versuche ich anhand der NANDA Pflegediagnosen zu erläutern welche Komponenten zur alltäglichen Gesundheitspflege von Kindern und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen, gehören. Dies stellt einen Anhaltspunkt für meine empirische Arbeit dar.
- Gesundheitspflege für SOS-Kinderdorfmütter/-väter: Hier behandle ich einen speziellen Themenschwerpunkt – nämlich das Thema Burnout. Dieses Thema habe ich ausgewählt, da es in der Praxis oftmals auftaucht. Der Beruf SOS-Kinderdorfmutter/-vater kann sehr anstrengend sein, deshalb ist es gerade hier wichtig sich Gedanken zu machen, wie Burnout vermieden werden kann.

Beim ersten Hinblicken ist die Thematik Gesundheitspflege wohl etwas unbekannter als Krankenpflege. Pflege wird doch meistens mit Krankheit bzw. Krankenpflege in Zusammenhang gebracht. „Gesundheitsorientierung und Gesundheitsförderung sind bisher noch nachrangig.“ (Brieskorn-Zinke, 2006, Seite 12)

„Auf der einen Seite gibt es die Schreckenstrias Sterben, Dekubitus, Inkontinenz; auf der anderen Seite wird nicht oder zu wenig über Kleidung, Sexualität und Schlaf nachgedacht. Warum ist das so? Ist das, was in „gesunden“ Zeiten so viel Spaß und Lebensfreude macht, kein Thema in der Pflege?“ (Wenig, 1993, Seite 21)

Im Berufsbild der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege ist sehr wohl auch der gesundheitsfördernde bzw. präventive Aspekt vorhanden: „Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ist der pflegerische Teil der gesundheitsfördernden, präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten.“ (§11 GuKG aus: <http://www.oegkv.at/index.php?id=140>; 22.6.2009)

Weiters wird darauf eingegangen, dass der Aspekt der Gesundheit bisher dennoch zu kurz kam: „Auch die (bisher vernachlässigte) Gesundheitsschwester muss mehr in den Vordergrund gerückt werden. Ihre Aufgaben sind unter anderem die Gesundheitsvorsorge in Schulen, Kindergärten und sozialen Einrichtungen verschiedener Art. Diese Vorsorge ist notwendig, um Krankheiten zu verhindern und das Gesundheitswesen wieder finanzierbar zu machen. Der extramurale Bereich der Gesundheitsbetreuung durch Hauskrankenschwestern ist für die Zukunft mehr auszubauen und die Zusammenarbeit der Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege mit anderen Gesundheitsberufen ist zu fördern.“ (§11 GuKG aus: <http://www.oegkv.at/index.php?id=140>; 22.6.2009)

„Mit der neuen Berufsbezeichnung der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege und dem neuen Gesundheits- und Krankenpflegegesetz vollzog sich 1997 ein Paradigmenwechsel in der Pflege. Das Grundverständnis der Pflege bewegte sich weg von der reinen Krankheitsorientierung hin zur Gesunderhaltung. ... Allerdings ist dieses Bewusstsein in der breiteren Öffentlichkeit noch keine Selbstverständlichkeit.“ (Kubicsek, 2009, Seite 18)

Um eine vermehrte Orientierung an der Gesundheitsförderung und Prävention möglich zu machen ist eine umfassendere Ausbildung bzw. eine Weiterbildung im Bereich Public Health bzw. Gesundheitsförderung notwendig. „Die Hauptziele, die für eine Pflegefachkraft mit einer allgemeinen Weiterbildung in Public Health/Gesundheitsförderung erreicht werden sollen, sind: Sie soll verstehen, dass ihre Arbeit im Gesundheitswesen Teil eines großen Systems ist. Sie soll das System, in dem sie handelt, verstehen. Sie soll auf der Basis von Evidenz gesundheitsförderlich handeln, sowohl bei Einzelpersonen als auch in Gruppen und

Gemeinden. Sie soll mitwirken, die Rolle der Pflege in Public Health intra- und interprofessionell zu entwickeln.“ (Brieskorn-Zinke, 2006, Seite 97)

Speziell auf diesen dringenden Aufruf der stärkeren Miteinbeziehung des Gesundheitsaspektes in die Pflege geht auch Dr. Norbert Matscheko (Leiter der Bayerischen Pflegeakademie München) ein:

„Doch nicht mehr mit Krankenpflege allgemein, sondern auch mit der Gesundheitspflege müssen sich beruflich Pflegende in der Zukunft noch mehr beschäftigen. Die Arbeit der Pflegenden war schon immer auf die bestmögliche Wiederherstellung der Gesundheit von Patienten ausgerichtet. Wir sprechen aber bis heute noch von Krankenschwestern und Krankenpflegern, wenn wir über pflegerische Aufgaben reden. Das hängt mit den Aufgaben der Pflegenden zusammen, die sich planmäßig auf kranke und hilfsbedürftige Menschen beziehen. Vielleicht resultiert aber daraus, dass die Pflege im Dienste der Medizin die Gesundheit aus den Augen verloren hat.“ (Matscheko, 2002, Seite 209)

„In der Regel bleibt in der Praxis wenig Raum, keine Zeit bzw. keine Voraussetzungen für die Gesundheitspflege im Sinne einer präventiven Tätigkeit. Bereiche, die zur Gesundheitspflege gezählt werden können sind zum Beispiel die Durchführung der Körperpflege oder Ernährungsberatung. Ein Großteil der Arbeiten sind diagnostische und therapeutische Tätigkeiten.“ (Matscheko, 2002, Seite 210)

Anhand dieser Ausführungen kommt klar hervor, dass Gesundheit in der Pflege weit hinter Krankheit zurück steht. Meiner Meinung nach sollte der Fokus der Pflege mehr an Gesundheitspflege orientiert werden. Pflege bedeutet auch Gesundheitsvorsorge. Gerade im Alter der Kinder und Jugendlichen sollte mit der Vermittlung von gesundheitsrelevantem Wissen und Tätigkeiten angesetzt werden, um spätere Krankheiten zu vermeiden. Es war nicht einfach in der Literatur Publikationen über Gesundheitspflege zu finden, da diese nicht gerade in großer Zahl vorhanden sind. Hier könnte in Zukunft ein weiterer Arbeitsbereich der Pflege liegen.

1.7.1. Was ist Gesundheit?

Nun möchte ich eine kurze Einführung in die Begrifflichkeiten „Gesundheit“ bzw. „Gesundheitsförderung“ geben. In der Literatur gibt es wohl unzählige verschiedene, sich ergänzende aber auch sich widersprechende Definitionen von Gesundheit.

Eine weit verbreitete Definition von Gesundheit stammt von der WHO (Verfassung der WHO, Genf, 22. Juli 1946). Diese Definition ist eine ganzheitliche Definition und umfasst sowohl den Aspekt der Gesundheit als auch den Aspekt der Krankheit. „Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht die bloße Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen.“ (http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German; 21.9.2009)

Ewles und Simnett (Ewles/Simnett, 1999) klassifizieren Gesundheit in sechs Dimensionen: physische, psychische, emotionale, soziale, seelische und gesellschaftliche Gesundheit.

Die physische Gesundheit ist die Funktionsfähigkeit des menschlichen Körpers, die psychische Gesundheit ist die Fähigkeit klar und zusammenhängend zu denken, die emotionale Gesundheit ist die Fähigkeit Gefühle wahrzunehmen und passend auszudrücken, die soziale Gesundheit ist die Fähigkeit Beziehungen einzugehen, aufzubauen und aufrechtzuerhalten, die seelische Gesundheit ist die Fähigkeit Werte zu besitzen und persönlichen Frieden zu erreichen und die gesellschaftliche Gesundheit hängt mit den Beziehungen zu der Umgebung und Einflussfaktoren (wie Krieg, Schmutz, Erwerbslosigkeit, ...) zusammen. (Steinbach, 2007, Seite 25-27)

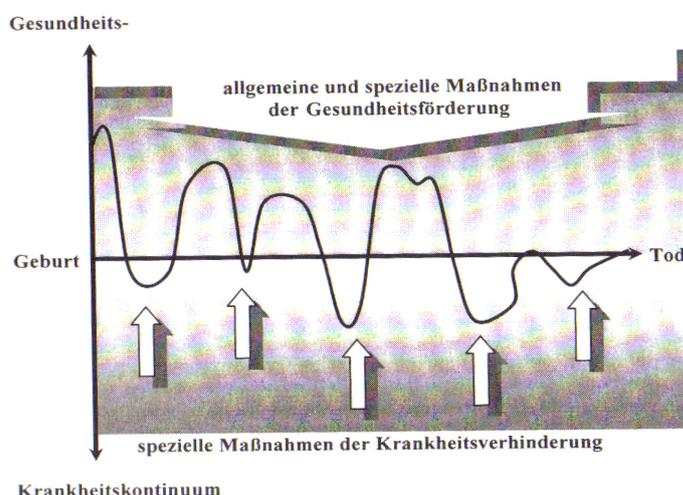
Speziell mit Gesundheitsförderung setzt sich die Ottawa-Charta (1986) auseinander: „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozeß, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, daß sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu

verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden.“ (www.fgoe.org/hidden/downloads/Ottawa_Charta.pdf; 15.3.2009)

Die Ottawa-Charta legt weiters 3 Ebenen fest, die besonders wichtig für den Erhalt von Gesundheit erscheinen. Es wird eine Mikro-, Meso- und Makroebene unterschieden. Die Mikroebene beschäftigt sich mit den persönlichen Fähigkeiten und Kompetenzen, die gefördert werden sollen um die eigenen Gesundheit zu stärken bzw. zu erhalten. Die Mesoebene betrifft alle Institutionen und Organisationen der Gesellschaft, die sich mit Krankheit bzw. Gesundheit auseinandersetzen. Eine vermehrte Beschäftigung mit gesundheitspezifischen Themen soll erreicht werden. Die Makroebene zielt auf die politischen Entscheidungen des Bundes bzw. der Länder ab, um gute Rahmenbedingungen zur Stärkung und Förderung der Gesundheit zu schaffen. (Schnabel, 2007, Seite 21)

Sichtweisen neuerer Wissenschaftler sehen die Definition von Gesundheit um einiges vielschichtiger, das heißt als ein nicht nur durch die Abwesenheit von Krankheit benanntes Phänomen, sondern als eine Erscheinung, die von allen Erfahrungen und Ereignissen, die ein Mensch im Laufe seines Lebens durchläuft, beeinflusst wird. Weiters wird davon ausgegangen, dass Gesundheit und Krankheit keine Gegensätze mehr darstellen, sondern sich auf einem Kontinuum befinden.

(Schnabel, 2007, Seite 22-23)



Eine Darstellung (Schnabel, 2007, Seite 24) nimmt diesen Gedanken sehr gut auf.

Gesundheit und Krankheit verlaufen hier nebeneinander bzw. nacheinander. Gesundheit und Krankheit werden hier als relativ unabhängig voneinander angesehen. Das heißt es ist möglich, dass das Fehlen von Krankheit nicht immer Gesundheit bzw. das Fehlen von Gesundheit nicht immer Krankheit bedeuten muss. Daraus zieht Schnabel die Schlussfolgerung, dass Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention unabhängig von einander begriffen werden können und eingesetzt werden können. (Schnabel, 2007, Seite 23-24)

1.7.2. Was ist Pflege?

Im Laufe meines Studiums bin ich auf zahlreiche Definitionen von Pflege gestoßen.

Eine Definition für Pflege von Virginia Henderson lautet folgendermaßen: „Pflege ist die praktische Tätigkeit, bei der ein/e professionell Pflegende/r einer gesunden oder kranken Person bei der Ausführung von Tätigkeiten hilft, die seiner Gesundheit oder Genesung (oder einem friedvollen Tod) zuträglich sind, die der Betreffende ohne Hilfe betätigen könnte, wenn er die erforderliche Kraft, den Willen oder das Wissen hätte. Auf diese Weise soll ihm geholfen werden, sich so schnell wie möglich wieder selbst versorgen zu können.“ (Dröber/Villwock, 1998, Seite 826-827)

Diese Definition ist relativ umfangreich. Um es ganz kurz zu fassen und die Bedeutung von Pflege dennoch zu verstehen ist diese Formulierung hilfreich:

„Die Pflege sind kulturell bedingte zielorientierte Tätigkeiten, damit die Menschen gesund leben können, die Krankheiten vorbeugen und damit die Menschen in Würde sterben können.“ (Zitat Dr. Vlastimil Kozon, PhD, Wien, 2009).

Das heißt zum Beispiel im Fall eines Kindes das im SOS-Kinderdorf aufwächst: jede Art von Hilfe und Unterstützung um die Gesundheit zu steigern, zu erhalten bzw. für die Zukunft zu sichern. Das ist eine sehr allgemeine und weit gefasste Definition, spiegelt aber meiner Meinung nach sehr gut die große Tragweite von Gesundheit und die Verantwortung von SOS-Kinderdorfmütter/-vätern beim Aufziehen und Pflegen der anvertrauten Kinder und Jugendlichen wider.

1.7.3. Gesundheitsförderung in der Pflege

Wie ich bereits einleitend beim Kapitel der Gesundheitspflege beschrieben habe, hat Gesundheit einen eher sekundären Platz in der Pflege eingenommen. Vorherrschend ist meist die Fokussierung auf Krankheit und die Behandlung von Symptomen.

Ein Artikel von Herlinde Steinbach zeigt eine Möglichkeit der stärkeren Miteinbeziehung von Gesundheitsförderung in der Pflege auf. Sie geht vom Pflegeprozess aus und legt dies auf einen so genannten „Gesundheitsprozess“ um. (Steinbach, 2005, Seite 12)

Schritte des Gesundheitsprozesses (Steinbach, 2005, Seite 13-16):

1. Erkennen von Bedürfnissen und Prioritäten (welche Bedürfnisse liegen im Bereich der Gesundheitsförderung vor und wo sind die Prioritäten)
2. Festlegen des Zieles – operationale Ziele (was soll genau erreicht werden?)
3. Auswählen des besten Weges, um das Ziel zu erreichen
4. Festlegen der benötigten Ressourcen
5. Planen der Evaluierungsmethode (um den Erfolg der Maßnahme im Anschluss auch zu messen)
6. Festlegen eines Aktionsplanes (Detailplanung der einzelnen Maßnahmen)
7. Umsetzen der Maßnahmen (Aktion startet)

„Gesundheitsförderung verlang ebenso eine Planung nach Prozessschritten. Sie unterscheiden sich äußerlich zwar nicht wesentlich von den Schritten des Pflegeprozesses, doch die Zielsetzung und die Philosophie, die hinter dem Gesundheitsprozess stehen, sind ganz anders.“ (Steinbach, 2005, Seite 12)

Folgende Tabelle erklärt dies: (Steinbach, 2005, Seite 12)

Pflegeprozess	Gesundheitsprozess
Medizinisch orientiert	Sozial und umweltorientiert
Problemlösend	Zielorientiert
Pflegeperson als Experte	Pflegeperson als Begleiter und Förderer
Patient als Teilnehmer	Patient als Experte
Zyklischer, periodischer Prozess	Synergetischer, expansiver Prozess
Kontrolle	Empowerment
Assessment, Datensammlung → klinisches Urteil → Vermittlung von professionellen Ratschlägen	Aktives Zuhören, Erzählung, partizipatorischer Dialog, Anerkennung von Lebenswelten

Um Gesundheitsförderung und Gesundheitspflege durchzuführen, ist also von einem gänzlich anderen Ansatz auszugehen als dem der Krankenpflege.

1.8. Gesundheitspflege von Kindern und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen

In meiner Arbeit möchte ich das Hauptaugenmerk auf die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen, richten. Die Gesundheit ist meiner Meinung im Kindes- und Jugendalter von besonderer Wichtigkeit, um gute Voraussetzungen, sozusagen ein „Grundgerüst an Gesundheit“ für das weitere Leben zu erhalten.

Deutlich wird dies auch durch folgendes Zitat:

„Die Weichen für ein langes und gesundes Leben werden bereits in der Kindheit und Jugend gestellt. Viele gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensmuster, die in jungen Jahren ausgeprägt werden, verfestigen sich im weiteren Lebenslauf und sind dann nur noch schwer zu beeinflussen. Die trifft z.B. auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten zu, das schon im Kindesalter erlernt wird, ebenso auf den Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum, der im Kontext jugendspezifischer Entwicklungsaufgaben zu sehen ist.“ (Lampert/Mensink/Hölling/Kurth in: Hackauf/Jungbauer-Gans, 2008, Seite 15)

Wenn es um die Gesundheit bzw. Gesundheitspflege von Kindern und Jugendlichen geht, steht dies immer im Zusammenhang mit den unterschiedlichen Settings, wie zum Beispiel Familie, Freizeit, Kindertagesstätte, Schule, etc., in denen diese aufwachsen. (Altgeld, 2003, Seite 120)

Im weiteren Verlauf der Arbeit möchte ich das Setting Familie in Bezug auf die Gesundheitspflege von Kindern und Jugendlichen näher bearbeiten.

1.8.1. Wichtigkeit der Familie für Gesundheit

Da ich im Besonderen die Thematik der Gesundheit der Kinder und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen, bearbeite, spielt natürlich das Setting der Familie eine ganz besonders große Rolle.

In Anlehnung an einen Artikel (Herlth, 2008, Seite 29-46) wird deutlich, wie wichtig das Setting „Familie“ für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist. Deshalb finde ich die Langzeitbetreuung des SOS-Kinderdorfes in einer SOS-Kinderdorffamilie sinnvoll und sehr Erfolg versprechend.

Einerseits hat die Familie eine gewisse Schutzfunktion für die heranwachsenden Kinder und Jugendlichen, andererseits birgt sie auch Risiken. Sicherlich beinhaltet die Familie einen großen Einfluss auf die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen. Wichtige „Prozessebenen“ nach Alois Herlth, die im Familienleben besonders auf die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen einwirken können, sind folgende: (Herlth, 2008, Seite 29-46)

1.) Elterliche Fürsorge und Versorgung:

Dazu gehört die physische Versorgung (Nahrung, Körperpflege, Bekleidung, Behausung), die psychosoziale Versorgung (Zuwendung und Unterstützung), Monitoring (eine gewisse Überwachung der Kinder um gegebenenfalls eingreifen oder schützen zu können) und Arrangieren (Strukturieren des Alltags der Kinder, eine geregelte Umwelt schaffen). (Herlth, 2008, Seite 32-36)

2.) Familiäre Sozialisation:

Damit ist die Kommunikation und Interaktion gemeint, die sich im Familienalltag abspielt. Es wird angenommen, dass die familiäre Sozialisation ebenfalls einen großen Einfluss auf die Gesundheit hat, da sich dadurch so genannte „Schutzfaktoren“ herausbilden können. (Herlth, 2008, Seite 32-36)

3.) Familiäre Stressbewältigung:

Im Familienalltag herrschen dauernd wiederkehrende Muster und Praktiken. Allerdings kommt es im normalen Familienalltag immer wieder vor, dass bestimmte

Dinge auftreten, die nicht Routine sind und die nicht problemlos bewältigt werden können. Es ist daher nötig neue Routinen und Muster einzuführen, dies wird als familiäre Stressbewältigung bezeichnet. (Herlth, 2008, Seite 36-38)

Weiters werden im oben genannten Artikel auch „familiäre Rahmenbedingungen“ genannt. Zu ihnen zählen die Elternpersönlichkeit und Elternkompetenzen, die elterliche Paarbeziehung und die familiäre Lebenslage (Einkommen, Bildung, ...). (Herlth, 2008, Seite 38-43)

1.8.2. Förderung der Gesundheit von Kindern in Familien

Um weiters die Wichtigkeit der Familie für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hervorzuheben, konnte ich in der Literatur eine sehr interessante Studie aus Deutschland finden, die ich vorstellen möchte.

Die Studie, durchgeführt 2007 von Ulrike Ravens-Sieberer, Nora Wille und Wolfgang Settertobulte, zeigt einige interessante Aspekte des Themengebiets Gesundheit für Kinder und Jugendliche im familiären Umfeld auf. Der Titel der Studie lautet: „Was fördert das gesunde Aufwachsen von Kindern in Familien?“ Untersucht wurden 30 Familien. Es handelt sich um eine qualitative Studie im Auftrag der „AOK - Die Gesundheitskasse“ und des „stern“, die von der Gesellschaft für angewandte Sozialforschung in Gütersloh unter wissenschaftlicher Leitung des WHO Collaborating Center for Child and Adolescent Health Promotion der Universität Bielefeld durchgeführt wurde. Ich möchte nun die wichtigsten Punkte daraus vorstellen. (Ravens-Sieberer/Wille/Settertobulte, 2007, Seite 1-2)

Ziel der Studie war es Daten über die gesundheitliche Gesamtsituation von Kindern und Jugendlichen in Familien zu erhalten: „Das gesunde Aufwachsen unserer Kinder verdient heute größte Aufmerksamkeit, nicht nur, damit die gesundheitliche Situation dieser Altersgruppe verbessert wird, sondern vor allem auch weil in diesem Alter der Grundstein für die Gesundheit des späteren Lebens gelegt wird. In dieser Zeit wird das Gesundheitsverhalten wesentlich und nachhaltig geprägt. In den westlichen Industrieländern ergeben sich aus den Lebens- und Umweltbedingungen der Kinder

zahlreiche Gesundheitsbeeinträchtigungen, die das Befinden, die Lebensqualität und die Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigen können. Heute sind Gesundheitsstörungen mit oft chronischem Verlauf, wie Übergewicht, Bewegungseinschränkungen, psychosomatische Krankheiten und psychische Auffälligkeiten, mit wachsender Häufigkeit zu beobachten.“ (Ravens-Sieberer/Wille/Settertobulte, 2007, Seite 2-3)

Es soll anhand der Studie gezeigt werden welche Lösungen es für Familien gibt. Angelehnt an die Ergebnisse von bereits durchgeführten empirischen Studien soll den Familien gezeigt werden wie sie auf die häufigsten vorherrschenden Gesundheitsprobleme reagieren können bzw. wie sie diese verhindern können. Erwartet werden interessante Kenntnisse im Bereich der Primärprävention für Kinder und Jugendliche.

„Basierend auf den o. g. Erkenntnissen wurden in der Untersuchung Interviewfragen und Instrumente eingesetzt, die sich in verschiedenen großen Studien bewährt haben und für die entsprechende Referenzdaten vorliegen ... die weitgehend geschlossenen Fragestellungen der Instrumente wurden für die Verwendung im Interview in offene Fragestellungen umgewandelt um in der Interviewsituation relevante Äußerungen über Motive, Erfahrungen etc. der Eltern und Kinder zu ermöglichen. Vor dem Interview wurden die Familien gebeten eine Woche lang über ihr Familienleben Protokoll zu führen und während des Familienbesuchs wurde zusätzlich eine teilnehmende Beobachtung am Familienleben durchgeführt.“ (Ravens-Sieberer/Wille/Settertobulte, 2007, Seite 4)

Die Studie führte zu folgenden **Ergebnissen**:

	Probleme	Ursachen/Aufrechterhaltungsfaktoren	Lösungen
E R N Ä H R U N G	<ul style="list-style-type: none"> • Übergewicht • Adipositas 	<ul style="list-style-type: none"> • unregelmäßige Mahlzeiten • Vernachlässigung des Frühstücks • Keine Regeln bezüglich Verzehr von Speisen • Kinder haben jederzeit Zugang zu Kühlschrank bzw. Süßigkeiten/Snacks • Keine Kontrolle durch Eltern • Essen zur Befindlichkeitsregulierung • Kein gemeinsames Essen • Essen an verschiedenen Orten • Übergewichtige Eltern <p>(Ravens-Sieberer/Wille/Settertobulte, 2007, Seite 6-7)</p>	<p>„1. Das gemeinsame Frühstück ist ein wichtiger Start in den Tag.</p> <p>2. Eine Mahlzeit am Tag dient dazu, dass möglichst die ganze Familie sich sieht und miteinander spricht (kein Fernseher, kein Radio).</p> <p>3. Mahlzeiten finden immer in einer angenehmen Atmosphäre statt, bei den gemeinsamen Mahlzeiten ist streiten verboten.</p> <p>4. Die Regeln für die Mahlzeiten werden mit den Kindern verhandelt, die Kinder stellen sich selbst einen Katalog von Sanktionen bei Verstößen auf.</p> <p>5. Tischsitten sind wichtig u. unterstreichen die Bedeutung der gemeinsamen Mahlzeit.</p> <p>6. Süßigkeiten werden rationiert und kontrolliert an die Kinder gegeben.</p> <p>7. Man muss von jedem Essen mindestens etwas probieren.</p> <p>8. Es wird nur das angeboten, was die Kinder auch gern mögen.</p> <p>9. Bei günstiger Gestaltung der Mahlzeiten spielen Art und Qualität der verwendeten Lebensmittel eine untergeordnete Rolle.“ (Ravens-Sieberer/Wille/Settertobulte, Seite 7, 2007)</p>
B	<ul style="list-style-type: none"> • Unbeweglichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Mangelnde Bewegungsmotivation 	

E W E G U N G	<ul style="list-style-type: none"> • Mangelnde Kondition • Bewegungsunlust 	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungsüberforderung bzw. Frustration durch den Schulsport/Vereinsport • Konkurrenz zu Gleichaltrigen • Weniger als 3 h Schulsport pro Woche • Maximal 1 Gelegenheit wöchentlich, bei der sich das Kind in der Freizeit so anstrengt, dass es ins Schwitzen kommt • Täglicher Fernsehkonsum über 2 h • Bewegungsunlust u. Bewegungsmangel bei den Eltern (überwiegend Aufenthalt in der Wohnung) • Bewegung ist nicht Teil des Gesundheitsempfindens der Eltern • Mangelnde Gelegenheit zur körperlichen Betätigung im Wohnumfeld • Überbetonung musischer oder anderer „unbewegter“ Freizeitbeschäftigungen • Negative Erfahrungen im Schulsport (Hänseleien, Überforderungen) • Vorübergehende entwicklungsbed. Behinderung (Ravens-Sieberer/Wille/Settertobulte, 2007, Seite 7-8) 	<p>„1. Eltern sind Vorbilder im Bewegungsverhalten und körperlich aktiv.</p> <p>2. Die Familie schafft Gelegenheiten für gemeinsame körperliche Aktivität mit den Kindern, die allen Beteiligten Spaß machen.</p> <p>3. Durch strenge Regelung und Einschränkungen des Medienkonsums einschließlich Videospiele wird den Kindern mehr Gelegenheit gegeben sich in Bewegung spielerisch zu betätigen.</p> <p>4. Sicherheitsbedenken werden in Form von positiven Impulsen für das körperliche Ausagieren geäußert: es erfolgen unterstützend fördernde Ermahnungen anstelle von einfachen Äußerungen von Befürchtungen.</p> <p>5. Die Kinder werden zu sportlichem Wettbewerb ermutigt, der für sie Fortschritte spürbar macht und motiviert.</p> <p>6. In ungünstigen Wohngebieten mit wenig Bewegungsraum und hohem Sicherheitsrisiko für die Kinder finden Familien gemeinsame Bewegungsmöglichkeiten durch Zusammenarbeit (Netzwerkbildung) mit anderen Familien.“ (Ravens-Sieberer/Wille/Settertobulte, Seite 8, 2007)</p>
P S		<ul style="list-style-type: none"> • Kritisches Lebensereignis (Streit, Scheidung) 	<p>„1. Geregelt Tagesabläufe und Routinen, die Kindern Sicherheit und Beständigkeit vermitteln, werden für wichtig erachtet.</p>

Y C H O - S O Z I A L E G E S U N D H E I T	<ul style="list-style-type: none"> • Häufige Kopf- oder Bauchschmerzen • Lernprobleme bis hin zu Schulversagen • ADHS-Symptome (Zappeligkeit, Aggression, Konzentrationsdefizite) • Zurückgezogenheit • Probleme mit dem Auskommen mit Gleichaltrigen 	<p>/Trennung der Eltern, Verlust einer wichtigen Bezugsperson, Umzug in eine andere Stadt)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Latent ungünstiger psychischer Zustand eines oder beider Elternteile (z.B.: hohe Alltagsbelastung, Depression) • Substanzabhängigkeit eines Elternteils • Unbewältigte Veränderungen in der Familiensammensetzung (z.B.: Geburt Geschwisterkindes) • Unorganisierter Familienalltag (keine festen Tagesabläufe, keine Regeln/berechenbaren Zeiten) • Geringes soziales Kapital (wenig Bekannte bzw. Freunde, Unwissen über professionelle Hilfsangebote, bedrohliche/verwaahlte Wohngegend) • Mangelnde Aufmerksamkeit und Zuwendung (keine oder kaum Zeit alleine mit dem Elternteil, Vermeidung von Körperkontakt, kein/kaum Lob) • Kommunikationsprobleme (Unfähigkeit zur Aushandlung von Interessen, permanent fordernde Ansprache des Kindes, ungünstige Ursachenzuschreibung für Erfolge und Misserfolge, Gesprächsverweigerung) • Geringe Erziehungskompetenz (Fehleinschätzung der Fähigkeiten des Kindes, keine/unberechenbare oder unangemessene Strafen für unerwünschtes 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Tägliche Rituale, etwa beim zu Bett gehen oder beim Essen werden eingehalten u. als Gelegenheiten genutzt den Kindern ungeteilte Aufmerksamkeit und Zuneigung zu geben. 3. Dem Kind wird regelmäßig, für das Kind berechenbar ungeteilte Aufmerksamkeit zuteil, es finden Gespräche und gemeinsame Tätigkeiten statt. Auch durch körperliche Nähe wird den Kindern Zuneigung, Wertschätzung und Geborgenheit vermittelt. 4. Durch klare Regeln, die ausgehandelt und transparent sind, und deren Einhaltung konsequent durchgesetzt wird, werden den Kindern klare Verhaltensmaßstäbe gegeben. Rigidität wird jedoch vermieden. 5. Kinder werden für positives und erwünschtes Verhalten – auch vermeintlich selbstverständliches Verhalten – gelobt. Dieses Lob wird nicht mit gleichzeitiger Kritik oder Einschränkungen gepaart. 6. Bereits kleinen Kindern werden verschiedene Probleme, Zusammenhänge oder Erfordernisse erklärt. Durch Art und Inhalt der Erläuterung werden sachliches Wissen, Deutungen, bestimmte Ursachenzuschreibungen und soziale Bedeutungen vermittelt. 7. Konflikte mit oder unter den Kindern oder mit den Eltern werden immer zeitnah geklärt. Dabei wird darauf geachtet, nicht rein emotional zu reagieren, sich den eigenen Standpunkt gegenseitig zu erklären, sich für ggf. sein Verhalten entschuldigen und die Versöhnung explizit festzustellen (z.B. durch ein Ritual). 8. Die Eltern sind mit einer positiven Lebenseinstellung und einem gesunden Selbstwert Modelle für ihre Kinder. 9. Die Kinder übernehmen mit zunehmendem Alter zunehmend
--	--	---	--

		<p>Verhalten, keine Belohnungen für erwünschtes Verhalten) (Ravens-Sieberer/Wille/Settertobulte, 2007, Seite 8-9)</p>	<p>selbst Verantwortung für ihre Angelegenheiten und treffen dabei eigene Entscheidungen. Eingegriffen wird nur, wenn etwas schief geht oder wenn Hilfe notwendig ist.</p> <p>10. Die Kinder werden – mit bestimmten Sicherheitsvorkehrungen – ab einem gewissen Alter für eine bestimmte Zeit sich selbst überlassen.</p> <p>11. Kinder werden bereits früh und konsequent davor geschützt, Medienkonsum als Flucht vor dem Alltag einzusetzen. Ein gesunder Umgang mit Medien wird durch klare Regelungen des Fernsehkonsums (Begrenzung der Zeit und Auswahl bestimmter Sendungen) unterstützt. Eine gute Verarbeitung der Inhalte des Fernsehens wird durch gemeinsames Anschauen und gleichzeitiger oder anschließender Besprechung des Gesehenen unterstützt. Gleiches gilt für Video und Computerspiele. Fernsehen und Computerspiele werden nicht als Belohnung oder Bestrafung genutzt.</p> <p>12. Es liegt eine gute Integration in das soziale Umfeld vor. Ein guter Kontakt zu Nachbarn und befreundeten Familien sowie ggf. zu Verwandten unterstützt die Familie und damit auch die Kinder.</p> <p>13. Mögliche Scheidungsfolgen werden durch eine gute Aushandlung von Regelungen abgepuffert. Das Verhältnis zwischen den Partnern ist geklärt und eine sachliche Aushandlungsebene besteht.“</p> <p>(Ravens-Sieberer/Wille/Settertobulte, Seite 9-10, 2007)</p>
--	--	---	--

1.8.3. Was ist die alltägliche Pflege? Erklärung anhand der NANDA Pflegediagnosen

Im folgenden Abschnitt werde ich mich damit befassen was es heißt Gesundheitspflege für Kinder und Jugendliche, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen, optimal durchzuführen bzw. zu begleiten. Damit meine ich die alltägliche Pflege, das heißt was muss im Tagesablauf für die Gesundheit und die Pflege von Kindern gemacht werden.

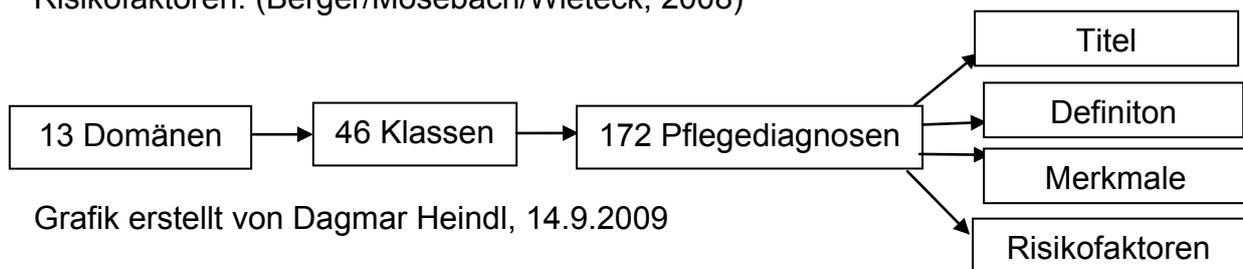
Pflege kann in vielen Bereichen des alltäglichen Lebens nötig sein. Sei es körperliche, psychische oder soziale Pflege der Gesundheit. Anhand der NANDA Pflegediagnosen leite ich ab, in welchen Bereich die Gesundheit beeinträchtigt sein kann und folglich in welchen Bereichen man etwas für die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen, tun muss.

„In der pflegewissenschaftlichen Diskussion hat in den letzten Jahren die Entwicklung und Auseinandersetzung mit Pflegeklassifikationen vermehrt Aufmerksamkeit erhalten. Es entsteht der Eindruck, dass die Begeisterung, die vormals den Pflege-theorien zukam, sich nun den Klassifikationsbestrebungen zuwendet. Auch hinsichtlich des Anspruches, den Gegenstandsbereich der Pflege zu definieren, gibt es Überschneidungen mit allgemeinen Pflege-theorien. Während jedoch die Theorieentwicklung darum bemüht ist, Zusammenhänge zwischen pflegerelevanten Phänomenen aufzudecken, erfolgt die Erfassung des Gegenstandsbereiches der Pflege im Rahmen der Klassifikationssysteme durch möglichst umfassende Auflistung und Definition relevanter Begrifflichkeiten.“ (Stemmer, 2003, Seite 54)

NANDA steht für North American Nursing Diagnosis Association. Die Organisation wurde im Jahr 1982 gegründet. Hauptaufgaben von NANDA sind Formulierung, Entwicklung und die Prüfung von Pflegediagnosen.

„Eine Pflegediagnose ist die klinische Beurteilung der Reaktionen von Einzelpersonen, Familien oder sozialen Gemeinschaften auf aktuelle oder potentielle Probleme der Gesundheit oder im Lebensprozess. Pflegediagnosen liefern die Grundlage zur Auswahl von Pflegehandlungen und zum Erreichen erwarteter Pflegeziele, für welche die Pflegeperson die Verantwortung übernimmt.“ (Stefan/Allmer/Eberl, 2003, Seite 30)

Die Taxonomie II ist folgendermaßen gegliedert. Es werden 13 Bereiche (Domänen) unterschieden, darunter liegen 46 Klassen und jeder Klasse sind einzelne Pflegediagnosen (insgesamt 172) zugeordnet. Manche Pflegediagnosen passen in verschiedene Klassen und Domänen. Eine Pflegediagnose besteht aus mehreren Teilen: dem Titel, der Definition, den Kennzeichen oder Merkmalen und den Risikofaktoren. (Berger/Mosebach/Wieteck, 2008)



Nun möchte ich beispielhaft die **Pflegediagnose Angst** anführen:
(Berger/Mosebach/Wieteck, 2008, Seite 31-32)

„Definition: *Unbestimmtes Gefühl des Unbehagens oder der Furcht, das von einer autonomen Reaktion begleitet wird (häufig unbestimmte oder dem Individuum unbekannt Quelle); eine Besorgnis, die durch die Antizipation der Gefahr hervorgerufen wird. Es ist ein Warnsignal für drohende Gefahr und ermöglicht dem Individuum, Maßnahmen zum Umgang mit der Gefahr einzuleiten.*

Bestimmende Merkmale:

Verhaltensbezogen:

- *beiläufige, nicht zielgerichtete Bewegungen*
- *geäußerte Sorge aufgrund der Veränderung von Lebensereignissen*
- *geringer Blickkontakt*
- *Herumzappeln*
- *Schlafstörung*
- *etc.*

Gefühlsbezogen:

- *andauernde erhöhte Hilflosigkeit*
- *Ängstlich*
- *Auf sich fokussiert*

- *Bedauernd*
- *Besorgt*
- *etc.*

Physiologisch:

- *Angespannte Gesichtszüge*
- *Erhöhte Anspannung*
- *Erhöhte Transpiration*
- *Händezittern*
- *Wackeliges Auftreten*
- *Zittern*
- *Zitternde Stimme*
- *Herzklopfen*
- *etc.*

Sympathisch:

- *Anorexie*
- *Atembeschwerden*
- *Durchfall*
- *Erhöhter Blutdruck*
- *Erhöhter Puls*
- *Gesichtsrötung*
- *Gesteigerte Atmung*
- *Gesteigerte Reflexe*

Parasympathisch:

- *Abdominalschmerz*
- *Durchfall*
- *Fatigue*
- *Harndrang*
- *Häufiges Wasserlassen*
- *Kribbeln in den Extremitäten*
- *Übelkeit*
- *Schlafstörung*
- *etc.*

Kognitiv:

- *beeinträchtigte Aufmerksamkeit*
- *Beschäftigung*
- *Bewusstsein über die physiologischen Symptome*
- *Blockieren von Gedanken*
- *Grübeln*
- *Konzentrationsschwierigkeiten*
- *Verwirrtheit*
- *etc.*

Beeinflussende Faktoren:

Beeinflussende Faktoren können zum Beispiel folgende sein:

Bedrohung von Gesundheitszustand/Interaktionsmuster/ökonomischem Status/Rollenfunktion/Rollenstatus/Umwelt

Familiärer Bezug, Giften ausgesetzt sein, Krisen im Reifeprozess, Selbstkonzept, Situationsbedingte Krisen, Stress, Substanzmissbrauch, Todesdrohung, Unbefriedigte Bedürfnisse, unbewusster Konflikt über wesentliche Lebensziele, Vererbung, zwischenmenschliche Ansteckung, zwischenmenschliche Übertragung etc.“

(Berger/Mosebach/Wieteck, 2008, Seite 31-32)

Zur besseren Darstellung habe ich eine Tabelle der Taxonomie II anfertigt. Die Tabelle gibt eine Übersicht über die 13 Domänen, die darunter liegenden Klassen und die dazugehörigen Beschreibungen. (Berger/Mosebach/Wieteck, 2008, Seite 301-319)

Domäne	Darunter liegende Klasse(n)	Beschreibung
Gesundheitsförderung	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsbewusstsein • Gesundheitsmanagement 	Gesundheitsförderung: „Das Bewusstsein des Wohlbefindens oder die Normalität einer Funktion und die angewendeten Strategien, um die Kontrolle des Wohlbefindens oder die Normalität einer Funktion aufrechtzuerhalten und diese(s) zu verstärken ... sowie das Identifizieren, Kontrollieren, Durchführen und Integrieren von Aktivitäten, um die Gesundheit und das Wohlbefinden aufrecht zu erhalten.“ (Berger/Mosebach/Wieteck, 2008, Seite 305)

Ernährung	<ul style="list-style-type: none"> • Nahrungsaufnahme • Verdauung • Absorbtion • Stoffwechsel • Flüssigkeitszufuhr 	Ernährung: „Die Aktivitäten der Einnahme, der Assimilierung und des Gebrauchs von Nährstoffen zum Zweck des Erhalts und der Wiederherstellung von Gewebe und der Energieerzeugung.“ (Berger/Mosebach/Wieteck, 2008, Seite 306)
Ausscheidung/ Austausch	<ul style="list-style-type: none"> • Harntraktfunktion • Magen-Darm-Funktion • Hautfunktion • Atmungssystem 	Ausscheidung/Austausch: „Sekretion und Exkretion von Ausscheidungsprodukten des Körpers.“ (Berger/Mosebach/Wieteck, 2008, Seite 307)
Aktivität/Ruhe	<ul style="list-style-type: none"> • Schlaf/Ruhe • Aktivität/Bewegung • Energiehaushalt • Kardivaskuläre/Pulmonale Reaktionen • Selbstfürsorge 	Aktivität/Ruhe: „Erzeugung, Erhalt, Verbrauch oder Gleichgewicht der Energieressourcen.“ (Berger/Mosebach/Wieteck, 2008, Seite 308)
Wahrnehmung/ Kognition	<ul style="list-style-type: none"> • Aufmerksamkeit • Orientierung • Empfindung/ Wahrnehmung • Kognition • Kommunikation 	Wahrnehmung/Kognition: „Das menschliche Informationsverarbeitungssystem einschließlich Aufmerksamkeit, Orientierung, Empfindung, Wahrnehmung, Kognition und Kommunikation.“ (Berger/Mosebach/Wieteck, 2008, Seite 310)
Selbstwahr- nehmung	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstkonzept • Selbstwertgefühl • Körperbild 	Selbstwahrnehmung: „Bewusstsein über das eigene Selbst.“ (Berger/Mosebach/Wieteck, 2008, Seite 311)
Rollenbeziehungen	<ul style="list-style-type: none"> • Fürsorgerollen • Familienbeziehungen • Rollenverhalten 	Rollenbeziehungen: „Die positiven und negativen Beziehungen und Verbindungen zwischen Personen oder Gruppen und die Mittel, mit denen diese Bindungen ausgedrückt werden.“ (Berger/Mosebach/Wieteck, 2008, Seite 312)
Sexualität	<ul style="list-style-type: none"> • Sexuelle Identität • Sexualefunktion • Fortpflanzung 	Sexualität: „Sexuelle Identität, Sexualefunktion und Fortpflanzung.“ (Berger/Mosebach/Wieteck, 2008, Seite 313)
Bewältigung/ Stresstoleranz	<ul style="list-style-type: none"> • Posttraumatische Reaktionen • Bewältigungsreaktionen • Neurobehavioraler Stress 	Bewältigung/Stresstoleranz: „Mit Lebensereignissen/Lebensprozessen fertig werden.“ (Berger/Mosebach/Wieteck, 2008, Seite 314)
Lebensprinzipien	<ul style="list-style-type: none"> • Werte • Glauben 	Lebensprinzipien: „Prinzipien, die dem Ausführen, Denken und Verhalten

	<ul style="list-style-type: none"> • Übereinstimmung von Werten/Glauben/Handlung 	von/gegenüber Handlungen, Gewohnheiten oder Institutionen zu Grunde liegen und als wahr angesehen werden oder einen wirklichen Wert haben.“ (Berger/Mosebach/Wieteck, 2008, Seite 315)
Sicherheit/Schutz	<ul style="list-style-type: none"> • Infektion • Physische Verletzung • Gewalt • Umweltgefahren • Abwehrprozesse • Thermoregulation 	Sicherheit/Schutz: „Freiheit von Gefahr, körperlicher Verletzung oder Schäden des Immunsystems, Bewahrung vor Verlust und Schutz der Sicherheit.“ (Berger/Mosebach/Wieteck, 2008, Seite 316)
Wohlbefinden	<ul style="list-style-type: none"> • Physisches Wohlbefinden • Umweltbezogenes Wohlbefinden • Soziales Wohlbefinden 	Wohlbefinden: „Gefühl des geistigen, körperlichen oder sozialen Wohlbefindens oder der Behaglichkeit.“ (Berger/Mosebach/Wieteck, 2008, Seite 318)
Wachstum/ Entwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • Wachstum • Entwicklung 	Wachstum/Entwicklung: „Altersangemessene Zunahme körperlicher Dimensionen, Reifung der Organssysteme bzw. Progression durch entwicklungsbezogene Meilensteine.“ (Berger/Mosebach/Wieteck, 2008, Seite 319)

Die hier vorgestellten Domänen und Klassen decken die wichtigsten Bereiche der Gesundheitspflege ab, ich verwendete sie als Grundlage für meine empirische Arbeit zur Gesundheitspflege der Kinder und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen.

Anhand dieser Kategorien entwickelte ich Fragenvorschläge für meine Interviews zur Gesundheitspflege der Kinder und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen. Von den SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern möchte ich erfahren welche Bereiche der Gesundheitspflege in der Praxis für sie von Bedeutung sind.

1.9. Gesundheitspflege von SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern

Um auf die Gesundheitspflege von SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern näher einzugehen, habe ich mir ein spezielles Thema herausgegriffen, nämlich das Thema Burnout und Burnoutprophylaxe. Dieses Thema möchte ich im Folgenden theoretisch behandeln.

1.9.1. Burnout

Burnout ist mittlerweile ein sehr weit verbreiteter Begriff.

„Burnout ist verlorene Energie. Sie sind ständig mit Arbeit überhäuft, gestresst und erschöpft. Sie schlafen schlecht, und sogar wenn Sie gut geschlafen haben, sind Sie bald wieder völlig erschöpft. Sie versuchen vielleicht zu entfliehen und eine Zeit lang abzuschalten, doch wenn Sie zurückkommen ist ihr Verhältnis zu Ihm noch immer gleich schlecht wie zu vor. ... Burnout ist verlorene Begeisterung. Ihre ursprüngliche Leidenschaft ist verblasst und wurde durch negativen Zynismus ersetzt. Alles in Ihrem Job geht Ihnen gegen den Strich. ... Burnout ist verlorenes Vertrauen. Ohne Energie und aktive Beteiligung an Ihrer Arbeit ist es schwer, einen Grund zum Weitermachen zu finden. Je weniger erfolgreich Sie sich fühlen, umso mehr werden Zweifel an Ihrem Selbstwertgefühl nagen. ...“ (Ruhwandl, 2007, Seite 2-3)

1.9.1.1. Ursachen von Burnout laut Maslach und Leiter

Die Hauptursachen von Burnout sind laut Maslach und Leiter folgende:

- **Arbeitsüberlastung:** Eine Organisation/Unternehmen erwartet mehr als eine alleine Person leisten kann bzw. die Person will von sich aus mehr erreichen als möglich ist. Entweder kann dies durch intensivere Arbeit, durch steigende Zeitinanspruchnahme der Arbeit, durch komplexere Arbeit oder durch Erschöpfung aufgrund von Arbeitsüberlastung erfolgen. (Maslach/Leiter, 2001, Seite 41-45)

- Mangel an Kontrolle: Kontrolle ist nicht immer negativ besetzt. Um Mitarbeiter zu fördern und herauszufordern ist es auch wichtig ihre Leistungen zu kontrollieren. Mitarbeiter verlieren schnell das Interesse an der Tätigkeit, wenn das Unternehmen nicht kontrolliert und ihre Arbeit für sie selbst wirkungslos erscheint. (Maslach/Leiter, 2001, Seite 46)
- Unzureichende Belohnung: Belohnungen wie Gehälter, Prestige, Sozialleistungen oder ein sicherer Arbeitsplatz werden immer weniger. Somit entsteht ein Mangel an Belohnung, was durchaus ein Auslöser für Burnout sein kann. Mitarbeiter sind gefordert für mehr Arbeit weniger Lohn/Gehalt zu bekommen, die Möglichkeiten von Beförderungen werden immer geringer und die Sicherheit der Arbeitsplätze sinkt. (Maslach/Leiter, 2001, Seite 48-51)
- Der Zusammenbruch der Gemeinschaft: Durch das Arbeiten als „Einzelkämpfer“ wird viel Energie verschwendet, es folgt Isolation, niedrige Produktivität, usw. Ein Arbeiten im Team und ein ausgeprägter Gemeinschaftssinn wirken präventiv in Bezug auf das Thema Burnout. (Maslach/Leiter, 2001, 52-55)
- Fehlen von Fairness: „Eine Arbeitsstelle wird als fair empfunden, wenn drei Grundanforderungen erfüllt sind: Vertrauen, Offenheit und Respekt.“ (Maslach/Leiter, 2001, Seite 56) Die Mitarbeiter/innen müssen fair behandelt (und entlohnt) werden und ernst genommen werden. (Maslach/Leiter, 2001, Seite 56-59)
- Widersprüchliche Werte: Die Werte des/der einzelnen Mitarbeiters/in und des Unternehmens unterscheiden sich oft voneinander. Strategien und Leitsätzen sollten gemeinsam vereinbart werden und für beide Parteien nachvollziehbar sein. (Maslach/Leiter, 2001, Seite 59-63)

1.9.1.2. Symptome von Burnout

Die 3 Hauptsymptome von Burnout sind laut Ruhwandl folgende (Ruhwandl, 2007, Seite 36-39):

- **Emotionale Erschöpfung** (Dazu gehört das Gefühl des Ausgebranntseins, Frustration und der Verlust der Fähigkeit zu regenerieren.),
- **Depersonalisation** (Dazu gehört Gereiztheit, Gleichgültigkeit, Gefühllosigkeit gegenüber anderen und Kontaktvermeidung.) und
- **Leistungseinschränkung** (Dazu gehört der Verlust von Selbstvertrauen, eine negative Selbsteinschätzung, wenige positive Erlebnisse, der Verlust von Kompetenz- und Effizienzgefühl, eine reduzierte Produktivität, ein Rückzug aufgrund von Arbeitsunfähigkeit bzw. die Kündigung.).

Im Bereich der Leistungseinschränkung treten auch sehr häufig körperliche Beschwerden auf, wie zum Beispiel Herzbeschwerden, Beschwerden des Magen-Darm-Trakts, Husten und Atemstörungen, Schmerzen des Bewegungsapparats, Kopfschmerzen, Tinnitus, Schlafstörungen, Schwindelgefühl etc. (Ruhwandl, 2007, Seite 36-39)

In den helfenden, sozialen Berufen ist die Burnout-Rate höher als in den übrigen Berufssparten. (Ruhwandl, 2007, Seite 18).

Gerade deswegen ist auch das Thema Burnout in dieser Berufssparte ein sehr interessantes. Mein persönlicher Eindruck ist, dass eher die jüngeren, seit kurzem tätigen SOS-Kinderdorfmütter/-väter von Burnout betroffen sein können. Die älteren, länger im Berufsleben stehenden SOS-Kinderdorfmütter/-väter sind eher weniger gefährdet auszubrennen. Als Grund sehe ich, dass es für die jüngeren SOS-Kinderdorfmütter/-väter noch schwieriger sein könnte sich mit der Organisation und dem Beruf zu identifizieren.

Auf einer internationalen Tagung, die im April 2009 in Wien stattfand erfuhr ich von den TeilnehmerInnen der anderen Länder (MitarbeiterInnen im Bereich der

Personalauswahl von SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern aus Spanien, Italien, Frankreich, Portugal, Finnland etc.), dass ihrer Meinung nach gerade die ersten beiden Jahre im Beruf einer/s SOS-Kinderdorfmutter/-vaters, die schwierigsten Jahre sind. Dies hänge mit der Einstellung auf die neue Situation zusammen, sowie auch mit dem Schwierigkeitsgrad und dem Alter der Kinder.

1.9.1.3. Auseinandersetzung mit dem Thema Burnout

Oftmals wird das Problem Burnout nicht als solches wahrgenommen. Es wird nicht ernst genommen. Unternehmen wollen sich nicht mit dem Thema auseinandersetzen und identifizieren es als Problem des Einzelnen. Sie befürchten, dass sie durch die Auseinandersetzung mit dem Thema erhöhte Kosten haben. Das Problem Burnout wird erst dann zum Problem des Unternehmens wenn es zu Einkommensverlusten führt – und das ist bekanntermaßen erst dann wenn das Burnout schon existiert. Oftmals wird Burnout also nie als Unternehmensproblem gesehen, da keine unmittelbar sichtbaren Einkommenseinbußen daraus resultieren. Alle bereits bekannten Statistiken zum Thema (Fehlzeiten, Krankenstände, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch,...) bestätigen wiederum das Gegenteil. (Maslach/Leiter, 2001, Seite 65-69)

Ein Prinzip der Auseinandersetzung mit Burnout von Maslach/Leiter ist folgendes:

„Unserer Meinung nach ist der beste Weg, Burnout zu verhindern, die Identifikation mit der Arbeit zu fördern. Dies bedeutet nicht einfach, die negativen Aspekte im Arbeitsleben zu vermindern; es ist auch ein Versuch, die positiven Aspekte zu vermehren.“ (Maslach/Leiter, 2001, Seite 81)

1.9.1.4. Burnoutprophylaxe

Um Burnout zu vermeiden gibt es 3 Hauptstrategien: (Ruhwandl, 2007, Seite 53)

- **Grenzen erkennen**
- **Regenerieren**
- **Delegieren**

Beginnen sollte man laut Ruhwandl mit demjenigen Punkt, der einem selbst am leichtesten fällt. Deshalb möchte ich nun die häufigste Reihenfolge einzeln vorstellen.

(Ruhwandl, 2007, Seite 53-98)

1. Regenerieren: Ruhephasen und Ruhepausen sollten im Alltag eingeplant werden. Arbeitsphasen und Ruhephasen sollten sich abwechseln. Regeneration kann zum Beispiel durch private Hobbies, Entspannungstechniken, Leidenschaften außerhalb des Berufs (z.B. die Natur, Kultur, Tiere) oder Treffen/Kontakt mit Freunden/Familie stattfinden. Auch Pausen während der Arbeit sind wichtig. Sei es eine Kaffeepause mit Kollegen/innen, das Durchlüften der Räume, das Anzünden einer Kerze oder das Riechen des Lieblingsparfums, durch Autogenes Training bzw. andere Entspannungstechniken oder einfach durch einen kurzen Spaziergang.

Viele Burnout-Betroffene wissen gar nicht mehr wie es ist sich zu entspannen bzw. was ihnen Entspannung bringt. Hilfreich ist es hier sich an früher zurückzuerinnern und sich zu überlegen welche Dinge damals wichtig in ihrem Leben waren, welche Dinge damals glückliche Momente, Ausgeglichenheit und Entspanntheit gebracht haben. (Ruhwandl, 2007, Seite 53-74)

2. Delegieren: „Ausbrenner sind perfekte lonely wolfs.“ (Ruhwandl, 2007, Seite 75) Es sind nämlich die Menschen, die alles gerne selbst machen und sich nicht von anderen helfen lassen - einerseits weil sie fürchten die Arbeit wird dann nicht ausreichend gut erledigt, andererseits weil sie sich nicht herablassen, um nach Hilfe zu fragen.

Zu allererst sollte man sich darüber im Klaren sein, welche Tätigkeiten man nicht unbedingt selbst verrichten muss, das heißt welche Tätigkeiten man delegieren kann. Eine Liste kann hier sehr hilfreich sein. Diese Liste kann eine Vielzahl von Aufgaben umfassen, wie zum Beispiel: Putzen, Aufräumen, Gartenarbeit, Kochen, Einkaufen,

Behördengänge, Kinderbeaufsichtigung, Autowaschen, Kinder zur Schule bringen und abholen, Botengänge, sowie auch diverse Tätigkeiten im Büro. Hat man nun eine solche Liste angefertigt, kann man überlegen welche möglichen Hilfspersonen in Frage kommen. Hilfspersonen können Nachbarn sein, Kollegen/innen, Freunde/innen, eine Putzfrau, ein Lieferservice, die Kirchengemeinde, die eigenen Kinder, der Partner/in, die Eltern, Verwandte, ...

Wichtig ist nun die Hilfe anzunehmen, die Arbeit zu organisieren und ein ausreichendes Zeitmanagement durchzuführen, damit alles koordiniert ablaufen kann. (Ruhwandl, 2007, Seite 75-86)

3. Grenzen erkennen: Im Bereich des Burnout-Syndroms ist es meist am schwierigsten die eigenen Grenzen zu erkennen bzw. zu beachten. Deshalb wird dieser Punkt auch als letztes erwähnt. Zuerst ist es leichter mit den Punkten Regenerieren und Delegieren zu beginnen. Um Grenzen zu erkennen (gerade wenn sie monate- oder jahrelang vernachlässigt wurden) ist eine erhöhte Achtsamkeit nötig. Eine erhöhte Achtsamkeit in Bezug auf den eigenen Körper und die Seele, die eigene Stresswahrnehmung, die eigene Kraft und Lebensenergie. Leider wird meist oft erst viel zu spät auf den eigenen Körper geachtet, und zwar erst dann wenn körperliche Symptome nicht mehr ignorierbar sind. Um die eigenen Grenzen einhalten zu können, sollte man realistische Erwartungen entwickeln, die auch erfüllbar sind. Man sollte sich über das Erreichte freuen und das Vergangene, nicht Erreichte hinter sich lassen, wobei ein kurzes Nachtrauern zur besseren Verarbeitung durchaus erwünscht ist. Auch das berufliche Umfeld spielt eine sehr wichtige Rolle. In wie weit werden hier die eigenen Grenzen respektiert und beachtet? Muss man sich für den Job verbiegen bzw. über seine Grenzen hinausgehen? In vielen Fällen ist ein gegenseitiges aufeinander Eingehen durchaus möglich, da Burnout-Gefährdete meist wichtige und geschätzte Mitarbeiter/innen sind, auf die ein Unternehmen nicht verzichten möchte. (Ruhwandl, 2007, Seite 87-98)

In meinen im empirischen Teil folgenden Interviews möchte ich bereits tätige SOS-Kinderdorfmütter/-väter unter anderem mit dem Thema Burnout konfrontieren um herauszufinden was die SOS-Kinderdorfmütter/-väter selbst tun um Burnout zu vermeiden bzw. vorzubeugen.

1.9.1.5. Spannungsfelder im Beruf der SOS-Kinderdorfmütter/-väter

Gerade im Beruf SOS-Kinderdorfmutter/-vater ist es wichtig gegen Burnout etwas zu unternehmen bzw. Burnoutprophylaxe zu betreiben, da sich das Burnoutsyndrom auch auf die anvertrauten Kinder auswirkt.

Immer wieder hörte ich in Gesprächen mit SOS-Kinderdorfmüttern/-v Vätern wie wichtig es ist, dass es einem selbst gut geht, um mit voller Energie den Kindern und Jugendlichen helfen zu können. Dies drückt auch folgendes Zitat aus:

„...gilt für Pflegepersonen: ihr Burnout betrifft das ganze Pflegesystem. Physische und psychische Erschöpfungszustände schränken die Qualität des Auftrages, professionelle Beziehungsarbeit mit dem Pflegekind zu leisten ein.“ (Paltinat/Warzecha, 1999, Seite 69)

Im Folgenden möchte ich näher auf die von Paltinat u. Warzecha vorgestellten Ergebnisse im Buch „Qualifizierung von Pflegeeltern statt Burnout und Stress“ eingehen. Wie ich finde lassen sich diese Situationen sehr gut auf den Arbeits- und Familienalltag von SOS-Kinderdorfmüttern/-v Vätern umlegen.

Im Beruf von Pflegeeltern sowie auch von SOS-Kinderdorfmüttern/-v Vätern gibt es verschiedene Bereiche, in denen Spannungen auftreten können (Spannungsfelder) und durch die Burnout entstehen kann. Das ist einerseits die Kernfamilie (Hier kann es Spannungen zwischen den erwachsenen Partnern, den leiblichen Kindern, sowie den Pflegekindern kommen.), das/die anvertraute/n Kind(er) und Jugendlichen, die Herkunftsfamilie, die Schule, die Gesellschaft bzw. auch das Spannungsfeld weiblicher Rollenzuschreibungen. (Paltinat/Warzecha, 1999, Seite 14-46)

Im Folgenden möchte ich näher auf diese einzelnen Spannungsfelder eingehen und sie im Zusammenhang mit der SOS-Kinderdorffamilie kurz erläutern:

Spannungsfeld Kernfamilie:

In dem Fall der SOS-Kinderdorffamilie sind das die SOS-Kinderdorfmutter bzw. der SOS-Kinderdorfvater (und deren mögliche Lebensgefährten), die leiblichen Kinder und

die ihr/ihm anvertrauten Kinder (die fremd untergebrachten Kinder). Im weiteren Sinn gehört auch noch der/die Familienhelfer/in zur Kernfamilie.

Mögliche Konflikte sind Rivalitätskonflikte zwischen dem/der Partner/in der/des SOS-Kinderdorfmutter/-vaters und den Kindern und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf leben oder zwischen leiblichen und fremd untergebrachten Kindern. „Zu den leiblichen Kindern besteht eine enge Verbundenheit. ... Pflegekinder hingegen bringen durch ihre Herkunft und ihre Lebenserfahrung etwas Trennendes in diese Beziehung mit.“ (Paltinat/Warzecha, 1999, Seite 16) Damit ist gemeint, dass die fremd untergebrachten Kinder eine eigene Vorgeschichte mitbringen, die sie von leiblichen Kindern unterscheidet.

Spannungsfeld Pflegekind:

„Pflegekinder bringen in das Pflegesystem eine Vielzahl an Erlebnissen und Eigenheiten mit, die außerhalb des Erfahrungshorizonts der meisten leiblichen Kinder liegen, wie z.B. einen anderen Sprachcode oder körperliche Misshandlungen ... leibliche Kinder erhalten darüber hinaus durch die Annahme von Pflegekindern Konkurrenten je geringer die Differenz der Kinder im emotionalen Alter ist, desto mehr Spannungen sind zu erwarten.“ (Paltinat/Warzecha, 1999, Seite 16-17)

Oftmals spricht ein Pflegekind zu Beginn nicht dieselbe Sprache wie die Pflegepersonen oder die anderen Familienmitglieder. Dies kann ebenfalls sehr belastend oder irritierend sein und das Zusammenleben schwieriger gestalten. Aus Sicht der SOS-Kinderdorffamilie kann es auch hier zu verschiedensten Problemen bzw. Konflikten kommen: Einerseits hat jedes Kind eine eigene Vorgeschichte, gewisse Erfahrungen und eine eigene Herkunftsfamilie – alle diese Faktoren wirken sich auf die Beziehungen in der SOS-Kinderdorffamilie aus. Weiters kommt es leicht zu Unruhe bei der Aufnahme von Kindern bzw. wenn Kinder die SOS-Kinderdorffamilie wieder verlassen.

„Die Kinder, die in eine Pflegefamilie aufgenommen werden, sind nicht die eigenen Kinder. Sie kommen mit ihrer je eigenen, für die Pflegefamilie fremden und oft dramatischen, Geschichte in die neue Familie. Beziehungen müssen erst entstehen, und das braucht Zeit. Die bisherigen Verhaltens- und Beziehungsmuster der Kinder und Jugendlichen wirken zwangsläufig fort. Die Pflegeeltern müssen damit umgehen

und nicht erwarten, daß die Fremdunterbringung eine Stunde Null ist, bei der einfach neu begonnen werden kann.“ (Putzhuber/Posch, 2001, Seite 201)

Kommt ein so genanntes Pflegekind in eine Familie werden 3 Phasen unterschieden. (zit. n. Nienstedt/Westermann, 1995, Seite 52-82)

- Die Anpassungsphase: Das Kind möchte allen Vorstellungen entsprechen und scheint so fähig zu sein, eigene Bedürfnisse zurück zu stellen und sich dem Pflegesystem anzupassen. Man bezeichnet dies als scheinbare Integration bzw. Überanpassung.
- Die Übertragungsphase: Alte Erfahrungen des Kindes werden auf die neue Pflegesituation übertragen. Voraussetzung dafür ist, dass die Pflegeperson angenommen wird und das Kind sich sicher in der neuen Situation fühlt. Dann traut es sich auch Ängste und Aggressionen sichtbar zu machen. Diese Phase ist auch als Testung zu betrachten. Das Kind will unbewusst herausfinden ob die neue Bezugsfamilie Halt hat. Oftmals tritt in dieser Phase auch ein „Schönreden“ der Herkunftsfamilie auf.
- Die Regressionsphase: „In dieser Phase fällt das Kind in frühkindliche Verhaltensweisen zurück.“ (Paltinat/Warzecha, 1999, Seite 20) Wichtig ist in dieser Phase der Regression das Verhalten als Fortschritt begreifen zu können.

Spannungsfeld Herkunftsfamilie:

Die Trennung der Kinder von der bisherigen Hauptbezugsperson (also in diesem Fall meist die Trennung von den leiblichen Eltern oder den Großeltern) bringt eine tiefe Trauer mit sich. Mit dieser Trauer müssen die SOS-Kinderdorfmütter/-väter umgehen und diese akzeptieren. Die gemeinsame Bearbeitung der Vorgeschichte und der Erlebnisse in der Herkunftsfamilie stellt einen wichtigen Teil der Arbeit einer/s SOS-Kinderdorfmutter/-vaters dar.

„Das Kind wird Teil einer Welt, die der Herkunftsfamilie weitgehend verschlossen bleibt.“ (Paltinat/Warzecha, 1999, Seite 26)

Im SOS-Kinderdorf wird zwar versucht möglichst guten und regelmäßigen Kontakt mit den Herkunftsfamilien der Kinder zu ermöglichen. Dennoch liegt der neue

Lebensmittelpunkt der Kinder nun im SOS-Kinderdorf. Dies kann zu Loyalitätskonflikten der Kinder führen.

„Aus Angst, das Kind (noch weiter) zu verlieren, werden von der Herkunftsfamilie haltlose Versprechungen gemacht über Rücknahme, Besuche und/oder materielle Zuwendungen; das Kind wird mit materiellen Gütern überschüttet; Regeln, die im Pflegesystem gelten, werden kritisiert oder zu Besuchszeiten, in denen man mit dem leiblichen Kind alleine ist, ignoriert; gegen Erziehungsmethoden und Personen des Pflegesystems wird polemisiert. Diese Beispiele, die keineswegs zwangsläufig auftreten müssen, sind als Zeichen der Trauer, der Frustration, aber auch Scham über den Verlust eines Kindes zu verstehen. ... Das Zusammenspiel zwischen Pflegesystem und Herkunftsfamilie enthält für das Pflegekind mannigfaltige Loyalitätskonflikte, besonders dann, wenn Unklarheit für das Kind über die Gründe der Inpflegenahme, der Dauer und der Beziehung der Systeme zueinander besteht.“ (Paltinat/Warzecha, 1999, Seite 26-27)

Spannungsfeld Schule:

Oftmals sind die Kinder in der Schule überfordert, da ihre Fähigkeiten nicht ihrem Alter gemäß entwickelt sind. Die Kinder leiden oft unter Lernschwierigkeiten und Entwicklungsrückständen. „Das emotionale Alter eines Pflegekindes entspricht in der Regel nicht seinem chronologischen Alter. Ein Kind, welches in der Regel nicht die Erfahrung machen konnte, in frühester Kindheit akzeptiert, angenommen, durch Liebe gehalten worden zu sein, besitzt zum Zeitpunkt der Einschulung (noch) nicht die sozialen und emotionalen Kompetenzen, die ein Besuch der Regelschule erfordert. Ein Kind, welches ohne zeitliche Verzögerung seine aktuellen Bedürfnisse ausagiert, sprengt zumindest den traditionellen Rahmen der Schule. Ist die Integration des Pflegekindes in das Pflegesystem noch nicht abgeschlossen, konnte durch regressives Verhalten das Kind nicht schon ein Maß an „Gehalten werden“ erschließen, werden an das Pflegekind durch die Schule Verhaltensforderungen gestellt, die es nicht erfüllen kann.“ (Paltinat/Warzecha, 1999, Seite 37)

Viele Kinder und Jugendliche, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen, haben Entwicklungsdefizite und somit auch Schwierigkeiten in der Schule. Darauf wird durch spezielle Therapien, Frühförderung, Lernhilfe, Nachhilfe, etc. eingegangen. Dennoch

ist dies ein weiterer Sachverhalt der die Arbeit der SOS-Kinderdorfmütter/-väter erschwert und diese stark belasten kann.

Spannungsfeld Gesellschaft:

Das Pflegesystem ist in vielfältige Beziehungen der Gesellschaft eingebettet. Es gibt die Rolle der Mutter, des Nachbarn, des Freundes, des Verwandten, des Lehrers und so weiter. Die Zugehörigkeit zu den verschiedenen Systemen wirkt sich als Stressor für die Pflegeperson aus. Jedes System hat zu dem eigene Vorstellungen über das Pflegekinderwesen bzw. in diesem Fall über die Organisation SOS-Kinderdorf. Ein aufgenommenes Kind soll in die Kernfamilie der Pflegeperson sowie in das System der Großfamilie, des Freundeskreises und des Berufsfeldes aufgenommen werden. (Paltinat/Warzecha, 1999, Seite 40-41)

Oftmals ist es schwierig bzw. nicht möglich für die SOS-Kinderdorfmütter/-väter den Erwartungen der Außenwelt bzw. der Gesellschaft gerecht zu werden.

„Zu den der Pflegeperson unterstellten Beweggründen, ein Pflegekind aufzunehmen, zählen heute noch am ehesten „Versorgung gegen Entgelt“ und „Fürsorge als Dienst am Nächsten“. Dabei wird beides heutzutage eher als Helfersyndrom abgewertet.“ (Paltinat/Warzecha, 1999, Seite 40)

Auch SOS-Kinderdorfmütter/-väter sind möglicherweise mit Vorurteilen der Gesellschaft in Bezug auf ihre Motivation zur Berufsausübung konfrontiert.

Spannungsfeld weibliche Rollenzuschreibungen:

In unserer Gesellschaft herrschen auch bestimmte Geschlechtercodes vor. Es gibt eine bestimmte weibliche Normalbiographie mit individuellen Abweichungen. Besonders im Pflegewesen sind die wichtigsten Positionen weitgehend von Frauen besetzt. Es herrscht noch immer ein Frauenbild vor, das an das Muttersein gebunden ist. Oftmals ist dieses Bild der natürlichen Mutterliebe an die Geburt leiblicher Kinder gebunden. (Paltinat/Warzecha, 1999, Seite 44-46)

Auch im SOS-Kinderdorf arbeiten vorwiegend Frauen als SOS-Kinderdorfmütter. Von Seiten der Organisation ist es aber bereits möglich sich auch als SOS-Kinderdorfvater

bzw. als Paar zu bewerben. Das SOS-Kinderdorf ist offen für neue Familienmodelle bzw. Familienstärkungsprogramme, etc.

Aus diesen zahlreichen „Spannungsfeldern“ wird ersichtlich, dass ein/e SOS-Kinderdorfmutter/-vater zahlreichen Belastungen ausgesetzt ist bzw. sein kann.

EMPIRISCHER TEIL

2. Problem/Forschungsfragen

Im empirischen Teil meiner Diplomarbeit beschäftige ich mich mit 2 Themenbereichen.

Der erste Teil dreht sich um das Gebiet der Gesundheitspflege. Es geht darum herauszufinden und zusammenzutragen, was ein/e SOS-Kinderdorfmutter/-vater tun muss, um ein gesundes Leben für die betreuten Kinder und Jugendlichen jetzt und auch in Zukunft sicherzustellen. Die befragten SOS-Kinderdorfmütter/-väter, die eine Ausbildung zur/m Familienpädagogen/in bereits absolviert haben, gelten für mich als Experten/innen zu diesem Thema. Aus ihren Meinungen möchte ich zusammentragen was die Gesundheitspflege von Kindern u. Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen, ausmacht. Mein 2. Forschungsbereich ist das Thema Burnoutvermeidung. Dazu befrage ich die SOS-Kinderdorfmütter/-väter zum Thema Burnout, genauer zum Themenschwerpunkt Burnoutprophylaxe.

Meine beiden Forschungsfragen lauten:

- Was muss ein/e SOS-Kinderdorfmutter/-vater tun, damit die Kinder und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen, jetzt und auch in Zukunft gesund leben und sich richtig pflegen?

Mit dieser Frage möchte ich von den SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern (als Experten) erfahren, welche Bereiche eine gelungene Gesundheitspflege der Kinder und Jugendlichen ausmachen. Anhand eines Vergleichs mit meinen theoretischen Erkenntnissen ziehe ich Rückschlüsse auf eventuell fehlende Bereiche bzw. Bereiche die etwas zu kurz kommen.

- Was tun SOS-Kinderdorfmütter/-väter um Burnout vorzubeugen bzw. zu vermeiden?

Ich erfrage was die SOS-Kinderdorfmütter/-väter tatsächlich tun (Handlungsebene) um Burnout vorzubeugen. In den Ergebnissen ziehe ich Rückschlüsse auf Verbesserungsmöglichkeiten hinsichtlich der Burnoutprävention.

2.1. Qualitative Forschung

Die wichtigsten Grundprinzipien qualitativer Forschung sind:

„Mit der qualitativen Forschung will man Phänomene des menschlichen Erlebens möglichst ganzheitlich und von innen heraus („subjektiv“) erfahren und verstehen. Man bedient sich dabei offener, nicht standardisierter Erhebungsverfahren und wertet die Daten aus, indem man sie interpretiert (interpretative Auswertungsmethoden). Man erhält keine numerischen Daten, sondern Beschreibungen. Eine Verallgemeinerung der Daten wird nicht angestrebt. Ziel ist es, Theorien zu entwickeln.“ (Mayer, Pflegeforschung, 2003, Seite 66)

Einerseits behandle ich die Forschungsfrage zum Thema Gesundheitspflege qualitativ, wobei ich hier großen Wert auf die individuelle subjektive Einschätzung der werdenden SOS-Kinderdorfmütter/-väter lege. Ich sehe die bereits tätigen SOS-Kinderdorfmütter/-väter in diesem Bereich als Experten an und möchte möglichst viel von ihrem Fachwissen zu den von mir vorgegebenen, an NANDA angelehnten, Bereichen zu erfahren. Ich möchte die Interviewpartner/in nicht in ihren Aussagen einschränken und eine möglichst flexible Kommunikation ermöglichen, demzufolge habe ich mich für die qualitative Erhebung und Auswertung der Daten entschieden.

Das Thema Burnout bildet einen weiteren inhaltlichen Themenkreis meiner Interviews. Ich möchte herausfinden, was die bereits tätigen SOS-Kinderdorfmütter/-väter tun, um Burnout vorzubeugen, bzw. die Gefahr an Burnout zu erkranken zu vermindern. Auch dieser Themenbereich wird von mir qualitativ untersucht.

2.2. Untersuchungsmethode

Ich entschloss mich halb standardisierte Interviews (Leitfadeninterviews) durchzuführen. Das heißt ich verwendete einen Interviewleitfaden. Der Interviewleitfaden ist deshalb gut einsetzbar, da ich erstens auf 2 verschiedene inhaltliche Themenbereiche eingehen möchte und ich zweitens dadurch sicher sein

kann, dass während des Gesprächs alle wichtigen Punkte besprochen/behandelt werden.

Die Themen Gesundheitspflege von Kindern und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen, und Burnoutvermeidung bei SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern habe ich mit im Beruf tätigen SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern besprochen, die die Ausbildung zur/m Familienpädagogen/in absolviert haben und bereits wichtige Erfahrungen in der Praxis gesammelt haben.

Es war mir wichtig zu Beginn der Interviews mit allgemeinen Fragen zum Thema (z.B.: zum Tagesablauf mit den Kindern) zu starten und möglichst viel direkt von den Befragten zu erfahren ohne nochmals konkret nachfragen zu müssen. Dies erleichterte auch den Gesprächseinstieg und brachte die Konversation in Gang.

Meine Stichprobe belief sich auf 10 Interviews mit bereits tätigen SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern. Es handelte sich um eine Gelegenheitsstichprobe. Das heißt „...man wählt diejenigen Personen aus, die für diese Studie am leichtesten zugänglich sind.“ (Mayer, Pflegeforschung, 2003, Seite 131) Für meine Interviews suchte ich die SOS-Kinderdörfer Hinterbrühl, Floridsdorf und Altmünster auf.

Da ich selbst im SOS-Kinderdorf in der Personalentwicklungsabteilung geringfügig beschäftigt bin, ist es mir möglich Kontakte zu meinen Interviewpartner/innen herzustellen.

2.3. Interviewleitfaden

Um meine Forschungsfragen mit Hilfe der Interviews bearbeiten zu können, habe ich einen Interviewleitfaden angefertigt, in dem die wichtigsten Fragen für das Interview festgehalten sind. Den Interviewleitfaden habe ich im Anhang meiner Diplomarbeit eingefügt.

Die Interviews werden je zwei große Themengebiete behandeln, einerseits die Gesundheitspflege von Kindern und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen,

und andererseits das Themengebiet Burnoutvermeidung bei SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern.

Der Interviewleitfaden dient zur Gesprächsgrundlage. Die Reihenfolge der Fragen ist also nicht fest vorgegeben, möglicherweise werden einige Fragen schon im Verlauf des vorangegangenen Gespräches geklärt.

Im Lauf der Gespräche hat sich herausgestellt, dass beim Thema Gesundheitspflege von Kindern und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen, und Burnoutvermeidung bei SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern viele Themengebiete des Interviewleitfadens bereits im normalen Gesprächsfluss abgehandelt werden konnten. Auf Gebiete, die noch nicht angesprochen wurden, ging ich dann mit Hilfe des Leitfadens ein.

2.4. Durchführung der Interviews

Bevor die Interviewpartnern/innen kontaktiert wurden, habe ich die jeweiligen Dorfleiter/innen verständigt und Ihnen mitgeteilt, dass ich Gespräche mit den SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern führe.

Weiters verständigte ich danach meine Interviewpartner/innen per Mail bzw. telefonisch und teilte Ihnen den Zweck des Gesprächs mit (inklusive kurzes Informationsblatt zum Gespräch falls gewünscht). Nach Vereinbarung eines Gesprächstermins und -orts, sandte ich ca. 1 Woche vor dem Gespräch die wichtigsten Informationen aus die SOS-Kinderdorfmütter/-väter, um Ihnen eine Vorbereitung auf das Interview zu ermöglichen (falls gewünscht).

Die 10 Interviews zum Thema Gesundheitspflege der Kinder und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen, und Burnoutvermeidung bei SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern habe ich persönlich geführt. Dazu bin ich in die SOS-Kinderdörfer Hinterbrühl, Altmünster und Floridsdorf gefahren. Die Interviews dauerten je ca. 40-50 Minuten.

2.5. Auswertung

Ich habe alle geführten Gespräche mit Tonband aufgenommen. Dazu holte ich vorher die Einwilligung der Gesprächspartner ein und klärte sie auf, dass alle Daten anonymisiert werden und keine Rückschlüsse auf Ihre Person oder auf die der Kinder und Jugendlichen gezogen werden können.

Zu aller erst begann ich die durchgeführten und mittels Diktiergerät aufgenommenen Interviews zu transkribieren. Diese Niederschrift der Tonbandaufnahmen diente als Basis für die Durchführung der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Die Niederschrift der Tonbandaufnahmen war sehr zeitaufwendig und dauerte je nach Qualität der Aufnahme pro Interview cirka 3-5 Stunden. Insgesamt betrug der Arbeitsaufwand für die Transkription, das Anonymisieren der Daten und das Korrekturlesen/Formatieren cirka 50-60 Stunden.

2.5.1. Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Die weitere Auswertung der Interviews fertigte ich anhand des Modells der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring an.

„Gegenstand der Inhaltsanalyse ist Kommunikation, die in irgendeiner Form festgehalten ist: z.B. Tonbandaufnahmen, schriftliche Texte, Filme, Bilder und Ähnliches.“ (Mayer, Pflegeforschung, 2003, Seite 103)

„Ziel der Inhaltsanalyse ist, darin besteht Übereinstimmung, die Analyse von Material, das aus irgendeiner Art von Kommunikation stammt.“ (Mayring, 2008, Seite 11)

Etwas detaillierter ist folgende Auflistung von Mayring über die Ziele der Inhaltsanalyse: „Zusammenfassend will also Inhaltsanalyse: Kommunikation analysieren, fixierte Kommunikation analysieren, dabei systematisch vorgehen, das heißt regelgeleitet vorgehen, das heißt auch theoriegeleitet vorgehen, mit dem Ziel, Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation zu ziehen.“ (Mayring, 2008, Seite 13)

Wichtige Elemente der qualitativen Datenanalyse sind:

„**Schritt 1:** Vertraut machen mit dem Material, Erkennen von inhaltlich wichtigen Stellen.

Nach mehrmaligem Durchlesen der Transkripte (=der niedergeschriebenen Interviews) ist man in der Lage, die wichtigen Worte, Redewendungen oder Daten, die im Zusammenhang mit den Forschungsfragen stehen, zu erkennen. Man markiert dann diese Stellen (bzw. streicht die unwichtigen Abschnitte).

Schritt 2: Verkodung und Bilden von Kategorien. Die wichtigen Stellen werden markiert und in Kategorien zusammengefasst. Am Anfang sollten diese Kategorien so allgemein wie möglich formuliert werden ... nimmt der Umfang des Materials zu, werden diese allgemeinen Kategorien in kleinere aufgeteilt ... es kann auch sein, dass die Kategorien zu klein und zu undifferenziert sind – dann werden sie zusammengefasst.

Schritt 3: Synthese aller Interviews in dem Kategorienschema.

Schritt 4: Herstellen von Zusammenhängen zwischen den Kategorien. Hier kann es nützlich sein eine Matrix zu entwickeln, um die Beziehungen zwischen den Kategorien zu veranschaulichen.“ (Mayer, Pflegeforschung, 2003, Seite 116)

Meine erste Handlung war das Durchlesen des Textes und das Unterstreichen von meiner Meinung nach wichtigen Inhalten in Bezug auf die Fragestellungen.

Als weiterer Schritt erfolgt die Paraphrasierung von den bereits unterstrichenen Textteilen. Die Paraphrasierung erledigte ich direkt neben dem Text der Interviews.

Ein weiterer Teil ist die darauf folgende Generalisierung der Paraphrasen und das Weglassen bedeutungsgleicher Paraphrasen. Für diese Arbeiten habe ich eine Excel-Tabelle angelegt, die ich auf den folgenden Seiten auszugsweise einfüge (am Beispiel der Auswertung zum Thema Burnoutvermeidung sowie auch zum Thema Gesundheitspflege). Eine solche Paraphrasierung und Generalisierung hat bei jedem Interview statt gefunden.

Anschließend werden die Generalisierungen der einzelnen Interviews miteinander verglichen und gebündelt. Daraus entstanden inhaltstragende Kategorien, die ich in den Ergebnissen präsentieren werde.

Paraphrasen – Interviews Thema Burnoutvermeidung	Interview, Zeilennummer	Generalisierung
Ruhepolster für sich selbst halten	I 1, Z 237	Ruhezeiten
Urlaub wenn möglich auch außerhalb KD verbringen	I 1, Z 234	Abstand gewinnen
Urlaubsanspruch auch tatsächlich konsumieren	I 1, Z 249	Urlaub konsumieren
Meine Freunde und meine Familie öfters besuchen	I 1, Z 256	Freunde/Familie; Kontakt zu Außenstehenden
Zivildienst, Praktikant zum Einspringen	I 10, Z 237	kurzfristige Unterstützung
Gemeinsame Unternehmungen mit anderen Familien erleichtern die Arbeit mit den Kindern	I 10, Z 244	Kontakt zu und Zusammenarbeit mit anderen Familien
Zeit einplanen für organisatorische Dinge	I 10, Z 262	Organisation/Struktur
Wichtig dass man sich mit FH gut versteht und ihr vertrauen kann	I 6, Z 474	Positives Verhältnis zu FH
FH sollte Arbeit selbstständig sehen und alleine durchführen können	I 6, Z 475	Erwartungen an FH
Seminare besuchen zum Thema Burnout, Weiterbildung	I 6, Z 500	Seminare/Weiterbildung
Gefühl haben wann es zu viel wird und dem Gefühl nachgeben	I 3, Z 434	Grenzen setzen
Sich mit belastender Situation auseinandersetzen, nachdenken	I 3, Z 441-442	Reflexion
Enttabuisierung des Themas Burnout	I 2, Z 338-339	Kommunikation über Thema Burnout
Auf die eigene Person schauen, damit es einem selbst gut geht	I 2, Z 359	Eigene Person beachten
Lernen auch mal Tätigkeiten abzugeben	I 2, Z 394	Unterstützung annehmen
Grenzen kennen und die eigenen Grenzen nicht überstrapazieren	I 4, Z 245-247	Grenzen setzen, Abstand gewinnen

Auch eigenen Interessen nachgehen, nicht das ganze Leben nur den Kindern verschreiben	I 10, Z 296-299	Eigene Person beachten, Abstand gewinnen
Gezielt Pausen im Alltag setzen	I 8, Z 436	Ruhepausen
Vermeehrt Unterstützung holen wenn man sie braucht	I 8, Z 467	Unterstützung verlangen

Paraphrasen – Interviews Thema Gesundheitspflege	Interview, Zeilennummer	Generalisierung
Kinder gehen ihren Schulweg meistens zu Fuß	I 1, Z 20-22	Bewegung im Alltag
Hausarbeit erledigen, für sauberes Haus sorgen	I 1, Z 22	Sauberkeit im Haushalt
Betreuungsplan der Kinder vereinbaren	I 1, Z 24-25	Organisatorisches einplanen
Mit Kindern in der Natur spielen gehen	I 1, Z 30-31	Gemeinsame Bewegung in Natur
Regelmäßige Schlafenszeiten der Kinder einhalten	I 1, Z 39-41	Tagesstruktur, Rhythmus
Viel Obst und Gemüse	I 1, Z 51-52	Gesunde Ernährung
Gemeinsames Essen sehr wichtig, wenn möglich alle Mahlzeiten zusammen am Tisch	I 1, Z 61	Gemeinsame Mahlzeiten am Esstisch
Kinder mithelfen lassen bei der Zubereitung der Mahlzeiten ist wichtig	I 1, Z 68-69	Gemeinsames Zubereiten der Mahlzeiten
Regelmäßiger Kontakt zur Herkunftsfamilie	I 1, 141	Soziale Kontakte, sehr wichtig: Herkunftsfamilie
Selbstvertrauen stärken durch Gespräche und durch Vorleben	I 1, Z 166	Vorbildwirkung, Kommunikation
Gespräche, mit allen gemeinsam	I 1, Z 183	Kommunikation mit Kindern
Zusätzliche Hilfe von	I 1, Z 184	Zusammenarbeit im Team

pädagogischem Leiter holen wenn es erforderlich ist		
Kinder sollen immer Bescheid wissen wo KDM/V ist	I 1, Z 204	Gefühl des Da-Seins vermitteln
Kinder helfen im Haushalt	I 2, Z 85-86	Selbstständigkeit fördern
Sport gemeinsam ausüben	I 2, Z 135	Sport, Bewegung gemeinsam
Altersangepasste Spiele verwenden	I 2, Z 173	Sicherheit der Kinder, keine Überforderung
Freundeskreise für Kinder	I 2, Z 209	Soziale Kontakte herstellen
Alltägliche Hygiene, beim Händewaschen, Klo gehen, etc.	I 3, Z 45	korrekte körperliche Hygiene
Medikamente im Haus kindersicher aufbewahren	I 3, Z 124	Sicherheit im Haushalt
Gemeinsam mit Kindern essen	I 3, Z 136	Gemeinsame Mahlzeiten
Mittagspause nach dem Essen, zur Ruhe kommen	I 3, Z 220	Tagesrhythmus, Zeit für Erholung
Kinder sollen lernen mit Kritik umzugehen	I 3, Z 265	Soziale Fähigkeiten entwickeln
Kinder sollen lernen Lob annehmen zu können	I 3, Z 266	Soziale Fähigkeiten entwickeln
Selbstvertrauen stärken durch Lob und Anerkennung	I 3, Z 276	Kinder positiv bestärken
Erfolgserlebnisse stärken die Kinder	I 4, Z 182	Erfolgserlebnisse
Kinder sollen auch Streitverhalten lernen, nicht immer eingreifen bei Kleinigkeiten	I 4, Z 191	Soziale Fähigkeiten entwickeln; Erlernen eines Streitverhaltens
Für Kinder da sein	I 4, Z 194-195	Gefühl der Geborgenheit und Sicherheit vermitteln
Information über das andere Geschlecht, wenn es nicht bekannt ist	I 4, Z 235	Sexualität, Aufklärung
mit leiblichen Eltern sprechen, über Fehler informieren, Vorschläge machen	I 5, Z 158-160	Zusammenarbeit mit den leiblichen Eltern
Grundgerüst im Alltagsablauf muss	I 5, Z 223	Geregelte Tagesstruktur

gegeben sein		
Kleines Ritual vor dem Essen um Zusammenhalt zu stärken	I 10, Z 81	Zusammengehörigkeitsgefühl stärken
Kinder in Vereine integrieren	I 10, Z 104	Soziale Kontakte
Massagen, eincremen nach Baden um Körper zu spüren	I 10, Z 132	Körperwahrnehmung fördern
Kinder sollen ihre Wurzeln kennen	I 10, Z 160	Kontakt zur Herkunftsfamilie
Autositze, Radhelme für Sicherheit	I 9, Z 134	Sicherheit der Kinder
Kinder sollten auch lernen sich selbstständig zu beschäftigen	I 7, Z 59	Selbstständigkeit fördern
Immer frisches Obst im Haus	I 7, Z 107	Gesunde Ernährung
Keine zu hohen Anforderungen im Alltag an die Kinder, keine zu hohen Belastungen	I 7, Z 267	Keine Überforderungen
Wahrnehmung des eigenen Körpers fördern, Sensibilität	I 7, Z 363	Körperwahrnehmung fördern
Positiver Umgang mit anderen Kontaktpersonen der Kinder	I 7, Z 368	Zusammenarbeit im Team

2.6. Ergebnisse

Da das vollständige Einfügen aller Interviews in die Diplomarbeit weit zu umfangreich wäre, habe ich mich entschlossen bei der Präsentation meiner Ergebnisse immer wieder Ausschnitte aus den Interviews einzufügen. Vorweg möchte ich noch erwähnen, dass die Interviewergebnisse manchmal große Unterschiede von Familie zu Familie aufweisen. Wichtig war mir bei der Darstellung meiner Ergebnisse, ob ein gewisses Mindestmaß der diversen Punkte vorhanden war. Jede Familie setzt natürlich individuelle Schwerpunkte.

2.6.1. Gesundheitspflege von Kindern und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen

Ich habe mir folgende Forschungsfrage gestellt:

- Was muss ein/e SOS-Kinderdorfmutter/-vater tun, damit die Kinder und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen, jetzt und auch in Zukunft gesund leben und sich richtig pflegen?

Meine Ergebnisse aus dem Bereich Gesundheitspflege der Kinder und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen, lassen sich in folgende 6 Kategorien zusammenfassen:

1. Rahmenbedingungen für gesundes Aufwachsen:

- Klare Tagesstruktur (klarer Rhythmus, gezielte Pausen, Alltagsplanung u. Alltagsorganisation)
- Gelungene Zusammenarbeit der/des SOS-Kinderdorfmutter/-vaters mit Team (Therapeuten, FH, Lernhilfe, Ärzte, Pädagogische MitarbeiterInnen, etc.)
- Selbstständigkeit der Kinder fördern und fordern (Mithilfe im Haushalt, beim Kochen, Einkaufen; etc.)
- Sauberkeit und Hygiene im Haushalt
- Sicherheit (im Haus und außerhalb; sichere Spielsachen, Helme, etc.)
- Vorbildwirkung der/des SOS-Kinderdorfmutter/-vaters

Textausschnitte zum Thema Rahmenbedingungen für gesundes Aufwachsen:

„Ein Grundgerüst brauchen sie ja. Also ein Grundgerüst, dass sie wissen, des und des gibt's und darin kann man total frei variieren und tun wie es notwendig ist also. Ja. Des ist es. Aber das Grundgerüst muss da sein, das gibt Ihnen halt.“ (Interview Nr. 5; Zeilennr. 223-226)

„Es gibt eine Punkteliste, das ist dieser weiße Zettel da hinten. Da gibt es verschiedene Sachen die selbstständig erledigt werden müssen, ab dem Schulalter. Also z.B. die Wäsche muss weggeräumt werden, dann wenn sie geschlichtet ist wieder selber in den Kasten legen...“ (Interview 7, Zeilennr. 129-132)

I: „Mhm, wie wichtig ist es für Sie dass sie ein Vorbild sind in den Bereichen?“

B: „Ja sehr. Also wir haben in der Ausbildung gelernt man kann die Kinder erziehen und ihnen lernen was man will, sie machen einem sowieso alles nach. Und ich glaube das kommt relativ oft genauso hin.“ (Interview 7, Zeilennr. 198-200)

„Sie kommen halt oft zu mir und sagen bitte mach du das oder jenes. Ich kann das nicht. Und da möchte ich dann halt schon mitgeben, bitte ich möchte, dass du das zuerst probiert und dann helfe ich dir wenn es nicht funktioniert. Ich bin halt dann dabei und oft sehe ich auch dass es eh schon funktioniert und das stärkt dann auch die Kinder. Also Erfolgserlebnisse.“ (Interview 4, Zeilennr. 178- 182)

„Ja ich bringe und hole die Kinder von der Schule/vom Kindergarten. Ja und in der Woche haben wir verschiedene Therapien, bestimmte fixe Zeiten die einzuhalten sind. Dann sind Elternbesuche und so weiter und so fort, also da ist der Tagesablauf eigentlich sehr fix sozusagen.“ (Interview 10, Zeilennr. 55-57)

„Ja, also ich schau schon, dass die Spielsachen altersgerecht sind ... Autositze haben sie auch alle, je nach Größe und Alter. Ja Helm brauchen sie beim Radfahren. Ja da schauen wir schon drauf dass das passt.“ (Interview 9, Zeilennr. 129-135)

Für ein gesundes Aufwachsen der Kinder und Jugendlichen müssen laut der befragten SOS-Kinderdorfmütter/-väter verschiedene Rahmenbedingungen gegeben sein. Unter anderem betrifft das eine Tagesstruktur, die gelungene Zusammenarbeit der

unterschiedlichen Team-Mitglieder des SOS-Kinderdorfes oder auch die Sauberkeit und Sicherheit im Haushalt. Diese Rahmenbedingungen sollen das harmonische Zusammenleben in der SOS-Kinderdorf-Familie fördern und erleichtern.

Im Zuge meiner Interviews konnte ich feststellen, dass die Rahmenbedingungen bei allen Familien gegeben waren. Potential für die Verbesserung der Rahmenbedingungen besteht meines Erachtens in der Zusammenarbeit im Team. Das heißt die Teamfähigkeit der SOS-Kinderdorfmütter/-väter erscheint mir ausbaufähig. Natürlich liegt es häufig auch daran, dass die SOS-Kinderdorfmütter/-väter vieles alleine bewältigen möchten, hier bräuchte es zur Verbesserung der Zusammenarbeit strukturelle Änderungen der SOS-Kinderdorf-Familie.

2. Ernährung:

- Miteinbeziehen der Kinder bei der Zubereitung der Mahlzeiten
- Gemeinsames Essen am Tisch
- Kommunikation beim Essen
- Regelmäßigkeit der Mahlzeiten, richtige Portionen
- Gesunde und frische Lebensmittel verwenden
- Tischsitten, Rituale bei Tisch

Textausschnitte zum Thema Ernährung:

„Bei uns ist gesunde Ernährung ein relativ großes Thema. Erstens sollte man versuchen nicht zuzunehmen, also sein Gewicht zu halten und zweitens bin ich der Meinung, dass man über die Ernährung etwas für seine Gesundheit tun kann, also dass man viele Krankheiten abwenden kann.“ (Interview 5, Zeilennr. 33-36)

„Ja wir essen gemeinsam. Also es ist mir sehr wichtig, dass alle gemeinsam am Tisch sitzen.“ (Interview 4, Zeilennr. 67-68)

„Und wir haben da auch so ein kleines Ritual beim Mittagessen u. auch beim Abendessen wo wir uns die Hände reichen und so ein kleines Sprüchlel sagen. Oder

ein kleines Lied singen. Das ist uns schon wichtig, ich meine das ist etwas was irgendwie auch zusammenbringt.“ (Interview 10, Zeilennr. 79-82)

Bei der Ernährung legen die SOS-Kinderdorfmütter/-väter großen Wert auf das gemeinsame „Zelebrieren“ der Mahlzeiten. Wenn es möglich ist finden alle Mahlzeiten gemeinsam statt. Das gemeinsame Essen soll eine Kommunikationsmöglichkeit darstellen und der Zusammenhalt in der Familie soll dadurch gestärkt werden. Es wird versucht die Kinder und Jugendlichen auch bei der Zubereitung der Mahlzeiten miteinzubeziehen. Auf gesunde und frische Lebensmittel wird geachtet. Die Wünsche der Kinder werden wenn möglich bei der Wahl der Speisen berücksichtigt. Wichtiger als die gesunde Ernährung scheinen den SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern aber die Kommunikation beim gemeinsamen Essen und der soziale Aspekt der gemeinsamen Mahlzeiten.

Meiner Meinung nach ist das Wissen in Punkto Ernährung durchaus sehr gut. Ich finde, der soziale Faktor des gemeinsamen Essens steht für die SOS-Kinderdorfmütter/-väter im Vordergrund. Eine Möglichkeit die Wichtigkeit der gesunden Nahrungsmittel mehr in den Vordergrund zu rücken, wäre das Anbieten von Kochkursen/Ernährungsworkshops für SOS-Kinderdorfmütter/-väter und deren Kinder (auf freiwilliger Basis) oder ein Besuch von Ernährungswissenschaftler/innen in den SOS-Kinderdörfern, um neue Ideen zu finden und die Lust am gesunden Essen weiter zu verstärken.

3. Bewegung:

- Bewegung fördern; Kinder zu Bewegung motivieren
- Bewegung in den Alltag einbauen
- Sozialer Aspekt der Bewegung
- Verschiedene Sportarten/Bewegungsmöglichkeiten ausprobieren
- Bewegung in der Natur/in frischer Luft

Textausschnitte zum Thema Bewegung:

„Wir sind ziemlich auf Trab, ja. Aber wir schauen z.B. schon, dass wir einmal am Tag zum Beispiel gemeinsam spazieren gehen. Und das auch alle relativ gemeinsam. Wir

gehen auch zu Fuß in die Schule, wenn dann der Schotter weg ist und sie mit dem Scooter oder dem Trittbrett fahren können.“ (Interview 5, Zeilennr. 77-80)

„Das ist meistens an einem Nachmittag: also Bastelstunden, Turnen, Fußballspielen gehen, Reiten gehen, also therapeutisches Reiten, einfach nur raus gehen spielen. Wie es jetzt gerade aktuell ist, ist Rutschen, Rodeln, Iglu bauen, Eislaufen waren wir in der Eislaufhalle...“ (Interview 8, Zeilennr. 61-63)

„Wenn es schön ist sind wir sehr viel draußen. Wir haben draußen Klettermöglichkeiten, Fahrräder, viele Spielsachen auch einfach draußen wo sie sich einfach beschäftigen können.“ (Interview 3, Zeilennr. 191-193)

Auch die Bewegung ist ein wichtiger Faktor, der die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen beeinflusst. Deshalb legen die SOS-Kinderdorfmütter/-väter Wert auf regelmäßige Bewegung, im besten Fall an der frischen Luft in freier Natur. Es wird versucht sich gemeinsam mit der Familie zu bewegen, den Kindern verschiedene Bewegungsmöglichkeiten anzubieten und sie in Sportvereine bzw. Sportgruppen zu integrieren.

Das Wissen Bereich der Bewegung ist ebenfalls sehr gut. Ich konnte feststellen, dass es manchmal an der Umsetzung fehlt. Natürlich wissen die SOS-Kinderdorfmütter/-väter Bescheid über die Wichtigkeit von Bewegung, doch in einigen Familien konnte ich feststellen, dass die Bewegung meist ohne SOS-Kinderdorfmutter/-vater statt findet bzw. etwas eintönig ist. Wie bereits anfangs erwähnt gibt es hier große Unterschiede von Familie zu Familie. Die Kinder und Jugendlichen haben auch oft ein ziemlich „volles“ Tagesprogramm (Schule/Kindergarten, Therapien, etc.). Dies deutet auf ein strukturelles Problem hin, das die Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen im Bereich der Bewegung etwas einschränkt.

4. sozialer Bereich:

- Kontakt zur Herkunftsfamilie soll bestehen u. regelmäßig gepflegt werden
- Zusammenhalt und Gemeinschaftsgefühl innerhalb SOS-Kinderdorf-Familie
- Soziale Kontakte knüpfen (Freunde, Bekannte, Geschwister, Familie des/der SOS-Kinderdorfmutter/-vaters, etc. ...)
- Umgangsformen und soziale Fertigkeiten erlernen

Textausschnitte zum Thema soziale Kontakte:

I: „Mhm, ist ihnen das wichtig, dass die Kinder da auch nach außen ein bisschen Kontakt haben?“

B: „Ja. Ja und ich will es auch in Zukunft. Ich habe auch eine Freundin...sie hat selber 2 große Töchter. Und wenn die kommt, dann freuen sie sich auch, weil sie dann gleich ein paar Tage da schläft. Und also sie brauchen halt Menschen auch die auf sie zugehen.“ (Interview 7, Zeilennr. 462-465)

„Also es ist ganz ganz wichtig, dass die Kinder Kontakt zur Herkunftsfamilie haben, damit sie wissen woher bin ich und damit sie dann die Entscheidungsfreiheit haben: Wo möchte ich hingehen?“ (Interview 5, Zeilennr. 144- 146)

„Also mir ist wichtig, dass da Kontakte bestehen. Mhm. Also auch dass auch jemand auf Besuch kommt. Das gehört für mich einfach dazu.“ (Interview 2, Zeilennr. 214-216)

„Also bei so Kleinigkeiten Spielsachen usw., da greife ich selten ein – wo man einfach das Streitverhalten üben kann. Auch wie man selbst damit umgehen kann lernen usw.“ (Interview 4, Zeilennr. 190-192)

„Also ich hab meine Eltern, die kommen regelmäßig zu Besuch. Ja und da machen wir dann eine Wanderung gemeinsam oder einfach einen Ausflug und wir packen da den Rucksack und gehen halt irgendwo zu einem Wasserfall oder was halt auch interessant ist für Kinder und wandern dann auch noch nach Hause und tun dann vielleicht noch gemeinsam jausnen.“ (Interview 8, Zeilennr. 245-249)

Die Kinder und Jugendlichen sollen nach Meinung der SOS-Kinderdorfmütter/-väter möglichst viele soziale Kontakte haben, um Umgangsformen und soziale Fertigkeiten zu erlernen (Schulfreunde, Verwandte, Sportkameraden, etc.). Am wichtigsten scheint vielen SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern der Kontakt zur eigenen Herkunftsfamilie, um die eigenen Wurzeln zu kennen.

Für die Entwicklung der eigenen Identität ist es meiner Meinung nach sehr wichtig Kontakt zu seiner Herkunftsfamilie zu haben und diesen zu pflegen. In den Interviews erfuhr ich, dass es oftmals nicht leicht ist diesen Kontakt zu pflegen bzw. Schwierigkeiten und Ungereimtheiten auftreten können.

5. psychischer/emotionaler Bereich:

- Aufarbeitung und Thematisierung der Vorgeschichte/Vergangenheit
- Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit vermitteln
- Selbstvertrauen der Kinder stärken
- Unterstützung bei schwierigen Situationen: z.B.: Kontakt mit der Herkunftsfamilie (Hilfe beim Be- bzw. Verarbeiten der Besuche, Ausfällen von Besuchen, geplanten Rückführungen, etc.)
- Keine Überforderungen; Verantwortung im entwicklungsgerechten Ausmaß übertragen

Textausschnitte zum Thema psychischer/emotionaler Bereich:

„Sie trauen sich kommen, also wenn ein Kind schlecht träumt oder schlecht ist oder was weiß ich, es kann immer kommen in der Nacht auch. Also Polster und Decke mitbringen und sie trauen sich kommen.“ (Interview 7, Zeilennr. 534-536)

„Ja also beim letzten Besuch war es so, dass das Kind beim Besuch der Eltern verändert war und dann auch wieder einen ganzen Tag gebraucht hatte sich zu fangen, weil ja, es ist so ... ahm das sind diese unausgesprochenen Erwartungen die die Eltern haben.“ (Interview 5, Zeilennr. 174- 176)

„Und ich weiß es gibt es nicht, aber ein 1000%iges Zuverlässigkeitsgefühl brauchen sie, einfach dass man da ist ja. Und dass das was ich heute sage auch morgen noch gilt. Diese Klarheit, die brauchen unsere Kinder besonders.“ (Interview 5, Zeilennr. 217-219)

Die Kinder und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf auswachsen, kommen mit den verschiedensten schwierigen Vorgeschichten in die Familie. Wichtig sind für die SOS-Kinderdorfmütter/-väter daher auch die Aufarbeitung und die Thematisierung der Vorgeschichte. Manche Elternbesuche stellen für die Kinder eine weitere starke emotionale Belastung dar, auf die man eingehen sollte und die Kinder dahingehend unterstützen sollte. Gerade deswegen finden sie brauchen die Kinder und Jugendlichen eine Bezugsperson, der sie vertrauen können und auf die sie sich verlassen können. Die Kinder brauchen das Gefühl des „Da-Seins“. Durch Lob und Anerkennung wird das Selbstvertrauen der Kinder gefördert, altersgerechte und entwicklungsgerechte Aufgaben sollen die Kinder fördern und nicht überfordern (Meinung der befragten SOS-Kinderdorfmütter/-väter).

Im Bereich der psychischen und emotionalen Betreuung der Kinder und Jugendlichen ist das Wissen der SOS-Kinderdorfmütter/-väter sehr gut. Bei schwierigeren Kindern bedarf es natürlich der Hilfe von Therapeuten und weiterer Unterstützungsmöglichkeiten. Diese sind im SOS-Kinderdorf vorhanden. Es liegt zu einem Teil an den SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern selbst ob sie Unterstützung annehmen können und wollen.

6. körperlicher Bereich:

- Kontrolle der körperlichen Entwicklung durch SOS-Kinderdorfmutter/-vater
- Aufklärung über eigenen Körper und Besprechen des Themas Sexualität
- Intimsphäre wahren und schützen
- Körperliche Hygiene durchführen/unterstützen/kontrollieren (altersgemäß)
- Körperwahrnehmung/Sensibilität fördern und unterstützen

Textausschnitte zum Thema körperlicher Bereich:

„Aufklärung ist mir sehr wichtig ... Mein 13-jähriger und meine 12-jährige haben heuer ein Buch geschenkt bekommen „Ich werde ein Junge bzw. ich werde ein Mädchen“ und

dann hab ich gesagt wenn es Fragen gibt oder wenn ihr wollt dass wir das Buch ein Stück weit gemeinsam lesen dann kommt's.“ (Interview 5, Zeilennr. 191, 198-201)

„Also die sind schon alle aufgeklärt. Oft ergibt sich das auch, also zum Beispiel beim Baden wo über die Geschlechtsteile, und Unterschied Mädchen und Frau und so weiter. Und wir haben auch diverse Haustiere, die sich vermehrt haben, wo sie auch zugesehen haben, also über Geburten, Entwicklungen, da haben wir also viel geredet darüber.“ (Interview 9, Zeilennr. 301-304)

„Hände waschen nach dem essen, Zähneputzen in der Früh und am Abend. Also die meiste Zeit bin ich da unterstützend dabei. Jetzt beim F. der ist schon 6,5 Jahre, also der kann schon alleine duschen. Da habe ich auch am Anfang geschaut wie er das macht usw. Aber das kann er eigentlich schon ganz gut, also das macht er.“ (Interview 10, Zeilennr. 114-117)

„Hygiene, also da fällt mir einmal ein Hände waschen vor und nach dem Essen oder eben nach dem Klogehen, solche einfachen Dinge, Zähneputzen, tägliches waschen – da muss man halt schon schauen bei den kleinen Kindern und altersgemäß helfen oder kontrollieren...“ (Interview 9, Zeilennr. 83-85)

Neben der psychischen und seelischen Entwicklung spielt auch die körperliche Entwicklung der Kinder für die SOS-Kinderdorfmütter/-väter eine große Rolle. Die körperliche Entwicklung sollte laut SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern beobachtet werden und je nach Entwicklungsstand zu fördern versucht werden. Ziel ist es die eigene Körperwahrnehmung und die Sensibilität der Kinder für den eigenen Körper zu fördern. Ein wichtiger Punkt ist Aufklärung bzw. das Thema Sexualität. Es sollte versucht werden offen damit umzugehen, die Kinder zu informieren und die Privatsphäre der Kinder zu schützen. Die körperliche Hygiene bildet ebenfalls einen wichtigen Basisbestandteil der körperlichen Entwicklung. Oftmals wurde dieser Bereich bei Kindern und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen, von ihren leiblichen Eltern vernachlässigt. Umso wichtiger ist es, dass die Kinder von klein auf lernen mit ihrem Körper richtig umzugehen und den eigenen Körper zu pflegen.

Ich denke, dass die SOS-Kinderdorfmütter/-väter in der Umsetzung dieser Punkte eher wenige Probleme haben und das Wissen hier auf alle Fälle ausreichend ist.

2.6.2. Burnoutvermeidung bei SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern

Meine Forschungsfrage lautete:

- Was tun SOS-Kinderdorfmütter/-väter um Burnout vorzubeugen bzw. zu vermeiden?

Meine Ergebnisse im Bereich Burnoutvermeidung/Burnoutprophylaxe lassen sich grob in fünf wichtige Kategorien einteilen. Diese lauten wie folgt:

1. Zeit für Erholung:

- Urlaub/freie Tage:
Urlaub regelmäßig konsumieren, Urlaub auch außerhalb des SOS-Kinderdorfes verbringen, eigene Wohnung als Rückzugsort für Urlaub bzw. freie Tage, Kurzurlaube buchen, wenn Wunsch besteht auch Möglichkeit erfragen um längeren Sommerurlaub konsumieren (auch mit Kindern und eventuell auch gemeinsam anderer SOS-Kinderdorffamilie)
- Gezielte Ruhepausen:
Zeit für Pausen einplanen (z.B. regelmäßige Mittagspause), Pausenzeit sollte zum Fixpunkt werden, auch abends noch Zeit einplanen für eine Pause

Textausschnitte zum Thema Zeit für Erholung:

*„Die Gefahr im Beruf besteht natürlich schon, weil irgendwas ist immer zu tun. Und es ist sicher auch, dass man lernt, sich ein bisschen Zeit für sich zu nehmen, wenn ich sage jetzt ist Ruhe, jetzt möchte ich mal ein bisschen Zeitung lesen oder fernsehen und ihr spielt ein bisschen. Und dann bin ich wieder aktuell. Also das funktioniert schon.“
(Interview 7, Zeilennr. 551-554)*

„Und ich versuche einfach meine Grenzen zu erkennen und meine Grenzen nicht über zu strapazieren. Und wenn es wirklich an meine Grenzen geht, dass ich das dann auch weiter gebe.“ (Interview 4, Zeilennr. 245-247)

„Und da denk ich mir halt dann schon, man sollt einen Fixpunkt machen, dass ich halt sag eine halbe Stunde, Stunde spazieren gehen in der frischen Luft, das nehme ich mir immer wieder vor.“ (Interview 9, Zeilennr. 426-428)

„Ja also ich mach meine Pause mittags mit den Kindern. Ich leg mich da auch teilweise hin und hab einmal die Augen zu oder les ein Buch oder hör Musik. Also da ist wirklich einmal Mittagsruhe für alle und da mach ich mit.“ (Interview 8, Zeilennr. 457- 459)

Meiner Meinung nach ist der wichtigste Punkt, die Freizeit bzw. die Erholungsphasen für die SOS-Kinderdorfmütter/-väter. In dem Beruf lebt und arbeitet man im SOS-Kinderdorf. Das heißt die Grenzen zwischen Beruf und Privatleben verschwinden oftmals bzw. sind nicht vorhanden. Deshalb ist es gerade hier wichtig freie Zeit einzuplanen, Urlaub zu nehmen oder sich in kurzen Pausen zu entspannen und sich zurück zu ziehen.

Mein Eindruck war, dass die Bereiche „Pausen“ und „Urlaub“ zu kurz kommen und einige SOS-Kinderdorfmütter/-väter nicht die freie Zeit bekommen, die sie benötigen würden, um nicht in Gefahr zu geraten an Burnout zu erkranken. Einerseits liegt es an den SOS-Kinderdorfmüttern/-väter selbst zu versuchen mehr Ruhephasen einzuplanen, andererseits ist auch dies ein strukturelles Problem, das eine strukturelle Lösung braucht.

2. Kommunikation/Austausch:

- Regelmäßiger Austausch mit anderen Kollegen/innen (SOS-Kinderdorfmüttern/-väter) über die Arbeitsbelastung und das Thema Burnout, Enttabuisierung des Themas Burnout
- Regelmäßiger Austausch mit Außenstehenden (eigene Familie, Freunde, Lebensgefährtin, Kindern die bereits ausgezogen sind, etc.) Kommunikationsmöglichkeiten über Themen außerhalb des SOS-Kinderdorfes;
- Austausch mit der/dem Familienhelfer/in: Aufteilung der Tätigkeiten nach persönlichen Stärken; Abklärung von persönlichen Erwartungen

Textausschnitte zum Thema Kommunikation/Austausch:

„Es gibt jede Woche ein Mitarbeitercafe wo man sich trifft und ein bisschen tratscht und so und das versuche ich schon alles wahrzunehmen.“ (Interview 9, Zeilennr. 475-476)

„Mir helfen sehr viel die Gemeinschaft im Dorf und das Reden mit den anderen Kinderdorfmüttern. Welche Erfahrungen sie gemacht haben und der Austausch, das bringt mir sehr viel.“ (Interview 9, Zeilennr. 540-541)

„Und eine gute Freundin habe ich auch und das ist ganz, also in I. habe ich eine und auch in T., also das ist für mich sehr wichtig. Dass man einmal reden kann.“ (Interview 6, Zeilennr. 457-459)

„Mir hilft sehr viel wenn ich z.B. mit meinem Freund dann noch darüber rede. Also einfach mit einem Außenstehenden noch reden darüber.“ (Interview 2, Zeilennr. 375-377)

Die/der SOS-Kinderdorfmutter/-vater betreut durchschnittlich 5 Kinder und ist für die gesamte Haushaltsführung zuständig. Somit verbringt er/sie viel Zeit im Haus und mit den Kindern. Es ist wichtig, laut Meinung der befragten SOS-Kinderdorfmütter/-väter, auch andere Ansprechpartner zu haben und sich auszutauschen. Gespräche mit Kollegen/innen helfen weiter, aber auch Kontakte zu Außenstehenden und guten Freunden. Die/der Familienhelfer/in als direkte Unterstützungsperson ist von großer Bedeutung. Gerade der Austausch mit ihm/ihr macht viele Tätigkeiten leichter und bringt eine Verbesserung der Zusammenarbeit mit sich.

In meinen Interviews konnte ich feststellen, dass manche SOS-Kinderdorfmütter/-väter wenig mit den Familienhelfern über Verbesserungsmöglichkeiten in der Zusammenarbeit sprechen. Folglich bin ich der Meinung, dass die Teamfähigkeit und auch die Delegationsfähigkeit der SOS-Kinderdorfmütter/-väter weiter verbessert werden kann. Es ist schwierig diese Teamfähigkeit und Delegationsfähigkeit „nur“ im Rahmen von Schulungen und Weiterbildungen zu fördern versuchen, denn die

Umsetzungsqualität in der Praxis ist oft nicht gegeben. Auch hier handelt es sich um ein strukturelles Problem der SOS-Kinderdorf-Familie.

Weiters fiel mir auf, dass einige SOS-Kinderdorfmütter/-väter gerne mehr Kontakt zu Außenstehenden hätten und oftmals die Zeit dafür fehlt, was wiederum das Problem der fehlenden Freizeit unterstreicht.

3. Unterstützung:

- Organisierte Unterstützungsmöglichkeiten durch Familienhelfer/in, zusätzlichen Sozialpädagogen (falls nötig), Zivildienstler, Lernhilfe/Nachhilfe für Kinder, Praktikant/in, Nachbarschaftshilfe oder Unterstützung/Hilfe durch die eigenen Kinder; Ressourcen zur kurz- oder langfristigen Unterstützung bereit haben
- Familienhelfer/in als Haupt-Unterstützungsperson: sich auf FH verlassen können, versuchen ein gutes/freundschaftliches Verhältnis aufzubauen, sich austauschen und Erwartungshaltungen abklären, Arbeiten nach persönlichen Stärken aufteilen
- Lernen Arbeit auch abgeben zu können (Hilfe annehmen können) und mit anderen zusammen zu arbeiten
- zusätzliche Unterstützungsangebote annehmen, wie Coaching-Stunden oder Supervision

Textausschnitte zum Thema Unterstützung:

„Also wenn ich etwas brauche, dann gehe ich zu meiner Nachbarin, zur Kinderdorfmutter also zur I. Weil die auch ihre Kinder hat und wenn sie mal was braucht, dann kann sie auch zu mir kommen.“ (Interview 7, Zeilennr 586-588)

„Und da machen wir es so, dass wir es auch gegenseitig aufteilen und auch dem anderen etwas abgeben wenn es einem zuviel wird. Also, dass man die speziellen Aufgaben so aufteilt wo die Stärken von jedem liegen...“ (Interview 4, Zeilennr. 251-254)

*„Ja das ist schon ganz wichtig. Wenn man dann auch das Glück hat, dass man eine recht liebe FH hat, mit der man sich auch gut versteht und gut austauschen kann. Das ist schon ganz wichtig, dass man sich gut versteht und mit ihr auch reden kann.“
(Interview 6; Zeilennr. 472-474)*

„Erst letzte Woche hatten meine Familienhelferin und ich wieder ein langes Gespräch gehabt wo sich wieder viel geklärt hat.“ (Interview 2, Zeilennr. 403-404)

Für die SOS-Kinderdorfmütter/-väter ist es wichtig nicht auf sich alleine gestellt zu sein. Durch das Eingebundensein in ein Team fällt vieles leichter und etwas Arbeit wird durch andere übernommen. Ein/e SOS-Kinderdorfmutter/-vater kann verständlicherweise für im Schnitt 5 Kinder nicht alle Aufgaben alleine bewältigen. Je nach den verschiedenen Bedürfnissen der Kinder gibt es Lernhilfe, Therapien oder auch die Familienhelfer/in, die/der die/den SOS-Kinderdorfmutter/-vater in der Abwesenheit vertritt bzw. unterstützend im Alltag tätig wird. Die SOS-Kinderdorfmütter/-väter sind auch der Meinung, dass es wichtig ist als SOS-Kinderdorfmutter/-vater auch Arbeit abgeben zu können.

Ich hatte den Eindruck, dass es den SOS-Kinderdorfmüttern/-väter oftmals schwer fällt Tätigkeiten an andere abzugeben. In diesem Bereich gibt es sicherlich einige Verbesserungsmöglichkeiten. Weiters äußerten sich einige SOS-Kinderdorfmütter/-väter auch dahingehend, dass sie manchmal über jede Unterstützung (wie z.B. Praktikanten oder auch Zivildienstler) froh wären, aber niemand verfügbar ist. Hier handelt es sich um ein Managementproblem.

4. Die eigene Person beachten:

- Auf eigene Person achten: eigene Interessen verfolgen, Privatbereich in der Wohnung bzw. im Haus haben, sensibel die eigenen Gefühle und Bedürfnisse beachten
- Grenzen setzen: die eigenen Grenzen kennen und nicht überstrapazieren und falls dies doch passiert sich äußern und Hilfe suchen

- Reflexion über den Tagesablauf, besondere Ereignisse, schwierige Situationen; Fehler finden und sie korrigieren
- Sich gedanklich mit dem Thema Burnout auseinandersetzen

Textausschnitte zum Thema die eigene Person beachten:

„Also ich glaube einfach, dass es sehr wichtig ist, dass jeder auf sich schaut. Und auf seine Grenzen und es auch rechtzeitig den Vorgesetzten sagt.“ (Interview 10, Zeilennr. 289-290)

„Weil für mich ist das eine Arbeit, also das ist immer sozusagen irgendwie so eine Art von „also dass ich nicht mein ganzes Leben den Kindern verschrieben habe“ sondern dass ich auch meinen Interessen nachgehen möchte. Und mein Leben auch lebe.“ (Interview 10, Zeilennr. 295-299)

„Und dann gibt es eben auch Zeiten, wo ich Energie tanke indem ich meine Familie treff und dann gibt es aber auch Zeiten wo ich sag nein danke, ich brauch nicht, ich brauch Ruhe nur für mich, so dieses.“ (Interview 3, Zeilennr. 428-430)

Die SOS-Kinderdorfmütter/-väter wissen wie wichtig es ist, auf die eigene Person zu achten und sich gedanklich mit Burnout zu beschäftigen. Dennoch wurde mir mitgeteilt, wie schwierig dies im Alltag umzusetzen ist (da wenig Zeit vorhanden ist).

Wichtig ist meiner Meinung nach, dass die SOS-Kinderdorfmütter/-väter eine gute Psychohygiene betreiben. Sie sollen auch auf ihre eigene Person achten und eigene Grenzen wahrnehmen und erkennen können. Dies ist ein ganz elementarer Bestandteil der Burnoutvorbeugung. Meiner Ansicht nach ist eine große Gefahr im Beruf der/des SOS-Kinderdorfmutter/-vaters das Fehlen von Privatleben. Durch das Arbeiten und Leben im SOS-Kinderdorf verschwinden die Grenzen zwischen Privat- und Berufsleben.

5. Rahmenbedingungen in der Organisation SOS-Kinderdorf um Burnout zu vermeiden:

- Selbstständigkeit der Kinder fördern
- Schwierigkeitsgrad der Kinder bei der Planung berücksichtigen
- Gemeinsam mit Kindern Erholung finden
- Gemeinsame Unternehmungen mit anderen (SOS-Kinderdorf-) Familien
- Organisation, Zeitplanung
- Prioritäten setzen
- Seminare, Weiterbildung zum Thema Burnout
- Zusammenarbeit mit Organisation SOS-Kinderdorf; sich äußern falls es Probleme gibt

Textausschnitte zum Thema die SOS-Kinder/das Leben im SOS-Kinderdorf:

*„Das ist schon auch wichtig, dass du selbst auch raus kommst. Weil ich glaube, die Gefahr besteht schon manchmal, dass du zuviel im Haus bist und nicht raus kommst.“
(Interview 2, Zeilennr. 433-434)*

*„Es hängt auch vom Schwierigkeitsgrad der Kinder hat. Also wenn man wirklich ein extremes Kind hat, das zählt auch für zwei zum Beispiel. Zum Teil wird auf das jetzt auch schon Rücksicht genommen, das habe ich jetzt auch mit dem Bub erlebt.“
(Interview 1, Zeilennr. 20-292)*

Im SOS-Kinderdorf ist es laut der SOS-Kinderdorfmütter/-väter wichtig sich in die Gemeinschaft einzugliedern, auch außerhalb etwas zu unternehmen und die Erholung auch mit den Kindern zu finden. Der Tagesablauf in einer Familie mit mehreren Kindern muss daher gut durchdacht und geplant sein. Oftmals wird von einer/m SOS-Kinderdorfmutter/-vater viel gleichzeitig verlangt, in diesem Fall ist es vor allem wichtig Prioritäten zu setzen.

In meinen Gesprächen mit den SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern konnte ich feststellen, dass das Konzept der SOS-Kinderdorf-Familie für die Kinder und Jugendlichen sicherlich eine sehr gute Lösung und ein sehr gutes pädagogisches Konzept ist. Betrachtet man aber die Situation der SOS-Kinderdorfmütter/-väter so fiel mir auf, dass

in einigen Fällen eine Überforderung gegeben ist, die auf strukturelle Gründe zurückgeht. Dieses strukturelle Problem bräuchte eine strukturelle Lösung.

3. Diskussion

Im Folgenden möchte ich meine Ergebnisse aus dem empirischen Teil näher interpretieren. Des Weiteren werde ich auch die Erkenntnisse aus meiner theoretischen Arbeit in diesen Abschnitt integrieren. Die Diskussion gliedert sich in den Teil der Gesundheitspflege und den Teil der Burnoutvorbeugung.

3.1. Gesundheitspflege von Kindern und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen

Die Ergebnisse meiner empirischen Untersuchung unterstreichen, dass die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen, von vielen Bereichen abhängt und daher auch der Beruf der/des SOS-Kinderdorfmutter/-vaters einer guten Ausbildung bedarf.

Es müssen Rahmenbedingungen für das gesunde Aufwachsen der Kinder und Jugendlichen geschaffen werden. In dieser Hinsicht gilt es auf die an sich für gegeben angenommenen Dinge zu achten: sei es die Sauberkeit und Sicherheit im Haus, das Abholen der Kinder von Schule oder Kindergarten, ein geregelter Tagesrhythmus, die Zusammenarbeit mit anderen Teammitgliedern (Therapeuten, Ärzten, ...) oder auch das „einfache“ Leben als Familie. Damit meine ich die Bildung eines Gemeinschaftsgefühls, die Miteinbeziehung der Kinder in den Alltag und somit die Förderung der Selbstständigkeit der Kinder. Diese Rahmenbedingungen werden oft als selbstverständliche angenommen, jedoch wird oftmals vergessen, dass gerade für diese Dinge viel Zeit aufgewendet werden muss.

Diese Rahmenbedingungen herrschen in der SOS-Kinderdorffamilie in ausreichender Form vor. Verbesserungspotential besteht in der Teamfähigkeit der SOS-Kinderdorfmütter/-väter.

Weiters erachteten die von mir interviewten SOS-Kinderdorfmütter/-väter die Bereiche der Ernährung und Bewegung als besonders wichtig. Gerade die Ernährung spielt eine große Rolle. Das gemeinsame Essen hat auch einen sozialen Charakter und Wert, der nicht unterschätzt werden sollte. In manchen Familien finden auch Rituale vor dem Essen statt, wie etwa das Aufsagen eines Spruches oder ein kurzes Lied bzw. Gebet. Die SOS-Kinderdorfmütter/-väter achten auf gemeinsame Mahlzeiten, bei denen am Tisch miteinander gesprochen werden kann. Die Mahlzeiten sollten gesund, regelmäßig, in angemessenen Portionen und abwechslungsreich sein, genauso wie auch die Wünsche der Kinder berücksichtigt werden sollten. Bei der Zubereitung werden die Kinder und Jugendlichen mit einbezogen, um auch die Selbstständigkeit zu fördern.

Beim Bereich Ernährung könnte eine bessere Umsetzung im Bereich gesunde Nahrung erreicht werden. Der soziale Stellenwert von Ernährung und gemeinsamen Mahlzeiten etc. wird von den SOS-Kinderdorf-Familien in den Vordergrund gestellt. Der Stellenwert von gesunden Nahrungsmitteln könnte mit Workshops bzw. durch Ernährungswissenschaftler/innen noch forciert werden.

Beim Thema Bewegung erachteten die SOS-Kinderdorfmütter/-väter vor allem die Bewegung an der frischen Luft als sehr wichtig. Die Kinder sollten nach der Schule bzw. dem Kindergarten Zeit haben sich auszutoben und im Freien zu spielen. Die gemeinsame Bewegung mit der gesamten Familie und auch mit anderen Kindern und Familien bildet einen wichtigen Fokus. Den Kindern und Jugendlichen sollten verschiedene Möglichkeiten zur Bewegung bzw. des Sports angeboten und gezeigt werden (z.B. auch die Eingliederung in Sportvereine).

Wichtig ist es meiner Meinung nach besonders, dass Bewegung von klein auf ein Punkt der Tagesordnung ist, eher bewegungsfaule Kinder sollten zur Bewegung animiert und motiviert werden. In diesem Bereich besteht in manchen Familien etwas Entwicklungsbedarf. Vor allem die gemeinsame Bewegung mit der Familie kommt etwas zu kurz. Damit meine ich, dass die gesamte Familie Sport gemeinsam ausübt bzw. Spaziergänge unternimmt, etc. Dies wäre wichtig für das Ausüben der

Vorbildfunktion (der SOS-Kinderdorfmütter/-väter) sowie für das Gemeinschaftsgefühl innerhalb der Familie.

Um die sozialen Fähigkeiten der Kinder und Jugendlichen zu fördern, ist es wichtig in ein soziales Netz eingebunden zu sein. Der Kontakt zu anderen Kindern und Jugendlichen, Schulfreunden, zu Bekannten, zu Verwandten und besonders zur eigenen Herkunftsfamilie spielt laut SOS-Kinderdorfmüttern/-väter eine große Rolle. Die Kinder und Jugendlichen sollen lernen, wie man sich in der Gemeinschaft verhält. Das Aufbauen und das Pflegen von sozialen Kontakten stellen einen wesentlichen Bestandteil der präventiven Gesundheitspflege dar. Das SOS-Kinderdorf verfolgt mit dem integrativen SOS-Kinderdorf-Modell von Floridsdorf einen neuen strukturellen Ansatz, der eine verbesserte Integration in die Gesellschaft bewirken soll. Aber auch in den bereits länger bestehenden SOS-Kinderdörfern werden stets der Kontakt nach außen und das Eingebundensein in die Gesellschaft befürwortet und gut umgesetzt. Das integrative Leben der SOS-Kinderdorf-Familie wird bereits sehr gut umgesetzt.

Im psychischen und emotionalen Bereich brauchen die Kinder und Jugendlichen erhöhte Aufmerksamkeit und Förderung. Aufgrund der schwierigen Vorgeschichten und der oftmals belastenden Verhältnisse zu den leiblichen Eltern bzw. zu Teilen der Herkunftsfamilie, kämpfen die Kinder oftmals mit starken emotionalen Belastungen. In diesen schwierigen Situationen brauchen sie die Unterstützung der/des SOS-Kinderdorfmutter/-vaters. Das Gefühl der Sicherheit, der Geborgenheit und des „Da-Seins“ soll den Kindern und Jugendlichen vermittelt werden. Es soll versucht werden eine Beziehung und Vertrauen aufzubauen. Das Selbstvertrauen der Kinder und Jugendlichen soll durch Lob, Bestärkung und Erfolgserlebnisse wieder aufgebaut werden. Gerade dieser Bereich fordert eine sehr sensible und gefühlvolle Vorgehensweise der/des SOS-Kinderdorfmutter/-vaters. Die/der SOS-Kinderdorfmutter/-vater ist eine wichtige Vertrauensperson.

Ich denke die Ausbildung der SOS-Kinderdorfmütter/-väter ist äußerst professionell und bereitet sie bestens auf die Aufgaben im psychischen/emotionalen Bereich vor. Natürlich kann von einer Person nicht verlangt werden alles selbst zu bewältigen. Es gibt im SOS-Kinderdorf eine Reihe von Unterstützungsangeboten. Es liegt also auch daran in wie weit die SOS-Kinderdorfmütter/-väter diese Angebote in Anspruch

nehmen. Der Anspruch alles selbst zu machen ist bei vielen SOS-Kinderdorfmütter/-vätern sehr hoch. Ich möchte hier wiederum auf eine Entwicklungschance in Hinblick auf die Verbesserung der Teamfähigkeit und Delegationsfähigkeit verweisen.

Was die körperliche Entwicklung der Kinder und Jugendlichen anbelangt wird darauf geachtet, dass die körperliche Hygiene richtig und regelmäßig durchgeführt wird. Die körperliche Entwicklung wird beobachtet und mitverfolgt ob diese altersgerecht verläuft. Oftmals ist die körperliche Entwicklung verzögert. Die Kinder und Jugendlichen müssen erst lernen ihren eigenen Körper zu spüren bzw. eine Sensibilität für ihren eigenen Körper zu entwickeln. Auch das Thema Sexualität und Aufklärung spielt eine wichtige Rolle und wird innerhalb der Familien mit den Kindern besprochen. Vor allem das Recht auf eine Intimsphäre wird erklärt und ist wichtig um den Schutz der Kinder zu verbessern.

Im Bereich der körperlichen Entwicklung der Kinder und Jugendlichen sehe ich wenig Weiterbildungs- bzw. Entwicklungsbedarf. Die Anforderungen werden von den SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern bestens ausgeführt.

All diese Bereiche sind beim Erziehen und Aufziehen von Kindern und Jugendlichen besonders wichtig, da gerade in diesen Bereichen viele Krankheiten und gesundheitsschädigende Verhaltensweisen entstehen können. Die SOS-Kinderdorfmütter/-väter versuchen mit gesundheitsförderlichem Verhalten in jenen genannten Kategorien ihre anvertrauten Kinder und Jugendlichen bestmöglich zu unterstützen, zu betreuen und zu pflegen, um ihnen so eine gesunde Zukunft zu ermöglichen.

3.2. Burnoutvermeidung bei SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern

Beim Bereich der Burnoutvermeidung bildete ich ebenfalls Kategorien, die die SOS-Kinderdorfmütter/-väter als besonders wichtig in Bezug auf Burnoutvermeidung erachteten.

Sehr wichtig ist den Befragten die Zeit für Erholung. Sei es Zeit für einen etwas längeren Urlaub, das regelmäßige In-Anspruch-Nehmen von freien Tagen oder auch die Miteinplanung von regelmäßigen Pausen im Berufsalltag. Da die/der SOS-Kinderdorfmutter/-vater ihren/seinen Lebensmittelpunkt in das SOS-Kinderdorf verlegt, fällt es hier oft nicht leicht regelmäßige Pausen einzulegen bzw. freie Tage außerhalb des Kinderdorfes zu konsumieren. Gerade diese Punkte erachten die SOS-Kinderdorfmütter/-väter aber als sehr wichtig um Burnout zu vermeiden.

Was die Zeit der Erholung betrifft, hängt natürlich vieles von den vorgegebenen Richtlinien der Organisation ab, ein aber auch sehr wesentlicher Teil ist die Einstellung der/des SOS-Kinderdorfmutter/-vaters. Sie/er sollte auf den eigenen Körper achten und erkennen können wie viel Erholung sie/er selbst braucht. Hier gilt es darauf zu achten sich nicht nur für die Kinder und Jugendlichen aufzuopfern, sondern auch die eigene Person nicht zu vergessen.

Ich konnte feststellen, dass oft zu wenig Zeit für Erholung und für Pausen gegeben ist. Hier gibt es mögliches Verbesserungspotential, das in Form einer Umstrukturierung erreicht werden kann.

Weiters stellt die Kommunikation/der Austausch mit anderen einen wichtigen Punkt dar. Das Sprechen mit Kollegen/innen, der/dem eigenen Familienhelfer/in oder auch mit Außenstehenden nimmt oftmals viel Druck von den Schultern der SOS-Kinderdorfmütter/-väter ab.

SOS-Kinderdorfmütter/-väter sollten durch das SOS-Kinderdorf in ein soziales System eingebunden sein. Manche brauchen dies mehr, andere weniger, da sie selbst ihre eigenen (auch außerhalb des SOS-Kinderdorfes) Kontakte besitzen und diese pflegen. Die Unterstützung durch verschiedene Personen, wie die/den Familienhelfer/in, Kollegen/innen, Therapeuten, Lernhilfe, Freunde und auch durch die eigenen Kinder entlastet die/den SOS-Kinderdorfmutter/-vater zusätzlich. Es ist wichtig Tätigkeiten auch an andere abgeben zu können und nicht den Anspruch zu haben alles alleine und perfekt machen zu müssen.

Das soziale Netz rund um die SOS-Kinderdorf-Familie ist vorhanden und wird genutzt. In manchen Familien gäbe es allerdings Entwicklungspotential was die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen betrifft. Meiner Meinung nach gibt es Verbesserungsmöglichkeiten unter den SOS-Kinderdorfmütter/-v Vätern im Bereich des „Abgebens“ von Arbeit. Einige SOS-Kinderdorfmütter/-väter haben den Anspruch so viel wie möglich selbst durch zu führen. Eine bessere Zusammenarbeit im Team würde eine große Arbeitsentlastung bringen.

Die eigene Person der/des SOS-Kinderdorfmutter/-vaters steht oft etwas hinter dem SOS-Kinderdorf und den betreuten Kindern und Jugendlichen zurück. Man sollte aber auch eigene Interessen verfolgen, sein eigenes privates Leben weiter führen und einen Privatbereich in der Wohnung bzw. eine eigene Wohnung außerhalb zum Zurückziehen haben. Es ist wichtig sich vor Augen zu halten, dass jeder Mensch Grenzen hat und diese nicht über strapazieren sollte. Die gedankliche Auseinandersetzung mit dem Thema Burnout hilft vielen SOS-Kinderdorfmütter/-v Vätern.

Eine gute Psychohygiene ist nötig, um als mehr oder weniger überforderte/r SOS-Kinderdorfmutter/-vater Burnout vorzubeugen. Dieser Punkt hängt auch eng mit dem „Zeitproblem“ der SOS-Kinderdorfmütter/-väter zusammen. Ist keine Zeit für Ruhe und für Pausen, so ist es auch schwierig auf die eigene Person zu achten und eigene Interessen zu verfolgen. Folglich geht die Privatsphäre und das Privatleben verloren.

Auch das Leben im SOS-Kinderdorf ist an gewisse Rahmenbedingungen gebunden bzw. wird von diesen beeinflusst. Dies wirkt sich auf die Burnoutgefährdung der SOS-Kinderdorfmütter/-väter ebenfalls aus. Deshalb kamen die von mir befragten Personen zu folgenden entscheidenden Faktoren, die in diesem Bereich die Burnoutgefahr senken: Die Selbstständigkeit der Kinder sollten in allen Bereichen gefördert werden. Je selbstständiger die Kinder werden, desto größer ist die Entlastung für die/den SOS-Kinderdorfmutter/-vater. Weiters sollte auch der Schwierigkeitsgrad der Kinder bei der Arbeit berücksichtigt werden. Manche Kinder brauchen mehr Betreuung und Aufmerksamkeit als andere, das sollte bei der Kinderaufnahme in die Planung mit einbezogen werden. Für die SOS-Kinderdorfmütter/-väter ist es wichtig auch aus dem Haus hinaus zu gehen um auf andere Gedanken zu kommen und etwas Abstand zu

gewinnen. Unternehmungen mit anderen SOS-Kinderdorffamilien können zusätzlich entlasten.

In jeder Familie liegen die „Hauptbelastungspunkte“ etwas anders gestreut. Von Seiten der Organisation wird zur Entlastung der SOS-Kinderdormütter/-väter bereits einiges unternommen und angeboten, wie zum Beispiel:

- Es werden wesentlich mehr Familienhelfer/innen angestellt.
- Die Kinderanzahl ist gesunken.
- Supervision ist verpflichtend.
- Die Angebote für die Kinder und Jugendlichen sind zahlreich.

Vom SOS-Kinderdorf wird viel zur Unterstützung der SOS-Kinderdormütter/-väter beigetragen. Da ich in einigen Punkten darauf aufmerksam wurde wo Entwicklungspotenzial vorhanden ist, möchte ich nun in meinen Schlussfolgerungen diese Punkte noch näher behandeln und meine Empfehlungen für die Praxis ableiten.

3.3. Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die Praxis

Durch meine theoretische und empirische Arbeit konnte ich das Thema Gesundheitspflege von Kindern und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen und Burnoutvorbeugung für SOS-Kinderdorfmütter/-väter näher betrachten. Bei den beiden Themen kam ich in meinem empirischen Teil zu ähnlichen Ergebnissen wie ich sie auch im theoretischen Teil präsentiert habe.

Meine wichtigsten Erkenntnisse und Empfehlungen für die Praxis sind folgende:

In Bezug auf die Gesundheitspflege von Kindern und Jugendlichen gilt es den Fokus vermehrt auf Prävention und Gesundheitsförderung zu legen. Meine Arbeit zeigte mir wie wichtig dies, gerade in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, ist. Weiters von größter Bedeutung ist das Setting der Familie in Bezug auf die Gesundheitspflege von Kindern und Jugendlichen. Meiner Meinung nach könnten Kinder und Jugendlichen, die in einem SOS-Kinderdorf leben und aufwachsen, schlechtere Startbedingungen im Bereich der Gesundheit haben (aufgrund der schlechteren Verhältnisse in der Herkunftsfamilie) und daher besondere Aufmerksamkeit in diesem Bereich brauchen. Umso wichtiger eine „neue“, Halt gebende SOS-Kinderdorffamilie, in der die nötigen Rahmenbedingungen gegeben sind. Eine SOS-Kinderdorf-Familie ist sicherlich für die Kinder sehr positiv, es gilt zu erproben in wie weit auch das bestehende Konzept noch verbessert werden kann – mit Verbesserungen für die Kinder und Jugendlichen sowie auch für die SOS-Kinderdorfmütter/-väter.

Von den NANDA Pflegediagnosen und meinen weiteren theoretischen Erkenntnissen konnte ich ableiten, in welchen Kategorien Gesundheit bzw. Krankheit eine Rolle spielen kann. Da ich bei meiner Literaturrecherche festgestellt habe, wie umfangreich das Gebiet der Gesundheitspflege ist, wäre für mich eine logische Konsequenz für diese Aufgaben auch im SOS-Kinderdorf eine eigene Fachkraft für Gesundheitspflege anzustellen, die zum Beispiel die Kinder und Jugendlichen, als auch deren Familien, im SOS-Kinderdorf in allen Fragen der Gesundheit – sowohl körperlich als auch seelisch betreut und unterstützt. Dies könnte eine weitere Entlastung der/des SOS-Kinderdorfmutter/-vaters darstellen. Eine sehr gute Umsetzung aller Bereiche der Gesundheitspflege ist für eine/n SOS-Kinderdorfmutter/-vater alleine überfordernd. Ich denke, dass eine strukturelle Veränderung der SOS-Kinderdorf-Familie bessere Ergebnisse in der Umsetzung des pädagogischen Auftrages bringen kann.

Instrument zur Gesundheitseinschätzung:

Darin sind alle wichtigen Punkte, die ich in Theorie und Praxis erarbeitet habe enthalten. Die Checkliste dient somit als Anhaltspunkt u. Instrument zur besseren Kontrolle/Durchführung der Gesundheitspflege.

- ☺ = Wird ausreichend und gut durchgeführt.
- ☹ = Wird durchgeführt, es gibt aber Entwicklungspotential.
- ⊖ = Wird nicht durchgeführt, großes Entwicklungspotential.

Checkliste Gesundheitspflege von Kindern und Jugendlichen			
Rahmenbedingungen			
Klare Tagesstruktur, geregelte Tagesabläufe	☺	☹	⊖
Gelungene Zusammenarbeit im Team	☺	☹	⊖
Sauberkeit und Hygiene im Haus	☺	☹	⊖
Sicherheit im Haus	☺	☹	⊖
Selbstständigkeit der Kinder und Jugendlichen fördern	☺	☹	⊖
Körperliche Entwicklung der Kinder und Jugendlichen			
Kontrolle der körperlichen Entwicklung	☺	☹	⊖
Aufklärung über Sexualität	☺	☹	⊖
Wahrung und Schützung der Intimsphäre der Kinder/Jugendl.	☺	☹	⊖
Körperliche Hygiene kontrollieren/durchführen	☺	☹	⊖
Körperwahrnehmung/-sensibilität fördern	☺	☹	⊖
Ernährung			
Regelmäßige Mahlzeiten	☺	☹	⊖
Gemeinsames Frühstück als Start in den Tag	☺	☹	⊖
Regeln bezüglich Verzehr von Mahlzeiten	☺	☹	⊖
Tischsitten	☺	☹	⊖
Angenehme Atmosphäre beim Essen	☺	☹	⊖
Sozialer Aspekt (Kommunikation beim Essen, bringt Familie zusammen, etc.)	☺	☹	⊖
Gesunde Nahrungsmittel	☺	☹	⊖
Verschiedene Speisen ausprobieren	☺	☹	⊖
Ausreichend trinken und „richtige“ Getränke	☺	☹	⊖
Kontrolle des Süßigkeitenkonsums durch Eltern	☺	☹	⊖
Miteinbeziehen der Kinder u. Jugendlichen bei der Zubereitung u. bei den Einkäufen	☺	☹	⊖
Vorbildwirkung der Eltern/-teile in Punkto Ernährung	☺	☹	⊖

Bewegung			
Gelegenheiten für gemeinsame körperliche Aktivitäten	😊	😐	😞
Bewegung im Alltag einbauen	😊	😐	😞
Verschiedene Bewegungsmöglichkeiten ausprobieren	😊	😐	😞
Netzwerkbildung mit anderen Familien	😊	😐	😞
Kontrollierter sportlicher Wettbewerb der Kinder und Jugendlichen	😊	😐	😞
Bewegung in der Natur	😊	😐	😞
Einschränkung bei Fernsehen/Computerspielen	😊	😐	😞
Vorbildwirkung der Eltern/-teile in Punkto Bewegung	😊	😐	😞
Psycho-soziale Gesundheit			
Regeln geben Halt und Struktur	😊	😐	😞
Genügend Aufmerksamkeit und Zuneigung für die Kinder und Jugendlichen	😊	😐	😞
Ungeteilte, regelmäßige Aufmerksamkeit für je ein Kind	😊	😐	😞
Regelmäßige Gespräche	😊	😐	😞
Aufmerksamkeit durch körperliche Zuwendung (Umarmen, Trösten, etc.)	😊	😐	😞
Sicherheit und Halt vermitteln	😊	😐	😞
Lob für Kinder und Jugendliche	😊	😐	😞
Sofortige Klärung von Konflikten in der Familie	😊	😐	😞
Kindern altersgerecht Verantwortung übertragen	😊	😐	😞
Kindern auch Zeit für sich selbst geben	😊	😐	😞
Integration in das soziale Umfeld	😊	😐	😞
Soziale Kontakte pflegen	😊	😐	😞
Soziale Umgangsformen in der Familie	😊	😐	😞
Kontakt zur Herkunftsfamilie halten und pflegen	😊	😐	😞
Zusammenhalt in der SOS-Kinderdorf-Familie pflegen	😊	😐	😞
Gemeinsames Verarbeiten von Erlebnissen, Medieninhalten,...	😊	😐	😞
Positive Lebenseinstellung der Eltern/-teile	😊	😐	😞

Beim Thema Burnoutvorbeugung ebenfalls eine strukturelle Veränderung wichtig. Ein Gegensteuern in Bezug auf Burnout stellt zwar derzeitig sicherlich neue Aufwendungen und Kosten dar, sollte aber langfristig gesehen der Organisation auch wiederum an Gewinn zurückgeben (z.B. durch längere Verweildauer im Beruf der einzelnen SOS-Kinderdorfmütter/-väter, mehr Engagement und Freude bei der Arbeit, etc.).

Mein Eindruck ist, dass die SOS-Kinderdorfmütter/-väter genau wissen, was Ihnen hilft um Burnout vorzubeugen, lediglich die Umsetzung ist oftmals schwierig bzw. nicht durchführbar. Oftmals handelt es sich auch hier um strukturelle Probleme.

Meine Änderungsvorschläge in Hinblick auf die Struktur der SOS-Kinderdorf-Familie sind daher folgende:

Es sollte überdacht werden vom klassischen SOS-Kinderdorf-Modell etwas abzuweichen und es an die veränderten anspruchsvollen Situationen anzupassen. Strukturelle Lösungen wären zum Beispiel das Abweichen von dem klassischen Modell der SOS-Kinderdorf-Familie. Es wäre denkbar 2 SOS-Kinderdorfmütter/-väter pro Familie anzustellen bzw. eine/n SOS-Kinderdorfmutter/-vater mit 1-2 Sozialpädagogen zusammen in einer Familie zu beschäftigen. Natürlich müsste in der Ausbildung auf dieses neue Familienmodell vorbereitet werden und besonderer Wert auf Teamfähigkeit und Delegationsfähigkeit gelegt werden. So würde auch das Problem der bisher fehlenden Delegations- und Teamfähigkeit bewältigt werden können. Denn bis jetzt ist es sehr unverbindlich welche Unterstützungsangebote von den SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern in Anspruch genommen werden. Ein neues strukturelles System würde mehr Verbindlichkeit in die Umsetzung von Unterstützungsmöglichkeiten bringen. Dies würde eine größere Entlastung darstellen und helfen das pädagogische Konzept des SOS-Kinderdorfes in allen Punkten gut umsetzen zu können. Was eine qualitativ bessere Betreuung der Kinder und Jugendlichen zur Folge hätte.

Ein weiterer Vorschlag für eine strukturelle Veränderung bzw. Weiterentwicklung geht in diese Richtung: Die Schwierigkeit der einzelnen Kinder und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen, muss stärker berücksichtigt werden und ein/e SOS-Kinderdorfmutter/-vater darf nicht für zu viele Kinder verantwortlich sein. Eine Beschränkung auf vier Kinder würde beim jetzigen Modell meiner Meinung nach sinnvoll sein. Eine weitere Idee ist „pensionierte“ SOS-Kinderdorfmütter/-väter auf

beruflicher Basis weiterhin in den SOS-Kinderdörfern als „SOS-Kinderdorf-Oma/Opa“ zu verankern.

Diese strukturellen Veränderungen würden sowohl Verbesserungen im Bereich der Gesundheitspflege der Kinder und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen, als auch im Bereich der Burnoutvermeidung möglich machen.

Das SOS-Kinderdorf als Organisation ist stets bemüht auch die eigenen Mitarbeiter/innen zu unterstützen und den Kindern und Jugendlichen zu möglichst guten Lebensbedingungen zu verhelfen, daher würde ich oben genanntes als Anregungen verstehen, die diskutiert werden und auf ihre Umsetzbarkeit überprüft werden sollen.

4. Literaturverzeichnis

Achatz, Gudrun: Burnout in helfenden Berufen. Diplomarbeit Universität Salzburg. Salzburg 1991.

Altgeld, Thomas: Gesundheitsziel Kindergesundheit. Ein Beitrag zur Chancengleichheit für die heranwachsenden Generationen? Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. Springer Verlag. Februar 2002, Seite 120.

Badura, Bernhard: Arbeit, Geschlecht und Gesundheit. Springer Verlag. Berlin 2007.

Bals, Thomas: Gesundheitsförderung in pädagogischen Settings. Juventa Verlag, 1. Auflage. Weinheim 2008.

Beck, Reinhilde/Schwarz, Gotthart: Personalentwicklung. Sozial Management Praxis. Strategien – Tools – Materialien. Verlag Ziel Blaue Reihe. Augsburg 2004.

Benner-Wenig, S. et al.: Vom Pflegeproblem zur Pflegeliteratur. In: Forum Sozialstation 1. 1993.

Berger, Simon/Mosebach, Holger/Wieteck, Pia: NANDA Pflegediagnosen. Definitionen & Klassifikationen 2007-2008. Recom Verlag. Bad Emstal 2008.

Bortz, Jürgen/Döring, Nicola: Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 4. überarbeitete Auflage. Springer Medizin Verlag. Heidelberg 2006.

Breitner, Manfred: Die Fürsorgeerziehung unter besonderer Berücksichtigung der österreichischen Verhältnisse. In: Die öffentliche Fürsorge, Jahrgang 6, Heft 2. Wien 1955, Seite 12.

Brieskorn-Zinke, Marianne: Gesundheitsförderung in der Pflege. 3. Auflage. Kohlhammer Verlag. Stuttgart 2006.

Crawley, Brenda: SOS-Kinderdorf-Mutter – ein Beruf mit Zukunft? In: FORUM Nr. 19. SOS-Kinderdorf Hermann Gmeiner Akademie. Innsbruck 1999, Seite 28-31.

Dröber, Angie/Villwock, Ute: Springer Lexikon Pflege. 3. Auflage. Springer Verlag. Berlin Heidelberg 2004.

Dür, Wolfgang: Gesundheitsförderung regional. Facultas Verlag. Wien 1997.

Einsiedler, Herbert/Breuer, Kathrin/Hollstegge, Sabine/Janusch, Matthias: Organisation Personalentwicklung. 2. überarbeitete Auflage. Luchterhand Verlag. München 2003.

Ewles, Linda/Simnett, Ina: Promoting Health – a practical guide. 4th Edition. Bailliere Tindall Verlag. Edinburgh 1999.

File, Norbert/Posch, Christian: Perspektiven. Trends und Entwicklungen in den österreichischen SOS-Kinderdörfern. Tyrolia Verlag. Innsbruck-Wien 1999.

Froböse, Ingo: Betriebliche Gesundheitsförderung. Universum Verlag. Wiesbaden 2008.

Froschauer, Ulrike: Das qualitative Interview zur Analyse sozialer Systeme. WUV-Universitätsverlag. Wien 1998.

Fuchs, Hans/Strasser, Markus/Posch, Christian: Schritte. Trends und pädagogische Entwicklungen im SOS-Kinderdorf. Tyrolia Verlag. Innsbruck-Wien 1995.

Gassner, Herta: Verlassene Kinder. Eine Sozialgeschichte der Findel- und Waisenanstalten in Wien bis zur Zwischenkriegszeit. Diplomarbeit Universität Wien. Wien 1994.

Gmeiner, Hermann: Die SOS-Kinderdörfer. SOS-Kinderdorf-Verlag. Innsbruck 1991.

Gmeiner, Hermann: Eindrücke, Gedanken, Bekenntnisse. SOS-Kinderdorf-Verlag. Innsbruck-München 1989.

Gmeiner, Hermann: Alle Kinder dieser Welt. Styria Verlag. Wien 2006.

Gollwitzer, Mario/Jäger, Reinhold: Evaluation. Workbook. Beltz Verlag. Weinheim-Basel 2007.

Gordon, Marjory: Handbuch Pflegediagnosen. 3. Auflage. Urban&Fischer Verlag. München-Jena 2001.

Hackauf, Horst: Gesundheitsprävention bei Kindern und Jugendlichen. Verlag für Sozialwissenschaft. Wiesbaden 2008.

Haslinger, Judith: Burnout-Prophylaxe in Organisationen. Diplomarbeit Universität Wien. Wien 2002.

Herlth, Alois: Familiäre Einflussfaktoren auf die Kinder- und Jugendgesundheit und Konsequenzen für die Prävention. In: Bals/Hanses/Melzer (Hrsg.): Gesundheitsförderung in pädagogischen Settings. Juventa Verlag. Weinheim und München 2008, Seite 29-50.

Hilweg, Werner/Reed, Douglas: Revolution? Evolution! An erster Stelle steht das Kind! Ein Überblick über die SOS-Kinderdorf-Programm-Policy. In: SOS-Kinderdorf-Forum 38/39. Herausgegeben von SOS-Kinderdorf International. Innsbruck 2009, Seite 10-14.

Hinteregger, Romana/Posch, Christian/Zoller-Mathies, Susanne: 3.0 Perspektiven. Daten, Einrichtungen, Projekte. Herausgegeben von: Fachbereich Pädagogik SOS-Kinderdorf - Sozialpädagogisches Institut Innsbruck. Innsbruck 2006.

Hofmann, Martina: Die Hygiene im Kindesalter. Diplomarbeit Universität Wien. Wien 1999.

http://www.fgoe.org/hidden/downloads/Ottawa_Charta.pdf; 15.3.2009

<http://www.nanda.org/>; 15.3.2009

<http://www.sos-kinderdorf.at/Informationen/Wie-wir-arbeiten/Unser-Auftrag/Pages/Prinzipien-unserer-Arbeit.aspx>; 18.2.2009

<http://www.sos-kinderdorf.at/Informationen/Wie-wir-arbeiten/Unser-Auftrag/Pages/default.aspx>; 10.11.2008

<http://www.sos-kinderdorf.at/INFORMATIONEN/SOS-KINDERDORF-IN-OESTERREICH>; 19.11.2008

<http://www.sos-kinderdorf.at/Informationen/SOS-Kinderdorf-in-Oesterreich/SOS-Kinderdoerfer/Pages/SOS-Kinderdorf-Rechberg.aspx>, 26.9.2009

<http://www.sos-kinderdorfinternational.org/Ueber-uns/Statistiken>; 19.11.2009

<http://www.stern.de/media/pdf/studie.pdf>; 27.4.2009

<http://www.aok.de/kids/htm/download/broschuere-familienalltag.pdf>; 28.4.2009

<http://www.oegkv.at/index.php?id=140>; 22.6.2009

http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German; 21.9.2009

Honold, Christian: Editorial. In: FORUM Nr. 19. SOS-Kinderdorf Hermann Gmeiner Akademie. Innsbruck 1999, Seite 4.

Kamper, Manuela: Rechte und Pflichten einer SOS-Kinderdorfmutter in Österreich. Diplomarbeit Universität Graz. Graz 1998.

Kubicsek, Ursula: Gesundes Leben im Spiel lernen. Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung praktisch umgesetzt. Zeitschrift Pro Care. März 2009, Seite 18-19.

Kutin, Helmut: Revolution? Evolution? An erster Stelle steht das Kind! Ein Überblick über die SOS-Kinderdorf-Programm-Policy. In: SOS-Kinderdorf-Forum 38/39. Herausgegeben von SOS-Kinderdorf International. Innsbruck 2009, Seite 10-14.

Lampert, Thomas/Mensink, Gert/Hölling, Heike/Kurth, Bärbel-Maria: Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert Koch-Instituts als Grundlage für Prävention und Gesundheitsförderung. In: Hackauf, Horst/Jungbauer-Gans, Monika: Gesundheitsprävention bei Kindern und Jugendlichen. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden 2008, Seite 15-40.

Leberer, Monika: Das Burnout-Syndrom im Pflegeberuf. Diplomarbeit Uni Wien. Wien 2006.

Leitner, Michael/Maslach, Christina: Burnout erfolgreich vermeiden. Sechs Strategien, wie Sie Ihr Verhältnis zur Arbeit verbessern. Springer Verlag. Wien 2007.

Lohaus, Arnold: Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention im Kindes- und Jugendalter. Verlag für Psychologie Hogrefe. Göttingen 1993.

Mäser Karin: Von Beruf Mutter. Die Berufs-Mutter-Rollenproblematik bei SOS-Kinderdorfmüttern und ihre gesellschaftlichen und persönlichen Hintergründe. Diplomarbeit Universität Innsbruck. Innsbruck 1997.

Maslach, Christina/Leiter, Michael: Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was sie dagegen tun können. Springer Verlag. Wien 2001.

Matscheko, Norbert: Gesundheitsförderung in der Pflege. Pflege aktuell. April 2002, Seite 209-211.

Mayer, Hanna: Pflegeforschung. Elemente und Basiswissen. 3. verbesserte Auflage. Facultas Verlag. Wien 2003.

Mayer, Hanna (Hrsg.): Pflegeforschung. Aus der Praxis für die Praxis. Band 1: Qualitative Forschungsarbeiten aus dem Berufsfeld Pflege. Facultas Verlag. Wien 2000.

Mayring, Philipp: Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zum qualitativen Denken. Psychologie Verlags Union. München 1990.

Mayring, Philipp: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 10. Auflage. Beltz Verlag. Weinheim und Basel 2008.

Mitterbauer, Eva: Gesundheitsförderung als pädagogisches Konzept. Dissertation Universität Wien. Wien 2007.

Moir, Andrew: Global planen, lokal umsetzen. In: FORUM Nr. 32. SOS-Kinderdorf Hermann Gmeiner Akademie. Innsbruck 2006, Seite 15.

Morse, Janice/Field, Peggy Anne: Qualitative Pflegeforschung – Anwendung qualitativer Ansätze in der Pflege. Ullstein Medical Verlag. Wiesbaden 1998.

Nave-Herz, Rosemarie: Die Pluralität von Familienformen: Ideologie oder Realität? In: Familie als Lebensqualität? Dokumentation der wissenschaftlichen Tagung der ÖGIF (21./22.11.1991 in Linz). Herausgegeben vom Institut für Ehe und Familie Wien. Wien 1993, Seite 13-24.

Nienstedt, Monika/Westermann, Armin: Pflegekinder. Psychologische Beiträge zur Sozialisation von Kindern in Ersatzfamilien. 4. Auflage. Votum Verlag GmbH. Münster 1995.

ohne Autor: Experiences with SOS couples in EUNA. Entwickelt von einer Arbeitsgruppe SOS-Kinderdorf-International. 4 Seiten. Wien 2006/2007.

ohne Autor: Statistik des SOS-Kinderdorfes Österreich. Erstellt durch die Abteilung Personalentwicklung. 2 Seiten. Wien 2008.

Paltinat, Iris/Warzecha, Birgit: Qualifizierung von Pflegeeltern statt Burnout und Streß. LIT Verlag. Münster-Hamburg-London 1999.

Pichler, Richard: Mamma Mia. In: FORUM Nr. 15. SOS-Kinderdorf Hermann Gmeiner Akademie. Innsbruck 1997, Seite 12-13.

Posch, Christian: Editorial. In: SOS-Kinderdorf-Forum 38/39. Herausgegeben von SOS-Kinderdorf International. Innsbruck 2009, Seite 3-4.

Putzhuber, Hermann/Posch, Christian: Professionelle Familienerziehung im Spannungsfeld von Herkunftssystem, Pflegefamiliensystem und Jugendwohlfahrt. Fachzeitschrift „Der österreichische Amtsvormund“. 33.Jg., Folge 162, 2001, Seite 199-205.

Ravens-Sieberer, Ulrike/Wille, Nora/Settertobulte, Wolfgang: Was fördert das gesunde Aufwachsen von Kindern in Familien? Kurzbericht zur Studie. Universität Bielefeld. Bielefeld 2007.

Reinprecht, Karlheinz: Hermann Gmeiner. Abenteuer Nächstenliebe. Bundesverlag. Wien 1989.

Ruhwandl, Dagmar: Erfolgreich ohne auszubrennen. Das Burnout-Buch für Frauen. Klett-Cotta Verlag. Stuttgart 2007.

Schnabel, Peter: Gesundheit fördern und Krankheit prävenieren. Besonderheiten, Leistungen und Potentiale aktueller Konzepte vorbeugenden Versorgungshandelns. Juventa Verlag. Weinheim und München 2007.

Schmidt, Brinja: Burnout in der Pflege; Risikofaktoren – Hintergründe – Selbsteinschätzung. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart 2004.

Schreiber, Horst/Vyslozil, Wilfried: SOS Kinderdorf. Die Dynamik der frühen Jahre. SOS-Kinderdorf-Verlag. Innsbruck-München 2001.

Schwienbacher, Dagmar: Die Entwicklung der SOS-Kinderdorffamilie vor dem Hintergrund der Pluralisierung familiärer Lebensformen. Diplomarbeit Universität Innsbruck. Innsbruck 2004.

SOS-Kinderdorf Österreich: Broschüre SOS-Kinderdorf Wien. Herausgegeben von SOS-Kinderdorf Wien. Wien 2008.

SOS-Kinderdorf Österreich: Broschüre Jedem Kind ein liebevolles Zuhause. SOS-Kinderdorf Verlag. Innsbruck 2008.

SOS-Kinderdorf Österreich: Jahresstatistik 2007. Herausgegeben vom Colleg für Familienpädagogik. Wels 2008.

SOS-Kinderdorf Österreich, Abteilung Personalentwicklung: Recruiting Prozess von SOS-Kinderdorfmüttern/-vätern. In Anlehnung an Dr. Heimgartner. 8 Powerpoint Folien. Wien 2008.

SOS-Kinderdorf Österreich. Hermann Gmeiner . SOS-Kinderdorf-Verlag. Innsbruck München 1953.

SOS-Kinderdorf International: Broschüre Zahlen & Fakten 2008. Herausgegeben von SOS-Kinderdorf International. Innsbruck 2008.

Stefan, Harald/Allmer, Franz/Eberl, Josef: Praxis der Pflegediagnosen. 3. Auflage. Springer Verlag. Wien-New York 2003.

Steinbach, Herlinde: Gesundheitsförderung. 2. aktualisierte Auflage. Fakultas Verlag. Wien 2007.

Steinbach, Herlinde: Gesundheitsförderung in der Pflege – der Gesundheitsprozess. Österreichische Pflegezeitschrift. Jänner 2005, Seite 12-16.

Stemmer, Renate: Pflegetheorien und Pflegeklassifikationen. Pflege und Gesellschaft. Februar 2003, Seite 51-58.

Ungar, Gerhard: Fürsorge für Kinder und Jugendliche in Wien 1930-1938. Wien 1988.

Vyslozil, Wilfried: Anders gefragt. In: Forum Nr. 32. SOS-Kinderdorf Hermann Gmeiner Akademie. Innsbruck 2006, Seite 9-12.

Wimmer, Margit: Gesundheit und Krankheit. Diplomarbeit Universität Wien. Wien 1995.

5. Anhang

5.1. Interviewleitfaden Gesundheitspflege von Kindern u. Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen

Forschungsfrage:

Was muss ein/e SOS-Kinderdorfmutter/-vater tun, damit die Kinder und Jugendlichen, die im SOS-Kinderdorf aufwachsen, in Zukunft selbst gesund leben und sich richtig pflegen?

Einleitende Themengebiete für das Interview, Gesprächseinstieg:

Um einen guten Start in das Gespräch zu finden und die Atmosphäre etwas aufzulockern, stellte ich zu Beginn einfache Fragen, wie zum Beispiel:

- Was war Ihre Motivation für die Berufswahl?
- Seit wann sind Sie SOS-KDM/V?
- Bitte beschreiben Sie Ihre jetzige Familie: wie viele Kinder, wie alt sind sie, etc.

Allgemeine Themengebiete für das Interview:

- Wie gestaltet sich ein normaler Tagesablauf mit Ihren Kindern?
- In welchen Bereichen ist Gesundheit ein Thema im Alltag?
- Was müssen Sie Ihrer Meinung nach tun, damit die Kinder später selbst die eigene Gesundheit bewusst wahrnehmen und sie Ihnen selbst wichtig ist? Erzählen mir Sie bitte ein Beispiel an dem das deutlich wird!
- In welcher Form würden Sie die Gesundheit Ihrer Kinder beobachten? Schildern Sie mir eine betreffende Situation!
- Wie können ihrer Meinung nach ihre Kinder ein Gesundheitsbewusstsein entwickeln?
- Was ist wichtig von Eltern/SOS-Kinderdorfvater/SOS-Kinderdorfmutter als „Vorbilder“ zu sehen?

Detailfragen:

- Was ist Ihnen bei der Ernährung Ihrer Kinder wichtig?
- Wie wird den Kindern Aktivität und Bewegung vermittelt? Was ist nötig, um die Kinder zu Bewegung, Freizeit und Aktivität (umfasst ebenfalls die Aktivitäten des Haushalts, der körperlichen Hygiene, Einkaufen, Arbeiten) hinzuführen?
- Wie kann den Kindern ein richtiges Schlaf- und Ruhemuster vermittelt werden?
- Auch die Ausscheidung gehört zum täglichen Leben und beeinflusst unsere Gesundheit. In wie weit beobachten Sie das Ausscheidungsmuster ihrer Kinder? (falls passend, Kleinkinder) Treten in diesem Bereich Probleme auf?
- Welche Maßnahmen sind im Bereich der Kognition und Perzeption notwendig? (Seh- und Hörvermögen, Geschmack, Tast- u. Geruchssinn, Sprechen, Lesen...)
Welche Alltagsgespräche führen sie mit Ihren Kindern?
Wie versuchen Sie im Alltag Ihre Kinder altersgerecht zu fördern?
Welchen Stellenwert nehmen Berührungen/Geräusche ein? (zB Kleinkind)
- Wie können Sie in Ihrem Beruf ihren Kindern eine gute Selbstwahrnehmung und ein positives Selbstbild vermitteln? (Selbstvertrauen, Körperbild, Körperhaltung, Stimme, Sprechmuster, Augenkontakt halten erlernen)
- Die SOS-Kinderdorfkinder kommen aus schwierigen Familienverhältnissen. Gerade in diesem Fall spielen Beziehungen und Rollen innerhalb der Familie eine große Rolle. Welche Beziehungen herrschen in Ihrer Familie? Wie wichtig ist diese Struktur für die Kinder? Wie wichtig ist der Kontakt zur Herkunftsfamilie?
- Was sollten die Kinder über Sexualität wissen? Wie wichtig ist Ihnen Aufklärung?
- Wie kann den Kindern Stressbewältigung beigebracht werden? Wie wird in der Familie mit Problemen, Frustration/Wut umgegangen?
- Welche Werte und Überzeugungen sollten den Kindern vermittelt werden? Welche Rolle spielt Religion? Was tun Sie dabei? Was tun die Kinder?
- Die Kinder und Jugendlichen suchen Sicherheit und Schutz. Nennen Sie mir bitte beispielhaft wie Sie Ihren Kindern Sicherheit u. Schutz vermitteln!
- Was beeinflusst das körperliche sowie das soziale Wohlbefinden Ihrer Kinder? Nennen Sie bitte Beispiele aus Ihrem Alltag?

- Wie nehmen Sie das Wachstum u. die Entwicklung der Kinder wahr? Wie nehmen es die Kinder selbst wahr?

5.2. Interviewleitfaden Burnoutvermeidung bei SOS-Kinderdorfmüttern/-v Vätern

Forschungsfrage:

Was tun Sie um Burnout vorzubeugen?

(angelehnt an die 3 Hauptpunkte zur Burnoutprophylaxe von Ruhwandl)

Einleitende Frage, Gesprächseinstieg:

Um nun den Themenschwerpunkt auf den Bereich Burnout zu lenken, versuche ich zuerst zu erfragen ob die SOS-Kinderdorfmütter/-väter sich schon einmal mit dem Thema auseinandergesetzt haben bzw. ob sie Erfahrungen damit gemacht haben.

Allgemeine Themengebiete für das Interview:

Mit folgenden Fragen versuchte ich herauszufinden, wie die SOS-Kinderdorfmütter/-väter in der beruflichen Praxis und im privaten Alltag versuchen dem Burnout vorzubeugen.

- Wie setzen Sie im Berufsalltag und im Privaten Grenzen? Nennen Sie bitte Beispiele aus dem Alltag!
- Wie regenerieren Sie sich? Bitte nennen Sie Beispiele!
- Wie wichtig ist delegieren für Sie?
Delegieren Sie auch Tätigkeiten an andere Personen? Wenn ja, nennen Sie bitte Beispiele des normalen Tagesablaufes!
- Was fällt Ihnen sonst noch ein, was man in ihrem Beruf bzw. auch im Privatleben tun könnte um dem Burnout vorzubeugen?

6. Curriculum vitae

Persönliche Daten

Name: Dagmar Heindl
Anschrift: Hauptstraße 79, 3372 Blindenmarkt
Geburtsdatum und -ort: 2.12.1983, Scheibbs
Tel.: 0650/7857525
E-Mail: dagmar.heindl@inode.at



Aus- und Weiterbildung

1990 – 1994 Volksschule Blindenmarkt
1994 – 1998 Unterstufe Gymnasium Amstetten
1998 – 2003 BHAK Amstetten mit Schwerpunkt Marketing und Internationale Geschäftstätigkeit; Matura: 2003
Sept. 2005 bis März 2007 Wochenendkurs zum Medizinischen Masseur am Wirtschaftsförderungsinstitut St. Pölten; Abschluss März 2007: Med. Masseurin
2004 bis November 2009 Studium IDS Pflegewissenschaft, Universität Wien

Besondere Kenntnisse

- ECDL Zertifikat
- Med. Masseurin

Berufliche Erfahrung

Dez. 03 bis Sept. 04 Bankangestellte Raiffeisenbank Region Melk
Im Laufe meiner Studienzeit Diverse Praktika bzw. geringfügige Beschäftigungen als Med. Masseurin
Juni 2008 bis derzeit Büroangestellte, SOS-Kinderdorf (Abteilung Personalentwicklung + Diplomandin)
Juli 2009 bis derzeit Büroangestellte, AMGEN GmbH (Abteilung Medical – Bereich Support)